



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2017

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

Governador do Estado do Amazonas

José Melo de Oliveira (até 08/04/2017)

David Antônio Abisai Pereira de Almeida - Interino (09/04/2017 - 03/10/2017)

Amazonino Armando Mendes (a partir de 04/10/2017)

Secretário de Estado de Saúde do Amazonas

Pedro Elias de Souza (até 01/02/2017)

Mercedes Gomes de Oliveira (09/02/2017 - 09/05/2017)

Vander Rodrigues Alves (10/05/2017 - 03/10/2017)

Francisco Deodato Guimarães (a partir de 04/10/2017)

Secretário Executivo

Mário Batista de Andrade Neto (01/12/2016 - 08/02/2017)

Antônio Carlos Carneiro da Silva Nossa (09/02/2017 - 31/05/2017)

Maria de Belém Martins Cavalcante (01/06/2017 - 03/10/2017)

Orestes Guimarães de Melo Filho (a partir de 04/10/2017)

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)

Colaboração

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 (FHEMOAM)
Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ)
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM)
Hospital Universitário “Francisca Mendes” (HUFM)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	7
1. IDENTIFICAÇÃO ESTADUAL	8
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE	10
2.1 Dados Demográficos.....	10
2.1.1 Estratificação da População.....	10
2.2 Mortalidade	13
2.2.1 Detalhamento dos Principais Grupos de Causas de Mortalidade	15
2.3 Morbidade Hospitalar	18
3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA, CONVENIADA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS	21
3.1 Rede Física de Saúde - Tipo de Gestão	21
3.2 Rede Física de Saúde - Natureza Jurídica (Gerência).....	22
3.3 Detalhamento da Rede Pública Estadual de Saúde na Capital	22
3.4 Detalhamento da Rede Pública Estadual de Saúde no Interior.....	26
3.5 Detalhamento da Rede de Saúde Conveniada com o SUS	30
3.6 Detalhamento da Rede Privada Prestadora de Serviços ao SUS	30
4. PROFISSIONAIS SUS	32
5. EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017 E RESULTADO DOS INDICADORES ESTADUAIS DE SAÚDE 2017.....	34
5.1 Diretrizes Orientativas do Plano Estadual de Saúde 2016-2019	34
5.2 Execução da Programação Anual de Saúde 2017.....	36
6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS.....	67
6.1 Orçamento do Governo do Estado e da Saúde 2017.....	67
6.2 Dotação Inicial, Atualizada e Suplementar na Saúde – 2015 a 2017	67
6.3 Execução Financeira da Saúde por Fonte – 2015 a 2017	68
6.4 Execução Financeira da Saúde pelas Unidades Gestoras – 2017	69

6.5 Demonstrativo da Utilização dos Recursos por Bloco de Financiamento	72
7. DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS	75
7.1 Indicadores Financeiros	75
8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE	77
8.1 Demonstrativo Orçamentário - Despesas com Saúde.....	77
8.2 Despesas com Saúde (Por Grupo de Natureza de Despesa)	78
8.3 Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde	80
9. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO	81
10. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS	89
10.1 Considerações Gerais.....	89
10.2 Recomendações Para a Próxima Programação Anual de Saúde e/ou Redirecionamentos para o Plano de Saúde	89
11. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO	90
11.1 Relatório Quadrimestral (LC 141/12).....	90
11.2 Relatório Anual de Gestão (RAG).....	90
11.2.1 Informações do Gestor.....	90
11.2.2 Informações do Conselho de Saúde.....	90

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.

Orestes Guimarães de Melo Filho
Secretário Executivo - SUSAM

INTRODUÇÃO

No intuito de tornar públicas as ações de saúde realizadas em 2017, 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 de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (Sargsus). No Sargsus os conselhos de saúde emitem o parecer conclusivo da análise desse instrumento. Quando finalizado, é disponibilizado para acesso público no referido sistema.

O presente relatório traz informações de saúde referente ao período de janeiro a dezembro de 2017, de responsabilidade da gestão estadual, com o intuito de monitorar e avaliar as ações realizadas no período, além de subsidiar a tomada de decisão do gestor estadual e equipes técnicas.

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

A SUSAM apresenta o Relatório Anual de Gestão 2017 do Sistema Estadual de Saúde ao Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES/AM), com o objetivo de atender a legislação vigente e principalmente, pelo desejo de dar conhecimento público da atuação desta Secretaria aos órgãos de controle.

1. IDENTIFICAÇÃO ESTADUAL

Identificação	
UF: Amazonas	
Secretaria de Saúde	
Instrumento legal de criação da SES	Lei Delegada nº 77 de 18/05/2007, Lei nº 4.163 de 09/03/2015 e Lei 4.455 de 03/04/2017
Razão Social da Secretaria de Saúde	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
CNPJ	00.697.295/0001-05
Endereço da Secretaria de Saúde	Av: André Araújo, nº 701, Bairro Aleixo, Manaus/AM, CEP: 69060-001
Telefone	(92) 3643-6300
Site da Secretaria	www.saude.am.gov.br
Secretário(a) de Saúde em Exercício	
Nome do Secretário (a) em Exercício	Francisco Deodato Guimarães
Data da Posse	04/10/2017
Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão	Vander Rodrigues Alves
Data da Posse	10/05/2017
Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão	Mercedes Gomes de Oliveira
Data da Posse	09/02/2017
Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão	Pedro Elias de Souza
Data da Posse	01/07/2015
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	Sim
Informações do Fundo Estadual de Saúde - FES	
Instrumento legal de criação do FES	Lei nº 2.880 de 07/04/2004
CNPJ	06.023.708/0001-44 Fundo Estadual de Saúde
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FES	Francisco Deodato Guimarães
Cargo do Gestor do FES	Secretária de Estado de Saúde

Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CES	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
Nome do Presidente do CES	Francisco Deodato Guimarães
Segmento	Gestor
Data da última eleição do Conselho	13/01/2015
Telefone	92 3643-6349 / 6377
E-mail	ces@saude.am.gov.br

Conferência Estadual de Saúde

Data da última Conferência de Saúde	09/2015
-------------------------------------	---------

Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde referente ao ano do Relatório de Gestão?	☒ Sim ☐ Não
Vigência que se refere o Plano de Saúde	De 2016 a 2019
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 6 em 01/02/2017

Programação Anual de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2016?	☒ Sim ☐ Não
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 5 em 01/02/2017
A Secretaria de Saúde tem Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2017?	☒ Sim ☐ Não
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 8 em 09/02/2017

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim
--	-----

Informações sobre regionalização

Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9
--	---

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1 Dados Demográficos

2.1.1 Estratificação da População

População estimada do ano 2017 (estimativa TCU)	4.063.614
População do último Censo ano 2010 (IBGE)	3.483.985

O Estado do Amazonas apresentou estimativa populacional de 4.063.614 habitantes no ano de 2017, segundo estimativa do Tribunal de Contas da União – TCU. Esse contingente populacional é o segundo maior da Região Norte e corresponde a aproximadamente 1,96% da população atual do Brasil. A população no Amazonas está distribuída nos 62 municípios, que para efeito de planejamento de política de saúde foram agrupados em 01 Macrorregional (Manaus), 09 Regiões de Saúde (Alto Solimões, Baixo Amazonas, Entorno /Alto Rio Negro, Juruá, Médio Amazonas, Purus, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Triângulo) e 18 Microrregionais (Boca do Acre, Borba, Carauari, Coari, Eirunepé, Fonte Boa, Guajará, Humaitá, Itacoatiara, Lábrea, Manacapuru, Manaus, Maués, Parintins, Santo Antônio do Iça, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga e Tefé).

A maior concentração da população do Amazonas se encontra na Região Manaus Entorno e Alto Rio Negro com 2.512.003 habitantes, vindo em seguida Rio Negro e Rio Solimões com 292.597, Alto Solimões com 250.657, Baixo Amazonas com 246.971, Rio Madeira com 195.073, Médio Amazonas com 170.727, Juruá com 135.483, Purus com 132.054 e Triângulo com 128.049 habitantes.

Com relação ao número de habitantes nos municípios do Amazonas, apenas 02 municípios tem população acima de 100.000 habitantes (Manaus e Parintins), 08 municípios entre 50.001 a 100.000 habitantes, 15 municípios entre 30.001 a 50.000 habitantes, 33 municípios entre 10.001 a 30.000 habitantes e 04 municípios com até 10.000 habitantes.

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

TABELA 1: POPULAÇÃO POR ETNIA, 2010

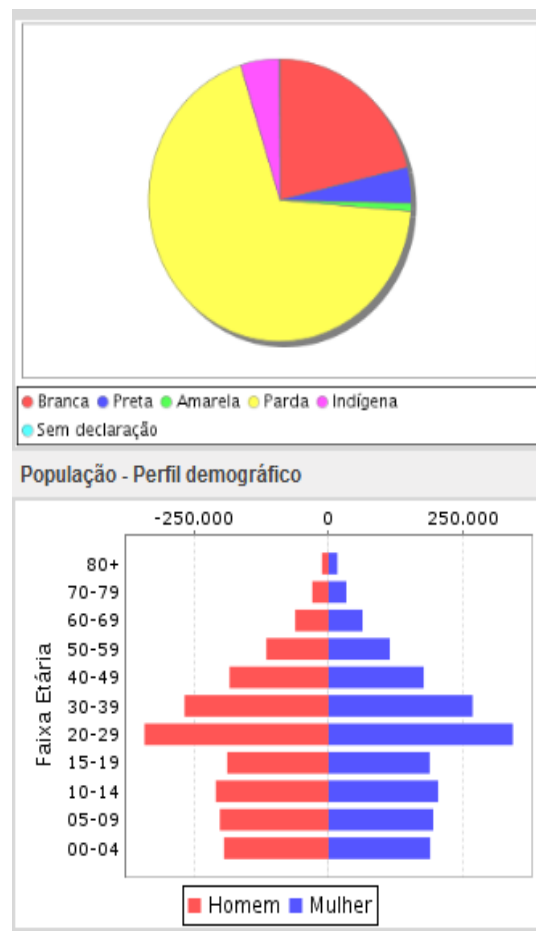
População Censo (2010)	Quantidade	%
Branca	740.065	21,24
Preta	143.748	4,13
Amarela	31.773	0,91
Parda	2.399.713	68,88
Indígena	168.680	4,84
Sem declaração	6	0,00
Total	3.483.985	100

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

TABELA 2: POPULAÇÃO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA, 2012

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

Fonte: IBGE, População Estimada, 2012.



Em relação a composição racial da população, com base nos dados do ano de 2010, observou-se que a maioria (68,88%) da população residente no Amazonas se declarou de cor parda, seguidos pelos que se declararam brancos (21,24%), negros (4,13%) e indígenas (4,84%). Em relação aos indígenas o Amazonas tem a maior população indígena do Brasil: 91,3 mil, conforme dados da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e a maior diversidade étnica entre eles. Os municípios de São Gabriel da Cachoeira, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Santa Isabel do Rio Negro, destacam-se por possuírem em número absoluto, as maiores populações indígenas do Estado.

Com base nos dados do ano de 2012, observou-se que 50,3% da população foi do sexo masculino, correspondendo a 1.806.905 homens e 49,7% do sexo feminino com 1.784.080 mulheres.

A pirâmide etária evidenciou que a faixa etária de 20 a 29 anos é a mais populosa, ou seja, a população no Amazonas é predominantemente jovem. O aumento da expectativa de vida tem provocado mudanças na pirâmide etária brasileira. Há algumas décadas atrás, ela possuía uma base larga e o topo estreito, indicando uma superioridade de crianças e jovens. Atualmente ela apresenta características de equilíbrio.

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

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

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

2.2 Mortalidade

TABELA 3: MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSA E FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO RESIDÊNCIA, AMAZONAS, 2016*

Capítulo CID 10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignor.	
Capítulo I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	97	41	11	5	19	123	166	143	133	112	123	140	6	1.119
Capítulo II. Neoplasias [tumores]	4	25	15	18	28	55	149	265	476	610	553	378	1	2.577
Capítulo III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	6	7	4	3	5	9	7	14	7	12	17	22	1	114
Capítulo IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	29	13	3	5	5	14	32	55	168	232	242	247	0	1.045
Capítulo V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	0	5	10	10	9	7	3	7	1	53
Capítulo VI. Doenças do sistema nervoso	11	15	15	14	11	23	12	16	18	16	33	80	1	265
Capítulo VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Capítulo IX. Doenças do aparelho circulatório	15	8	2	5	16	40	91	155	405	606	793	999	4	3.139
Capítulo X. Doenças do aparelho respiratório	94	40	8	5	12	29	36	64	98	181	313	550	4	1.434
Capítulo XI. Doenças do aparelho digestivo	22	6	2	3	8	22	45	80	123	140	121	127	5	704
Capítulo XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	1	1	2	0	0	2	4	3	2	3	7	0	28
Capítulo XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	1	2	1	11	13	13	14	6	7	8	0	77
Capítulo XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	1	1	5	6	11	27	43	46	78	122	2	347
Capítulo XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	10	26	17	6	0	0	0	0	0	59
Capítulo XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	607	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	609
Capítulo XVII. Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	228	26	4	3	2	4	3	1	2	1	1	0	0	275
Capítulo XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	63	22	14	13	34	84	112	143	238	282	388	698	19	2.110
Capítulo XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	33	45	38	60	375	922	569	293	194	117	70	41	35	2.792
Total	1.216	251	119	140	531	1.373	1.275	1.289	1.933	2.371	2.745	3.426	79	16.748

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Nota: *Dados preliminares. Situação da base nacional em 19/09/2017.

Os dados mais recentes de mortalidade no estado do Amazonas disponibilizados pelo Ministério da Saúde são de 2016, já que as informações de 2017 ainda estão sendo processadas.

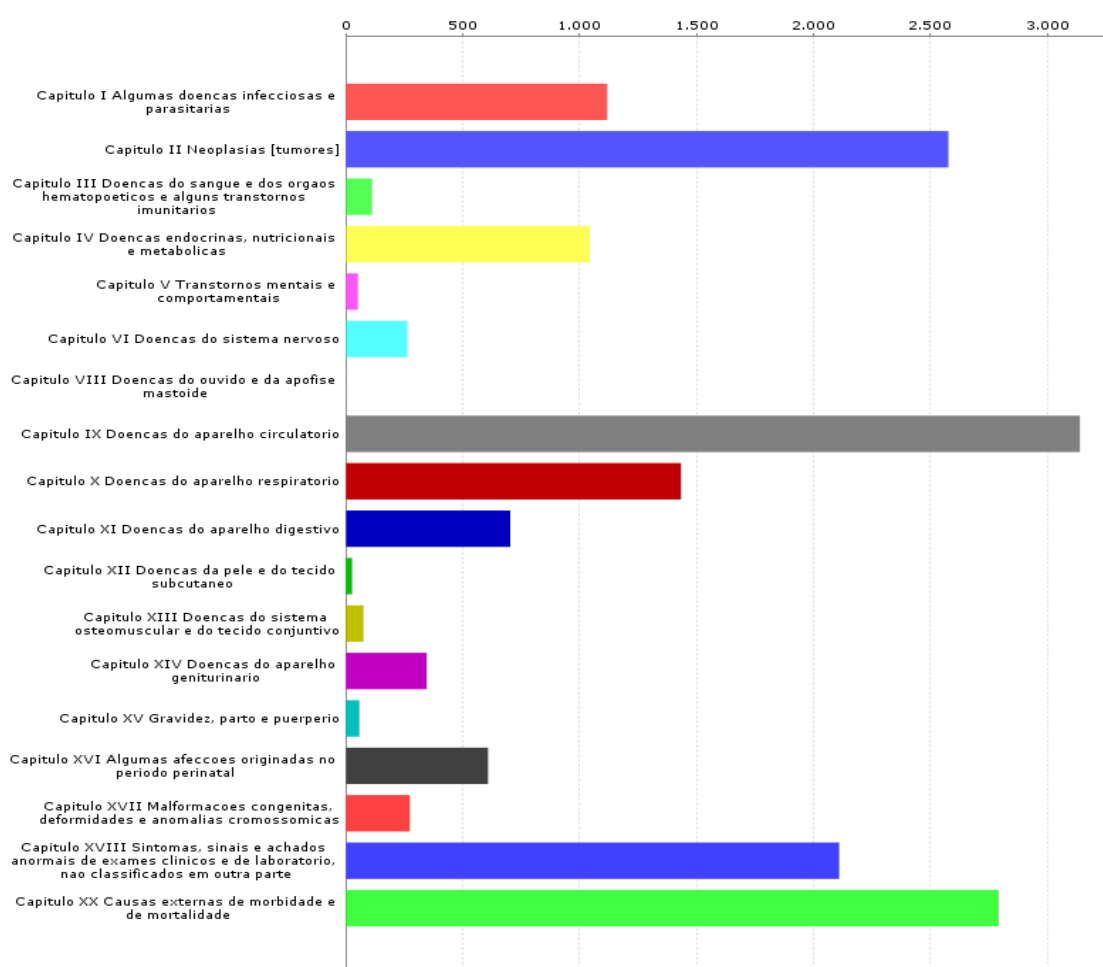
Em 2016 ocorreram 16.748 óbitos no Amazonas, sendo que as principais causas de mortalidade foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório com 3.139 óbitos, seguidas pelas causas externas com 2.792 e neoplasias com 2.577 mortes. As doenças

crônicas vêm assumindo um caráter ascendente ocasionando números crescentes de mortes em todo o país.

No que se refere aos 03 grupos de causas que mais fizeram vítimas no Amazonas, os dados estatísticos do estado segue a tendência nacional, apontando claramente para a necessidade de estabelecer políticas que respondam de forma satisfatória às mudanças ocorridas.

Este cenário sobre a mortalidade no estado do Amazonas em 2015, sendo as doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias como os três grupos de causas que mais apresentaram óbitos, segue a tendência nacional, apontando claramente para a necessidade de estabelecer políticas que respondam de forma satisfatórias às mudanças na organização da sociedade brasileira, que traz consigo problemas relacionados às doenças crônicas e o aumento da violência especialmente nos centros urbanos, cujas diferenças sociais são mais aprofundadas.

GRÁFICO 1: MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSA, AMAZONAS, 2016*



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Nota: *Dados preliminares. Situação da base nacional em 19/09/2017.

2.2.1 Detalhamento dos Principais Grupos de Causas de Mortalidade

TABELA 4: MORTALIDADE DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA SEGUNDO RESIDÊNCIA, AMAZONAS, 2016

Causa - CID-BR-10	Faixa Etária													Total
	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade Ignor.	
066 Febre reumát. aguda e doen. reum. crôn. coração	-	-	-	1	2	2	2	7	2	8	-	1	-	25
067 Doenças hipertensivas	-	-	-	-	2	4	8	17	47	94	152	210	-	534
068 Doenças isquêmicas do coração	-	-	-	-	1	8	17	46	142	205	210	205	1	835
069 Outras doenças cardíacas	11	6	-	1	6	12	31	21	50	82	110	167	1	498
070 Doenças cerebrovasculares	4	-	2	3	5	14	28	62	155	192	300	382	2	1.149
071 Aterosclerose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-	5
072 Rest. doenças do aparelho circulatório	-	2	-	-	-	-	5	2	9	25	19	31	-	93
Total	15	08	02	05	16	40	91	155	405	606	793	999	04	3.139

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Nota: *Dados preliminares. Situação da base nacional em 19/09/2017.

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.

TABELA 5: MORTALIDADE CAUSAS EXTERNAS POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO RESIDÊNCIA, AMAZONAS, 2016

Causa - CID-BR-10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade ign.	
104 Acidentes de transporte	1	7	9	12	46	133	99	48	51	33	16	9	4	468
105 Quedas	4	1	2	2	1	8	13	14	16	14	16	18	3	112
106 Afogamento e submersões acidentais	3	18	16	9	20	32	30	26	21	14	5	-	2	196
107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	-	4	1	-	2	1	3	-	-	1	2	-	-	14
108 Envenen., intoxic. por ou expos. a subst. nociv.	-	1	-	2	57	92	31	12	4	2	-	-	8	209
109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	-	-	9	30	69	40	15	11	12	4	3	-	193
110 Agressões	12	3	3	15	210	567	324	155	74	35	18	6	18	1.440
111 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	7	5	2	1	5	5	3	1	1	1	2	2	-	35
113 Todas as outras causas externas	6	6	5	10	4	15	26	22	16	5	7	3	-	125
TOTAL	33	45	38	60	375	922	569	293	194	117	70	41	35	2.792

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Nota: *Dados preliminares. Situação da base nacional em 19/09/2017.

A segunda causa de morte no Amazonas está relacionada as causas 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.

TABELA 6: MORTALIDADE NEOPLASIAS (TUMORES) POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO RESIDÊNCIA, AMAZONAS, 2016

Causa - CID-BR-10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ign.	
032 Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe	-	-	-	-	-	1	-	6	20	14	13	11	-	65
033 Neoplasia maligna do esôfago	-	-	-	-	-	-	1	4	13	16	10	6	-	50
034 Neoplasia maligna do estômago	-	-	-	-	2	6	21	21	58	81	88	37	-	314
035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	-	-	-	-	1	4	8	17	26	41	28	27	-	152
036 Neoplasia maligna do fígado e vias bil. intrahepático	-	-	-	-	-	2	8	14	26	41	30	18	-	139
037 Neoplasia maligna do pâncreas	-	-	-	-	-	-	3	7	5	31	24	13	-	83
038 Neoplasia maligna da laringe	-	-	-	-	-	1	1	2	14	24	14	10	-	66
039 Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	-	-	-	1	-	1	5	14	45	94	97	39	-	296
040 Neoplasia maligna da pele	-	1	-	-	-	-	1	3	2	4	5	3	-	19
041 Neoplasia maligna da mama	-	-	-	-	-	1	20	30	44	27	24	9	-	155
042 Neoplasia maligna do colo do útero	-	-	-	-	-	2	33	65	68	40	23	22	-	253
043 Neoplasia maligna de corpo e partes n/esp. útero	-	-	-	-	-	1	1	5	7	8	10	3	-	35
044 Neoplasia maligna do ovário	-	-	-	-	1	-	6	5	8	10	6	5	-	41
045 Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	-	-	-	-	3	7	33	63	73	-	179
046 Neoplasia maligna da bexiga	-	-	-	-	-	-	-	1	2	6	11	10	-	30
047 Neoplasia maligna mening., encéf. e outras partes SNC	2	4	2	4	3	5	7	8	17	25	8	6	-	91
048 Linfoma não-Hodgkin	-	-	1	-	-	3	4	5	8	9	5	2	-	37
049 Mieloma mult. e neoplasia maligna de plasmócitos	-	-	-	-	-	-	-	1	4	2	3	2	-	12
050 Leucemia	1	13	10	6	14	7	5	8	11	11	21	7	-	114
051 Neoplasias <i>in situ</i> , benigna, comport. incert.	1	3	-	1	2	2	3	10	11	16	10	17	1	77
052 Restante de neoplasias malignas	-	4	2	6	5	19	22	36	80	77	60	58	-	369
Total	4	25	15	18	28	55	149	265	476	610	553	378	1	2.577

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Nota: *Dados preliminares. Situação da base nacional em 19/09/2017.

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.

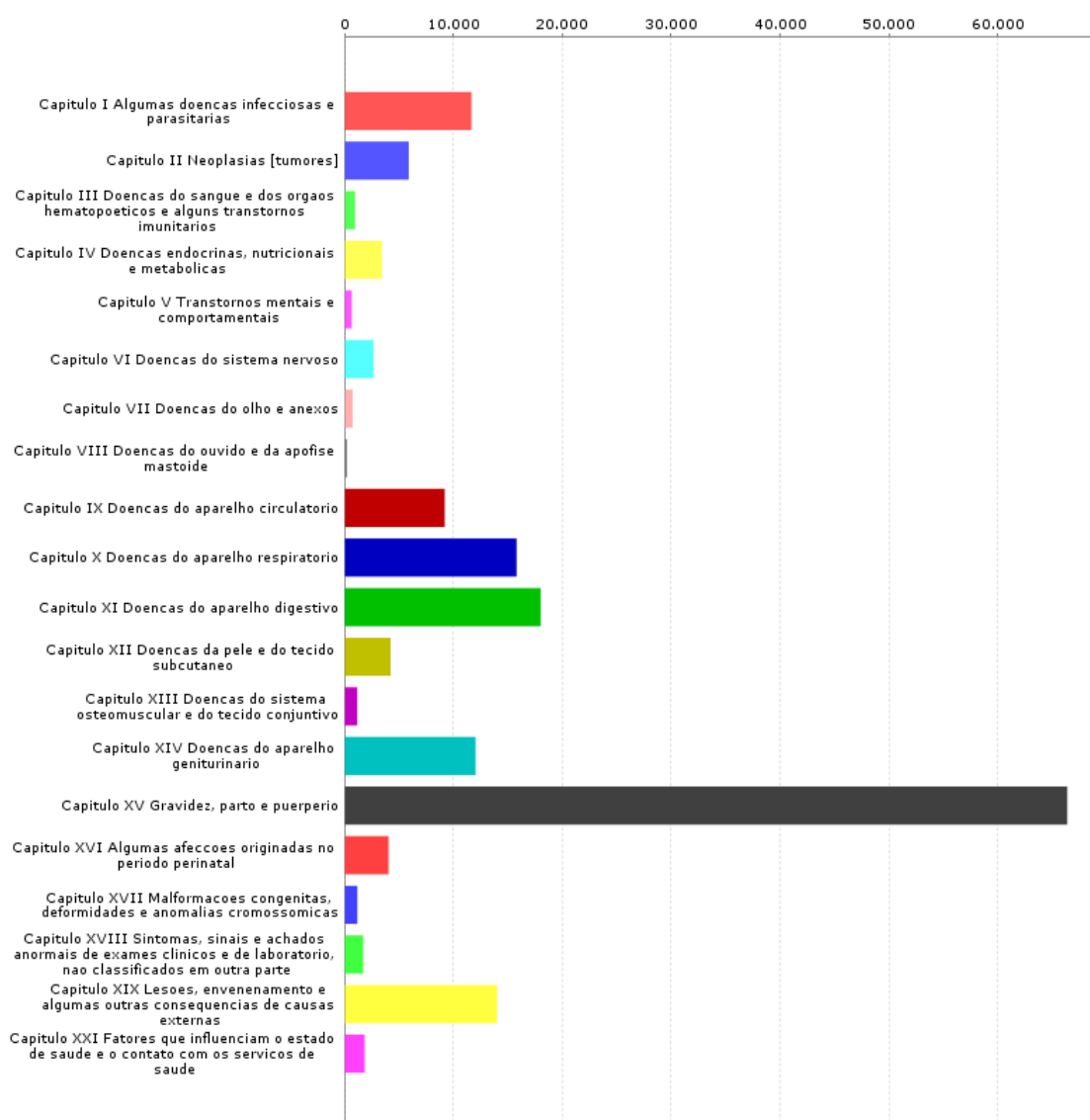
2.3 Morbidade Hospitalar

TABELA 7: MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO RESIDÊNCIA, AMAZONAS, 2017

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.574	2.139	818	481	485	1.024	1.231	908	854	874	679	602	11.669
II. Neoplasias (tumores)	44	219	201	182	240	413	799	1.118	1.034	1.006	518	146	5.920
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitár.	59	111	82	76	66	136	105	99	77	78	61	51	1.001
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	128	125	152	99	126	71	193	364	690	797	459	262	3.466
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	3	4	3	54	212	199	122	70	13	4	2	687
VI. Doenças do sistema nervoso	87	143	85	68	122	195	216	289	396	428	392	263	2.684
VII. Doenças do olho e anexos	5	34	36	24	18	31	37	74	161	205	111	29	765
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	41	63	42	24	18	15	10	15	10	6	1	2	247
IX. Doenças do aparelho circulatório	73	117	94	85	105	283	450	984	1.713	2.287	1.751	1.271	9.213
X. Doenças do aparelho respiratório	3.742	4.401	1.215	548	361	563	504	466	684	928	1.053	1.341	15.806
XI. Doenças do aparelho digestivo	333	918	876	980	981	2.519	2.972	2.591	2.506	1.887	1.027	422	18.012
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	225	638	441	388	297	481	459	385	361	272	197	102	4.246
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec. conjuntivo	9	49	67	83	100	168	180	184	145	112	64	22	1.183
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	311	809	670	634	746	1.783	1.932	1.531	1.186	1.134	775	540	12.051
XV. Gravidez, parto e puerpério	9	-	2	1.156	16.192	32.765	14.583	1.607	28	2	1	1	66.346
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	3.948	15	2	6	22	38	30	1	-	-	-	-	4.062
XVII. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	319	293	181	123	64	68	44	45	19	19	13	3	1.191
XVIII. Sint. sinais e achados anormais, exames clínico e laborat.	40	58	70	67	137	301	273	190	150	186	155	113	1.740
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras conseq. causas externas	73	522	830	827	1.305	2.910	2.561	1.637	1.358	945	576	474	14.018
XXI. Contatos com serviços de saúde	44	121	111	84	43	437	677	201	85	46	9	8	1.866
Total	11.065	10.778	5.979	5.938	21.482	44.413	27.455	12.811	11.527	11.225	7.846	5.654	176.173

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Nota: *Dados sujeitos a retificação. Situação da base nacional em 24/09/2017.

GRÁFICO 2: MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPO DE CAUSAS, AMAZONAS, 2017

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Nota: *Dados sujeitos a retificação. Situação da base nacional em 24/09/2017.

O perfil de morbidade (adoecimento) da população amazonense em 2017 que causou internações hospitalares foi caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que ainda permanecem como problema de saúde pública, bem como, pela alta carga de acidentes e violências, caracterizando a tríplice carga de doenças. A seguir, são apresentados dados das doenças e agravos que confirmam o quadro de morbidade do Amazonas no ano que resultou no total de 176.173 internações hospitalares.

Os registros no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) apontam que o maior número de atendimentos que causaram internações ocorreu em gravidez, parto e puerpério com 37,7%, seguida por internações para tratamento de doenças do aparelho digestivo com 10,2%, doenças do aparelho respiratório com 9,0% e as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas com 8,0%.

Em relação as internações por gravidez, parto e puerpério, registrou-se que 17.348 mulheres de 10 a 19 anos tornaram-se mães, o seja, 26,1% de todos os partos realizados no Amazonas foram de adolescentes. A gravidez precoce é um problema persistente no Amazonas, ocasionando sérios riscos à saúde da mãe e do nascituro, afeta principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada. Dentre os riscos, podem ser citados os biológicos, os psíquicos e os sociais.

Observa-se que as internações por doenças do aparelho digestivo acometem mais a população adulta de 20 a 59 anos com percentual de 58,8%, destacando como maior ocorrência as colelitíase e as colecistite.

As internações por doenças respiratórias acometem mais a população infantil com 59,2% de internações neste grupo etário, destacando como maior ocorrência as pneumonias e bronquites/bronquiolites.

As lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas acometem mais a população adulta de 20 a 49 anos com 50,7%, destacando como maior ocorrência as fraturas de outros ossos dos membros.

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

3.1 Rede Física de Saúde - Tipo de Gestão

TABELA 8: REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA DE SERVIÇOS AO SUS, POR TIPO DE ESTABECIMENTOS E TIPO DE GESTÃO, 2017

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			Total
	Municipal	Estadual	Dupla	
Central de Gestão em Saúde	64	02	-	66
Central de notificação, capt. e distrib. de órgãos estadual	01	01	-	02
Central de Regulação do Acesso	02	08	-	10
Central de regulação Médica das Urgências	01	02	-	03
Centro de Apoio a Saúde da Família	02	-	-	02
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	01	01	-	02
Centro de Atenção Psicossocial	14	06	07	27
Centro de Parto Normal - Isolado	01	-	-	01
Centro de Saúde/Unidade Básica	510	-	07	517
Clínica/Centro de Especialidade	27	22	20	69
Consultório Isolado	01	-	-	01
Cooperativa ou empresa de cessão de trab. na saúde	-	29	-	29
Farmácia	12	01	-	13
Hospital Especializado	01	14	03	18
Hospital Geral	10	27	33	70
Hospital/Dia - Isolado	-	02	-	02
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	01	-	-	01
Laboratório de Saúde Pública	07	01	01	09
Policlínica	13	13	01	27
Polo Academia da Saúde	05	-	-	05
Posto de Saúde	138	-	01	139
Pronto Atendimento	-	09	01	10
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	-	01	-	01
Telessaúde	06	01	-	07
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT Isolado)	12	29	04	45
Unidade de Atenção a Saúde Indígena	114	-	-	114
Unidade de Vigilância em Saúde	63	02	-	65
Unidade Mista	02	-	03	05
Unidade Móvel de nível pré-hosp. na área de Urgência	59	24	09	92
Unidade Móvel Fluvial	14	09	-	23
Unidade Móvel Terrestre	09	-	01	10
Total	1.090	204	91	1.385

Fonte: Ministério da Saúde - CNES.

Em 2017, o Amazonas teve 1.385 estabelecimentos de saúde públicos e privados, prestando serviços ao SUS cadastrados no CNES, sendo que 78,7% dos

estabelecimentos são de gestão municipal, 14,7% de gestão estadual e 6,6% de gestão dupla (gestão compartilhada entre o Estado e os Municípios).

3.2 Rede Física de Saúde - Natureza Jurídica (Gerência)

TABELA 9: REDE FÍSICA DE SAÚDE POR NATUREZA JURÍDICA E TIPO DE GESTÃO, 2017

Natureza Jurídica (Gerência)	Tipo de Gestão			Total
	Municipal	Estadual	Dupla	
Federal	114	10	02	126
Estadual	09	78	54	141
Municipal	961	12	34	1.007
Privada	06	104	01	111
Total	1.090	204	91	1.385

Fonte: Ministério da Saúde - CNES.

Em relação aos estabelecimentos por natureza jurídica, observa-se que 92,0% são estabelecimentos públicos e 8,0% privados.

3.3 Detalhamento da Rede Pública Estadual de Saúde na Capital

TABELA 10: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NA CAPITAL POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E ZONAS - DEZEMBRO 2017

Tipo de Estabelecimento	Zona Administrativa				Total
	Norte	Sul/Centro Sul	Leste	Oeste/Centro Oeste	
Centro de Atenção Integral à Criança – CAIC	03	03	03	03	12
Centro de Atenção Integral à Melhor Idade – CAIMI	01	01	-	01	03
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	01	-	-	-	01
Serviço Pronto Atendimento – SPA	01	01	01	03	06
SPA e Policlínica	01	-	-	01	02
SPA/Maternidade/Hospital	-	-	01	-	01
Unidade Pronto Atendimento – UPA	-	-	-	01	01
Policlínica	01	03	02	-	06
HPS Criança	-	01	01	01	03
HPS Adulto	-	01	02	-	03
Hospital e Pronto Socorro Delphina Aziz	01	-	-	-	01
Maternidade	02	01	01	01	05
Maternidade/Unidade ginecológica	-	01	-	-	01
Hospital Infantil	-	02	-	-	02
Hospital Adulto	-	01	01	-	02
Fundações de Saúde	01	02	-	03	06
Hospital Universitário Francisca Mendes	01	-	-	-	-
Total	13	17	12	14	56

Fonte: Ministério da Saúde - CNES, SUSAM / DEPLAN, SEAASC.

A SUSAM tem sob sua coordenação 56 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 o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), qualificada como Organização Social (OS), a execução dos serviços assistenciais.

TABELA 11: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NA CAPITAL, ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - 2017

Fundações de Saúde	Zona Administrativa		
	Norte	Sul/Centro Sul	Oeste/Centro Oeste
Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON)	-	-	01
Fundação “Alfredo da Matta” (FUAM)	-	01	-
Fundação de Medicina Tropical Dr. “Heitor Veira Dourado” (FMT-HVD)	-	-	01
Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia (FHMOAM)	-	-	01
Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ)	-	01	-
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM)	01	-	-
Total	01	02	03

Fonte: Ministério da Saúde - CNES, 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 Veira Dourado” (FMT-HVD), Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM) e a Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ).

A Fundação Hospital do Coração “Francisca Mendes” (FHC FM), que apesar de ter sido criada por lei, não está sendo implementada, pois, não houve constituição de estrutura organizacional para substituir a atual administração, permanecendo a gerência da unidade sob a égide de contratos e convênios firmados entre a SUSAM com a Fundação Universidade do Amazonas (FUA) e a Fundação de Apoio Institucional Rio Solimões (UNISOL).

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 - 2017

Tipo do Estabelecimento	Nome do Estabelecimento
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA (CAIC)	Alberto Carreira
	José Carlos Mestrinho
	Dr. Gilson Moreira
	Alexandre Montoril
	Moura Tapajós
	Dr. José Contente
	Dr. Paulo Xerez
	Dr. Afrânio Soares
	Dr. Edson Melo
	Enf. Crisolita Torres da Costa Silva
	Dra. Corina Batista
	Dr. Rubim Sá Planalto
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À MELHORIA DA SAÚDE (CAIMI)	Dr. André Araújo
	Dr. Paulo Lima
	Ada Rodrigues Viana
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	Dr. Silvério Tundis
POLICLÍNICA	Governador Gilberto Mestrinho
	Codajás
	Antônio Aleixo
POLICLÍNICA	Zeno Lanzini
	João dos Santos Braga
	CREPS Cardoso Fontes
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA) E POLICLÍNICA	Danilo Correa
	Dr. José Lins

Continua

**QUADRO 1: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NA CAPITAL
POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E NOME DO ESTABELECIMENTO - 2017**

Tipo do Estabelecimento	Nome do Estabelecimento
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)	Joventina Dias
	Zona Sul
	Coroadó
	Alvorada
	Eliameme Rodrigues Mady
	São Raimundo
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	Campos Salles
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA), MATERNIDADE E HOSPITAL	Chapot Prevost
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA (HPSC)	Zona Leste
	Zona Sul
	Zona Oeste
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO (HPS)	28 de Agosto
	Dr. João Lúcio Pereira Machado
	Dr. Aristoteles Platão Bezerra de Araújo
	Delphina Aziz
MATERNIDADE	Alvorada
	Dona Nazira Daou
	Balbina Mestrinho
MATERNIDADE	Azilda da Silva Marreiro
	de Referência Ana Braga
MATERNIDADE/URGENCIA GINECOLÓGICA	Instituto da Mulher Dona Lindu
HOSPITAL INFANTIL	Dr. Fajardo
	Instituto de Saude da Crianca do Amazonas (ICAM)
HOSPITAL ADULTO	Geraldo da Rocha
	Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	Francisca Mendes - HUFGM
FUNDAÇÃO	Alfredo da Matta - FUAM
	Centro de Oncologia do Estado do Amazonas - FCECON
	Hospital Adriano Jorge - FHAJ
	Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - FHMOAM
	Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado - FMT-HVD
	Vigilância em Saúde do Amazonas - FVS/AM
UNIDADES DE APOIO	Secretaria de Estado da Saúde (Sede)
	Complexo Regulador do Amazonas
	Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA)
	Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (LACEN)

Fonte: Ministério da Saúde - CNES, SEAASC/DEPLAN/SUSAM.

3.4 Detalhamento da Rede Pública Estadual de Saúde no Interior

**TABELA 12: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NO INTERIOR
POR REGIÃO DE SAÚDE E TIPO DE GESTÃO - 2017**

Regiões de Saúde	Estabelecimento Assistencial de Saúde			
	Gestão Estadual	Gestão Municipal	Gestão Conveniada	Total
Alto Solimões	08	02	01	11
Baixo Amazonas	03	02	01	06
Manaus Entorno/Alto Rio Negro	11	01	01	13
Médio Amazonas	06	01	-	07
Juruá	06	-	-	06
Purus	05	-	-	05
Rio Madeira	03	02	-	05
Rio Negro e Rio Solimões	06	02	-	08
Triângulo	05	01	-	06
Total	53	11	03	67

Fonte: Ministério da Saúde - CNES.

A rede assistencial de média complexidade no interior é composta por 67 estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 53 estabelecimentos de gestão estadual, 11 de gestão municipal e 03 conveniados com a SUSAM.

A SUSAM tem sob sua gestão 53 unidades assistenciais de saúde no interior do Amazonas, distribuídos em 50 municípios, sendo que em Tabatinga, Rio Preto da Eva e em Urucurituba, a secretaria possui a gestão de duas unidades em cada município. Em relação ao financiamento para manutenção das unidades, a SUSAM mantém 50 unidades com financiamento na modalidade adiantamento, executado pelo FES junto com a SEA interior e direção de unidades, e 03 unidades mantidas através de contratos executados pela própria secretaria (para UPA e Maternidade de Tabatinga e Centro de Reabilitação em Dependência Química no Rio Preto da Eva). Vale destacar a parceria do ente município na operacionalização das atividades de atenção especializada, em especial, as despesas próprias com remuneração de servidores desempenhando atividades nos hospitais.

A SUSAM mantém parceria com 11 municípios em que a assistência de média complexidade está sob a gestão municipal, sendo 09 municípios habilitados em gestão plena do sistema de saúde (Benjamin Constant, Coari, Fonte Boa, Humaitá, Itacoatiara, Manacapuru, Maués, Presidente Figueiredo e Tefé) e 02 municípios que aderiram ao pacto pela saúde (Borba e Parintins) que ficaram com a atribuição da gestão do hospital. Essa parceria do estado com os municípios plenos se dá através de: pagamento de remuneração dos servidores estaduais lotados nessas unidades, pagamento de energia

elétrica das unidades hospitalares (exceto para Presidente Figueiredo e Benjamin Constant), fornecimento de medicamentos, produtos para saúde, gases medicinais, distribuição de equipamentos, material permanente, ambulâncias e o transporte de pacientes em UTI aérea.

Além disso, a SUSAM mantém no interior, 03 unidades através de convênios: Hospital de Guarnição de Tabatinga, Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira e o Hospital Padre Colombo (entidade sem fins lucrativos) em Parintins.

TABELA 13: DETALHAMENTO DA REDE DE GESTÃO ESTADUAL NO INTERIOR POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E REGIÃO DE SAÚDE - 2017

Regiões de Saúde	Tipo de Estabelecimento Assistencial de Saúde				Total
	Unidade Hospitalar/ Maternidade	UPA	CRDQ	Centro de Saúde	
Alto Solimões	07	01	-	-	08
Baixo Amazonas	02	-	-	-	02
Manaus Entorno/Alto Rio Negro	10	-	01	01	12
Médio Amazonas	06	-	-	-	06
Juruá	06	-	-	-	06
Purus	05	-	-	-	05
Rio Madeira	03	-	-	-	03
Rio Negro e Rio Solimões	06	-	-	-	06
Triângulo	05	-	-	-	05
Total	50	01	01	01	53

Fonte: Ministério da Saúde - CNES.

A SUSAM tem sob sua gestão 53 estabelecimentos assistenciais de saúde no interior, distribuídos em 50 municípios, sendo que em Tabatinga, Rio Preto da Eva e em Urucurituba, a SES possui a gestão de duas unidades em cada município. A rede assistencial própria do estado no interior é composta de: 49 Unidades Hospitalares, 01 Maternidade, 01 Unidade 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: Farmácia Popular em Coari, Complexo Regulador do Baixo Amazonas, Central de Regulação Regional Alto Solimões e Central de Regulação Regional de Tefé.

**QUADRO 2: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NO INTERIOR
POR MUNICÍPIO E NOME DO ESTABELECIMENTO - 2017**

Município	Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde
Alvarães	Unidade Hospitalar de Alvarães
Amaturá	Unidade Hospitalar de Amaturá
Anamã	Unidade Hospitalar de Anamã
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 *	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*

Continua

**QUADRO 2: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NO INTERIOR
POR MUNICÍPIO E NOME DO ESTABELECIMENTO - 2017**

Município	Nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde
Manaquiri	Unidade Hospitalar de Manaquiri
Manicoré	Unidade Hospitalar de Manicoré
Maraã	Unidade Hospitalar de Maraã
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 Itapeçu
Total Geral = 67	

Fonte: Ministério da Saúde - CNES.

Notas: * Unidades Hospitalares de gestão plena municipal

** Unidades Hospitalares conveniadas com o Estado

3.5 Detalhamento da Rede de Saúde Conveniada com o SUS

QUADRO 3: DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE ATRAVÉS DE CONVÊNIO E OUTROS INSTRUMENTOS CONGÊNERES - DEZEMBRO 2017

TIPO DO ESTABELECIMENTO	NOME DO ESTABELECIMENTO
Hospital	Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV (FUA/UNISOL) Hospital Universitário Francisca Mendes - HUFM (FUA/UNISOL) Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira (Comando Militar) Hospital de Guarnição de Tabatinga (Comando Militar) Hospital Padre Colombo (Diocese de Parintins)
Associação	Associação dos Pais de Crianças Cardiopatas do Estado do Amazonas - APACC Associação dos Transplantados Renais do Amazonas - ATRA
Instituto	Instituto de Pesquisa e Assistência Oftalmológica da Amazônia - IPOAM
Farmácias Populares*	Farmácia Popular do Brasil - Centro Farmácia Popular do Brasil - Zona Leste Farmácia Popular do Brasil - Santa Etelvina Farmácia Popular do Brasil - Compensa Farmácia Popular do Brasil - Cidade Nova

Fonte: SEPLAN / SPLAM, dados acessados em dezembro 2017.

Nota: *As farmácias populares foram encerradas em 31 de julho de 2017 segundo recomendação do Ministério da Saúde.

A SUSAM manteve convênios com as unidades: HUGV, HUFM, Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira (Comando Militar), Hospital de Guarnição de Tabatinga (Comando Militar), Hospital Padre Colombo (Diocese de Parintins), Associação dos Pais de Crianças Cardiopatas do Estado do Amazonas, Associação dos Transplantados Renais do Amazonas, Instituto de Pesquisa e Assistência Oftalmológica da Amazônia, além de termos de parceria com Farmácias Populares do Brasil (Centro, Zona leste, Santa Etelvina, Compensa e Cidade Nova).

3.6 Detalhamento da Rede Privada Prestadora de Serviços ao SUS

Para complementação de serviços de saúde no âmbito do SUS, a SUSAM contratou prestadores de serviços assistenciais para realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade, consultas médicas e realização de exames laboratoriais e de imagem em diversas especialidades.

QUADRO 4: DETALHAMENTO DA REDE PRIVADA (PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SUS), POR TIPO E NOME DO ESTABELECIMENTO – DEZEMBRO 2017

TIPO DO ESTABELECIMENTO	NOME DO ESTABELECIMENTO CONTRATADO
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. CCP – Clínica de Cirurgia Plástica LTDA. Clínica de Ultrassom de Olhos LTDA. Clínica Harley Street LTDA.
Clínica/Centro de Especialidade	Clínica Renal de Manaus LTDA. IMAM – Instituto de Mama do Amazonas LTDA. OTOCLIN – ORL Serviços Médicos LTDA. PHYSIO LIFE Serviços de Fisioterapia LTDA. PRONEFRO Serviços Especiais em Medicina Interna e Nefrologia LTDA.
Policlínica	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. FAL – Farmacêuticos Associados Instituto de Patologia e Hematologia de Manaus LTDA. J. A. Souto Loureiro & CIA LTDA. Laboratório São José LTDA. Laboratório de Análises Clínicas e Citológicas 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 Remoção Assistencial	Manaus Aerotáxi Participações LTDA.

Fonte: SEPLAN / SPLAM, dados acessados em dezembro 2017.

4. PROFISSIONAIS SUS

QUADRO 5: PROFISSIONAIS SUS DE ACORDO COM A NATUREZA DO VÍNCULO, 2017

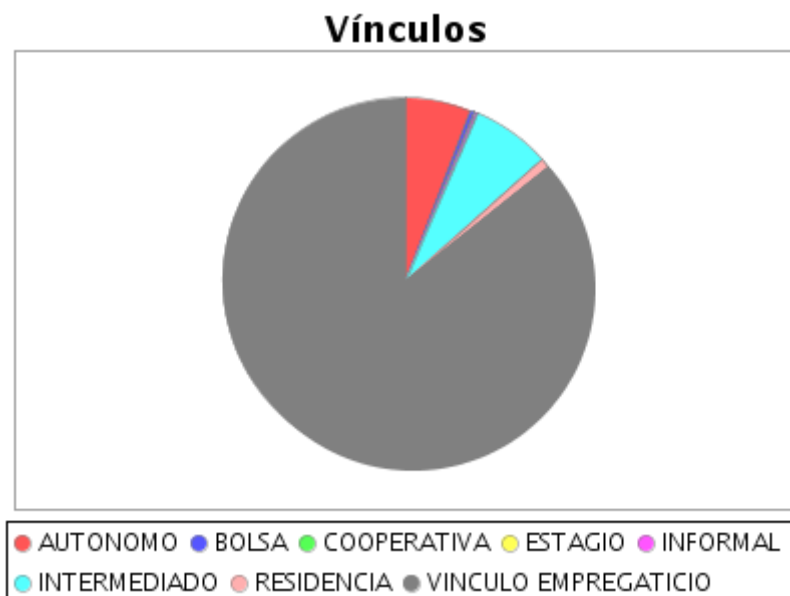
AUTÔNOMO	
Tipo	Total
Pessoa física	329
Pessoa jurídica	2.600
Sem Tipo	01
Subtotal	2.930
BOLSA	
Bolsista	206
Subtotal	206
COOPERATIVA	
Sem tipo	25
Subtotal	25
ESTÁGIO	
Estagiário	03
Subtotal	03
INFORMAL	
Contratado verbalmente	58
Voluntariado	41
Subtotal	99
INTERMEDIADO	
Autônomo	1.306
Cargo comissionado	05
Celetista	1.948
Contratado temporário ou por prazo/tempo determinado	174
Cooperado	28
Empregado público celetista	11
Subtotal	3.472
RESIDÊNCIA	
Residente	412
Subtotal	412
VÍNCULO EMPREGATÍCIO	
Cargo Comissionado	401
Celetista	3.290
Contrato por prazo determinado	19.150
Emprego Público	1.480
Estatutário	18.524
Sem tipo	01
Subtotal	42.846
TOTAL GERAL	49.993

Fonte: Ministério da Saúde - CNES.

O SUS do Amazonas contou com 49.993 profissionais de saúde na sua rede de serviços, em todas as esferas de gestão com vários tipos de vínculos diferentes. No que diz respeito ao vínculo dos profissionais com os serviços de saúde, observa-se que a maior parte, ou seja, 38,3% tinham vínculo empregatício, através de contrato por tempo determinado totalizando 19.150 profissionais, seguido dos estatutários com 37,0%

totalizando 18.524 profissionais. Os profissionais com vínculos intermediados representaram 6,9% e os autônomos 5,9%. Aproximadamente 1,5% do total de profissionais do SUS foram de cooperativas, bolsistas, estagiários, entre outros.

GRÁFICO 3: PROFISSIONAIS SUS SEGUNDO VÍNCULO, 2017



Fonte: Ministério da Saúde - CNES.

TABELA 14: QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS - DEZ/2017

Órgão	Cargos
Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SUSAM)	17.015
Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON)	404
Fundação Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM)	402
Fundação Alfredo da Matta (FUAM)	233
Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD)	641
Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)	756
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM)	1.655
Total	21.106

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

Nota: Situação ocupacional da Susam e Fundações de Saúde em 31/12/2017.

A SUSAM e as Fundações de Saúde têm em seu quadro o total de 20.599 cargos, conforme informações do DGRH/SUSAM e das Fundações. Neste total, não estão incluídos os 573 colaboradores do Hospital Universitário Francisca Mendes contratados pela UNISOL e nem os profissionais terceirizados contratados através das empresas/cooperativas assistenciais de saúde.

5. EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017 E RESULTADO DOS INDICADORES ESTADUAIS DE SAÚDE 2017

5.1 Diretrizes Orientativas do Plano Estadual de Saúde 2016-2019

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	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.	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.
	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.	
	Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores (a).	
	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.	
	Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.	

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.

5.2 Execução da Programação Anual de Saúde 2017

EIXO: GESTÃO DO SUS				
OBJETIVO 01: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META
Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	%	70	70%	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.
Análise do indicador: Alcançada a meta pactuada nas ações de educação permanente do SUS. Foram qualificados 1.549 profissionais e trabalhadores do SUS nas áreas de gestão e assistência, com a realização das seguintes atividades: Integração de 1.371 servidores empossados do concurso 2014; Capacitação de 140 servidores nos cursos: Técnicas de Atendimento e Recepção, Formação em Metodologia de Dimensionamento da Força de Trabalho nos Serviços Pré-Hospitalares Fixos e Hospitalares de Urgência; Especialização de 38 servidores nas especializações: Preceptorial de Residência Médica para o SUS, Vigilância em Saúde, Gestão Pública e MBA em Governança Pública e Gestão Administrativa; Cursos e Treinamentos desenvolvidos pela SEAD, através do SIDES.				

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realização de atividades (ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico em saúde) pelas Fundações de Saúde.	1.130	105 TOTAL FHEMOAM - 45 FCECON - 40 FUAM - 20	9,29%	A meta pra 2017 foi hiperdimensionada.	FHEMOAM, FCECON e FUAM
Promover evento de sensibilização para ampla adesão à Política de Educação Permanente em Saúde.	01	01	100%	-	DGRH
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	1.916	127,73%	-	DGRH
Operacionalizar a Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) Estadual como câmara técnica de educação permanente.	01	Não realizada	-	-	DGRH
Convocar concursados do Concurso Público SUSAM 2014. OBS: Foram chamados 4.753, dos 9.346 que foram classificados.	2.190	1.536	70,13%	-	DGRH
Disponibilizar profissionais de saúde especializados para Policlínica Virtual para prover teleconsultoria para os profissionais da atenção básica de saúde e das unidades hospitalares dos municípios do estado do Amazonas através de segunda opinião formativa, assíncrona e síncrona.	07	Não realizada	-	-	?
Disponibilizar profissionais para atuar no programa de Telessaúde.	06	Não realizada	-	-	?

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	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META	
Conselho de saúde legalmente instituído e em funcionamento.	Número Absoluto	01	01	O Conselho de saúde legalmente instituído com funcionamentos regular	
Análise do indicador: O Conselho Estadual de Saúde do Amazonas – CES/AM encontra-se legalmente instituído e com funcionamento regular.					
AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Reformular e aprovar o regimento interno do CES/AM.	01	Não realizada	-	-	CES
Capacitar conselheiros municipais dos municípios do Amazonas para as atividades de controle social.	62	62		-	CES
Realizar atividades de controle social e participação popular.	80	Realizada através da Conferência de Vigilância em Saúde	100%	-	CES
Implantar o serviço de ouvidoria nas unidades para compor a rede estadual de ouvidoria do SUS no Amazonas que finalizou em 2016 com 24 unidades estaduais com serviço de ouvidoria implantada.	04	97	121,25%	-	Coordenação da Ouvidoria Estadual do SUS/AM

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	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META	
Plano de saúde enviado ao conselho de saúde.	Número Absoluto	01	01	Planos de Saúde enviados aos conselhos de saúde.	
Análise do indicador: Enviado a primeira revisão do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 ao Conselho Estadual de Saúde.					
AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Elaborar proposta de reorganização da estrutura do nível central - SUSAM.	01	Em andamento	-	-	DEPLAN
Realizar evento de acolhimento dos novos gestores municipais da saúde.	01	Não realizada	-	-	DEPLAN
Elaborar, monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento da saúde (PES, PAS, RG e RDQA) e os instrumentos de planej. governamental (PPA e LOA).	08	08	100%	-	DEPLAN
Realizar os processos que compreendem: pactuação, monitoramento e avaliação das metas e indicadores estaduais de saúde.	03	03	100%	-	DEPLAN
Prestar cooperação técnica aos municípios do Amazonas no desenvolvimento dos instrumentos de planejamento da saúde e no processo de pactuação, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde.	62	62	100%	-	DEPLAN
Realizar curso de formação em ação para participantes do projeto de desenvolvimento regional em parceria com o HCOR/MS/SUSAM nas regiões de saúde de Manaus Entorno e Rio Negro e Solimões.	01	Não realizada	-	Houve alteração na proposta inicial, e o objetivo dessa meta será o redesenho da regionalização.	DEPLAN

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar eventos para alinhamento do processo de planejamento integrado.	03	Não realizada	-	Meta reprogramada para 2018.	DEPLAN
Elaborar proposta para criação de coordenações estaduais no âmbito das Regiões de Saúde.	01	Não realizada	-	Esta sendo revista essa meta.	DEPLAN/ SEA Interior
Rediscutir o processo de Regionalização e elaborar Plano Diretor de Regionalização com vistas à contratualização com base no COAP e a revisão da Programação Pactuada e Integrada.	01	Em andamento	-	-	DEPLAN/ DABE/ SEA Interior e SEA Capital
Apoiar o funcionamento de Consórcio de Saúde (Consórcio Municipal de Saúde e Consórcio Interestadual de Saúde da Amazônia Legal).	02 (1 Municipal e 1 Interestadual)	Não realizada	-	-	SEA Interior e FES
Estreitar as parcerias do componente estadual de auditoria com as Instituições/Comissões (Componente Federal de Auditoria, CIB, CES, COSEMS) que possam fomentar a implantação de componentes municipais de auditoria.	04	Não realizada	-	-	Componente Estadual de Auditoria - CEA/SUSAM
Estimular os gestores para implantação de componentes municipais de auditoria ou elaborar e pactuar proposta de um serviço regional de auditoria.	62	Não realizada	-	-	CEA/SUSAM
Realizar auditorias nas Unidades Prestadoras de Serviços ao SUS: Públicas, Privadas ou Filantrópicas.	12	15	125%	-	CEA/SUSAM
Operacionalizar as atividades das Comissões Intergestores	10	05 (01 CIB + 04 CIR)	50%	Não houve dotação orçamentária para o cumprimento dessa meta.	CIB/CIR
Operacionalizar o funcionamento das Câmaras Técnicas da CIB.	01 CIB	Não realizada	-	Não houve dotação orçamentária para o cumprimento dessa meta.	CIB/CIR
Elaborar o Plano Diretor de Hospitais do Estado do Amazonas, em parceria com o HCOR.	09 CIR	Em andamento	-	-	SEA Capital
Atualização do Portal da SUSAM.	02	01	100%	-	DETIN

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Ampliar o Sistema de Gestão de Documentos (Próton) para a Rede Estadual na Capital.	(Câmara Técnica de Gestão e de Vigilância)	Em andamento	-	O sistema está sendo transferido para o CPD da SUSAM	DETIN
Apoiar o fortalecimento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS/AM).	01	Não realizada	-	Não houve dotação orçamentária para o cumprimento dessa meta.	SEA Interior
Implantar as Centrais de Regulação Regional: Purus/Madeira e Juruá.	02 Centrais Regionais	Não realizada	-	Foi revisto o planejamento e optou-se por não implantar essas centrais regionais, sendo as demandas referenciadas para as três centrais regionais já existentes.	Coordenação Estadual de Regulação
Apresentar Projeto para informatização dos consultórios médicos dos estabelecimentos ambulatoriais solicitantes integrados às Centrais de Regulação Ambulatorial.	01	Não realizada	-	A meta será revista para 2018.	Coordenação Estadual de Regulação
Buscar novas parcerias para garantir os meios adequados de conectividade e comunicação à operacionalização do processo regulatório dos estabelecimentos de saúde integrados às Centrais de Regulação no estado do Amazonas.	100%	30%	30%	A meta foi alcançada em 30%, onde foram estabelecidas as parcerias necessárias. Porém não foi concretizada a operacionalização da conectividade em razão das perdas de prazo da parceria.	Coordenação Estadual de Regulação
Acompanhar a prestação de contas nos Relatórios de Gestão 2016 dos municípios que receberam recursos financeiros oriundos do Projeto de Informatização aprovado pela Portaria nº 1.392 de julho de 2014.	62	47	76%	47 Municípios prestaram conta dos recursos financeiros recebidos fundo a fundo no RAG 2016.	Coordenação Estadual de Regulação
Provocar novas pactuações com os estados limítrofes com o Amazonas que recebem ou enviam pacientes para consultas, tratamentos ou terapias de média e alta complexidade.	05 Estados	Não realizada	-	Não foram executadas e serão revistas para 2018.	Coordenação Estadual de Regulação

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Propor a criação instrumento de gestão contratual contendo, objetivos, metas e indicadores de resultados para os estabelecimentos de saúde públicos especializados à semelhança do que já dispõe a rede privada contratada do SUS do Amazonas.	01	Não realizada	-	Não foram executadas e serão revistas para 2018.	Coordenação Estadual de Regulação
Criar e/ou revisar os Protocolos de Acesso das especialidades sobre regulação já integradas ou a integrarem as Centrais de Regulação.	Instrumento	02 protocolos (mastologia e cardiologia)	50%	A revisão/criação dos demais protocolos será revisto no próximo exercício.	Coordenação Estadual de Regulação
Participar da formação, criação e funcionamento do Consórcio dos Estados da Amazônia Legal, através de Projeto na área de Telessaúde.	04	Não realizada	-	A meta será revista para 2018.	Coordenação Estadual de Regulação
Apoiar a implantação/implementação das Políticas de Saúde sobre Sistemas de Informação de Produção nos municípios do Estado do Amazonas.	100%	62	100%	-	DECAV
Prestar cooperação técnica sobre sistema de informação de produção nos estabelecimentos de saúde localizados no interior do Estado do Amazonas.	01 Projeto	62	100%	-	DECAV
Acompanhar o envio regular, sistemático e obrigatório das informações sobre os sistemas de informação de base de dados nacional, conforme Portarias anuais do MS.	100%	62	100%	-	DECAV
Elaborar proposta de revisão do Comitê Estadual de Telessaúde e respectivas atribuições.	01 Proposta	Não realizada	-	-	Coordenação Estadual de Telessaúde

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.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	%	64,65	65,29	Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes de atenção básica.
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal na atenção básica.	%	48,00	45,55	Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal.
Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB	%	35,00	34,67	Reduzir as internações por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB
Análise dos indicadores: Indicador “Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica” - No ano de 2017 ultrapassou a meta estabelecida. Para tal resultado, foram utilizadas as seguintes estratégias: Monitoramento e Avaliação das inconsistências dos Sistemas de Informação SCNES, e-SUS AB e SISAB, com a qualificação das informações. Monitoramento e Apoio aos Municípios prioritários para o alcance das metas dos Indicadores do SISPACTO e Plano Anual de Gestão. Apoio e Monitoramento dos municípios no cadastramento domiciliar e individual no E-SUS. Apoio Institucional, in loco aos Municípios no processo de implementação, acompanhamento, qualificação e fortalecimento da Atenção Básica, através do credenciamento de novas equipes de saúde da família. Indicador “Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal na atenção básica” - Observamos que em 2016 haviam 517 equipes M1 credenciadas pelo Ministério, desta 372 encontravam cadastradas no sistema e somente 351 foram implantadas; as equipes M2, tinham 265 credenciadas pelo MS, destas 43 encontravam-se cadastradas no sistema e 41 foram implantadas; em 2017 houve aumento de 8 equipes M1 (525) e 11 novas equipes foram cadastradas no sistema (383), e foram implantadas um total de 17 equipes (368); quanto a equipes M2 não houve novos credenciamentos (265), mas foi cadastrada 1 equipes (44)e implantadas mais 3 ESB (44). Observa-se que, apesar de ter ocorrido aumento de equipes, não foi possível alcançar a meta programada para 2017 devido continuarem equipes com inconsistências (composição de equipe, duplicidade de profissionais, carga horária. A adaptação ao e-SUS completamente implantado e funcionando em rede nas UBS, proporcionará a correção destas e como consequência melhorará o alcance das nossas equipes de Saúde Bucal à nossa população. Indicador Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB - Resultados de janeiro a dezembro de 2017, logo, são resultados parciais sujeitos a alterações visto que para este indicador o fechamento do banco de dados se dá no período de 1 ano mais 6 meses, ou seja, este indicador alcançará seu resultado final em junho de 2018(ano de internação 2017)				

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar o Cofinanciamento estadual da atenção básica para os municípios.	62	Não realizada	-	Não houve dotação orçamentária para o cumprimento dessa meta.	DABE
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	62	100%	-	DABE
Criar o “Geoportal Estadual” 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.	Geoportal estadual	Não realizada	-	Não houve dotação orçamentária para o cumprimento dessa meta.	DABE
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.	04 oficinas	05 oficinas	125%	-	DABE
Operacionalizar a Rede Básica Estadual, realizando atendimentos nos CAIC's e CAIMI's.	650.000	756.903	116,45%	-	SEA Capital

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.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	%	80,50	88,25	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	%	100,0	73,57	Aumentar o preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
Taxa de mortalidade infantil.	%	14,63	15,80	Reduzir a mortalidade infantil.
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	%	25,29	25,37	Reduzir gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.
Análise dos indicadores: Indicador “Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família” - O Resultado superou as expectativas devido ao apoio de toda a equipe de apoiadores institucionais do estado e do empenho das equipes de saúde dos municípios, que em conjunto com a área técnica do Programa Bolsa Família fizeram o monitoramento assíduo dos registros no sistema, onde se avaliava os resultados semanais e conforme o desempenho de cada município se fazia a comunicação por meio de contato com os secretários e ou coordenadores do Programa referido, para que os mesmos acompanhassem o desenvolvimento das ações e o registro dos dados no sistema, com isso obteve-se êxito no resultado em 2017. Indicador “Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho” - Para alcance das metas foram estabelecidas ações como: capacitações, monitoramento das notificações, envio das fichas de notificação compulsória para as secretarias de saúde, visitas técnicas as unidades de saúde nos municípios. Essas ações tiveram como objetivo propiciar o aumento das notificações e consequentemente preenchimento completo das fichas. No entanto, devido à rotatividade das equipes nos territórios visitados, não priorização das ações de saúde do trabalhador pelos gestores municipais e contingenciamento dos recursos financeiros que inviabilizou a execução de algumas ações pelo CEREST/AM, não foi possível atingir a meta pactuada. Indicador “Taxa de mortalidade infantil” - Aumento da investigação dos óbitos materno infantil, tornando os dados mais fidedignos e com qualidade; 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; Apesar de disponibilizar capacitações em AIDPI NEO (inclui reanimação e transporte Neonatal), inclusive para os 09 DSEIs, nossos bebês				

oriundos do interior chegam para atendimento na capital em condições que diminuem as chances de sobrevivência e aumentam chances de sequelas; Nenhum município amazonense (exceto Manaus) possui incubadora de transporte Neo; Os leitos Neonatais concentram-se na capital, dificultando acesso. Nossa mortalidade em populações indígenas ainda é bastante alta.

Indicador “Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos” - A redução do índice de gravidez na adolescência envolve diversos fatores de ordem econômica, social e política que dificultam o alcance da meta pactuada para o Estado do Amazonas. Na saúde no âmbito da atenção básica observou-se:

- Não priorização da Saúde de Adolescentes;
- Baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família;
- Incipiência de ações mais resolutivas e permanentes, voltadas aos adolescentes e jovens, com foco nos seus direitos sexuais e reprodutivos, ofertadas pelas equipes de atenção básica;
- Baixa oferta de métodos contraceptivos no âmbito dos municípios;
- Necessidade de ações permanentes com foco na prevenção à gravidez na adolescência, nas escolas não aderidas ao PSE;
- Ausência de ações específicas de atendimento voltadas diretamente às mães adolescentes, contribuindo dessa forma para a diminuição da incidência de abortamento e a reincidência da gravidez nesta faixa etária.
- Dificil consolidação da intrasetorialidade e intersectorialidade;
- Tímida utilização das estratégias de educação permanente para capacitação de profissionais de saúde na Atenção Integral à saúde de Adolescentes;
- Incipiente participação dos adolescentes no processo de busca aos serviços de saúde, bem como a utilização da Caderneta de Saúde.

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Implantar a Iniciativa Hospitais Amigo da Criança e da Mulher - IHAC nos Hospitais da rede estadual.	05 Hospitais (02 de 2016 + 03 de 2017)	Em andamento (Maternidade Chapot Prevost, Hospitais de Tabatinga e de Itacoatiara)	-	Área continua realizando os movimentos necessários para alcance da meta, entretanto mudanças na gestão estadual municipal e dificultaram o alcance.	SEA Capital (Saúde da Criança)
Fomentar a adesão dos municípios do estado para a implantação da Lei Estadual nº 4.312/16 (Primeira Infância - PIA).	62	20 (Realizada videoconferência para sensibilizar os municípios)	32,25%	Realizado sensibilizações por meio de videoconferências, aguardando a implementação da lei pelos municípios.	
Criar a Rede Estadual da Primeira Infância no Estado.	Rede Estadual	Em andamento	-	Aguardando oficialização do Comitê Gestor Estadual	

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar encontros para capacitação dos profissionais do interior em saúde materno infantil.	10	15	150%	Área continua realizando os movimentos necessários para alcance da meta, entretanto mudanças na gestão estadual municipal e dificultaram o alcance.	SEA Capital (Saúde da Criança)
Implantar postos de coleta de leite humano no interior.	03	01	33,33%	Área continua realizando os movimentos necessários para alcance da meta, entretanto mudanças na gestão estadual municipal e dificultaram o alcance.	
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.	03	Não realizado	-	Indisponibilidade de recurso financeiro para realização dos treinamentos.	
Realizar treinamento na estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI para os profissionais dos municípios do interior, através do Telessaúde/núcleo UEA.	61	Não realizado	-	Indisponibilidade de recurso financeiro para realização dos treinamentos.	
Implantar o Serviço de Atendimento a Vitima de Violência Sexual - SAVVS nas unidades da rede estadual.	02 Unidades	01 Unidade (Ana Braga)	50,00%	Realizado movimentos de sensibilização para implantação na maternidade Balbina Mestrinho em 2018	Saúde da Mulher Atenção em Situação de Violência, Direitos Sexuais e Reprodutivos - SEA Capital
Realizar apoiar técnico aos municípios que demonstrarem interesse na criação do SAVVS.	100%	05 (Humaitá, Pauini, Tabatinga, Tefé, Manacapuru)	100%	-	
Realizar eventos na área de atenção á saúde da mulher, para qualificação dos profissionais e orientações sobre a política.	03	Não realizada	-	Área continua realizando os movimentos necessários para alcance da meta, entretanto mudanças na gestão municipal.	

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Elaborar proposta de habilitação de serviço de coleta de vestígios.	01	Não realizada	-	Aguardando liberação de recurso federal para habilitação de serviço.	Saúde da Mulher Atenção em Situação de Violência, Direitos Sexuais e Reprodutivos - SEA Capital
Criação do Fórum de Enfrentamento da Violência Sexual.	01	Não realizada	-	Não prorrogação de convênio federal 135/2007	
Apoiar o processo de habilitação de laqueadura e vasectomia nas unidades da rede.	02 Unidades	03 (Maternidades: Ana Braga, Nazira Daou e Alvorada)	150%	-	
Distribuir para os municípios os itens da lista de medicamentos e insumos contraceptivos.	62	62	100%	-	
Qualificar o serviço de atendimento a mulher em situação de abortamento nas maternidades do estado.	02 Unidades	03 Unidades (Ana Braga, Balbina, Instituto da Mulher)	150%	-	
Apoio técnico aos municípios na implementação da Política Estadual dos Direitos Sexuais e Reprodutivos.	62	62	100%	-	
Atualizar o banco de dados das parteiras tradicionais.	01	01	100%	-	
Capacitar parteiras tradicionais.	100	100	100%	-	Coordenação Estadual da Saúde do Adolescente e Jovem - DABE
Capacitar de forma contínua os municípios na Atenção Básica em Saúde com o objetivo de melhorar o acesso e qualidade da atenção à saúde do adolescente e do jovem.	62	52	83,87%	-	
Monitorar e avaliar as ações com a saúde de adolescentes e jovens desenvolvidas pelos municípios.	62	62	100%	-	
Prestar apoio institucional em tempo adequado e com resolutividade aos municípios do estado na implementação da Política Nacional Saúde de Adolescentes e Jovens.	62	60	96,77%	-	

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Coordenar e implementar nos municípios as estratégias nacionais de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS voltadas para a Política Nac. de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), respeitando-se as especificidades loco regionais.	62	62	100%	-	Coordenação Estadual da Saúde do Homem - DABE
Monitorar e Avaliar a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) nos municípios do Amazonas.	62	62	100%	-	
Estimular os municípios para a Implementação da Política do Idoso.	62	62	100%	-	
Monitorar e avaliar as ações de AB na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa nos municípios, in loco e através de sistema de informação.	62	62	100%	-	
Realizar as Ações previstas no Plano de Ação 2017 - Saúde do Trabalhador/CEREST (Plano Anexo).	(40 metas) 100%	27	67,5%	Contingenciamento de recurso.	
Acompanhar e assessorar os municípios no processo de implementação das ações, estratégias e no e-SUS referentes às doenças crônicas (hipertensão, diabetes e obesidade).	62	62	100%	-	Coord. Estadual da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus - DABE
Realizar as Ações previstas no Plano de Ação 2017 - Alimentação e Nutrição (Plano Anexo).	05 metas 100%	03 metas	60,00%	-	Coord. Estadual de Alimentação e Nutrição - DABE
Realizar as Ações previstas no Plano de Ação 2017 - Saúde no Sistema Prisional (Plano Anexo).	04 metas 100%	04 metas	100%	-	Coord. Estadual Saúde no Sistema Prisional - DABE e Coordenação de Telessaúde

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Implantar pontos de Telessaúde nas Unidades Prisionais do estado do Amazonas.	03	Não realizada	-	Não se chegou ainda à fase de Implantação, mas o processo foi iniciado.	Coord. Estadual Saúde no Sistema Prisional - DABE e Coordenação de Telessaúde
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	62	100%	-	Coord. Estadual Programa Saúde na Escola - DABE
Monitorar e avaliar as ações do Programa Saúde na Escola nos municípios do Amazonas.	62	62	100%	-	
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.	15 (sendo 08 com região fronteira e 07 com população >50 mil hab.)	10	66,66%	Não atingimos a meta, porém seguimos no processo de implantação das coordenações e assessorando os municípios, com maior atenção aos prioritários.	Coord. Estadual da Política de Promoção da Equidade em Saúde - DABE
Coordenar a criação do Comitê Técnico da Promoção da Equidade.	01	Não realizada	-	A criação do Comitê Técnico está condicionada a implantação das coordenações das Políticas de Promoção da Equidade.	

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE				
OBJETIVO 06. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regionalizadas, 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.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	%	45,00	40,00	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	%	13,00	80,00	Reduzir em x% os óbitos nas internações por IAM.
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão	0,50	0,49	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão	0,27	0,22	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	%	65,00	61,50	Aumentar o percentual de parto normal.
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.	/100.000	0,51	0,61	Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de AB.	%	100,00	48,00	Aumentar as Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de AB.
Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças circulatórias, respiratórias crônicas, câncer e diabetes).	/100.000	221,53	227,9	Reduzir a taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis.
Análise dos indicadores: Os indicadores “Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente” e “Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)” não alcançaram a meta pactuada.				

O indicador Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária - Mudanças no fluxo de lâminas (município/laboratórios) causadas pelo descredenciamento de laboratórios. 2. 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.

O indicador Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária - O não atingimento da meta deveu-se: 1. Internet de péssima qualidade que prejudica o envio das imagens via web; 2. A 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; 3. Número expressivo de mamógrafos dos municípios do interior parados por falta de manutenção e problemas operacionais.

O indicador Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar - O não alcance do indicador reflete a dificuldade de acesso do interior do estado em relação as boas práticas do parto e nascimento, bem como implementar as diretrizes para a indicação de cesarianas quando necessárias, conforme evidências científicas.

O indicador Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS alcançou a meta pactuada.

O indicador Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de AB - No universo de 23 CAPS Habilitados, 11 registraram devidamente o procedimento nº 0301080305 no TABNET/ SIA SUS e alcançaram a meta pactuada, revelando a necessidade de intensificar a assessoria técnica para maiores esclarecimentos quanto à importância da execução e registro matriciamento, impactando no cumprimento do indicador prioritário como elemento de relevância nas ações do CAPS junto à Atenção Básica.

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Operacionalizar a Rede de Urgência e Emergência, realizando atendimentos nas unidades (SPA, HPSA, HPSI, UPA).	9.500.000	11.876.701	125,01%	-	Rede de Urgência e Emergência - SEA Capital SEA Interior
Realizar remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital.	480	629	131,04	-	
Operacionalizar a Rede Cegonha realizando partos normais.	35.520	42.672	120,13%	-	Rede Cegonha - SEA Capital
Habilitar Centros de Parto Normal (Ana Braga e Balbina Mestrinho).	02	02 (habilitados os CPN)	100%	-	
Habilitar Casa da Gestante, Bebê e Puérpera na Balbina Mestrinho.	01	Não realizada	-	A casa existente não cumpre os requisitos, a RC captou recurso para a construção.	
Implantar a estratégia de Apoiadores em Serviço nas unidades hospitalares do interior nas regiões de saúde.	02	Não realizada	-	-	

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Implantar ambulatório de triagem neonatal na Policlínica Codajás.	01	01	100%	-	Coord. Estadual em Triagem Neonatal Biológica SEA Capital
Elaborar proposta de implantação da Política Nacional de Doenças Raras no Estado.	01	Em andamento	70%	-	
Capacitar profissionais da rede estadual e municipal na área da triagem neonatal.	100	176	176%	-	
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).	85.000	116.156	136,6%	-	Rede de Atenção Psicossocial - SEA Capital
Realizar assessoria técnica aos municípios em processos de habilitação de CAPS.	05	05	100%	-	
Prestar assessoria técnica aos municípios fortalecendo os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial.	62	45	72,6%	-	
Beneficiar pessoas com órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, através do CER III na Policlínica Codajás.	6.000	7.107	118,45%	-	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD SEA Capital
Habilitar o Centro de Reabilitação – CER tipo IV.	01	01	100%	-	
Habilitar o Centro de Reabilitação – CER tipo II.	01	01	100%	-	
Habilitar o CER do Município de Manaus.	01	01	100%	-	
Definir fluxos da saúde auditiva	02	02	100%	-	
Manter contratos com unidades complementares do SUS para os serviços de assistência aos nefropatas crônicos.	12	16 Contratos	133,33%	-	

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Habilitar e equipar Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero - SRC's.	07	Em andamento	-	-	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - SEA Capital
Capacitar os ginecologistas dos SRC's do interior no Centro Qualificador de Ginecologia.	06	Não realizada	-	-	
Habilitar Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON.	01	Não realizada	-	-	
Habilitar ambulatorios como unidades de Assistência da Alta Complexidade em Nefrologia, para atender o Doente Renal Crônico – DRC.	03	Não realizada	-	-	
Habilitar unidade de assistência da Alta Complexidade em Nefrologia na FHAJ para ampliar a oferta de Terapia Renal Substitutiva – TRS.	01	Em andamento	-	-	
Elaborar Linha do Cuidado para pacientes com sobrepeso e obesidade.	01	Não realizada	-	-	
Habilitar unidade para a Assistência de Alta Complexidade no Ambulatório Araújo Lima ao indivíduo com obesidade.	01	Não realizada	-	-	Núcleo da PPP/SEA Capital
Manter Contratos de Gestão com Pessoa Jurídica – Organizações Sociais, para gestão de 04 unidades da rede estadual (UPA Campos Salles, UPA e Maternidade Tabatinga, Hospital Delphina Abdel Aziz e o Centro de Reabilitação em Dependência Química – CRDQ).	03	02 contratos	66,66%	-	

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 vinculadas a SUSAM.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	90,00	88,90	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	%	88,00	85,50	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número Absoluto	522	766	Reduzir a incidência de sífilis congênita.
Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos	Número Absoluto	11	06	Reduzir a incidência de AIDS em > de cinco anos.
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número Absoluto	42	43	Reduzir o número de óbitos maternos.
Coefficiente de detecção da Hanseníase no Amazonas	1/100.000	9,07	11,02	Reduzir os casos de hanseníase.
Coefficiente de prevalência da Hanseníase no Amazonas	1/10.000	1,37	1,49	Reduzir a prevalência de hanseníase no Amazonas.
Evolução do atendimento da Hematologia	%	6,00	44,47	Aumentar o atendimento da hematologia no Amazonas.
Taxa de doador de sangue por habitante	%	1,59	1,40	Aumentar a taxa de doação de sangue no Amazonas.
Número de testes sorológicos Anti-HVC realizados no Amazonas	Número Absoluto	42.000	218.108	Aumentar o número de testes sorológicos Anti-HVC.
Proporção de cirurgias realizadas na FHAJ (exceto em traumatologia-ortopedia)	%	76,00	87,45	Aumentar a proporção de cirurgias realizadas na FHAJ.
Proporção de cirurgias realizadas em traumatologia-ortopedia na FHAJ	%	83,00	83,94	Aumentar a proporção de cirurgias em traumatologia-ortopedia realizadas na FHAJ.
Proporção de consultas ambulatoriais realizadas na FHAJ (exceto em traumatologia-ortopedia)	%	58,00	57,64	Aumentar a proporção de consultas ambulatoriais na FHAJ.

Proporção de consultas ambulatoriais realizadas em traumatologia na FHAJ	%	50,00	42,36	Aumentar a proporção de consultas ambulatoriais em traumatologia na FHAJ.
Análise dos indicadores: O indicador “proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes” apresentou o resultado de 88,9%. Em relação ao índice de 88% que estava previsto para 2017, este indicador alcançou a meta pactuada. O indicador “proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase” apresentou o resultado de 85,5%, sendo considerado regular dentro dos parâmetros do Ministério da Saúde. Em relação ao índice de 88,0% que estava previsto para 2017, este indicador alcançou a meta programada. Apesar da melhora no indicador ainda não foi possível alcançar a meta estipulada, mesmo com todos os esforços realizados para o aumento de exame de contatos nos municípios do Estado do Amazonas. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade - O aumento no número de casos de sífilis congênita se deve ao desabastecimento nacional da penicilina, que tornou inviável o tratamento adequado. Dificuldade dos profissionais de saúde em diagnosticar e tratar a sífilis. Ausência de exame confirmatório em alguns municípios do estado. Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos - Tivemos uma diminuição dos casos de AIDS em menores de 05 anos devido à intensificação das ações de prevenção junto às maternidades e atenção básica. Monitoramento de todas as maternidades do estado quanto à realização do teste na admissão da gestante em trabalho de parto e a garantia da medicação de profilaxia da transmissão vertical. Aumento da oferta de testes rápidos para HIV. Capacitação das ONG em testagem com fluido oral para as populações chaves. Instituição em 2017 da Semana Estadual do Diagnóstico Precoce, na última semana de março. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência - O não alcance da meta estadual deve-se a algumas variáveis como: Instabilidade Política com a mudança de vários secretários Estaduais e Municipais de saúde; fragilidade na execução das ações pactuadas (financiamento das unidades de saúde), dificultando o monitoramento e apoio aos municípios, fragilidade da gestão local, fiscalização frágil nos contratos de cooperativas. Dificuldade de encaminhar em tempo hábil e com transporte adequado; Melhoria da investigação dos óbitos. • Não aplicação de protocolos assistenciais; • Ausência de registros do pré-natal (realização e condutas); • Falta de informações importantes na guia de transferência, principalmente das pacientes oriundas de municípios do interior do Estado; Observamos uma mudança no perfil do indicador sinalizando um aumento importante no número de casos de óbitos maternos no interior do estado refletindo nas considerações acima pontuadas, pontuamos uma diminuição significativa dos casos de óbitos em Manaus que concentra a 50% da população do estado bem como todos os serviços de alta complexidade. O indicador “coeficiente de detecção da hanseníase no Amazonas” apresentou o resultado de 11,02 por 100.000 habitantes. Em relação ao índice de 9,07 que estava previsto para 2017, este indicador não alcançou a meta pactuada. Durante o último ano houve uma maior cobertura por parte do Programa Estadual de Hanseníase, o que ocasionou no aumento do número de casos no Amazonas, impossibilitando assim, baixar o índice de detecção. O indicador “coeficiente de prevalência da hanseníase no Amazonas” apresentou o resultado de 1,49 por 10.000 habitantes. Em relação ao índice de 1,37 que estava previsto para 2017, este indicador não alcançou a meta pactuada. O Amazonas precisa chegar ao resultado menor que 1/10.000 habitantes para atingir de eliminar a Hanseníase como problema de saúde pública no nosso Estado. Apesar da melhora no indicador, muitos pacientes continuam como faltosos e irregulares ao tratamento, ocasionando o não alcance da meta. O indicador “evolução do atendimento da hematologia” teve como meta pactuada para 2017 a realização de 25.928 consultas médicas e foram realizadas 37.234				

consultas, bem acima da meta estabelecida, atingindo o índice de 44,47. O resultado obtido se deve ao trabalho de atendimento dos serviços de saúde da hematologia no Amazonas.

O indicador “taxa de doador de sangue por habitante” estabeleceu, como meta pactuada para 2017, que 1,59% da população residente do Amazonas sejam doadores de sangue. Considerando que a sua população residente para 2017 foi de 4.136.548 habitantes, significa que a meta estabelecida é de 65.771 doadores de sangue, entretanto, o número de doadores neste período foi de 58.003, alcançando o índice de 1,40%, portanto, não atingiu a meta pactuada. O resultado indica que se devem intensificar as campanhas de doação de sangue para o Amazonas.

O indicador “números de testes sorológicos anti-HVC realizado no Amazonas” apresentou o resultado de 218.108 testes, ultrapassando em 419,3% a meta pactuada. Ressalta-se que neste período houve um aumento na quantidade de testes sorológicos anti-HVC realizados o que fez superar a meta estabelecida.

Os indicadores de assistência à saúde na área de Traumato-Ortopedia alcançaram o índice de 83,94% nas cirurgias realizadas em relação às cirurgias programadas, estando 0,94% acima do previsto, demonstrando queda na suspensão de cirurgias traumato-ortopédicas. Nas consultas ambulatoriais em Traumato-Ortopedia a Fundação Hospital Adriano Jorge alcançou 42,36% em relação às consultas ambulatoriais gerais realizadas, estando 7,64% abaixo da meta prevista.

Os indicadores de assistência à saúde nas outras especialidades médicas alcançaram o índice de 87,45% nas cirurgias realizadas em relação às cirurgias programadas, estando 11,45% acima do previsto, demonstrando queda na suspensão de cirurgias realizadas em outras especialidades médicas. Nas consultas ambulatoriais em outras Especialidades Médicas, a FHAJ alcançou 57,64% em relação às consultas ambulatoriais gerais realizadas, estando 0,36% abaixo do que foi planejado.

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Operacionalizar a Rede Ambulatorial e Hospitalar de Atenção Especializada, mantendo as unidades em funcionamento.	57 unidades	57	100%	-	SEA Capital SEA Interior
Realizar atendimentos, através do Programa Melhor em Casa.	32.400	13.210	40,77%	-	GADPC - SEA Capital
Realizar atendimentos, através do Programa Saúde na Comunidade.	7.000	12.780	182,57%	-	
Realizar tratamento fora do domicílio – TFD interestadual para pacientes inscritos no Programa.	2.820	2.955	104,79%	-	GTFD - Coord. Estadual Regulação
Realizar atendimentos de saúde itinerante com a realização de consultas especializadas, cirurgias de média complexidade e outros.	15.000	52.913	352,75%	-	SEA Interior
Transferir os recursos da Média Complexidade para os municípios (recursos CAPS, LRPD, TETO MAC e outros recursos).	62	61 Municípios (exceto Tabatinga)	98,38%	-	Financeiro Susam/FES

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Manter contrato com empresas/cooperativas assistenciais para a prestação de serviço assistencial na rede.	34	46	135,29%	-	Financeiro Susam/FES
Manter contratos de assistência à saúde com a rede complementar do SUS. (Instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no SUS).	51	37	72,54%	-	
Firmar convênios e Parcerias com Municípios, Institutos ou Associações.	08	07 Convênios	87,5 %	-	FES
Laudar exames (Eletrocardiograma, Mapa, Holter e Mamografia), através da Central de Telemedicina do HUFM.	54.000	49.378	91,44%	-	Central de Telemedicina - HUFM
Realizar procedimentos em cardiologia e outras especialidades médicas no HUFM.	1.032.000	1.013.901	98,24%	-	HUFM
Implantar sala de videoconferência para Integrar a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, as Fundações de Saúde e os Polos Regionais de Saúde e SMS numa rede digital eficiente através de conexão de fibra ótica e via satélite.	01	Em andamento	-	-	DETIN / Coordenação de Telessaúde
Implantar em parceria com os municípios a Policlínica Virtual para prover teleconsultoria especializada para os profissionais da atenção básica de saúde e das unidades hospitalares dos municípios do estado do Amazonas através de segunda opinião formativa, assíncrona e síncrona (vídeo consulta).	01	Não realizada	-	-	Coordenação de Telessaúde
Realizar procedimentos em hemoterapia na FHMOAM.	910.000	1.265.097	139,02%	-	FHMOAM
Realizar procedimentos em hematologia na FHMOAM.	980.000	1.259.063	128,47%	-	

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar campanhas educativas preventivas e de detecção do câncer.	06	06	100%	-	FCECON
Realizar consultas médicas a pacientes no tratamento e controle do câncer na FCECON.	82.000	79.545	97,00%	-	
Atender indígenas em oncologia na FCECON.	460	800	173,91%	-	
Realizar atendimentos a pacientes acometidos por HIV/AIDS, outras DST's e Hepatites Virais na FMT-HVD.	19.380	17.226	88,88%	-	FMT-HVD
Realizar exames laboratoriais referentes às endemias e outras doenças tropicais e infecciosas típicas da região amazônica na FMT	1.270.000	1.218.245	95,92%	-	
Realizar atendimento a pacientes acometidos de doenças tropicais e infecciosas na FMT-HVD.	410.000	369.846	89,20%	-	
Realizar as ações previstas no Plano de Ação 2017 - DST/AIDS e Hepatites Virais. (Anexo)	100%	90,90%	90,90%	-	
Monitorar os municípios nas ações de controle da hanseníase.	62	62	100%	-	FUAM
Realizar 352.000 procedimentos de resolutividade diagnóstica e terapêutica na FUAM.	352.000	295.289	83,88%	-	
Realizar atendimento de pacientes nas áreas de traumatologia e ortopedia e outras especialidades médicas na FHAJ.	690.301	592.710	85,86%	-	FHAJ
Realizar Transplantes na FHAJ (Fígado, Rins e Pâncreas).	12	Não realizada	-	Não houve pacientes transplantados. O serviço encontra-se suspenso para reestruturação.	

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
OBJETIVO 08. Ampliar o acesso da população a medicamentos e produtos para saúde, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.					
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META	
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde (despesa liquidada).	%	3,45	4,92	Aumentar o percentual da despesa com medicamentos em relação a despesa total com saúde	
Análise do indicador: A participação percentual da despesa com medicamentos na despesa total com saúde apresentou em 2017 o resultado final de 4,92%, superando a meta pactuada com percentual de execução 142,61%. Este resultado demonstra que o gasto público do Governo do Estado com medicamentos apresentou um aumento na despesa realizada em relação ao total das despesas com saúde					
AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Realizar transferência de Recursos Financeiros aos Municípios para Farmácia Básica.	62	09 municípios (Repasse de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, referente à Contrapartida Federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, beneficiando municípios da Região do Alto Solimões)	14,52%	-	SEA Interior
Atender unidades de saúde (capital e interior) com fornecimento de medicamentos e produtos para saúde para a rede assistencial do Estado.	114	122	107%	-	CEMA
Beneficiar pessoas com fornecimento de medicamentos especializados (Alto Custo), através do PROEME.	82.000	78.750	96,04%	-	CEMA
Integrar a SUSAM no projeto de Consórcio Interestadual para melhorar a gestão da assistência farmacêutica.	01 Projeto	Não realizada	-	-	CEMA
Apoiar o funcionamento das Farmácias Populares do Brasil.	06	06	100%	-	FES

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.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META
Proporção de óbitos maternos investigados.	%	100,0	94,30	Aumentar a investigação dos óbitos maternos.
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil – MIF (10 a 49 anos) investigados.	%	85,00	79,50	Aumentar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) com cobertura vacinal preconizada.	%	75,00	14,52	Manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual.
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	90,00	87,20	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária.	1/1.000	13,90	20,36	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	35,00	29,53	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	%	100,0	53,20	Ampliar o percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	%	80,00	85,10	Aumentar os registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata -DNCI, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação.
Número de casos autóctones de malária.	Número Absoluto	39.906	82.659	Reduzir a transmissão da malária.
Cobertura da vacina pentavalente no Estado em crianças menores de 01 ano.	%	95,00	99,26	Ampliar a cobertura da vacina pentavalente no Estado em crianças menores de 01 ano.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META
Índice de infestação predial por larvas de Aedes Aegypt nos municípios prioritários para o controle da dengue no Estado.	%	1,00	1,70	Reduzir o índice de infestação predial por larvas de Aedes nos municípios prioritários para o controle da dengue no Estado.
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	%	85,00	34,30	Aumentar a proporção de cura de casos novos de TB pulmonar.
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	%	75,00	73,60	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.

Análise dos indicadores:

Indicador “Proporção de óbitos maternos investigados” - A Investigação dos óbitos tem o prazo de 120 dias para investigação oportuna. Dos 35 óbitos de residentes no Amazonas, em 2017, 02 óbitos são do município de Manaus e ainda não foram investigados, mas ainda estão no prazo de investigação, visto que ocorreram em novembro e dezembro respectivamente. Sendo assim o indicador tem possíveis chances de alcançar a meta de 100%, no encerramento oficial no período, para investigação dos óbitos maternos.

Indicador “Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil – MIF (10 a 49 anos) investigados” - A dificuldade do alcance das metas se deve a fatores como: 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; em Manaus os óbitos domiciliares são encaminhados aos SPA's para emissão das Declarações de óbitos, que são preenchidos basicamente para efeito de sepultamento, a maioria com o diagnóstico de “causa indeterminada”, o que seria resolvido com a implantação do Serviço de Verificação de Óbitos.

Indicador “Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade” - A meta não foi alcançada devido a fatores como: a falta de compromisso dos gestores de alguns municípios; falta de recursos financeiros suficientes para realização de vacinação de rotina em áreas de difícil acesso nos municípios; a não execução da vacina nas zonas rurais e indígenas dos municípios, pois algumas vacinas são multidoses e necessitam de vários deslocamentos até as comunidades para que a cobertura vacinal seja atingida; e a alta rotatividade de recursos humanos capacitados.

Indicador “Proporção de registro de óbitos com causa básica definida” - A alta rotatividade de profissionais nos municípios, interferiu em manter os técnicos capacitados pela FVS, aliado as dificuldades de acesso à óbitos ocorridos em Zonas Rural e indígenas, impactaram consideravelmente para o não alcance dessa meta.

Indicador “Incidência Parasitária Anual (IPA)” - O Estado do Amazonas em 2017 notificou 81.479 casos de malária, sendo 31.551 a mais que no ano anterior, representando um aumento de 61,30% casos. Quando se analisa a IPA (Incidência Parasitária Anual), tendo-se por base a população de 4.001.667 hab. (IBGE-2017), observa-se um índice de 20,36 casos/1000 habitantes, acarretando no não alcance da meta epidemiológica pactuada que seria 13,90. Ressalta-se, que 05 municípios do interior foram responsáveis diretos por 50,05% da malária e somados aos casos de Manaus, totalizam 62,81% dos casos. Vários fatores contribuíram para esta realidade, com ênfase maior para a alta rotatividade de gestores e a demissão de pessoal reduzindo o efetivo de agentes de endemias, interferindo na execução de ações preventivas do programa de malária.

Indicador “Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez” - Dentre as principais dificuldades relacionadas ao não alcance das metas 2017, destaca-se 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 do Amazonas, apenas 24 possuem laboratórios instalados e destes, 22 realizaram análises da água em 2017. Ressalta-se também, que alguns municípios fizeram a pactuação dos 03 parâmetros, mas não realiza análise para o parâmetro do cloro, o que dificultou também o número de amostras para o alcance das metas.

Indicador “Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios” - A falta de material básico e a estrutura das VISAS, que são de competência dos gestores municipais, assim como também a precariedade dos profissionais em diversos municípios, ocasionou o não alcance da meta anual, ou seja, das ações de vigilância sanitária necessárias para serem executadas nos municípios.

Indicador “Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação” - A meta foi alcançada. A maior contribuição para este resultado foi o monitoramento contínuo da vigilância epidemiológica da FVS junto aos municípios, para que o encerramento oportuno das DNCI fosse concluído dentro do prazo cada agravo.

Indicador “Número de casos autóctones de malária” - Justifica-se esse aumento da malária, a fragilidade técnica nos municípios do Estado, uma vez que houveram mudanças no corpo técnico das gerências de endemias, devido a mudança na gestão de 54 municípios, o que impossibilitou de manter as ações de controle da malária bem como a sustentabilidade dos resultados obtidos em 2016.

Indicador “Cobertura da Vacina Pentavalente no Estado em Crianças < de 1 ano” - A vacina pentavalente em crianças menores de 01 ano teve um resultado ótimo, pois foram aplicadas 220.001 doses, apresentando 99,26% no Estado, superando dessa forma, o índice previsto de 95%. É importante salientar que as doses aplicadas da vacina pentavalente em 2017, apuradas em 09.02.2018, são parciais e considerando que os municípios ainda estão alimentando o sistema SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização) e o banco de dados nacional fecha em março de 2018, existe a possibilidade do alcance de 100% em 2017, no Estado.

Indicador “Índice de Infestação Predial (IIP) com Larvas de *Aedes Aegypti* nos municípios prioritários para controle da Dengue no Estado” - Os índices de infestação larvários servem como instrumento de avaliação dos resultados para medidas de controle. A média dos resultados dos 03 (três) levantamentos em 2017 apontou o índice de 1,7% caracterizado como médio risco, baseado na infestação do vetor. As ações de Vigilância e controle vetorial são de responsabilidade dos municípios e devido aos agentes de endemias insuficientes para execução das ações de controle vetorial, houve comprometimento nas ações para o alcance da meta pactuada. Atualmente, 42 municípios são infestados e prioritários para as ações de prevenção e controle das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Embora os indicadores de infestação apresentaram acima da meta esperada (1,7% média anual), o número de casos das doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti* foi o menor nos últimos 5 anos, o que reflete os resultados das medidas de controle. Quando comparado a 2016, houve a redução de mais de 93% dos casos de *Zika Vírus*, 43% dos casos de *Chikungunya* e 48% de casos notificados de Dengue, o que reforça o compromisso da gestão no enfrentamento do *Aedes aegypti*.

Indicador “Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial” - Verifica-se aumento lento mas progressivo da taxa de cura, com acréscimo de 2,2% em 2016, com relação a 2015. A dificuldade do alcance da meta se dá por ainda haver expressiva taxa de abandono e de mortalidade no Estado, devido a não realização do Tratamento Diretamente Observado. O ano 2017, ainda está em acompanhamento e só será fechado no último trimestre de 2018.

Indicador “Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose” - O indicador vem apresentando aumento crescente a cada ano, principalmente devido à ampliação da testagem para HIV na capital e disponibilidade nos municípios do interior, estando próximo a atingir a meta no estado.

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Operacionalização as Ações do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN.	01 Plano de Ação*	97,3%*	97,3%	-	FVS/AM
Operacionalização as Ações de Vigilância Ambiental em Saúde.	01 Plano de Ação*	69,4%*	69,4%	-	FVS/AM
Operacionalização as Ações de Vigilância Epidemiológica.	01 Plano de Ação*	59,5%*	59,5%	-	FVS/AM
Operacionalização as Ações de Vigilância Sanitária.	01 Plano de Ação*	60,4%*	60,4%	-	FVS/AM
Operacionalização as Ações Estratégicas e de Gestão da FVS/AM.	01 Plano de Ação*	112,4%*	112,4%	-	FVS/AM

Nota: *Detalhamento do Plano de Ação no Anexo 5.

EIXO: INVESTIMENTO EM SAÚDE				
OBJETIVO 10. Implementar o programa de investimento 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.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2017	RESULTADO 2017	DESCRIÇÃO DA META
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde (despesa liquidada).	%	3,00	1,13	Aumentar o percentual da despesa com investimentos em relação a despesa total da saúde.
Análise do indicador: A participação percentual da despesa com investimentos na despesa total com saúde apresentou em 2017 o resultado final de 1,13%, ficando abaixo da meta pactuada com percentual de execução 37,67%. Este resultado demonstra que o gasto público do Governo do Estado com investimentos não apresentou desempenho satisfatório em relação ao que era esperado no índice previsto, ressaltando que a contenção de gastos no início do ano prejudicou a evolução deste índice, na expectativa de que a sua execução melhore em 2018.				

AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Manter contratos com a Parceria Pública Privada para o Hospital e Pronto Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz e Central de Materiais Esterilizados - CME.	02	02	100%	-	Núcleo PPP
Construir/ampliar unidades de saúde na Capital e no Interior.	07	09	128,57%	-	SEA Capital e SEA Interior
Reformar/adequar unidades de saúde na Capital e no Interior.	09	12	133,33%	-	SEA Capital e SEA Interior
Adquirir equipamento e material permanente para unidades de saúde (Capital e no Interior).	122	57	46,72%	-	SEA Capital e SEA Interior

EIXO: GESTÃO DO SUS					
OBJETIVO 11. Prover os Órgãos da Administração Estadual dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.					
AÇÕES PROGRAMADAS 2017	META FÍSICA PROGRAMADA 2017 (a)	REALIZADO (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU DE METAS COM BAIXA EXECUÇÃO	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Manter as unidades da rede estadual na capital e no interior com despesas administrativas.	100% das unidades gestores e administrativas	100%	100%	-	FES
Remunerar cargos públicos estaduais e atender os pagamentos de encargos sociais.	21.057 (sendo 16.922 cargos da SUSAM + 4.135 cargos das Fundações)	21.106 (sendo 17.015 cargos da SUSAM + 4.091 cargos das Fundações)	100,23%	-	DGRH/SUSAM e Fundações de Saúde
Fornecer auxílio-alimentação a servidores e empregados (Agentes de Endemias do Interior).	474	1.412 (Agentes de Endemias capital e interior)	298%	-	FVS/AM
Manter as unidades de rede estadual na capital e no interior com despesas de contas públicas.	100%	100%	100%	-	FES

RESULTADOS DA EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2017

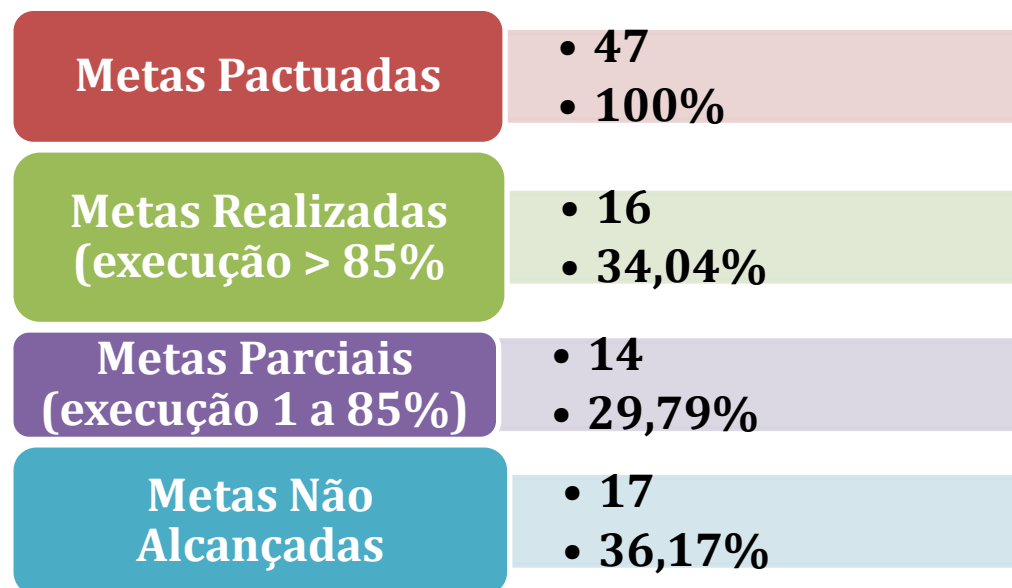
11 OBJETIVOS

152 METAS

Metas Físicas Programadas	• 152 • 100%
Metas Realizadas (execução > 85%)	• 77 • 50,65%
Metas Parciais (execução 1 a 85%)	• 37 • 24,34%
Metas Não Alcançadas	• 38 • 25,00%

Ao avaliar a execução das 152 metas previstas na PAS 2017, obteve-se o seguinte resultado até o 3º quadrimestre: 77 metas realizadas, 37 metas parcialmente realizadas e 38 metas não realizadas em 2017.

RESULTADOS DA EXECUÇÃO DAS METAS DOS INDICADORES DE SAÚDE - 2017

47 INDICADORES**47 METAS**

Ao avaliar a execução das metas dos indicadores de saúde 2017, obteve-se o seguinte resultado: 16 metas realizadas, 14 metas parcialmente realizadas e 17 metas não alcançadas em 2017. Ressalta-se que foram consideradas metas parciais aquelas que atingiram até 85% da meta programada.

6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS

6.1 Orçamento do Governo do Estado e da Saúde 2017

A Lei Orçamentária Anual (LOA) para o exercício de 2017 foi publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas de número 33.433, datado em 30 de dezembro de 2016, através da Lei Nº 4.420, da referida data. O quadro abaixo apresenta a receita orçada para o Governo Estadual e para a Saúde, compreendendo os Orçamentos Fiscal, da Seguridade Social e de Investimento de Empresas.

TABELA 15: DOTAÇÃO INICIAL DO GOVERNO DO ESTADO E DA SAÚDE - 2017

ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	DOTAÇÃO INICIAL (R\$)
Governo Estadual (Fiscal, Seguridade e Investimento de Empresas)	14.821.097.000,00
Governo Estadual (Fiscal e Seguridade)	14.680.579.000,00
Saúde: Susam e Fundações de Saúde (Seguridade)	1.865.190.000,00

Fonte: LOA 2017 - Volume I, Sefaz/AM.

De acordo com a LOA 2017 a dotação inicial do Governo do Estado do Amazonas para o ano 2017 foi de R\$ 14.821.097.000,00 (quatorze bilhões, oitocentos e vinte e um milhões, noventa e sete mil reais), cabendo aos orçamentos fiscais e da seguridade social o valor de R\$ 14.680.579.000,00 (quatorze bilhões, seiscentos e oitenta milhões, quinhentos e setenta e nove mil reais). Desse montante, coube à SUSAM e Fundações vinculadas à Saúde a dotação inicial de R\$ 1.865.190.000,00 (um bilhão, oitocentos e sessenta e cinco milhões, cento e noventa mil reais), representando 12,71% a participação da Secretaria no Orçamento Total do Governo Estadual.

6.2 Dotação Inicial, Atualizada e Suplementar na Saúde – 2015 a 2017

TABELA 16: COMPARATIVO DO ORÇAMENTO INICIAL, ATUALIZADO E SUPLEMENTAR NA SAÚDE - 2015 a 2017

DOTAÇÃO	2015	2016	2017
Dotação Inicial – Saúde ⁽¹⁾	2.178.177.000,00	2.196.647.000,00	1.865.190.000,00
Dotação Atualizada – Saúde ⁽²⁾	2.720.971.956,61	2.892.680.711,86	2.596.269.339,71
Dotação Suplementar – Saúde ⁽³⁾	542.794.956,61	696.033.711,86	731.079.339,71

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 2017 previsto para SUSAM, incluindo os recursos diretamente arrecadados das Fundações de Saúde, totalizou R\$ 1.865.190.000,00 (um bilhão, oitocentos e sessenta e cinco milhões, cento e noventa mil reais), sendo distribuídos em todos os programas da saúde do Governo do Estado. A dotação atualizada fechou em R\$ 2.596.269.339,71 (dois bilhões, quinhentos e noventa e seis milhões, duzentos e sessenta e nove mil, trezentos e trinta e nove reais e setenta e um centavos), ocorrendo uma suplementação de R\$ 731.079.339,71 (setecentos e trinta e um milhões, setenta e nove mil, trezentos e trinta e nove reais e setenta e um centavos), ou seja, o orçamento autorizado finalizou o exercício maior que o orçamento inicial, representando 39% de acréscimo.

6.3 Execução Financeira da Saúde por Fonte – 2015 a 2017

O quadro abaixo demonstra a evolução da execução financeira da Saúde no Amazonas, de 2015 a 2017, por grupo de fontes de recursos.

**TABELA 17: DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA POR GRUPO DE FONTES
2015 a 2017**

FONTE	DESPESA LIQUIDADADA					
	2015	%	2016	%	2017	%
Tesouro Estadual	2.045.235.995,16	79,94	2.119.270.634,91	79,96	1.922.816.420,01	80,79
Tesouro Federal / SUS / Convênio	511.897.319,92	20,01	513.399.963,98	19,36	454.059.161,20	19,08
Demais Fontes	1.190.689,84	0,05	18.827.736,99	0,71	2.997.746,55	0,13
TOTAL	2.558.324.004,92	100,00	2.651.498.335,88	100,00	2.379.873.327,76	100,00

Fonte: Sefaz/AM - Sistema AFI - REL_EXEORC_22.

Foi executada na Saúde a importância de R\$ 2.379.873.327,76 (dois bilhões, trezentos e setenta e nove milhões, oitocentos e setenta e três mil, trezentos e vinte e sete reais e setenta e seis centavos), sendo 80,79% desta despesa executada com recursos do Tesouro Estadual, 19,08% do Tesouro Federal e Convênios e 0,13% 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.

6.4 Execução Financeira da Saúde pelas Unidades Gestoras – 2017

A execução financeira da saúde em 2017 abrangeu 43 unidades gestoras, compreendendo a Sede da SUSAM, as 31 unidades assistenciais, as 06 Fundações de Saúde, além do FES e outros 04 órgãos do Governo. Vale ressaltar que não há execução financeira na UG Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes (FHCFM), que apesar de ter sido criada por lei, ainda não foi operacionalizada pela Administração Pública, pois, não houve constituição de estrutura organizacional. Ressaltando ainda que a execução financeira do Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM) está inserida nas execuções das UG: 17101-SUSAM Sede 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 quadro abaixo apresenta a dotação atualizada e a despesa liquidada em 2017 por Unidade Gestora.

TABELA 18: DEMOSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA POR UNIDADE GESTORA

UNIDADE GESTORA		DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESA LIQUIDADADA
17101	Secretaria de Estado de Saúde – SUSAM	1.468.946.514,91	1.450.360.056,43
17102	Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro	1.442.593,28	1.321.827,37
17103	Policlínica Governador Gilberto Mestrinho	1.527.225,98	1.485.251,23
17104	Policlínica PAM Codajás	7.509.012,52	7.071.543,00
17105	Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha	2.031.705,22	1.969.481,33
17106	Hospital de Isolamento Chapot Prevost	5.971.620,98	5.971.620,98
17107	Pronto Socorro 28 de Agosto	60.827.685,69	59.720.145,20
17109	Instituto de Saúde da Criança do Amazonas – ICAM	6.440.400,41	5.287.251,44
17110	Pronto Socorro da Criança Zona Sul – PSCZS	9.469.100,51	9.192.162,00
17111	Maternidade Balbina Mestrinho	12.637.213,44	12.600.374,56
17113	Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio P. Machado	44.745.336,85	44.083.060,83
17115	Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Oeste	10.636.327,29	10.464.049,59
17116	Maternidade de Ref. da Zona Leste de Manaus Ana Braga	15.788.519,12	15.435.415,97
17117	Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Leste	4.353.451,00	4.259.054,09
17118	Policlínica Zeno Lanzine	558.681,42	510.684,53
17119	Policlínica João dos Santos Braga	245.045,90	226.711,63
17120	Maternidade Dona Nazira Daou – CAMI II	3.246.749,57	2.076.382,17
17121	Maternidade Azilda Marreiro	4.748.174,04	4.578.547,61
17122	Maternidade Alvorada – CAMI I	4.726.019,24	4.374.543,22
17123	Serviço de Pronto Atendimento Coroado	2.860.574,50	2.801.182,91
17124	Serviço de Pronto Atendimento Dr. José Lins de Albuquerque	2.380.530,88	2.218.986,13
17125	Serviço de Pronto Atendimento Dr. Aristóteles Platão de Araújo	26.185.972,78	25.325.889,84
17126	Serviço de Pronto Atendimento Eliameme Rodrigues Mady	3.523.764,81	3.473.597,83
17127	Serviço de Pronto Atendimento Zona Sul	1.762.724,17	1.733.798,65
17128	Serviço de Pronto Atendimento Alvorada	1.777.142,07	1.581.644,01
17129	Serviço de Pronto Atendimento Joventina Dias	2.605.709,48	2.535.362,63

UNIDADE GESTORA		DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESA LIQUIDADADA
17130	Central de Medicamentos do Amazonas – CEMA	144.368.587,04	130.797.277,35
17131	Serviço de Pronto Atendimento São Raimundo	2.124.701,85	1.987.944,57
17132	Serviço de Pronto Atendimento Danilo Correa	4.722.218,74	4.611.957,28
17133	Instituto da Mulher	9.039.945,55	8.674.904,87
17145	Policlínica Antônio Aleixo	995.789,78	995.789,78
17146	Hospital Infantil Dr. Fajardo	178.511,56	113.092,65
17301	Fundação Centro de Controle de Oncologia – FCECON	88.211.194,11	81.575.270,64
17302	Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM	71.770.749,71	47.994.748,97
17303	Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta – FUAM	20.636.704,60	19.689.201,91
17304	Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor V. Dourado – FMT-HVD	77.622.711,88	70.920.263,56
17305	Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ	71.502.666,12	68.330.539,32
17306	FUNDAÇÃO de Vigilância em Saúde do Estado Amazonas – FVS/AM	83.083.965,17	81.211.340,56
17701	Fundo Estadual de Saúde – FES	314.399.907,53	181.947.574,78
22103	Polícia Militar do Estado do Amazonas – PM/AM	1.348,00	0,00
25101	Secretaria de Estado de Infraestrutura – SEINFRA	610.519,00	320.102,93
28201	Centro de Educação Tecnológica do Amazonas – CETAM	7.033,00	0,00
11304	Universidade do Estado do Amazonas – UEA	44.990,01	44.693,41
TOTAL		2.596.269.339,71	2.379.873.327,76

Fonte: SEFAZ/AM - Sistema AFI - REL_EXEORC_22.

É importante ressaltar que as despesas com remuneração de pessoal e encargos sociais, vale alimentação, contratação de cooperativas/empresas assistenciais, realização de obras e aquisição de equipamentos foi concentrada na UG 17101-SUSAM.

A execução financeira das unidades de saúde do interior foi inserida na execução da UG 17701-FES, onde os municípios receberam recursos na modalidade adiantamento. Essa modalidade foi extinta em setembro de 2017, devido uma medida do Ministério Público Federal com os Bancos Públicos, através de um Termo de Ajustamento de Conduta – TAC. Os valores totais recebidos por unidades do interior no ano de 2017 encontram-se abaixo.

TABELA 19: DEMOSTRATIVO DO VALOR REPASSADO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DO INTERIOR - 2017

MUNICÍPIO		VALOR REPASSADO 2017
1	ALVARÃES	138.000,00
2	AMATURÁ	60.000,00
3	ANAMÃ	160.000,00
4	ANORI	78.000,00
5	APUI	294.000,00
6	ATALAIA DO NORTE	150.000,00
7	AUTAZES	260.000,00
8	BOA VISTA DO RAMOS	200.000,00
9	BARCELOS	120.000,00
10	BARREIRINHA	175.000,00

MUNICÍPIO		VALOR RECEBIDO 2017
11	BERURI	-
12	BOCA DO ACRE	62.000,00
13	CAREIRO CASTANHO	60.000,00
14	CAREIRO DA VÁRZEA	100.000,00
15	CAAPIRANGA	140.000,00
16	CANUTAMA	180.000,00
17	CARAUARI	141.000,00
18	CODAJÁS	124.000,00
19	EIRUNEPE	162.000,00
20	ENVIRA	161.000,00
21	GUAJARA	138.000,00
22	IAUARETÊ (SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA)	-
23	IPIXUNA	180.000,00
24	IRANDUBA	464.000,00
25	ITAMARATI	161.000,00
26	ITAPIRANGA	150.000,00
27	JAPURÁ	125.000,00
28	JURUÁ	88.000,00
29	JUTAI	168.000,00
30	LÁBREA	406.000,00
31	MANAQUIRI	150.000,00
32	MANICORÉ	228.000,00
33	MARAÃ	198.000,00
34	NOVA OLINDA DO NORTE	210.000,00
35	NHAMUNDA	150.000,00
36	NOVO AIRÃO	108.000,00
37	NOVO ARIPUANÃ	168.000,00
38	PAUINI	150.000,00
39	RIO PRETO	168.000,00
40	S.P.OLIVENÇA	225.000,00
41	SANTA IZABEL	225.000,00
42	SÃO SEBASTIÃO	100.000,00
43	SILVES	90.000,00
44	STO. ANTONIO DO IÇÁ	200.000,00
45	TAPAUÁ	148.000,00
46	TONANTINS	185.000,00
47	UARINI	75.000,00
48	URUCARÁ	280.000,00
49	URUCURITUBA (SEDE)	175.000,00
	URUCURITUBA (ITAPEAÇÚ)	75.000,00
TOTAL - 49 MUNICIPIOS		
50 UNIDADES		7.965.000,00

Fonte: Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior

6.5 Demonstrativo da Utilização dos Recursos por Bloco de Financiamento

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

TABELA 20: DEMONSTRATIVO DA RECEITA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO E OUTRAS FORMAS DE FINANCIAMENTO – JANEIRO A DEZEMBRO 2017

BLOCO DE FINANCIAMENTO E/OU OUTRAS FORMAS	RECEITAS			
	TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO FEDERAL	OPER. CRÉDITO/ REND./OUTROS	RECURSOS PRÓPRIOS	TOTAL
Atenção Básica	0,00	146.660,76	0,00	146.660,76
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	491.013.140,34	8.769.212,63	913.245.365,94	1.413.027.718,91
Vigilância em Saúde	17.421.347,08	1.669.669,76	9.034.224,69	28.125.241,53
Assistência Farmacêutica	6.991.857,59	143.729,02	146.963.115,94	154.098.702,55
Gestão do SUS	110.000,00	319.379,13	960.851.935,80	961.281.314,93
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	13.808.440,00	3.443.601,79	19.959.037,34	37.211.079,13
Convênios	2.155.894,65	1.444.949,68	1.175.677,70	4.776.522,03
Serviços de Saúde	41.285,44	0,00	0,00	41.285,44
TOTAL	531.541.965,10	15.937.202,77	2.051.229.357,41	2.598.708.525,28

Fonte: Ministério da Saúde / SIOPS - 6º Bimestre 2017, emitido em 07/02/2018.

O total das receitas do Estado do Amazonas para o Sistema Estadual de Saúde, distribuídos em 06 blocos de financiamento, além de convênios e prestação de serviços de saúde, apresentou o valor total de R\$ 2.598.708.525,28 (dois bilhões, quinhentos e noventa e oito milhões, setecentos e oito mil, quinhentos e vinte e cinco reais e vinte e oito centavos), sendo que 54,37% foram lançadas no Bloco Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, enquanto que 36,99% deste montante foram receitas lançadas no Bloco Gestão do SUS.

O Fundo Estadual de Saúde – FES recebeu da União (Governo Federal) através de transferência fundo a fundo o valor total de R\$ 531.541.965,10 (quinhentos e trinta e um milhões, quinhentos e quarenta e um mil, novecentos e sessenta e cinco reais e dez centavos). Em relação às receitas de operação de crédito/rendimentos e outros alcançaram o total de R\$ 15.937.202,77 (quinze milhões, novecentos e trinta e sete mil, duzentos e dois reais e setenta e sete centavos), enquanto que as provisões de recursos

próprios do estado foram R\$ 2.051.229.357,41 (dois bilhões, cinquenta e um milhões, duzentos e vinte e nove mil, trezentos e cinquenta e sete reais e quarenta e um centavos)

TABELA 21: DEMONSTRATIVO DA DESPESA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO E OUTRAS FORMAS DE FINANCIAMENTO – JANEIRO A DEZEMBRO 2017

BLOCO DE FINANCIAMENTO E/OU OUTRAS FORMAS	DESPESAS			
	DOTAÇÃO*	EMPENHADA**	LIQUIDADA	PAGA
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.424.831.718,90	1.375.294.501,66	1.314.028.531,90	1.296.717.843,58
Vigilância em Saúde	38.564.772,92	27.071.627,05	25.091.872,22	25.067.454,22
Assistência Farmacêutica	120.593.075,53	118.525.922,59	99.819.543,73	96.646.296,76
Gestão do SUS	933.174.372,08	927.368.596,43	923.549.346,97	919.024.350,35
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	43.422.638,70	19.169.344,13	11.808.697,90	9.360.363,82
Convênios	35.682.761,58	9.539.383,05	5.252.654,81	5.178.125,76
TOTAL	2.596.269.339,71	2.477.026.374,91	2.379.550.647,53	2.351.994.434,49

Fonte: Ministério da Saúde / SIOPS - 6º Bimestre 2017, emitido em 07/02/2018.

Nota: * Valores referentes à dotação atualizada.

**O valor total da despesa empenhada será corrigido no SIOPS.

As despesas na saúde ocorreram nos 06 blocos de financiamento e convênios, apresentando a dotação atualizada de R\$ 2.596.269.339,71 (dois bilhões, quinhentos e noventa e seis milhões, duzentos e sessenta e nove mil, trezentos e trinta e nove reais, setenta e um centavos), com despesa empenhada de R\$ 2.477.026.374,91 (dois bilhões, quatrocentos e setenta e sete milhões, vinte e seis mil, trezentos e setenta e quatro reais, noventa e um centavos), despesa liquidada de R\$ 2.379.550.647,53 (dois bilhões, trezentos e setenta e nove milhões, quinhentos e cinquenta mil, seiscentos e quarenta e sete reais, cinquenta e três centavos) e a despesa paga R\$ 2.351.994.434,49 (dois bilhões, trezentos e cinquenta e um milhões, novecentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e trinta e quatro reais, quarenta e nove centavos).

No Bloco da Atenção Básica os recursos foram destinados para as atividades de atenção básica e apoio a implementação de políticas estratégicas e transversais.

No Bloco do MAC os recursos foram destinados para as atividades fim, como a Administração e Custeio das Unidades da Rede Estadual, Contratos com Prestadores, Despesas com Empresas/Cooperativas, Contratação de Pessoa Jurídica para Gestão de Unidades, Contraprestações com a Parceria Público Privada, Serviço de Atenção

Domiciliar (Melhor Em Casa), Saúde na Comunidade, Operacionalização das Redes de Atenção à Saúde, Ações em Telessaúde, Tratamento Fora de Domicílio, Programa Saúde Itinerante, Transferência de Recursos da Média Complexidade aos Municípios e outras. Neste bloco ocorre a execução dos Centros de Atenção Integral à Criança (CAIC's) e Centros de Atenção ao Idoso (CAIMI's) com recursos provenientes do MAC. Portanto, no preenchimento do SIOPS são classificados neste bloco, posto que, vinculado à sua receita, visando correta apuração do saldo financeiro.

No Bloco da Vigilância em Saúde o recurso foi destinado para operacionalização das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental na capital e interior.

No Bloco da Assistência Farmacêutica os recursos foram para o fornecimento de medicamentos e produtos para a rede assistencial do estado, apoio as farmácias populares e transferência de recursos financeiros aos municípios para farmácia básica.

No Bloco Gestão do SUS os recursos aplicados foram destinados para as atividades meio, como: custear despesas tipicamente administrativas que visem a Manutenção das Unidades, Remuneração de Pessoal, Auxílio-Alimentação aos Servidores, Contas Públicas, Fortalecimento da Atenção Básica, Apoio à Implementação das Políticas Estratégicas e Transversais na AB, Atividades de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Implementação das ações da CIB, CIR, Auditoria, Ouvidoria e Conselho Estadual, Atividades de Planejamento, do Complexo Regulador do Estado e das Centrais Regionais e outras.

No Bloco do Investimento na Rede os recursos foram direcionados para construções/ampliações, reformas/adequações de unidades e aquisição de equipamentos e materiais permanentes para equipar as unidades.

Ações na LOA que mais executaram recursos em 2017 - Despesa Liquidada

- Remuneração de pessoal e encargos sociais (folha); R\$ 854.865.994,86
- Manutenção da rede assistencial (contratos área meio e fim); R\$ 548.351.564,88
- Cooperativas/empresas assistenciais; R\$ 577.713.636,25
- Medicamentos e produtos para saúde; R\$ 213.439.162,02
- Investimentos (obras, equipamentos e material permanente); R\$ 80.284.640,84
- Prestadores do SUS (Rede Complementar); R\$ 49.813.482,69
- Ações de Vigilância em Saúde; R\$ 23.594.119,50
- Tratamento Fora de Domicílio – TFD; R\$ 18.680.993,99

- Remoções de urgência através da UTI área. R\$ 13.129.732,73 Serviços prestados pela rede complementar do SUS - R\$ 49.350.908,86
- Remoções de urgência, através da UTI área - R\$ 13.328.831,12
- Tratamento Fora de Domicílio (TFD) - R\$ 12.828.885,01

7. DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS

7.1 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 22: DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS – 6º BIM. DE 2017

Indicador Financeiro	Valor
1.1. Participação % da receita de impostos na receita total do Estado	45,54%
1.2. Participação % das Transferências Intergovernamentais na receita total do Estado	33,87%
1.3. Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	10,36%
1.4. Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para o Estado	97,09%
1.5. Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transf. da União para o Estado	15,64%
1.6. Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	102,67%
2.1. Despesa total com Saúde (R\$/hab.), sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 619,01
2.2. Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	34,25 %
2.3. Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,92%
2.4. Participação % da despesa com serviços de terceiros (Pessoa Jurídica) na despesa total com Saúde	15,26%
2.5. Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,13%
3.1. Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com Saúde	22,10%
3.2. Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	--,*

Fonte: Ministério da Saúde / SIOPS - 6º Bimestre 2017, emitido em 07/02/2018.

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 nº. 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.

Nota: *O valor do indicador 3.2 será corrigido no SIOPS.

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

- a. 45,54% da receita total do Estado são provenientes de impostos diretamente arrecadados (IPVA, ICMS, ITCMD);
- b. 33,87% 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. 10,36% do total de recursos transferidos para o Estado foram para a Saúde (SUS);
- d. 97,09% do total de recursos transferidos para a Saúde no Estado foram provenientes da União (Governo Federal);
- e. 15,64% do total de transferências da União para o Estado foram para a Saúde;
- f. 102,67% 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\$ 619,01 para cada habitante em 2017, colocando o Amazonas acima da média geral dos estados;
- h. 34,25% 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. 4,92% do total da despesa com Saúde foi gasto com medicamentos;
- j. 15,26% do total da despesa com Saúde foi gasto com Serviços de Terceiros;
- k. 1,13% do total da despesa com Saúde foi gasto com Investimentos;

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE

8.1 Demonstrativo Orçamentário - Despesas com Saúde

TABELA 23: RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS/DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2017 / 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)	8.363.250.000,00	8.606.228.975,44	9.090.492.990,43	105,63
Impostos sobre Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	8.000.000,00	8.000.000,00	14.797.649,33	184,97
Imposto s/ Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	7.400.000.000,00	7.642.978.975,44	8.085.783.373,97	105,79
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores – IPVA	323.000.000,00	323.000.000,00	304.172.014,78	94,17
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	560.000.000,00	560.000.000,00	559.368.056,28	99,89
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	47.200.000,00	47.200.000,00	48.727.576,19	103,24
Dívida Ativa dos Impostos	18.000.000,00	18.000.000,00	68.261.418,26	379,23
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	7.050.000,00	7.050.000,00	9.382.901,62	133,09
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.244.740.000,00	2.427.306.035,02	2.435.315.101,45	100,33
Cota-Parte FPE	2.200.000.000,00	2.382.566.035,02	2.387.426.312,74	100,20
Cota-Parte IPI-Exportação	30.000.000,00	30.000.000,00	33.148.543,71	110,50
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	14.740.000,00	14.740.000,00	14.740.245,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	14.740.000,00	14.740.000,00	14.740.245,00	0,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	2.041.375.000,00	2.102.119.743,86	2.217.241.814,85	105,48
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	1.863.750.000,00	1.924.494.743,86	2.049.192.550,95	106,48
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	170.125.000,00	170.125.000,00	159.762.128,11	93,91
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	7.500.000,00	7.500.000,00	8.287.135,79	110,50
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	8.566.615.000,00	8.931.415.266,60	9.308.566.277,03	104,22

Fonte: Administração Financeira Integrada – AFI, Departamento de Contabilidade – DECON, SEFAZ/AM.

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	506.405.000,00	506.405.000,00	544.356.943,59	107,49
Provenientes da União	488.052.000,00	488.052.000,00	515.536.345,01	105,63
Outras Receitas do SUS	18.353.000,00	18.353.000,00	28.820.598,58	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	11.010.000,00	14.515.000,00	7.827.107,99	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.790.000,00	252.121.204,17	1.740.228,33	0,69
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	519.205.000,00	773.041.204,17	553.924.279,91	71,66

Fonte: Administração Financeira Integrada – AFI, Departamento de Contabilidade – DECON, SEFAZ/AM.

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

TABELA 24: DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS POR GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2017 / 6º BIMESTRE

R\$ 1,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS				INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS
			Empenhada até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Liquidada até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100	
DESPESAS CORRENTES	1.846.568.000,00	2.519.692.224,77	2.449.306.947,14	97,21	2.363.339.303,47	93,79	85.967.643,67
Pessoal e Encargos Sociais	850.465.000,00	848.754.070,43	848.626.582,90	99,98	848.621.769,59	99,98	4.813,31
Outras Despesas Correntes	996.103.000,00	1.670.938.154,34	1.600.680.364,24	95,8	1.514.717.533,88	90,65	85.962.830,36
DESPESAS DE CAPITAL	18.622.000,00	76.577.114,94	28.042.108,00	36,62	16.534.024,29	21,59	11.508.083,71
Investimentos	18.622.000,00	76.577.114,94	28.042.108,00	36,62	16.534.024,29	21,59	11.508.083,71
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	1.865.190.000,00	2.596.269.339,71	2.477.349.055,14	95,42	2.379.873.327,76	91,67	97.475.727,38

Fonte: Administração Financeira Integrada – AFI, Departamento de Contabilidade – DECON, SEFAZ/AM.

Segundo dados do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), o Sistema Estadual de Saúde do Amazonas iniciou o ano de 2017 com um orçamento de R\$ 1.865.190.000,00 (um bilhão, oitocentos e sessenta e cinco milhões, cento e noventa 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\$ 2.519.692.224,77 (dois bilhões, quinhentos e dezenove milhões, seiscentos e noventa e dois mil, duzentos e vinte e quatro reais e setenta e sete centavos) para despesas

correntes e R\$ 76.577.114,94 (setenta e seis milhões, quinhentos e setenta e sete mil, cento e quatorze reais e noventa e quatro centavos) para despesas de capital.

Foi executado (despesa empenhada) o valor de R\$ 2.477.349.055,14 (dois bilhões, quatrocentos e setenta e sete milhões, trezentos e quarenta e nove mil, cinquenta e cinco reais e quatorze centavos) e despesa liquidada de R\$ 2.379.873.327,76 (dois bilhões, trezentos e setenta e nove milhões, oitocentos e setenta e três mil, trezentos e vinte e sete reais e setenta e seis centavos), com execução 95,42% do orçamento autorizado pela despesa empenhada e 91,67% do orçamento autorizado pela despesa liquidada.

As despesas executadas na saúde são constituídas por dois tipos: despesas correntes e de capital. Foi executado em despesas correntes o valor total de R\$ 2.363.339.303,47 (dois bilhões, trezentos e sessenta e três milhões, trezentos e trinta e nove mil, trezentos e três reais e quarenta e sete centavos), sendo R\$ 848.621.769,59 (oitocentos e quarenta e oito milhões, seiscentos e vinte e um mil, setecentos e sessenta e nove reais e cinquenta e nove centavos) executados com despesas de pessoal e encargos e R\$ 1.514.717.533,88 (um bilhão, quinhentos e quatorze milhões, setecentos e dezessete mil e quinhentos e trinta e três reais e oitenta e oito 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 outras despesas. Em relação às despesas de capital (investimentos) o valor executado foi de R\$ 16.534.024,29 (dezesesseis milhões, quinhentos e trinta e quatro mil, vinte e quatro reais e vinte e nove centavos), para o planejamento e execução de obras, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente.

Dos recursos executados em 2017, foram destinados R\$ 242.247.258,04 (duzentos e quarenta e dois milhões, duzentos e quarenta e sete mil, duzentos e cinquenta e oito reais e quatro centavos) para o pagamento de despesas de exercícios anteriores.

8.3 Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde

TABELA 25: DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2017 / 6º BIMESTRE

R\$ 1,00

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			Empenhada até o Bimestre (h)	% (h/Vf) x 100	Liquidada até o Bimestre (i)	% (i/Vg) x 100
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	519.205.000,00	895.921.250,99	791.006.219,01	31,93	721.537.146,51	30,32
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	506.405.000,00	509.294.544,92	459.967.620,24	18,57	416.621.553,21	17,51
Outros Recursos	12.800.000,00	386.626.706,07	331.029.598,77	13,36	304.915.593,30	12,81
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	519.205.000,00	895.921.250,99	791.006.219,01	31,93	721.537.146,51	30,32
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V – VI)	1.345.985.000,00	1.700.348.088,72	1.686.342.836,13	63,49	1.658.336.181,25	61,35

Fonte: Administração Financeira Integrada – AFI, Departamento de Contabilidade – DECON, SEFAZ/AM.

TABELA 26: PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DA RECEITA OBRIGATÓRIA NA SAÚDE
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2017 / 6º BIMESTRE

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = $[VII(h+i) / IVb \times 100]$ – LIMITE CONSTITUCIONAL 12%	18,12
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VII(h+i) - (12 \times IVb)/100]$	569.314.882,89

Fonte: Administração Financeira Integrada – AFI, Departamento de Contabilidade – DECON, SEFAZ/AM.

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 20% do total de recursos arrecadados em impostos e transferências bem acima do mínimo previsto na Constituição Federal, que é de 12%. Segundo as informações do RREO 6º bimestre 2017, este percentual de aplicação na saúde com as receitas correntes líquidas (receitas obrigatórias), alcançou 18,12%, ou seja, foi aplicado 6,12% acima do mínimo constitucional, o que representa R\$ 569.314.882,89 a mais. Este percentual vem colocando o Amazonas nas primeiras posições no ranking dos estados.

TABELA 27: DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÃO
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2017 / 6º BIMESTRE

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			Empenhada até o Bimestre (l)	% (l/total l)x100	Liquidada até o Bimestre (m)	% (m/total m)x100
Atenção Básica	2.221.000,00	2.908.199,25	1.117.907,03	0,05	1.043.424,66	0,04
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	799.909.482,00	1.331.716.478,90	1.239.371.128,11	50,03	1.178.567.656,96	49,52
Suporte Profilático e Terapêutico	111.635.000,00	244.560.547,03	239.601.596,33	9,67	213.439.162,02	8,97
Vigilância Sanitária	3.580.000,00	11.298.648,96	10.262.646,93	0,41	10.083.464,46	0,42
Vigilância Epidemiológica	9.826.000,00	22.741.528,03	14.844.790,74	0,60	13.530.088,34	0,57
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Outras Subfunções	938.018.518,00	983.043.937,54	972.150.986,00	39,24	963.209.531,32	40,47
TOTAL	1.865.190.000,00	2.596.269.339,71	2.477.349.055,14	100,00	2.379.873.327,76	100,00

Fonte: Administração Financeira Integrada – AFI, Departamento de Contabilidade – DECON, SEFAZ/AM.

9. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO

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

Durante o ano de 2017 foram realizadas 15 auditorias nas seguintes unidades: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SUSAM, HPS Platão Araújo (2 vezes), HPS 28 de Agosto; HPS Dr. João Lúcio, Hospital e Pronto Socorro da Criança – HPSC Zona Leste; além de auditorias integradas em: SUSAM/FCECON/Sensumed, Instituto de Oftalmologia de Manaus, Hospital Santa Júlia, Prefeitura de Tefé (2 vezes), Semsá Novo Airão; Semsá Manaquiri, Semsá São Sebastião do Uatumã e Semsá Parintins.

Foram realizadas 54 visitas técnicas de auditoria para prorrogação de contratos dos prestadores de serviços do SUS.

QUADRO 6 : AUDITORIAS REALIZADAS PELA SUSAM, JANEIRO A DEZEMBRO 2017

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
136	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Maria do Socorro Freire da Silva Auditora: Maria de Nazaré da Silva Ramos	SPA Dr. Aristóteles Platão Bezerra de Araújo	Em atenção ao Proc. 17101.030912/2016, apuração de denúncia veiculada no Portal do Holanda e Portal Tucumã na qual cita investigação do Ministério Público Federal de possível desvio de recursos do SUS através de licitação fraudulenta e uso de notas frias, praticadas no ano de 2016, pelos gestores do hospital e pela empresa DSG de Moraes LTDA.	Encerrada	A denúncia contida no processo não procede. Entretanto, não houve licitação para aquisição de material e sim fracionamento da despesa em desacordo a alínea a inciso II, art.23 e inciso II, art.24, Lei 8666.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.
137	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Maria do Socorro Freire da Silva Auditores: Marcia Marine da Silva, Alexandra de Biase Amaral	Hospital Santa Julia	Em atenção ao Processo nº 17101.004834. Realizar Auditoria no serviço de Transplante Renal de doador vivo.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências

1 - Que os Projetos Básicos/Plano Operativo referentes aos contratos firmados com os prestadores de serviços de saúde sejam realizados conforme as determinações do MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS, deixando bem claro todas as possibilidades de intercorrências, em especial no caso de transplantes, os quais ocorrem com frequência, possibilitando ao auditor e/ou fiscal um efetivo controle através do instrumento legal que é o contrato.

2 - Que o Fundo Estadual de Saúde atente-se ao artigo 5º – Parágrafo I da Lei de criação do FES nº 2.880 de 07 de abril de 2000 e Decreto nº 24.262 de 07 de junho de 2004 que regulamenta o FES quanto a competência do Departamento de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil – cujas atribuições são de : administração, organização, supervisão, fiscalização, orçamentária, financeira e contábil dos recursos alocados no FES, bem como o exercício de outras atribuições relacionadas a sua esfera de competência.

3 - Que a Central de Transplante através da sua Auditoria de contas intervenha efetivamente nas internações hospitalares, liberação de procedimentos, materiais de alto custo, análise dos valores das diárias pagas, como também analise com mais rigor as intercorrências solicitadas, verificando se o mesmo está de acordo com sua real necessidade e compatibilidade com o quadro clínico do paciente. Não esquecendo que o objetivo de auditar uma conta hospitalar é assegurar que a mesma esteja correta, antes do envio da mesma para a fonte pagadora.

4 - Que o Departamento Financeiro da Unidade Gestora – SUSAM ao realizar pagamentos por Ofícios atente-se aos documentos exigidos para a realização dos pagamentos referentes aos serviços prestados.

5 - Que ao serem realizadas futuras auditorias, quando do requerimento de disponibilização dos documentos necessários a realização dos trabalhos, sejam os mesmos disponibilizados no menor tempo possível, uma vez que os departamentos devem trabalhar em consonância uns com os outros.

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.	Em andamento	Em andamento	Em andamento
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: João Batista Figueiredo Franco Colaboradora: Isla Monteiro Alves Machado	Instituto de Oftalmologia de Manaus	Apurar denúncia referente à prestação de serviços ao SUS.	Encerrada	Ao Instituto de Oftalmologia de Manaus, observar o que determina a cláusula quinta do contrato vigente, referente à não realização do atendimento. À SEA Capital, que sejam tomadas as providências para a realização dos exames, por necessidade, para acompanhamento do tratamento da menor.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
141	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Auditor Coordenador: Sheyla Mara Lima da Costa Auditores: Rita Cristiane dos S. Almeida, Márcia M. Silva, Maria do Socorro Freire da Silva, Maria de Nazaré da Silva Ramos, Maria de Nazaré Oliveira Limongi	Hospital Pronto-Socorro 28 de Agosto	Avaliar todos os contratos de serviços médicos e de enfermagem e verificar seu cumprimento, visando adequar e otimizar a prestação dos serviços.	Encerrada	Sem informação	Sem informação
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	Sejam excluídos 07 plantões semanais; Transformar o diarista em plantão de 12 horas somente no período diurno, excluindo o profissional noturno; Que na renovação do contrato seja adequada a prestação de serviço por plantão de 12 horas, excluindo o diarista; Acompanhamento mais rigoroso na execução do contrato através do fiscal; Que a SEA capital e a direção da unidade atente-se para a cláusula terceira – da Fiscalização – é assegurada o direito de exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização e avaliação das fases de execução dos serviços.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

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 Santos 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.
1. Acompanhamento mais rigoroso na execução do contrato através da direção e do fiscal do contrato. Que a SEA capital e a direção da unidade atente para a cláusula terceira – da Fiscalização – é assegurada o direito de exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização e avaliação das fases de execução dos serviços. 2. Recomenda-se retornar os profissionais cedidos para cumprir seus plantões no HPSC Zona Leste e implantar a atividade de Classificação de Risco com o quantitativo de plantonistas necessários								
17.312	Sim	Ministério da Saúde/SGEP Forma: Integrada Abrangência: 2014	Auditor Coordenador: Tandreli Silva SantAnna Auditores: Sheyla Mara Lima da Costa, Fabio Jean da Rocha Santana, Jhones Macario da S. Muneymne	Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM	Verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão.	Encerrada	Conclui-se que o Relatório de Gestão - RAG 2014, elaborado pelo DEPLAN / SUSAM apresenta, apesar de algumas falhas, informações verídicas dos resultados alcançados pela gestão, notando-se aprimoramento de seu conteúdo, se comparado ao verificado na auditoria do ano anterior.	Ao Ministério da Saúde – MS/SGEP
17.785	Sim	Componente Federal do SNA Forma: Integrada Abrangência: 2016 /2017	Auditor Coordenador: Jacielen Lima Pereira - SNA Auditores: Marcia Marini da Silva Fábio 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	Encaminhado ao Ministério da Saúde para providências.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
A Política Nacional Básica tem como fundamento um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e produção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes da saúde das coletividades. No município de São Sebastião do Uatumã, o planejamento e a programação da atenção básica não são capazes de promover uma cobertura de 100% do território adstrito para o desenvolvimento das ações. Com a relação dos 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.								
17.807	Sim	SISAUD Forma: Integrada Abrangência: 2016	Auditor Coordenador: Marília Ferraro Rocha Auditores: Maria de Nazaré da Silva Ramos, Roberto Mangana Abraham, Raimunda Calvalcante Fecury, Sheyla Mara Lima da Costa	Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM Fundação CECON SENSUMED	Realizar auditoria nas Secretarias Estaduais de Saúde e nos estabelecimentos habilitados na alta complexidade em oncologia com a finalidade de verificar o cumprimento da Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012 (lei dos 60 dias).	Em andamento	Em andamento	Em andamento
17.874	Sim	Componente Federal do SNA Forma: Integrada Abrangência: 2016 /2017	Auditor Coordenador: Jacielen Lima Pereira - SNA Auditores: João Batista Figueredo Franco Vilciane Gil Caetano	Secretaria Municipal de Manaquiri	Verificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Em andamento	Encerrado Relatório. OBS: Em fase de notificação e justificativa dos auditados.	Em andamento

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 Cavalcante Fecury	Secretaria Municipal de Parintins	Verificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Em andamento	Encerrado Relatório. OBS: Em fase de notificação e justificativa dos auditados.	Em andamento
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	Analisar o prontuário do paciente Francisco Alves da Silva	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

Após análise da documentação, entrevista com a direção e responsáveis técnicos do HPS João Lúcio, concluímos que:

1. 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.
2. Apesar de o exame ter sido marcado em outra Unidade Pública de Saúde, não foi possível realiza-lo por falta de suporte técnico.
3. Foi necessário que a família realizasse o exame em clínica particular para agilizar o diagnóstico.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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. É o relatório.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
17.368	Sim	Ministério Público Federal Forma: Integrada Abrangência: 2014	Auditor Coordenador Marilia Ferraro Rocha Auditores: Gilberto Osvaldo de Sá Ribeiro Igor Portela Gonçalves Alexandra de Biasi Amaral Barbosa Maria de Nazaré da Silva Ramos	Hospital Dr. Aristóteles Platão Bezerra Araújo	Apurar supostas irregularidades praticadas no preenchimento de prontuários médicos no Hospital Dr. Platão Araújo.	Encerrada	Recomendações abaixo	Encaminhado ao Ministério Público Federal para conhecimento e devidas providências.

A presente auditoria foi realizada por solicitação do Ministério Público Federal, com a finalidade de apurar possíveis práticas de irregularidades quanto à fraude no preenchimento de prontuários médicos e favorecimento a Empresa Bringel, adquirindo produtos superfaturados, fora da tabela do Sistema Único de Saúde. Após análise dos prontuários dos pacientes submetidos a tratamento ortopédicos no HPS Dr. Platão Araújo, verificou-se que não foram identificadas impropriedades no preenchimento desses documentos, considerando que nos procedimentos cirúrgicos realizados foram utilizados somente materiais de sínteses tais como: placas, parafusos, hastes de fêmur e tíbia, fixadores externos e fio de kirschner. Nas cirurgias que necessitavam do uso de prótese, os pacientes foram encaminhados para outros hospitais. O quantitativo do material de síntese descrito no ato cirúrgico dos procedimentos ortopédicos corresponde ao solicitado pelos médicos no formulário de solicitação de órtese, prótese e material especial (anexo1) e com o registro no pedido da empresa Bringel, que é feito em três vias, sendo a terceira de cor amarela afixada no prontuário (anexo2). Entretanto, ressalta-se que a cópia original da 1ª via que é enviada para o faturamento e posterior pagamento não foi disponibilizada para análise da equipe. Outro fator verificado foi que nos 173 prontuários analisados a patologia diagnosticada corresponde ao procedimento realizado descrito no ato cirúrgico dos prontuários e AIHs a exemplo dos Prontuários nº 238872/AIH nº 131.410.108.299-8; prontuário nº 234809/AIH nº 13.14.10105726-9; prontuário nº 232263/AIH nº 13.14.101039.72-4. A análise extraída dos prontuários não aponta elementos que indicassem favorecimento à empresa Bringel nos procedimentos realizados pelos profissionais que compõem a equipe de ortopedistas do hospital. Não houve superfaturamento em relação aos produtos adquiridos, o que aconteceu foi um sobrepreço na aquisição dos produtos, sem licitação ou contrato, porém, por ter sido utilizada a fonte 100, originária do Fundo Estadual, para o pagamento do objeto, não foi pedida a proposição de devolução por este SEAUD/AM. Cabe destacar, que na justificativa do ex-diretor do HPS Dr. Platão Araújo, senhor José Diniz Filho, cita que o motivo da escolha da BIOPLUS como fornecedora dos produtos adquiridos no hospital, este motivo seria a aquisição por inexigibilidade, em meados de 2010, de tais produtos da marca BAUMER, sendo a BIOPLUS a única fornecedora de tal marca na época, ou seja, não foi feita licitação, pois o hospital mesmo contrário à lei queria uma marca exclusiva de tais produtos. SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS; Relatório Gerado em: 10/05/2017 - 18:47:36; Fonte: Sisaud/SUS; Auditoria nº 17.368; Página 43 de 49; Acessado em 11/05/2017; 12:30:11 por Maria de Nazaré da Silva Ramos; Acesso 996403; SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

Fonte: Auditoria/SUSAM

10. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

10.1 Considerações Gerais

Durante o período de janeiro a dezembro de 2017, a SUSAM em conjunto com suas Fundações de Saúde vinculadas, executou mais de 2.379 bilhões em ações e serviços públicos de saúde, sendo 80,79% desta despesa executada com recursos do Tesouro Estadual, 19,08% do Tesouro Federal/Convênios e 0,13% 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 20% do total de recursos arrecadados em impostos e transferências bem acima do mínimo previsto na Constituição Federal, que é de 12%. Segundo as informações do RREO 6º bimestre 2017, este percentual de aplicação na saúde com as receitas correntes líquidas (receitas obrigatórias), alcançou 18,12%, ou seja, foi aplicado 6,21% acima do mínimo constitucional, o que representa R\$ 569.314.882,89 a mais. Este percentual vem colocando o Amazonas nas primeiras posições no ranking dos estados.

Em 2017 algumas ações na saúde tiveram sua execução financeira prejudicada, especialmente as ações do investimento, como construções, ampliações, reformas e adequações e outras. Isto ocorreu devido a queda da arrecadação do Estado, motivada pelo baixo desempenho da economia e o histórico subfinanciamento federal na saúde.

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

Justifica-se que as metas não alcançadas no exercício de 2017, algumas delas foram reprogramadas na PAS 2018, 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 2017 não serão reprogramadas para 2018 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, pactuações realizadas, conformação das redes de atenção e outras.

11. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1 Relatório Quadrimestral (LC 141/12)

Enviado para Assembleia Legislativa em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	05/06/2017	06/10/2017	26/02/2018
Enviado para Assembleia Legislativa em	06/06/2017	28/09/2017	27/02/2018

12.2 Relatório Anual de Gestão (RAG)

12.2.1 Informações do Gestor

Deseja enviar ao Conselho de Saúde para apreciação?	☒ Sim ☐ Não
Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	28/03/2018
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionado em	
Enviado à Assembleia Legislativa em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	

12.2.2 Informações do Conselho de Saúde

Data de Recebimento do RAG pelo CS	28/03/2016
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	

**AVALIAÇÃO POR PROGRAMA E AÇÃO DO PPA – EXERCÍCIO 2017
DEMONSTRAÇÃO DA EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DOS 07
PROGRAMAS E 65 AÇÕES DO PPA, EXERCÍCIO 2017.**

Programa 0001 – Apoio Administrativo

O objetivo deste programa é prover os órgãos da administração estadual com os meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas de gestão e finalísticos.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 0001 - JANEIRO A DEZEMBRO 2017

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d)x100
2001 - Administração da Unidade	Administrar 39 unidades gestoras da saúde e unidades vinculadas	-	Administradas 39 unidades gestoras da saúde e unidades vinculadas	100%	-	38.523.937,00	78.343.946,22	69.624.549,17	88,87%
2003 - Remuneração de Pessoal Ativo do Estado e Encargos Sociais	Remunerar 21.462 cargos na Susam e Fundações	-	Remunerados 21.106 cargos na Susam e Fundações	98,3%	-	854.280.644,00	855.099.131,39	854.865.994,86	99,97%
2004 - Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados	Fornecer ticket-alimentação a 561 servidores e empregados (agentes de endemias)	-	Fornecido ticket-alimentação a 471 agentes de endemias	83,9%	-	2.795.000,00	206.336,84	206.336,84	100,00%
2087 - Administração de Serviços de Energia Elétrica, Água e Esgoto e Telefonia	Administrar 39 unidades gestoras da saúde e unidades vinculadas com os serviços de contas públicas	-	Administradas 39 unidades gestoras da saúde e unidades vinculadas	100%	-	23.000.000,00	21.736.264,59	20.336.456,98	93,56%
TOTAL DO PROGRAMA						918.599.581,00	955.385.679,04	945.033.337,85	98,92%

Fonte: Sefaz/AM, Susam, Fundações de Saúde.

O Programa Apoio Administrativo apresentou despesa liquidada de R\$ 945.033.337,85 (novecentos e quarenta e cinco milhões, trinta e três mil, trezentos e trinta e sete reais e oitenta e cinco centavos) alcançando o percentual de execução de 98,92%.

Programa 3231 – Aperfeiçoamento da Gestão do SUS

O objetivo do Programa é 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; Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã; Aprimorar a relação interfederativa e a atuação da Secretaria de Estado de Saúde como gestora estadual do SUS.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3231 - JANEIRO A DEZEMBRO 2017

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d)x100
2028 - Fortalecimento da Comissão Intergestores Bipartite/AM e Comissão Intergestores Regional	Operacionalizar as ações das 10 Comissões Intergestores, sendo 01 CIB e 09 CIR	Operacionalizar as ações das 05 Comissões Intergestores, sendo 01 CIB e 04 CIR	Operacionalizadas as ações das 05 Comissões intergestores, sendo 01 CIB e 04 CIR	50%	100%	1.000,00	38.620,74	10.072,00	26,08%
2073 - Implementação das Ações de Auditoria	Realizar 12 auditorias no âmbito do sistema estadual de saúde	Realizar 14 auditorias no âmbito do sistema estadual de saúde	Realizadas 15 auditorias	125%	107,1%	4.000,00	52.268,84	19.617,76	37,53%
2095 - Implementação das Ações de Ouvidoria	Manter 23 unidades estaduais com serviço de ouvidoria implantado	Manter 24 unidades estaduais com serviço de ouvidoria implantado	Mantidos 24 unidades estaduais com serviço de ouvidoria implantado	95,8%	100%	1.000,00	2.200,00	0,00	-
2110 - Apoio ao Processo de Descentralização e Regionalização da Saúde	Apoiar as 09 regionais de saúde do Amazonas	-	Apoiadas 09 regionais	100%	-	1.000,00	441.500,00	360.442,00	81,64%
2187 - Desenvolvimento das Ações de Educação em Saúde	Qualificar 1.500 profissionais e trabalhadores do SUS	Qualificar 1.920 profissionais e trabalhadores do SUS	Qualificados 1.916 profissionais e trabalhadores	127,7%	99,8%	89.000,00	397.343,00	94.530,74	23,79%

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d)x100
2249 - Fortalecimento as Ações de Regulação, Controle e Avaliação no Âmbito do SUS	Manter em funcionamento 03 complexos reguladores	Manter em funcionamento 04 complexos reguladores	Mantidos 04 complexos reguladores: Complexo Regulador Estadual e as Centrais de Regulação Regional: da Região Metropolitana, Alto Solimões, Baixo Amazonas	75,0%	100%	711.000,00	1.078.638,87	695.812,20	64,51%
2505 - Apoio ao Funcionamento do Consórcio de Saúde	Apoiar 01 consórcio público de saúde na Região do Alto Solimões	-	Meta não realizada	-	-	152.000,00	0,00	0,00	-
2506 - Apoio ao Fortalecimento do Controle Social e Participação Popular	Realizar 80 atividades de controle social	Realizar 102 atividades de controle social	Realizadas 97 atividades de controle social	121,2%	95%	1.000,00	135.180,70	10.487,60	7,76%
2508 - Implementação do Sistema de Planejamento da Saúde, Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS do Amazonas	Realizar apoio técnico dos instrumentos de planejamento da saúde aos 62 municípios	-	Realizado apoio técnico dos instrumentos de planejamento da saúde aos 62 municípios	100%	-	1.000,00	1.260,00	1.260,00	100%
2552 - Apoio ao Fortalecimento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas	Apoiar o funcionamento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (Cosems/AM)	-	Meta não realizada	-	-	1.000,00	265.640,74	0,00	-
2606 - Realização de Atividades de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde pelas Fundações	Realizar 1.130 atividades de ensino, pesquisa ou projeto	Realizar 100 atividades de ensino, pesquisa ou projeto	Realizadas 105 atividades de ensino, pesquisa ou projeto pelas Fundações	9,3%	105%	663.937,00	516.679,00	209.501,03	40,55%
TOTAL DO PROGRAMA						1.625.937,00	2.929.331,89	1.401.723,33	47,85%

Fonte: Sefaz/AM, Susam, Fundações de Saúde.

O Programa Aperfeiçoamento da Gestão do SUS apresentou em 2017 a despesa liquidada de R\$ 1.401.723,33 (um milhão, quatrocentos e um mil, setecentos e vinte e três reais, trinta e três centavos) alcançando o percentual de execução de 47,8% sendo que das suas onze ações, apenas duas (2505 e 2552) não apresentaram execução física e financeira, pois não houve dotação orçamentária para o cumprimento das metas.

Principais Atividades Desenvolvidas no Programa Aperfeiçoamento da Gestão do SUS

- **Ação 2082** - Atualmente uma Comissão Intergestores Bipartite e quatro Comissões Intergestores Regionais estão implantadas, proporcionando maior participação dos municípios no processo de organização do SUS e a conformação das Redes de Atenção à Saúde, visando à integralidade da assistência e a equidade, buscando superar as iniquidades regionais, por meio da efetivação de um planejamento regional integrado, com definição clara das responsabilidades sanitárias dos entes federativos.
- **Ação 2073** - Foram realizadas 15 auditorias em órgãos públicos e privados no Amazonas, sendo eles: HPS Platão Araújo (2), Hospital Santa Júlia (1), Prefeitura de Tefé (1), SUSAM (1), Secretaria Municipal de Novo Airão (1); Instituto de Oftalmologia de Manaus (1), HPS 28 de Agosto (1) Auditorias Integradas: SUSAM/ FCECON/SENSUMED (1), Semsa Manaquiri (1), Semsa São Sebastião do Uatumã (1), Semsa Parintins (1), HPS João Lúcio (2), HPSC Zona Leste (1).
- **Ação 2095** - A Rede Estadual de Ouvidoria do SUS/AM conta com 24 unidades estaduais de saúde com serviço de ouvidoria implantada na capital e, as mesmas estão subordinadas à Coordenação de Ouvidoria do SUS no Amazonas que funciona na sede da Susam. Foram realizados na coordenação 297 atendimentos referentes a denúncias, reclamações e solicitações diversas, de forma presencial, telefone, e-mail e através dos sistemas: OuvidorSUS, Rede Ouvir e E-SIC.

- **Ação 2187** - No desenvolvimento das ações de educação em saúde foram capacitados 1.916 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) e outras.
- **Ação 2249** - Em funcionamento o Complexo Regulador Estadual e as Centrais de Regulação Regional do Baixo Amazonas em Parintins, da Região Metropolitana de Manaus, funcionando na capital e do Alto Solimões, sediado em Tabatinga. Os Complexos Reguladores são estruturas responsáveis por ordenar os fluxos de referência dos pacientes na rede assistencial, para acesso aos serviços especializados.
- **Ação 2506** - O CES/AM realizou 97 atividades de controle social e participação popular.
- **Ação 2508** - Na Implementação do Sistema de Planejamento da Saúde e Monitoramento da Gestão do SUS foi realizado apoio técnico aos 62 municípios do Amazonas na elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS e governamentais.

Programa 3258 – Assistência Farmacêutica

O objetivo deste Programa é ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3258, JANEIRO A DEZEMBRO 2017

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d)x100
2088 - Transferência de Recursos Financeiros aos Municípios para Farmácia Básica	Beneficiar 62 municípios com recursos financeiros para farmácia básica	Beneficiar 09 municípios com recursos financeiros para farmácia básica	Beneficiados 09 municípios	14,5%	100%	1.411.000,00	1.211.240,34	706.559,15	58,33%
2089 - Fornecimento de Medicamentos e Insumos para a Rede Assistencial do Estado	Atender 114 unidades de saúde (capital e interior) com fornecimento de medicamentos e produtos para saúde para a rede assistencial do Estado	Atender 123 unidades de saúde (capital e interior) com fornecimento de medicamentos e produtos para saúde para a rede assistencial do Estado	Atendidos 122 unidades de saúde medicamentos e produtos para saúde	107%	99,2%	102.126.000,00	227.019.709,89	203.641.239,25	89,70%
2090 - Fornecimento de Medicamentos Especializados	Beneficiar 80.000 pessoas com fornecimento de medicamentos especializados (Alto Custo)	Beneficiar 79.200 pessoas com fornecimento de medicamentos especializados (Alto Custo)	Beneficiadas 78.750 pessoas	98,4%	99,1%	6.630.000,00	14.304.794,31	8.339.571,16	58,30%
2462 - Apoio às Farmácias Populares do Brasil	Manter 06 Farmácias Populares do Brasil - FPB	-	Mantidas 06* FPB	100%	-	1.468.000,00	2.024.802,49	751.792,46	37,13%
TOTAL DO PROGRAMA						111.635.000,00	244.560.547,03	213.439.162,02	87,27%

Fonte: Sefaz/AM, Susam, Fundações de Saúde.

Nota: *As Farmácias Populares foram encerradas em 31 de julho de 2017 segundo recomendação do Ministério da Saúde/Governo Federal.

O Programa Assistência Farmacêutica apresentou em 2017 a despesa liquidada de R\$ 213.439.162,02 (duzentos e treze milhões, quatrocentos e trinta e nove mil, cento e sessenta e dois reais, e dois centavos) obtendo um percentual de execução de 87,3%.

Principais Atividades Desenvolvidas no Programa Assistência Farmacêutica

- **Ação 2088** - O repasse de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo (Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde) referente à Contrapartida Federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, beneficiando 09 municípios da Região do Alto Solimões e Triângulo.
- **Ação 2089** - Foram atendidas 122 unidades da rede assistencial do Estado na capital e no interior com fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, além de Projetos e Programas de Governo.
- **Ação 2090** - O Programa Estadual de Medicamentos Especializados (Proeme) que tem como objetivo a dispensação dos medicamentos do Componente Especializado (Alto Custo) da Assistência Farmacêutica beneficiou 78.750 pacientes cadastrados.
- **Ação 2462** - Apoio às 06 (seis) unidades do programa federal "Farmácia Popular do Brasil" que são administradas pela SUSAM, cinco delas funcionando na capital (Santa Etelvina, Compensa, Cidade Nova, Zona Leste, Centro) e uma no município de Coari.

Programa 3267 – Investimento em Saúde

O objetivo deste Programa visa 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.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3267, JANEIRO A DEZEMBRO 2017

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d)x100
1220 - Contraprestação da Parceria Público Privada	Manter 2 contratos com a PPP para Manutenção e Gestão de Serviços em Unidades	-	Mantidos 2 contratos com a PPP para Manutenção e Gestão de Serviços em Unidades	100%	-	16.603.000,00	64.188.051,44	64.188.051,44	100%
1238 - Construção e Ampliação da Estrutura Física da Saúde na Capital	Construir /ampliar 06 unidades de saúde na capital	Construir /ampliar 08 unidades de saúde na capital	Construídas /ampliadas 06 unidades de saúde na capital	100%	75%	5.260.000,00	14.627.797,97	4.590.073,01	31,38%
1239 - Construção e Ampliação da Estrutura Física da Saúde no Interior	Construir /ampliar 06 unidades de saúde na capital no interior	-	Construídas 03 unidades no interior	50%	-	1.450.000,00	8.756.410,03	3.383.185,86	38,64%
1240 - Reforma e Adequação da Estrutura Física da Saúde na Capital	Reformar/adequar 05 unidades de saúde na capital	Reformar/adequar 12 unidades de saúde na capital	Reformado/adequado 11 unidades de saúde na capital	220%	91,6%	60.000,00	1.373.177,99	778.350,37	56,68%
1241 - Reforma e Adequação da Estrutura Física da Saúde no Interior	Reformar/adequar 05 unidades de saúde no interior	-	Reformada 01 unidade no interior	20%	-	125.000,00	335.258,69	220.696,25	65,83%
1250 - Aquisição de Equipamento e Material Permanente no Interior	Adquirir equipamentos para 66 unidades de saúde no interior	Adquirir equipamentos para 48 unidades de saúde no interior	Adquiridos equipamentos para 21 unidades no interior	31,8%	43,7%	1.543.000,00	5.941.122,69	251.767,36	4,24%
1251 - Aquisição de Equipamento e Material Permanente na Capital	Adquirir equipamentos para 56 unidades de saúde na capital	Adquirir equipamentos para 39 unidades de saúde na capital	Adquiridos equipamentos para 36 unidades na capital	64,3%	92,3%	9.800.000,00	41.999.946,86	6.872.516,55	16,36%
TOTAL DO PROGRAMA						34.841.000,00	137.221.765,67	80.284.640,84	58,51%

Fonte: Sefaz/AM, Susam, Fundações de Saúde.

O programa Investimento em Saúde apresentou despesa liquidada total de R\$ 80.284.640,84 (oitenta milhões, duzentos e oitenta e quatro mil, quinhentos e noventa e seis reais, trinta e dois centavos), alcançando percentual de execução de 58,5%.

Principais Atividades Desenvolvidas no Programa Investimento em Saúde

- **Ação 1220** - Em 2017 foi dado prosseguimento nos contratos com a Parceria Público Privada – PPP. Contrato com Zona Norte Engenharia Manutenção e Gestão de Serviços - Construção, Equipagem, Manutenção e Gestão dos Serviços não Assistenciais no PS Delphina Aziz e Contrato com BP Serviços de Esterilização - Gerenciamento de uma Central de Material Esterilizado - CME.
- **Ações 1238 e 1240 - Construções/Ampliações, Reformas/Adequações na Capital (obras finalizadas, em andamento ou elaboração de projetos básicos)**
 - ✓ Obras complementares para conclusão da construção da Casamata/FCECON;
 - ✓ Ampliação dos Galpões da CEMA;
 - ✓ Ampliação do Almoxarifado da FHMOAM;
 - ✓ Ampliação do Centro Especializado em Reabilitação - CER Tipo III, na Policlínica Codajás;
 - ✓ Construção do Centro Especializada Tipo IV (em andamento);
 - ✓ Construção da UPA Cidade Nova (em andamento);
 - ✓ Elaboração de Projeto Executivo de Engenharia para o prédio anexo à FCECON.
 - ✓ Reformas/Adequações na FHAJ, FUAM, HPS João Lúcio, HPSC Zona Oeste, HPSC Zona Sul, ICAM, Maternidade Azilda Marreiro, Maternidade Balbina Mestrinho, SPA Coroadó, SPA Joventina Dias e SPA Zona Sul;
- **Ações 1239 e 1241 - Construções/Ampliações, Reformas/Adequações no Interior (obras finalizadas, em andamento ou elaboração de projetos básicos)**
 - ✓ Construção da UPA Itacoatiara (em andamento);

- ✓ Serviços complementares para conclusão da Reforma da Unidade Hospitalar de Careiro Castanho;
- ✓ Elaboração de Projetos Básico e Executivo de Engenharia para Implementação e Construção de Hemonúcleo em Coari;
- ✓ Elaboração de Projetos Básico e Executivo de Engenharia Construção do Hospital de Manacapuru;

Programa 3274 – Vigilância em Saúde

O objetivo deste Programa, de competência da FVS/AM é 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 agravos, incluindo educação, capacitação, pesquisa e ações interinstitucionais.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3274, JANEIRO A DEZEMBRO 2017

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d) x100
2163 - Operacionalização das Ações de Vigilância Epidemiológica	Aplicar 221.638 doses de vacina pentavalente	-	Aplicadas 220.001 doses de vacina pentavalente	99,3%	-	1.661.000,00	6.360.992,70	3.036.964,26	47,74%
2236 - Operacionalização das Ações do Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	Realizar 27.000 exames pelo LACEN	Realizar 25.000 exames pelo LACEN	Realizados 23.820 exames	88,2%	95,3%	2.789.000,00	7.528.363,80	5.311.467,25	70,55%
2237 - Operacionalização das Ações de Vigilância Ambiental em Saúde	Diagnóstico de 53.729 casos de malária	Diagnóstico de 61.113 casos de malária	Diagnóstico de 81.479 casos de malária	153%	133%	4.307.000,00	6.213.489,70	4.070.562,18	65,51%
2238 - Operacionalização das Ações de Vigilância Sanitária	Monitorar 87.082 ações da vigilância sanitária municipal	-	Monitoradas 82.642 ações de vigilância sanitária municipal.	94,9%	-	3.580.000,00	11.298.648,96	10.083.464,46	89,24%
2538 - Operacionalização das Ações Estratégicas da Fundação de Vigilância em Saúde	Alcançar 80% de municípios com regularidade no SIM	-	Alcançados 100% de municípios com regularidade no SIM	125%	-	1.014.000,00	2.581.658,83	1.091.661,35	42,29%
TOTAL DO PROGRAMA						13.351.000,00	33.983.153,99	23.594.119,50	69,43%

Fonte: Sefaz/AM, Susam, Fundações de Saúde.

O Programa de Vigilância em Saúde, envolvendo a FVS/AM e demais unidades gestoras (Fundações de Saúde, HPS e PSC), apresentou em 2017 a despesa liquidada de R\$ 23.594.119,50 (vinte e três milhões, quinhentos e noventa e quatro mil, cento e dezenove reais, e cinquenta centavos) com percentual de execução de 69,4%.

Principais Atividades Desenvolvidas no Programa Vigilância em Saúde

- **Ação 2163** - Coordenação Estadual da Campanha de Atualização da Caderneta de Vacinação (Multivacinação): Crianças (< 30 dias a 9 anos) com um total de 109.646 doses aplicadas, e Adolescentes (10 a 14 anos) com 34.240 doses aplicadas. Coordenação Estadual da Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2017, com alcance de 92,18% no Estado, e Coordenação estadual da aplicação da vacina HPV para população de ambos os sexos na faixa etária de 15 a 26 anos em caráter temporário, para otimização do uso da vacina;

Implantação da vacina Meningo C para meninos de 12 e 13 anos e meninas de 9 a 14 anos nas Unidades Básicas de Saúde do Estado; Monitoramento das ações de imunização nos municípios e pelotões de fronteiras em 2 municípios (São Gabriel da Cachoeira e Japurá); Capacitação em SI-PNI, Salas de Vacina e Rede de Frio para 62 municípios do Estado.

- **Ação 2236** - Monitoramento das infecções (bactérias multirresistentes) nos hospitalares com UTI em Manaus; Implementação de ensaios de contaminantes (água, vegetais e frutas) e de metais pesados em águas de consumo humano e de hemodiálise; Implantação do teste rápido molecular nas amostras extrapulmonar para os exames de tuberculose; Implantação da metodologia Mac-Elisa para confirmação de diagnóstico de Febre Amarela, Dengue e Chikungunya; Realização 23.415 exames de apoio diagnóstico e 420.052 procedimentos pelo LACEN; e, realização de 4.324 exames pelo Laboratório de Fronteira em Tabatinga (LAFRON).
- **Ação 2237** - Programa de Controle da Malária: Recebimento em Washington-DC/EUA do Prêmio “Campeões do Controle da Malária nas Américas” promovido pela OPAS em reconhecimento às melhores estratégias de Controle da Malária, referentes a ações nos

municípios de Eirunepé (1º lugar) e Parque Nacional do Jaú em Barcelos (3º lugar); Realização e coordenação estadual do II Seminário Alusivo ao DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A MALÁRIA 2017, ocorrido em Manaus no dia 25 de Abril, direcionado à profissionais de saúde da Capital e Interior do Estado; Supervisão nos 17 municípios prioritários do Estado: Alvarães, Autazes, Barcelos, Careiro, Careiro da Várzea, Coari, Eirunepé, Fonte Boa, Humaitá, Lábrea, Nova Olinda do Norte, Pauini, Presidente Figueiredo, Santa Isabel do Rio Negro, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga, Tefé; Monitoramento de 49.121 Borrifações Intradomiciliares realizadas pelos municípios. Monitoramento de 823.206 exames realizados para diagnóstico de malária, e tratamento de 94.892 pacientes com malária, além do tratamento dos pacientes que apresentaram recaída da doença. Distribuição de 29.640 mosquiteiros impregnados para 26 municípios, e distribuição de antimaláricos aos 62 municípios do Estado; Elaboração de Álbum Seriado sobre o Esquema ilustrado Terapêutico da Malária do Amazonas; Realização de Vídeo conferência sobre Esquema de Tratamento da Malária aos profissionais (médicos, enfermeiros e equipe de endemias) de 33 municípios do estado. Oficina de capacitação para Gerentes de endemias (17 municípios prioritários para malária e 17 supervisores de campo); Distribuição de 1000 kits de estojo de coleta de lâmina para diagnóstico com capacidade para 25 e 50 unidades. Incluindo 08 municípios para malária.

- **Ação 2238** - Realização de inspeções sanitárias em estabelecimentos de assistência à saúde e de interesse à saúde, para concessão de autorização de funcionamento de Empresas (AFE), Certificação de Boas Práticas de Fabricação e controle de produtos de interesse à saúde; Realização de ações de vigilância sanitária de alto risco nos municípios do Estado (qualidade do sangue, hemoterapia e hemodiálise, radiação ionizante, fabricação de produtos para a saúde, fabricação de medicamentos e medicamentos fitoterápicos e produção de gás medicinal); Monitoramento dos serviços de radiação ionizante de alto risco, hemoterapia e mamografia nos serviços de saúde instalados na Capital e nos municípios do Estado; Monitoramento dos bancos de células, de tecidos germinativos, na Central de Transplante e no Banco de Olhos da Capital; Monitoramento da coleta de amostras para qualidade da água no serviço de diálise, de alimentação servida por empresas terceirizada, ou não, em unidade de saúde, e, coleta de AR em ambientes críticos em serviço.

Programa 3276 – Atenção à Saúde da População

O objetivo deste Programa é 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; 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 e hospitalar, integrando os Programas de Telessaúde, Saúde Itinerante e as Fundações de Saúde assistenciais vinculadas a Susam.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3276, JANEIRO A DEZEMBRO 2017

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADA (e)	% (e/d) x100
2068 - Monitoramento do Programa de Eliminação da Hanseníase	Monitorar 61 municípios nas ações de controle da hanseníase	Monitorar 62 municípios nas ações de controle da hanseníase	Monitorados 62 municípios	85,0%	100%	219.000,00	149.000,00	91.429,50	61,36%
2069 - Resolutividade Diagnóstica e Terapêutica em Hanseníase, Dermatologia e DST	Realizar 330.000 procedimentos de resolutividade diagnóstica e terapêutica na FUAM.	-	Realizados 295.289 procedimentos	89,5%	-	1.145.000,00	2.582.549,77	1.756.395,39	68,01%
2075 - Atenção a Saúde das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, Outras DST's e Hepatites Virais	Atender 19.380 pacientes na FMT-HVD	Atender 17.226 pacientes na FMT-HVD	Atendidos 17.226 pacientes na FMT-HVD	88,9%	100%	1.563.000,00	4.544.595,93	1.478.319,42	32,53%
2076 - Operacionalização dos Laboratórios de Pesquisa da FMT-HVD	Realizar 1.099.000 exames na FMT-HVD	Realizar 1.217.671 exames na FMT-HVD	Realizados 1.218.245 exames	110,8%	100%	1.848.000,00	2.037.078,77	1.729.178,57	84,89%
2084 - Operacionalização das Atividades em Hemoterapia	Realizar 894.105 procedimentos em Hemoterapia na FHEMOAM	Realizar 1.250.004 procedimentos em Hemoterapia na FHEMOAM	Realizados 1.265.107 procedimentos	141,5%	101,2%	5.621.937,00	6.856.929,03	5.984.793,00	87,28%

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d) x100
2134 - Desenvolvimento de Atividades Educativas, Preventivas e de Detecção Precoce do Câncer	Realizar 06 campanhas	-	Realizadas 06 campanhas	100%	-	55.000,00	57.023,00	19.433,30	34,08%
2137 - Tratamento e Controle do Câncer	Atender 82.000 pacientes no tratamento e controle do câncer na FCECON	Atender 80.100 pacientes no tratamento e controle do câncer na FCECON	Atendidos 79.545 pacientes	97%	99,3%	11.302.000,00	13.969.726,69	13.110.208,71	93,85%
2164 - Assistência à Saúde na Área de Traumatismo-Ortopedia e Outras Especialidades Médicas	Atender 690.301 pacientes nas áreas de traumatismo-ortopedia e outras especialidades médicas na FHAJ	Atender 590.072 pacientes nas áreas de traumatismo-ortopedia e outras especialidades médicas na FHAJ	Atendidos 590.710 pacientes	85,8%	100,4%	4.875.000,00	10.251.806,72	9.932.764,90	96,89%
2211 - Operacionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Beneficiar 6.000 pessoas com órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção	Beneficiar 7.200 pessoas com órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção	Beneficiadas 7.107 pessoas	118%	98,7%	3.502.000,00	9.816.514,64	6.175.317,85	62,91%
2212 - Encaminhamento e Remoção de Pacientes em Tratamento Fora de Domicílio Interestadual	Encaminhar 2.745 pessoas para realizar TFD Interestadual	-	Encaminhados 2.955 pacientes	107%	-	14.464.000,00	19.611.414,37	18.680.993,99	95,26%
2215 - Apoio à Implementação de Convênios e Parcerias com o Estado	Firmar 08 convênios com a SUSAM	Firmar 07 convênios com a SUSAM	Firmados 07 convênios	87,5%	100%	7.125.000,00	8.044.362,14	5.131.522,80	63,79%
2224 - Operacionalização da Rede Ambulatorial e Hospitalar de Atenção Especializada	Manter 57 unidades da rede ambulatorial e hospitalar (06 policlínicas, o hospital Geraldo da Rocha na capital e 50 unidades hospitalares no interior)	-	Mantidas 57 unidades da rede ambulatorial e hospitalar	100%	-	46.157.000,00	72.909.303,02	58.146.416,15	79,75%
2240 - Operacionalização da Rede de Urgência e Emergência	Realizar 11.842.000 atendimentos na rede de urgência e emergência	-	Realizados 11.876.701 atendimentos	100,3%	-	72.972.000,00	161.384.111,14	152.899.710,56	94,74%

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d) x100
2244 - Operacionalização da Rede Básica Estadual	Realizar 570.000 atendimentos na rede básica	Realizar 768.000 atendimentos na rede básica	Realizados 756.903 atendimentos	132%	98,5%	1.560.000,00	1.561.686,24	865.000,00	55,39%
2245 - Operacionalização da Rede Cegonha	Realizar 35.520 partos normais	Realizar 42.300 partos normais	Realizar 42.672 partos normais	120%	100,8%	33.999.000,00	49.301.560,40	45.346.043,45	91,98%
2247 - Operacionalização da Rede de Crônicos	Manter 12 contratos com unidades complementares de serviço de assistência aos Nefropatas	Manter 18 contratos com unidades complementares de serviço de assistência aos Nefropatas	Mantidos 16 contratos	133%	88,9%	46.118.000,00	56.358.230,08	37.703.966,64	66,90%
2250 - Contratação de Empresas Assistenciais	Contratar 33 empresas/cooperativas para a prestação de serviço assistencial	Contratar 40 empresas/cooperativas para a prestação de serviço assistencial	Contratadas 46 empresas/cooperativas	139%	115%	400.000.000,00	583.869.350,79	577.713.636,25	98,95%
2251 - Serviços Prestados pela Rede Complementar do SUS	Manter 42 contratos de assistência à saúde com a rede complementar do SUS	Manter 39 contratos de assistência à saúde com a rede complementar do SUS	Mantidos 37 contratos com a rede complementar do SUS	88,1%	94,9%	70.989.000,00	73.399.423,19	49.813.482,69	67,87%
2282 - Melhor em Casa	Realizar 32.400 atendimentos, através do Programa Melhor em Casa	Realizar 14.400 atendimentos, através do Programa Melhor em Casa	Atendidas 13.210 pessoas	40,7%	91,7%	5.975.000,00	5.652.470,77	4.307.687,12	76,21%
2283 - Operacionalização do Serviço de Remoção Assistencial do Estado	Realizar 480 remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital	Realizar 650 remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital	Realizadas 629 remoções	131%	96,7%	3.307.000,00	13.651.702,40	13.129.732,73	96,18%
2291 - Operacionalização da Saúde Itinerante no Amazonas	Realizar 12.000 atendimentos de Saúde Itinerantes	Realizar 54.000 atendimentos de Saúde Itinerantes	Realizados 52.913 atendimentos	440%	98%	132.000,00	0,00	0,00	-
2461 - Operacionalização das Atividades em Hematologia	Realizar 866.866 procedimentos em Hematologia na FHEMOAM	Realizar 1.152.000 procedimentos em Hematologia na FHEMOAM	Realizados 1.259.063 procedimentos	145%	109%	5.565.545,00	7.555.013,16	7.214.252,86	95,49%

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d) x100
2474 - Transferência de Recursos da Média Complexidade aos Municípios	Transferir para 62 municípios recursos da Média Complexidade (Recursos CAPS, LRPD, TETO MAC e outros recursos).	Não reprogramado	Transferidos para 61 Municípios Recursos da Média Complexidade	98,4%	-	16.770.000,00	23.669.309,04	23.257.680,21	98,26%
2479 - Saúde na Comunidade	Realizar 4.500 atendimentos, através do Projeto Saúde na Comunidade	Realizar 13.200 atendimentos, através do Projeto Saúde na Comunidade	Realizados 12.780 atendimentos	284%	96,8%	5.000,00	57.139,16	0,00	-
2486 - Atendimento ao Portador de Doenças Tropicais e Infecciosas	Realizar 326.725 atendimentos a pacientes acometidos de doenças tropicais e infecciosas na FMT-HVD.	Realizar 369.846 atendimentos a pacientes acometidos de doenças tropicais e infecciosas na FMT-HVD.	Realizado 369.846 atendimentos	113%	100%	3.506.000,00	19.393.111,09	12.532.268,69	64,62%
2487 - Atendimento à População Indígena em Oncologia	Atender 460 indígenas em oncologia na FCECON	Atender 800 indígenas em oncologia na FCECON	Atendidos 800 indígenas	173%	100%	201.000,00	200.000,00	126.576,00	63,29%
2510 - Operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial	Realizar 150.000 atendimentos de atenção psicossocial	Realizar 120.000 atendimentos de atenção psicossocial	Realizar 116.156 atendimentos	77,4%	96,8%	2.541.000,00	7.019.206,84	5.124.972,44	73,01%
2557 - Assistência à Saúde em Cardiologia e Outras Especialidades	Realizar 1.032.000 procedimentos em cardiologia e outras especialidades médicas no HUFGM	Realizar 1.020.000 procedimentos em cardiologia e outras especialidades médicas no HUFGM	Realizar 1.013.901 procedimentos	98,2%	99,4%	1.249.000,00	11.862.480,87	10.380.042,00	87,50%
2604 - Contratação de Pessoa Jurídica para Gestão de Unidades de Saúde	Firmar 03 contratos com pessoa jurídica (organizações sociais) para gestão de unidades da rede estadual	Firmar 02 contratos com pessoa jurídica (organizações sociais) para gestão de unidades da rede estadual	Firmados 02 contratos com organizações sociais	66,6%	100%	19.781.000,00	54.154.329,83	52.521.818,62	96,99%

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d) x100
2612 - Implementação das Ações em Telessaúde	Emitir 54.000 Laudos de exame (Eletrocardiograma, de MAPA, Holter, mamografia e RX)	Emitir 50.400 Laudos de exame (Eletrocardiograma, de MAPA, Holter, mamografia e RX)	Emitidos 49.378 Laudos	91,4%	97,9%	190.000,00	761.600,00	761.600,00	100%
2615 - Assistência à Saúde em Transplante de Fígado, Rins e Pâncreas	Realizar transplante em 12 pacientes	Não reprogramado	Ação não realizada	-		1.739.000,00	161.320,00	6.675,72	4,14%
TOTAL DO PROGRAMA						784.476.482,00	1.220.842.349,08	1.115.941.919,56	91,41%

Fonte: Sefaz/AM, Susam, Fundações de Saúde.

O Programa Atenção à Saúde da População apresentou em 2017 a despesa liquidada de R\$ 1.115.941.919,56 (um bilhão, cento e quinze milhões, novecentos e quarenta e um mil, novecentos e dezenove reais, e cinquenta e seis centavos) alcançando o percentual de execução de 91,4%. Na ação “Operacionalização da Saúde Itinerante no Amazonas” (2291) a execução financeira se deu na ação “Contratação de Empresas Assistenciais” (2250), na ação “Saúde na Comunidade” (2479) houve despesa empenhada, porém, não foi possível liquidar até o encerramento do exercício financeiro.

Principais Atividades Desenvolvidas no Programa Atenção à Saúde da População

- **Ação 2211** - Foram beneficiadas 7.107 pessoas pelo Programa de Atenção Integral ao Deficiente – PAID/CER III, com as concessões de órteses, próteses e materiais de locomoção dos módulos ocular, auditivo, ortopédico e ostomizados.
- **Ação 2212** - O Programa Tratamento Fora de Domicílio - TFD Interestadual encaminhou o total de 2.955 pacientes para tratamento fora do estado, sendo disponibilizados aos pacientes e seus acompanhantes as passagens aéreas de ida e volta e ajuda de custo, para garantir acesso a serviços de saúde de alta complexidade não disponíveis ainda no Amazonas.

- **Ação 2215** - Foram firmados 07 convênios e parcerias com a SUSAM para fornecimento de serviços de saúde com as Unidades: Hospital de Guarnição de Tabatinga, Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira, IPOAM, Associação dos Transplantados Renais, HUFM/UNISOL, Associação dos Pais de Crianças Cardiopatas e Diocese de Parintins/Padre Colombo. Observação: Os convênios firmados com a SUSAM referentes a obras estão nas ações específicas de construção/ampliação ou reforma.
- **Ação 2247** - Mantidos 16 Contratos com unidades complementares de serviço de assistência aos nefropatas (Centro de Doenças Renais do AM, Pronefro, Centro de Hemodiálise, Clínica Renal de Manaus, Hospital Santa Júlia, HUGV/UNISOL).
- **Ação 2282** - Realizados 13.210 atendimentos, através do Programa Melhor em Casa, por meio de visitas domiciliares e avaliações realizadas pela equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, técnico de enfermagem); acompanhamento e tratamento de menor complexidade em domicílio; treinamento especializado em domicílio para o cuidador; promoção da humanização do atendimento em domicílio, além de entrega de medicamentos, materiais e produtos.
- **Ação 2283** - Realizadas 629 remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital.
- **Ação 2291** - O Programa Amazonas Saúde Itinerante (Mutirão de Cirurgias) que tem o objetivo facilitar o acesso dos moradores das sedes e zonas rurais dos municípios do interior, a diagnósticos e tratamentos especializados, realizou 52.913 atendimentos em 21 municípios (Novo Airão, Eirunepé, Manacapuru, Envira, Rio Preto da Eva, Parintins, Guajará, Ipixuna Itamarati, Carauari, Juruá, Boca do Acre, Pauini, Lábrea, Tapauá, Canutama e Beruri, Itacoatiara, Itapiranga, São Sebastião do Uatumã e Silves). Foram ofertadas consultas na especialidade de oftalmologia, clínica médica, exame preventivo, ultrassonografia, procedimentos odontológicos entre outros.

- **Ação 2474** - Realizado Transferência fundo a fundo (fundo estadual para os fundos municipais) de recursos financeiros da média complexidade para 61 municípios, com o objetivo de suprir as necessidades de funcionamento da rede assistencial, voltados para as despesas de custeio e contratação de pessoal.
- **Ação 2479** - O Projeto Saúde na Comunidade realizou 12.780 atendimentos de saúde (médico, enfermagem, técnico de enfermagem, odontológico e administrativo), nos eventos do Governo do Estado em parcerias com outras secretarias, como distribuição de medicamentos e atendimento de saúde nos Centros de Convivências.
- **Ação 2604** - Foram firmados 2 Contratos com Pessoa Jurídica (organizações sociais) para a gestão de unidade da rede estadual. Os contratos foram com o Instituto de Medicina Estudos e Desenvolvimento (IMED) para o gerenciamento do HPS Delphina Aziz e realização de cirurgias eletivas.
- **Ação 2612** - Emitidos 49.378 laudos de exames (Eletrocardiograma, Mapa, Holter e Mamografia), através da Central de Telemedicina do HUFM.

Programa 3284 – Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde e Gestão de Políticas Estratégicas, Transversais e Populações Específicas

O objetivo deste Programa é 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; 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.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3284, JANEIRO A DEZEMBRO 2017

AÇÃO	DADOS FÍSICOS					DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (a)	REPROGRAMADO (b)	REALIZADO (c)	% (c/a) x100	% (c/b) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (d)	DESPESA LIQUIDADADA (e)	% (e/d) x100
1324 - Cofinanciamento Estadual para Atenção Básica	Contemplar 62 municípios.	Não reprogramado	Meta não realizada	-		40.000,00	0,00	0,00	-
2289 - Apoio a Implementação das Políticas Estratégicas, Transversais e Populações Específicas	Apoiar os 62 municípios do Amazonas nas políticas estratégicas e transversais.	Apoiar os 62 municípios	Apoiados 62 municípios	100%	100%	620.000,00	1.267.333,43	118.064,66	9,32%
2290 - Apoio ao Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde	Apoiar os 62 municípios do Amazonas nas ações de Atenção Primária em Saúde.	Apoiar os 62 municípios	Apoiados 62 municípios	100%	100%	1.000,00	79.179,58	60.360,00	76,23%
TOTAL DO PROGRAMA						661.000,00	1.346.513,01	178.424,66	13,25%

Fonte: Sefaz/AM, Susam, Fundações de Saúde.

O Programa Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde é executado pelo Departamento de Atenção Básica (DABE) da SUSAM para apoiar tecnicamente os municípios na política de Atenção Básica em Saúde, através de capacitações/treinamentos, visitas técnicas, monitoramento e avaliação, além, da contrapartida estadual de recursos financeiros para o fortalecimento da atenção básica nos municípios. Ressalta-se que a despesa total do Estado no Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde não se deu apenas neste Programa, há também despesas com atenção básica em outros programas do PPA como 3258 - Assistência Farmacêutica, 3276 - Atenção a Saúde da População e 3267 - Investimento em Saúde.

O Programa 3284 apresentou despesa liquidada no valor total de R\$ 178.424,66 (cento e setenta e oito mil, quatrocentos e vinte e quatro reais, quarenta e seis centavos) com percentual de execução de 13,2%. A ação 1324 não apresentou execução física e nem financeira, pois não houve dotação orçamentária para o cumprimento dessa meta. No entanto, a SUSAM elaborou proposta de Cofinanciamento Estadual da Atenção Básica para os municípios, com critérios estabelecidos e vinculados ao cumprimento de metas e pretende executar esta meta em

2018. O Cofinanciamento Estadual da Atenção Básica tem como objetivo ampliar e melhorar a qualidade do acesso aos serviços de saúde para a população, bem como o custeio de ações e serviços de saúde na atenção básica.

Principais Atividades Desenvolvidas no Programa Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde

- Foram acompanhadas no Programa Bolsa Família, nas condicionalidades de Saúde em todo o Estado do Amazonas, na 1ª vigência de 2017, pelas equipes da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (ESF), o total de 292.939 (83,7%) famílias, ofertando vacinação, vigilância alimentar e nutricional nas crianças menores de sete anos, bem como a assistência ao pré-natal e ao puerpério;
- No Programa Saúde no Sistema Prisional foram realizadas ações de saúde nas unidades prisionais de regime semiaberto na capital (masculino/feminino) e nas unidades prisionais do município de Itacoatiara, ofertando a população carcerária imunização, testes rápidos para IST/AIDS, consultas oftalmológicas. Em Parintins, Maués, Tabatinga e Itacoatiara, foram realizadas visitas técnicas para tratar de adesão/habilitação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), processo de implantação de centro materno-infantil, aquisição de Unidades Básicas de Saúde móvel terrestre e implantação de centros de diagnóstico para o controle da tuberculose;
- Na área de Saúde do Trabalhador foi desenvolvido ações de vigilância em saúde do trabalhador em 12 municípios com a implantação de 4 Núcleos de Saúde do Trabalhador (NUSAT) em São Sebastião de Uatumã, Codajás, Anori e Amaturá, também atendemos a solicitação do MPE realizando 4 inspeções em ambientes de trabalho (Unimed-Manaus/ Hospital e Maternidade, Nilton Lins, Samu);
- Na Saúde Bucal realizou-se 1.647.074 procedimentos nas UBS, 59.872 procedimentos nos Centros de Especialidades Odontológicas e 1.960 procedimentos nos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária;
- O Programa Mais Médico para o Brasil, que é um Programa Federal, sob a responsabilidade da Susam atende 61 Municípios nas 9 Regionais de Saúde, com contingenciamento de 515 médicos, realizando uma cobertura de 77,79% das Equipes ESF implantadas;

- A Susam fomentou a Educação Permanente nos 62 municípios com foco na Atenção Básica, contando com a participação de 1.650 profissionais de saúde; O aprimoramento técnico-profissional teve maior resolutividade com o polo de telessaúde da UEA com a realização de 12 webs conferências; O apoio institucional in loco foi realizado em 30 municípios para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica/Saúde Bucal, com apoio técnico e operacional para as Equipes da ESF/ESB, na efetivação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Estado do Amazonas.

ANEXO I

RELATÓRIOS DOS PLANOS DE AÇÃO 2017