



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SUSAM



Governador do Estado do Amazonas

José Melo de Oliveira

Secretário de Estado de Saúde do Amazonas

Wilson Duarte Alecrim

Secretário Executivo

José Duarte dos Santos Filho

Elaboração

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

Colaboração

Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital (SEAASC)

Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior (SEAASI)

Secretaria Executiva Adjunta do Fundo Estadual de Saúde (FES)

Departamento de Planejamento (DEPLAN)

Departamento de Ações Básicas e Ações Estratégicas (DABE)

Departamento de Tecnologia da Informação (DETIN)

Departamento de Controle e Avaliação Assistencial (DECAV)

Departamento de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)

Departamento de Gestão Financeira (DEGFIN)

Departamento de Logística (DELOG)

Central de Medicamentos (CEMA)

Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AM)

Conselho Estadual de Saúde (CES/AM)

Auditoria/Ouvidoria/Susam

Central Estadual de Transplante/Susam

Complexo de Regulação do Amazonas

Assessoria de Gabinete

Fundações de Saúde

Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON

Fundação “Alfredo da Matta” – FUAM

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

Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM

Fundação Hospital “Adriano Jorge” – FHAJ

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM

Sumário

Identificação Estadual	3
Apresentação	5
Introdução	7
1. Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade	8
1.1 Demografia	8
1.2 Mortalidade no Amazonas 2013	15
1.3 Morbidade Hospitalar no Amazonas 2014	17
2. Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS	20
2.1 Estabelecimentos de Saúde no Amazonas cadastrados no CNES	20
2.1.1 Detalhamento da Rede Estadual na Capital	21
2.1.2 Detalhamento da Rede Estadual no Interior	23
3. Profissionais SUS	26
4. Programação Anual de Saúde de 2014	27
5. Resultado dos Indicadores de Saúde 2014	44
6. Demonstrativo dos Recursos Aplicados na Saúde	57
6.1. Demonstrativo dos Indicadores Financeiros	57
6.2. Demonstrativo da Utilização dos Recursos por Bloco de Financiamento	58
6.3. Demonstrativo Orçamentário - Despesas com Saúde	60
7. Informações Sobre Auditorias	64
8. Considerações Finais	69

Identificação Estadual

1. Identificação	
UF: Amazonas	
1.2 Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de Saúde	Secretaria de Estado de Saúde
CNPJ	00.697.295/0001-05
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº)	Av: André Araújo, nº 701, Aleixo, Manaus-AM, CEP: 69060-001
Telefone	92 3643-6300
Site da Secretaria	www.saude.am.gov.br
1.3 Secretário de Saúde em Exercício	
Nome	Wilson Duarte Alecrim
Data da Posse	14/07/2010
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	Não
1.4 Informações do Fundo Estadual de Saúde	
Instrumento legal de criação do FES	Tipo Lei – 2.880
CNPJ	06.023.708/0001-44 - Fundo de Saúde
Data	07/04/2004
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FES	Wilson Duarte Alecrim
Cargo do Gestor do FES	Secretário de Estado de Saúde
1.5 Informações do Conselho de Saúde	
Instrumento legal de criação do CES	Tipo Lei – 2.670
Data	23/07/2001
Nome do Presidente do CES	Wilson Duarte Alecrim
Segmento	Gestor
Data da última eleição do Conselho	13/01/2015
Telefone/E-mail	92 3643-6349 / ces@saude.am.gov.br

1.6 Conferência de Saúde	
Data da última Conferência de Saúde	10/2011
1.7 Plano de Saúde	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Período a que se refere o Plano de Saúde	De 2012 a 2015
Status	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 8 em 26/03/2013
1.8 Plano de Carreira, Cargos e Salários	
O estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim
1.9 Informações sobre regionalização	
Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9

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. É dirigida pelo Secretário de Estado de Saúde, com auxílio de um Secretário Executivo e de três Secretários Executivos Adjuntos. Possui 12 departamentos que atuam nas atividades-meio e fim, aos quais estão subordinadas 41 gerências. Constam ainda da estrutura da Susam, o Complexo Regulador do Amazonas e a Central de Medicamentos do Amazonas.

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

Os clientes da Secretaria são o público interno (profissionais e trabalhadores do SUS) e externo (usuários do sistema de saúde), e Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas. Para melhor identificação das necessidades de saúde, são adotados os critérios de segmentação definidos pelos níveis de atenção (atenção primária e atenção especializada de média e alta complexidade), por meio da oferta de serviços nos estabelecimentos de saúde e a operacionalização das respectivas políticas de saúde voltadas para esses segmentos.

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

Wilson Duarte Alecrim
Secretário de Estado de Saúde

Introdução

No intuito de dar publicidade e tornar públicas as ações de saúde realizadas em 2014, o Governo do Estado do Amazonas, sob a coordenação da Secretaria de Estado de Saúde (Susam), apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2014, instrumento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, e pela Lei Complementar 141/2012, utilizado para comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). É, portanto, importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como apontar ajustes, que se façam necessários, no Plano de Saúde. Torna-se, assim, a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do SUS no âmbito Municipal, Estadual, no Distrito Federal e União.

Este documento está estruturado conforme Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS) com os seguintes elementos: Informações sobre a demografia, Dados de Morbimortalidade; Rede Física de Serviços de Saúde; Profissionais de Saúde; Resultado da Execução da Programação Anual de Saúde de 2014; Resultado dos Indicadores de Saúde 2014, Demonstrativo dos Recursos Aplicados na Saúde e Auditorias Realizadas no Período

A Susam apresenta o Relatório Anual de Gestão de 2014 da Saúde, ao Conselho Estadual de Saúde do Amazonas, 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. Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade

1.1 Demografia

A situação demográfica e socioeconômica de um estado é importante, pois, as informações adquiridas orientam as políticas públicas, em especial, a política de atenção à saúde e subsidia o planejamento das ações a serem desenvolvidas de forma regionalizada na esfera estadual, além de gerenciar políticas públicas de saúde em curso e/ou implantação, necessárias para reduzir as desigualdades sociais, através do acesso dessa população a serviços públicos de qualidade.

O Amazonas, estado brasileiro localizado no centro da região Norte, tem como limites: Venezuela e Roraima (N), Colômbia (NO), Pará (L), Mato Grosso (SE), Rondônia (S), Acre e Peru (SO). Têm ao mesmo tempo as terras mais altas (pico da Neblina, 3.014m) e a maior extensão de terras baixas (menos de 100m) do Brasil. Tem uma extensão territorial de 1.559.161,68 km², ocupando 3,2% da Amazônia Legal. Devido a sua grande extensão territorial, a densidade demográfica é uma das menores do país com 2,44 habitantes/km², superado apenas pelo estado de Roraima que tem uma densidade demográfica de 2,18 habitantes/km².

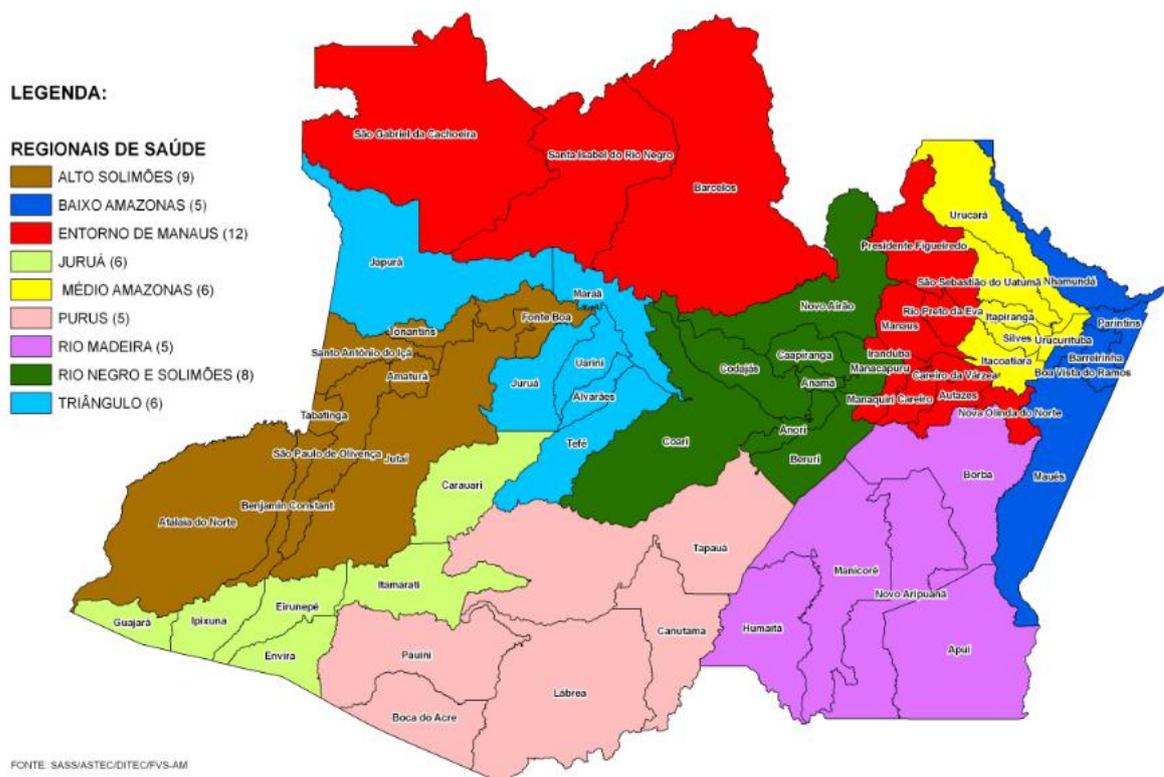
O Estado do Amazonas - Limites



• Regiões de Saúde do Amazonas 2010

A população do Amazonas está distribuída em 62 municípios, que para efeito de planejamento de política de saúde foram agrupados em: Macrorregional (01)¹, Regionais (09)² e Microrregionais (18)³, levando em conta as possibilidades de acesso e as similaridades das peculiaridades dos municípios. A Região Metropolitana ampliada é composta de (03) Regiões: Entorno de Manaus/Alto Rio Negro, Médio Amazonas e Rio Negro e Solimões, concentrando mais de 72% da população total do estado e só na capital residem 52% da população total.

Regiões de Saúde do Amazonas



¹ Manaus

² Alto Solimões (9), Baixo Amazonas (5), Entorno de Manaus/Alto Rio Negro (12), Juruá (6), Médio Amazonas (6), Purus (5), Rio Madeira (5), Rio Negro e Solimões (8), Triângulo (6).

³ Tabatinga (4), Santo Antônio do Iça (3), Fonte Boa (2), Borba (2), Humaitá (3), Tefé (6), Manacapuru (6), Coari (2), Manaus (9), São Gabriel da Cachoeira (3), Boca do Acre (2), Lábrea (3), Itacoatiara (5), Maués (2), Parintins (3), Eirunepé (2), Carauari (2), Guajará (2).

Regiões de Saúde com os Respectivos Municípios

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICIPIOS	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICIPIOS
ALTO SOLIMÕES	Atalaia do Norte Benjamin Constant Tabatinga São Paulo de Olivença Amaturá Santo Antônio do Içá Tonantins Jutaí Fonte Boa	JURUÁ	Eirunepé Envira Carauari Itamarati Guajará IPIXUNA
	RIO MADEIRA	Borba Novo Aripuanã Apuí Humaitá Manicoré	TRIÂNGULO
ENTORNO DE MANAUS/ALTO RIO NEGRO		Manaus Presidente Figueiredo Rio Preto da Eva Iranduba Careiro da Várzea Careiro Castanho Manaquiri Autazes Nova Olinda do Norte São Gabriel da Cachoeira Santa Isabel do Rio Negro Barcelos	RIO NEGRO/SOLIMÕES
	PURUS	Boca do Acre Pauini Lábrea Canutama Tapauá	BAIXO AMAZONAS
			MÉDIO AMAZONAS

Fonte: Deplan/Susam

- **População do Amazonas 2010 - Municípios por Habitante**

Com relação a distribuição populacional nos municípios, somente 2 municípios do estado tem população acima de 100.000 habitantes, 6 entre 50.001 a 100.000 habitantes, 13 entre 30.001 a 50.000 habitantes, 36 entre 10.001 a 30.000 habitantes e 5 municípios com até 10.000 habitantes. Observou-se que 85% dos municípios do estado do Amazonas possui população abaixo de 50 mil habitantes.

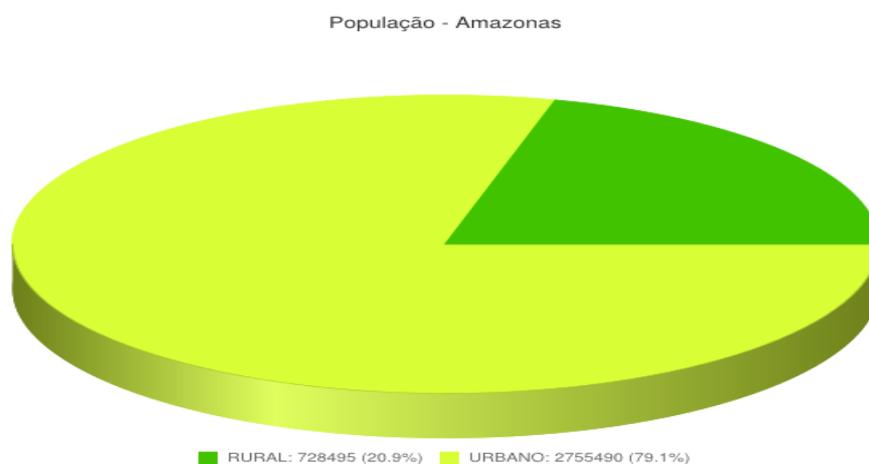
Distribuição Populacional nos Municípios - Amazonas 2010

MUNICÍPIOS POR HABITANTE	QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS
Municípios com até 10.000 habitantes	05
Municípios entre 10.001 a 30.000 habitantes	36
Municípios entre 30.001 a 50.000 habitantes	13
Municípios entre 50.001 a 100.000 habitantes	06
Municípios acima de 100.000 habitantes	02
TOTAL	62

Fonte: DAGD/MS – IBGE

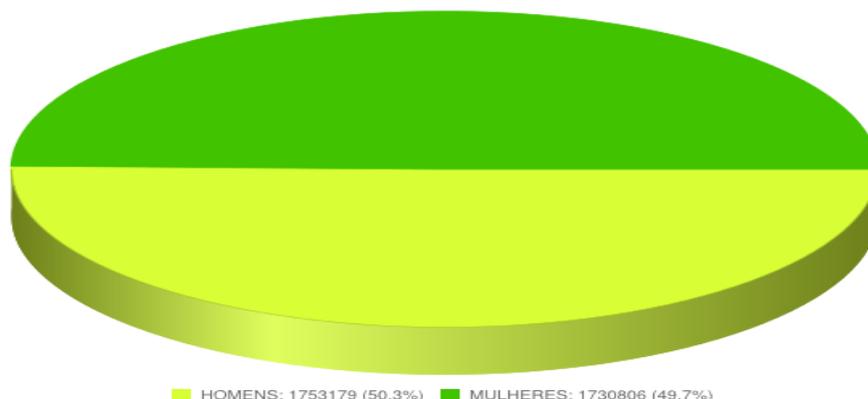
- **População do Amazonas 2010 – Situação de Domicílio e Sexo**

A população total do Amazonas em 2010 pelo Censo IBGE foi de 3.483.985 habitantes, sendo que 2.755.490 (79,1%) habitantes residem na zona urbana e 728.495 (20,9%) residem na zona rural. Do total da população 50,3% da população foi do sexo masculino, correspondendo a 1.753.179 homens e 49,7% do sexo feminino com 1.730.806 mulheres.



Fonte: IBGE - Censo Demográfico

População - Amazonas



Fonte: IBGE - Censo Demográfico

População do Amazonas segundo regiões de saúde por sexo, situação do domicílio - 2010

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	HOMENS			MULHERES		
	TOTAL	URBANA	RURAL	TOTAL	URBANA	RURAL
Triângulo	52,0%	65,9%	34,1%	48,0%	68,2%	31,8%
Alto Solimões	51,4%	57,2%	42,8%	48,6%	59,0%	41,0%
Entorno Centro/Rio Negro	49,3%	90,3%	9,7%	50,7%	91,7%	8,3%
Baixo Amazonas	51,8%	55,2%	44,8%	48,2%	59,2%	40,8%
Juruá	51,5%	62,0%	38,0%	48,5%	64,3%	35,7%
Médio Amazonas	51,8%	61,7%	38,3%	48,2%	65,6%	34,4%
Purus	52,4%	57,3%	42,7%	47,6%	61,4%	38,6%
Rio Madeira	52,6%	52,6%	47,4%	47,4%	56,2%	43,8%
Rio Negro/Rio Solimões	51,8%	62,8%	37,2%	48,2%	66,1%	33,9%
TOTAL	50,3%	77,7%	22,3%	49,7%	80,5%	19,5%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010

- **População do Amazonas 2010 – Faixa Etária**

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

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

A faixa etária de 15 a 59 anos representa 60,7% 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 6,03% 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.

População do Amazonas segundo faixa etária - 2010

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO RESIDENTE	PERCENTUAL
0 a 14 anos	1.156.013	33,18
15 a 59 anos	2.117.747	60,79
60 e mais	210.225	6,03
TOTAL	3.483.985	100,00

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010

- **População do Amazonas 2010 – Cor ou Raça**

Ao analisar a tabela abaixo sobre cor ou raça os dados mostraram que a maioria (68,9%) da população que residente no Amazonas declarou-se parda, seguidos pelos que se diziam brancos (21,2%), os negros com 4,1% e os indígenas 4,8%. Os municípios de São Gabriel da Cachoeira, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Santa Izabel do Rio Negro, destacam-se por possuírem em número absoluto, as maiores populações indígenas do estado.

População do Amazonas segundo região de saúde e por cor/raça - 2010

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	COR/RAÇA				
	BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELA	INDÍGENA
Triângulo	14,7%	4,3%	75,7%	0,5%	4,8%
Alto Solimões	9,2%	2,8%	59,9%	0,5%	27,6%
Entorno Manaus/Rio Negro	24,9%	4,4%	66,7%	1,2%	2,9%
Baixo Amazonas	11,5%	2,3%	80,3%	0,3%	5,6%
Juruá	23,9%	5,6%	65,7%	0,7%	4,1%
Médio Amazonas	16,9%	2,3%	79,9%	0,4%	0,4%
Purus	21,6%	4,9%	66,1%	0,5%	7,0%
Rio Madeira	20,5%	4,6%	67,9%	0,8%	6,3%
Rio Negro/Rio Solimões	14,6%	4,3%	79,4%	0,7%	1,0%
TOTAL	21,2%	4,1%	68,9%	0,9%	4,8%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2010

- População Estimada do Amazonas 2014 - TCU**

O Estado do Amazonas possui a maior extensão territorial do Brasil com uma superfície de 1.559.159,1 km² e ocupa uma área de 40,5% da Região Norte, apresentando densidade demográfica com cerca de 2,4 hab/km², a segunda menor do país. Segundo o TCU a população do Amazonas estimada em 2014 foi de 3.873.743 habitantes, distribuída em 62 municípios, com os quais, para efeito de planejamento de política de saúde foram agrupados em 01 Macrorregional (Manaus), 09 Regiões de Saúde (Alto Solimões, Baixo Amazonas, Entorno de Manaus, 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 se encontra na Região Entorno de Manaus/Alto Rio Negro: 2.380.116 habitantes.

População estimada do Amazonas segundo região de saúde - 2014

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	POPULAÇÃO ESTIMADA EM 2014	QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS POR CIR	PERCENTUAL DE POPULAÇÃO
Alto Solimões	242.875	09	6,3%
Baixo Amazonas	236.773	05	6,1%
Entorno Manaus/Rio Negro	2.380.116	12	61,4%
Médio Amazonas	163.928	06	4,2%
Juruá	129.531	06	3,3%
Purus	128.062	05	3,3%
Rio Madeira	185.281	05	4,8%
Rio Negro/Rio Solimões	279.422	08	7,2%
Triângulo	127.755	06	3,3%
TOTAL	3.873.743	62	100%

Fonte: DATASUS/TCU - Estimativa 2014.

1.2 Mortalidade no Amazonas 2013

Os dados epidemiológicos na tabela abaixo demonstram a mortalidade no estado do Amazonas em 2013, por local de residência segundo grupos de causas e faixa-etária, conforme dados disponíveis do DATASUS que disponibiliza as informações até 2013.

Mortalidade segundo grupos de causas, por faixa etária – Amazonas, 2013

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 IGNRD	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	99	58	9	9	23	91	158	114	88	78	107	98	3	935
Capítulo II Neoplasias [tumores]	6	19	17	22	35	53	155	295	424	500	494	327	0	2.347
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	4	2	5	4	12	8	5	13	9	13	15	0	93
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	38	21	6	2	1	8	24	39	112	228	239	236	3	957
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	3	10	21	19	6	6	5	0	72
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	18	18	10	10	13	20	13	15	15	17	28	58	0	235
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	10	8	3	8	10	30	71	162	341	467	672	908	2	2.692
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	153	47	11	10	13	31	28	40	92	146	241	421	1	1.234
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	11	2	2	5	9	15	42	82	106	109	107	119	1	610
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	0	0	0	0	2	3	0	3	3	4	0	17
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1	1	3	6	13	6	8	9	2	2	0	51
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	4	0	2	1	4	5	13	18	30	46	45	84	0	252
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	8	20	15	5	0	0	0	0	0	49
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	600	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	602
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	287	24	4	7	5	3	1	2	2	1	0	1	0	337
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	75	30	10	14	40	65	108	136	204	246	390	688	4	2.010
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	45	59	42	59	346	814	493	306	186	109	69	46	5	2.579
TOTAL	1.352	290	121	154	516	1.176	1.155	1.249	1.640	1.974	2.416	3.012	20	15.075

Fonte: DATASUS/SIM.

Em 2013 foram 15.075 óbitos no Amazonas. Neste período mais de 50% dos óbitos informados foram devidos a três grupos de causas: doenças do aparelho circulatório (17,9%),

causas externas (17,1%) e neoplasias (15,6%), com pequenas variações em relação aos dados de 2012. Observou-se ainda, que a mortalidade por causas mal definidas ocupou o quarto lugar (13,8%) do total dos óbitos, com expressivas mortes sem assistência médica (47%), já as doenças infecciosas e parasitárias ocuparam o sexto lugar, assumindo caráter descendente, em contrapartidas com as causas externas e neoplasias, em linha ascendente.

As doenças do aparelho circulatório acometeram mais a população dos 40 a 80 anos, com o percentual de 94,7%. Observou-se que somente na faixa-etária de mais de 70 anos o percentual de mortalidade chegou a 56%. Neste grupo, as maiores prevalências de mortalidade foram as doenças cerebrovasculares com 38,3%, doenças isquêmicas do coração com 27,2% (sendo o infarto agudo do miocárdio a que apresenta a maior prevalência das isquemias com 83,1%) e as doenças hipertensivas com 14,9%.

Em relação a mortalidade por causas externas, verificou-se que a faixa-etária de 15 a 39 anos representou 66,5% dos óbitos. Neste grupo destacam-se com maior prevalência de mortalidade, as agressões com 51,1%, seguidas pelos acidentes de transporte 22,2% e as quedas, afogamentos e as lesões autoprovocadas intencionalmente com 19,2%.

Quanto a mortalidade por neoplasias, os dados demonstraram que as faixas-etárias mais acometidas foram a partir dos 30 anos até 80 anos e mais, alcançando um percentual de 92,9%. Analisando a mortalidade geral por neoplasias, concluímos que as neoplasias malignas do sistema digestivo representaram 30,8%, seguidas das neoplasias malignas do aparelho respiratório com 13,4% e neoplasias malignas do colo de útero com 10,4%. Ao analisar a mortalidade de neoplasias por sexo, constatou-se que no sexo masculino predominam a mortalidade pelas neoplasias malignas do aparelho digestivo, seguidas das neoplasias malignas do aparelho respiratório, enquanto que no sexo feminino, predominaram as neoplasias malignas do colo de útero, em seguida as neoplasias malignas da mama, diferentemente da estatística nacional, em que as neoplasias malignas da mama aparecem em primeiro lugar e no nosso estado são as neoplasias malignas do colo de útero que lideram as estatísticas nas mulheres.

Este cenário sobre a mortalidade no estado do Amazonas em 2012, 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.

1.3 Morbidade Hospitalar no Amazonas 2014

O perfil de morbidade da população amazonense em 2014 foi caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que ainda permanecem como problema de saúde pública, bem como, pela alta carga de acidentes e violências, caracterizando a tríplice carga de doenças. A seguir, são apresentados dados das doenças e agravos que conformam o quadro de morbidade do Amazonas, que resultaram em 2014 um total de 154.381 internações.

As internações no ano de 2014 das condições agudas e crônicas demonstraram que o maior número de atendimentos que causaram internações ocorreu em gravidez, parto e puerpério (39,1%), seguida por internações para tratamento de doenças do aparelho respiratório (10,5%) e das doenças do aparelho digestivo (10,2%). Observamos que as doenças infecciosas e parasitárias ainda tem uma alta prevalência de internação no nosso estado ficando em 4º lugar (7,8%) nas causas de internação.

Em relação à gravidez, parto e puerpério, verificou-se que a faixa-etária de 15 a 19 anos representou 27,1% do total das internações deste grupo de causa, demonstrando um alto número de gravidez na adolescência. Observamos que há registros deste grupo de causa nas faixas etárias menor de 1 ano, devido um erro de preenchimento na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) por alguma unidade de saúde integrada a rede assistencial do estado ou do município.

A gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, ocasionando sérios riscos à saúde da mãe e do nascituro, afeta principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada. Dentre os riscos, podem ser citados os biológicos, os psíquicos e os sociais. A gravidez precoce é problema importante no Amazonas, quando se analisou que em 2013, cerca de 28,8% de nascimentos no estado foram de mães com menos de 20 anos.

Observou-se que as doenças do aparelho respiratório acometeram mais a população infantil de 0 a 4 anos de idade, alcançando um percentual de 55,7% das internações deste grupo de causa. As doenças do aparelho digestivo são predominantemente na idade adulta de 20 a 59 anos com o percentual de 59,3% das internações deste grupo de causas.

O grupo de doenças infecciosas e parasitárias apresentou predominância de internações em todas as faixas-etárias.

Morbidade hospitalar por grupos de causas, faixa etária e residência – Amazonas, 2014

Capítulo CID-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 mais	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.306	2.494	970	630	492	1.239	1.321	1.043	828	696	621	454	12.094
II. Neoplasias (tumores)	19	157	128	124	173	326	662	799	773	648	331	89	4.229
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	59	101	71	46	50	85	76	61	55	45	51	47	747
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	94	147	59	34	33	54	121	244	455	492	320	198	2.251
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	2	3	8	48	193	221	153	75	23	1	2	729
VI. Doenças do sistema nervoso	82	100	77	55	89	132	135	155	262	292	310	173	1.862
VII. Doenças do olho e anexos	12	4	13	11	4	15	29	21	60	50	26	6	251
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	27	41	29	13	8	15	5	7	6	6	4	2	163
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	58	32	67	119	329	589	1.061	1.712	2.016	1.737	1.014	8.772
X. Doenças do aparelho respiratório	4.051	4.983	1.476	641	322	527	571	506	561	754	930	908	16.230
XI. Doenças do aparelho digestivo	327	803	904	772	836	2.355	2.650	2.211	2.112	1.548	877	331	15.726
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	184	585	403	330	204	288	270	249	242	177	109	63	3.104
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	25	55	65	78	164	167	161	137	113	70	14	1.056
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	307	613	628	529	801	1.791	1.854	1.434	1.060	820	609	425	10.871
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	0	1.200	16.389	29.549	11.914	1.342	19	1	0	0	60.415
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.995	13	7	6	11	21	10	5	5	1	2	1	2.077
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	162	266	166	111	43	75	56	42	27	8	5	3	964
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	106	98	46	68	82	185	181	121	126	105	86	45	1.249
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	63	285	663	700	971	2.306	1.953	1.258	919	610	457	338	10.523
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	0	1	4	7	1	1	0	1	0	16
XXI. Contatos com serviços de saúde	15	65	72	79	53	229	292	132	67	31	9	8	1.052
TOTAL	8.855	10.841	5.802	5.489	20.807	39.882	23.084	11.006	9.502	8.436	6.556	4.121	154.381

Fonte: DATASUS/SIH.

Informações adicionais de: Aspectos Demográficos e Geográficos; Ambiente e Saúde no Estado do Amazonas; Como Nascem e Morrem os Residentes no Amazonas; Como Adoecem os Residentes no Amazonas, estão contidas no Relatório de Gestão da FVS/AM 2014, como anexo do RAG 2014, com o intuito de complementar informações contidas no

RAG 2014, tendo em vista que no SargSUS existem limitações de caracteres. Verificou-se a necessidade de minuciar os dados acima referidos, devido o relatório da FVS/AM demonstrar com mais detalhes a Situação Atual de Saúde do Amazonas.

2. Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS

2.1 Estabelecimentos de Saúde no Amazonas cadastrados no CNES

A rede física dos serviços de saúde cadastrada no CNES abrangeu 2.152 estabelecimentos de saúde, distribuídos por gestão dupla (gestão compartilhada entre o estado e os municípios), gestão estadual e municipal.

ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO TIPO E GESTÃO – AMAZONAS, DEZ/2014

TIPO DE ESTABELECEMENTO	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	
Academia da saúde	-	-	1	1
Central de regulação	-	2	1	3
Central de regulação médica das urgências	-	1	1	2
Centro de apoio à saúde da família - CASF	-	-	3	3
Centro de atenção psicossocial - CAPS	4	6	13	23
Centro de saúde/unidade básica de saúde	16	1	482	499
Central de regulação de serviços de saúde	-	6	1	7
Clinica especializada/ambulatório especializado	9	145	65	219
Consultório	8	327	252	587
Cooperativa	-	31	-	31
Farmácia	-	3	12	15
Hospital Especializado	5	17	2	24
Hospital Geral	38	37	10	85
Hospital Dia	-	-	1	1
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	-	-	1	1
Laboratório de Saúde Pública	-	1	4	5
Policlínica	3	23	29	55
Posto de Saúde	1	-	160	161
Pronto Atendimento	3	7	-	10
Pronto Socorro Geral	-	1	-	1
Secretaria de Saúde	3	3	59	65
Serviço de atenção domiciliar isolado (<i>Home Care</i>)	-	1	-	1
Unidade de atenção à saúde indígena	-	-	74	74
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	3	86	39	128
Unidade de vigilância em saúde	1	1	43	45
Unidade mista	3	1	2	6
Unidade móvel de nível pré-hospitalar urgência/emergência	-	-	80	80
Unidade móvel fluvial	1	4	4	9
Unidade móvel terrestre	-	1	7	8
Telessaúde	-	1	2	3
TOTAL	98	706	1.348	2.152

Fonte: Ministério da Saúde - CNES.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO ESFERA ADMINISTRATIVA E GESTÃO – AMAZONAS, DEZ/2014

ESFERA ADMINISTRATIVA	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	
Federal	02	07	62	71
Estadual	63	67	03	133
Municipal	20	12	933	965
Privada	13	620	350	983
TOTAL	98	706	1.348	2.152

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

Dos 2.152 estabelecimentos de saúde 1.348 estão sob a gestão municipal, 706 pela estadual e 98 são de gestão dupla. Em relação à esfera administrativa 71 estabelecimentos estão subordinados a esfera federal, 133 à esfera estadual, 965 à esfera municipal e 983 à esfera privada.

2.1.1 Detalhamento da Rede Estadual na Capital

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA REDE ESTADUAL SEGUNDO TIPO E ZONA DE MANAUS – 2014

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ZONA				TOTAL
	NORTE	SUL	LESTE	OESTE	
Centro de Atenção Integral à Criança – CAIC	03	03	03	03	12
Centro de Atenção Integral à Melhor Idade – CAIMI	01	01	-	01	03
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	01	-	-	-	01
Serviço Residencial Terapêutico – SRT	01	-	-	-	01
Serviço Pronto Atendimento – SPA	01	01	01	03	06
SPA e Policlínica	01	-	-	01	02
SPA/Maternidade/Hospital	-	-	01	-	01
Unidade Pronto Atendimento – UPA	-	-	-	01	01
Policlínica	01	03	02	-	06
HPS Criança	-	01	01	01	03
HPS Adulto	-	01	02	-	03
PS Adulto	01	-	-	-	01
Maternidade/Unidade ginecológica	02	02	01	01	06
Hospital Infantil	-	02	-	-	02
Hospital Adulto	-	-	01	-	01
Pronto Atendimento Psiquiátrico	-	01	-	-	01
Fundações de Saúde	02	02	-	03	07
Farmácias Populares	02	01	01	01	05
TOTAL	16	18	13	15	62

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

Na capital do Amazonas a Susam tem sob sua coordenação um total de 62 unidades de saúde regularmente distribuídas em todas as zonas da cidade de Manaus. A rede está dividida entre CAIC, CAIMI, CAPS, SPA, UPA, HPS, hospitais, policlínicas, maternidades e outras.

DETALHAMENTO DA REDE ESTADUAL NA CAPITAL DO AMAZONAS – 2014

CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA (CAIC)	POLICLÍNICAS
CAIC Afrânio Soares CAIC Alberto Carreira CAIC Alexandre Montoril CAIC Corina Batista CAIC Crisólita Torres CAIC Dr. Edson Melo CAIC Gilson Moreira CAIC José Carlos Mestrinho CAIC Dr. José Contente CAIC D. Moura Tapajós CAIC Dr. Paulo Xerez CAIC Rubim de Sá	Policlínica Antônio Aleixo Policlínica Codajás Policlínica Cardoso Fontes Policlínica João dos Santos Braga Policlínica Zeno Lanzini Policlínica Gilberto Mestrinho
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À MELHOR IDADE (CAIMI)	SPA E POLICLINICA
CAIMI Ada Rodrigues Viana CAIMI André Araújo CAIMI Paulo Lima	Policlínica e SPA Danilo Corrêa norte Policlínica e SPA Dr. José Lins oeste
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)
CAPS Silvério Tundis	SPA Alvorada oeste SPA Coroadó leste SPA Eliameme Mady norte SPA Joventina Dias oeste SPA São Raimundo oeste SPA Zona Sul
SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)	SPA E MATERNIDADE
SRT Lar Rosa Blaya	SPA e Maternidade Chapot Prevost leste
HOSPITAL E PRONTO-SOCORRO DA CRIANÇA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)
HPSC Zona Leste HPSC Zona Oeste HPSC Zona Sul	UPA Campos Sales
HOSPITAL E PRONTO-SOCORRO ADULTO	FARMÁCIAS POPULARES
HPS 28 de Agosto HPS Dr. João Lúcio P. Machado HPS Dr. Aristóteles Platão Araújo	Farmácia Popular Santa Etelvina Farmácia Popular Compensa Farmácia Popular Centro Farmácia Popular Cidade Nova Farmácia Popular São José
PRONTO-SOCORRO	HOSPITAL ADULTO
PS do Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz	Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha leste
HOSPITAIS INFANTIS	PRONTO ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO
Hospital Infantil Dr. Fajardo Instituto da Criança do Amazonas – ICAM	Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro
MATERNIDADES	FUNDAÇÕES DE SAÚDE
Maternidade Alvorada Maternidade Ana Braga Maternidade Azilda da Silva Marreiros Maternidade Nazira Daou Maternidade Balbina Mestrinho Instituto da Mulher Dona Lindu	Fundação Alfredo da Matta – FUAM Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ Fundação Centro de Oncologia – FCECON Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHEMOAM Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado – FMT-HVD Fundação Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes – FHCFM

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

2.1.2 Detalhamento da Rede Estadual no Interior

No interior a Susam tem sob a gestão e/ou gerência 67 estabelecimentos de saúde que oferecem atendimento à população. A rede está dividida entre Hospitais, Unidades Mistas, Maternidades, UPA, entre outras. Em relação à gestão de serviços de saúde de atenção especializada, três municípios aderiram ao Pacto Pela Saúde, e destes, dois, estão gerindo serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar, nove municípios habilitados em gestão plena do sistema de saúde, sendo que em sete destes, o Estado possui gerência das unidades hospitalares.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DA REDE ESTADUAL NO INTERIOR POR REGIÃO DE SAÚDE – 2014

REGIÃO DE SAÚDE (CIR)	TIPO DE ESTABELECIMENTO			TOTAL
	HOSPITAL / MATERNIDADE	UPA	CRDQ*	
Alto Solimões	10	01	-	11
Baixo Amazonas	06	-	-	06
Entorno de Manaus/Alto Rio Negro	12	-	01	13
Médio Amazonas	07	-	-	07
Juruá	06	-	-	06
Purus	05	-	-	05
Rio Madeira	05	-	-	05
Rio Negro/Rio Solimões	08	-	-	08
Triângulo	06	-	-	06
TOTAL	65	01	01	67

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

Nota: *Centro de Reabilitação em Dependência Química.

DETALHAMENTO DA REDE ESTADUAL NA INTERIOR DO AMAZONAS – 2014

MUNICÍPIO	HOSPITAIS / UNIDADES MISTAS / MATERNIDADES / OUTRAS
Alvarães	Hospital São Joaquim
Amaturá	Hospital Frei Roberto São Severino
Anamá	Hospital Francisco de Sales de Moura
Anori	Hospital Darlinda Ribeiro
Apuí	Hospital Eduardo Braga
Atalaia do Norte	Hospital São Sebastião
Autazes	Hospital Dr. Deodato de Miranda Leão
Barcelos	Hospital Geral de Barcelos
Barreirinha	Hospital Coriolano Lindoso
Benjamin Constant*	Unidade Hospitalar de Benjamin Constant
Beruri	Unidade Hospitalar de Beruri
Boa Vista do Ramos	Hospital Clóvis Negreiros
Boca do Acre	Hospital Dona Maria Geni Lima

MUNICÍPIO	HOSPITAIS / UNIDADES MISTAS / MATERNIDADES / OUTRAS
Borba **	Unidade Hospitalar Vó Mundoca
Caapiranga	Hospital Odilon Alves de Araújo
Canutama	Hospital Dr. Leonardo Parente
Carauari	Hospital Regional de Carauari
Careiro Castanho	Hospital Deoclécio dos Santos
Careiro da Várzea	Unidade Hospital de Careiro da Várzea
Coari *	Hosp. Regional Dr. Odair Carlos Geraldo
Codajás	Hospital João da Silva Bastos
Eirunepé	Hospital Regional Vinicius Conrado
Envira	Hospital Regional
Fonte Boa *	Hospital Regional Manoel Paes Lemos Ramos
Guajará	Hospital João Miguel da Cruz Barbosa
Humaitá *	Hospital Regional de Humaitá Verônica Silva
Ipixuna	Hospital M ^a da Glória Dantas de Lima
Iranduba	Hospital Hilda Freire Dona Cabocla
Itacoatiara *	Hospital Regional José Mendes
Itamarati	Hospital Antônio de Souza Brito
Itapiranga	Hospital Regional Miguel Batista de Oliveira
Japurá	Unidade Hospitalar de Japurá
Juruá	Unidade Hospitalar de Juruá
Jutaí	Unidade Hospitalar de Jutaí
Lábrea	Hospital Regional de Lábrea
Manacapuru *	Hospital Regional Lázaro Reis/Maternidade Cecília Cabral
Manaquiri	Hospital Raimundo Rodrigues Irmão
Manicoré	Hospital Regional de Manicoré
Maraã	Unidade Hospitalar de Maraã
Maués *	Hospital Dona Muriquinha
Nhamundá	Hospital Coronel Pedro Macedo
Nova Olinda do Norte **	Hospital Dr. Galo Manoel Baranda Ilbanes
Novo Airão	Unidade Hospitalar de Novo Airão
Novo Aripuanã	Hospital Regional Novo Aripuanã
Parintins **	Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen + Hospital Padre Colombo
Pauini	Unidade Hospitalar de Pauini
Presidente Figueiredo*	Unidade Hospitalar Gama e Silva
Rio Preto da Eva	Hospital Thomé de Medeiros Raposo + Centro de Tratamento e Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz
Santa Isabel do Rio Negro	Unidade Hospitalar de Santa Isabel do Rio Negro
Santo Antônio do Içá	Hospital Monsenhor Adalberto Marzzi

MUNICÍPIO	HOSPITAIS / UNIDADES MISTAS / MATERNIDADES / OUTRAS
São Gabriel da Cachoeira	Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira ** + Iauaretê S.G. Cachoeira Conveniado
São Paulo de Olivença	Hospital Santa Izabel
São Sebastião do Uatumã	Hospital Dona Rosa Fabiano Falabela
Silves	Unidade Hospitalar de Silves
Tabatinga	Hospital de Guarnição de Tabatinga ** UPA 24hs + Maternidade Cecília Villacrez Ruiz
Tapauá	Unidade Hospitalar de Tapauá
Tefé *	Hospital Regional de Tefé
Tonantins	Hospital Frei Francisco
Uarini	Hospital Franco Lopes
Urucará	Unidade Hospitalar de Urucará
Urucurituba	Hospital Dr. Silvério Tundis + Unidade Hospitalar de Itapeaçu
TOTAL GERAL = 67	

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

Notas: *Município habilitado em gestão plena do sistema de saúde.

** Municípios com adesão ao Pacto Pela Saúde.

3. Profissionais SUS

PROFISSIONAIS SUS E NÃO SUS SEGUNDO TIPO E VÍNCULO – AM, DEZ/2014

TIPO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
VINCULO EMPREGATÍCIO	5.796	11.453	22.327	39.576
Estatutário	2.918	3.378	6.666	12.962
Emprego público	349	620	1.109	2.078
Contrato por prazo determinado	2.122	3.328	14.132	19.582
Cargo comissionado	38	53	75	166
Celetista	2	2.132	91	2.225
Sem tipo	367	1.942	254	2.563
AUTONOMO	135	947	230	1.312
Consultoria	1	3	0	4
Intermediado org. da soc.civ. de inter.púb. (OSCIP)	0	2	0	2
Intermediado por entidade filant. e/ou sem fins luc.	0	127	1	128
Intermediado por organização não-govern. (ONG)	0	3	0	3
Intermediado por cooperativa	1	11	0	12
Intermediado por empresa privada	120	610	117	847
Intermediado por organização social (OS)	1	9	0	10
Sem intermediação (RPA)	2	54	11	67
Sem tipo	10	128	101	239
COOPERATIVA	224	1.683	31	1.938
OUTROS	42	195	327	564
Bolsa	8	6	179	193
Contrato verbal/informal	34	64	57	155
Proprietário	0	125	91	216
RESIDENCIA	37	200	3	240
ESTAGIO	2	3	0	5
TOTAL GERAL	6.236	14.481	22.918	43.635

Fonte: CNES/DATASUS

Os profissionais do SUS cadastradas no CNES em todo o Estado do Amazonas, e em todas as esferas de gestão, totalizaram 43.635 sendo destes 39.576 com vínculo empregatício protegido.

QUANTITATIVO DE CARGOS DA SUSAM E FUNDAÇÕES DE SAÚDE - DEZ/2014

ÓRGÃO	CARGOS
Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SUSAM	17.715
Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas – FCECON	497
Fundação Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHMOAM	421
Fundação Alfredo da Matta – FUAM	262
Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado – FMT-HVD	612
Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ	880
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM	2.034
TOTAL	22.421

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

A Secretaria de Estado de Saúde (Susam) e as Fundações de Saúde têm em seu quadro o total de 22.421 cargos, conforme informações do DGRH da Susam e RH das Fundações. Neste total de cargos não estão incluídos os profissionais das cooperativas/empresas de saúde.

4. Programação Anual de Saúde de 2014

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2014 apresentou 105 ações e metas previstas, distribuídas em 14 diretrizes e 06 objetivos.

1- Diretriz: Garantia das despesas da estrutura de saúde do estado com ações administrativas que colaboram para a consecução das ações finalísticas.

1.1- Objetivo: Prover as unidades gestoras da secretaria de estado de saúde dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos. Contribuir na valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

1.1.1- Ação: Administrar unidades gestoras vinculadas a Susam.

Meta Prevista: Administrar 38 unidades gestoras vinculadas a Susam.

Meta Executada: Administradas 38 unidades gestoras vinculadas a Susam.

1.1.2- Ação: Remunerar pessoal ativo do estado e encargos sociais.

Meta Prevista: Remunerar 22.577 cargos públicos estaduais.

Meta Executada: Remunerados 22.421 cargos na Susam e Fundações.

1.1.3- Ação: Conceder auxílio-alimentação aos servidores e empregados.

Meta Prevista: Fornecer auxílio-alimentação a 4.947 servidores e empregados.

Meta Executada: Fornecido auxílio-alimentação a 4.944 servidores e empregados.

1.1.4- Ação: Remunerar pessoal ativo (militares) do estado e encargos sociais.

Meta Prevista: Remunerar pessoal ativo (militares) do estado e encargos sociais.

Meta Executada: Meta não realizada.

1.1.5- Ação: Administrar serviços de energia elétrica, água e esgoto e telefonia.

Meta Prevista: Administrar nas 38 unidades gestoras os serviços de energia elétrica, água e esgoto e telefonia (fixa e móvel).

Meta Executada: Administrada 38 unidades gestoras com o serviço de contas públicas.

2- Diretriz: Fortalecimento da gestão estadual do SUS/Amazonas visando a implementação e a execução das políticas do SUS.

2.1- Objetivo: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS; Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública; estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na região de saúde; fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais com o SUS; qualificar a gestão estadual do SUS/Amazonas.

2.1.1- Ação: Contratar fundação para realização de concurso público para o preenchimento de 11.646 cargos.

Meta Prevista: Contratar 01 fundação para realizar concurso público para o preenchimento de 11.646 cargos.

Meta Executada: Contratada fundação para realizar concurso público para o preenchimento de 11.646 cargos.

2.1.2- Ação: Operacionalizar as ações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissões Intergestores Regional (CIR).

Meta Prevista: Operacionalizar as ações das 10 comissões intergestores, sendo 01 CIB e 09 CIR.

Meta Executada: Operacionalizadas as ações das 10 comissões intergestores.

2.1.3- Ação: Realizar estudos e pesquisas em saúde.

Meta Prevista: Realizar 03 estudos e pesquisas em saúde.

Meta Executada: Meta não realizada. Obs.: convênio com o Cosems/AM.

2.1.4- Ação: Realizar auditorias no âmbito do sistema estadual de saúde.

Meta Prevista: Realizar 06 auditorias no âmbito do sistema estadual de saúde.

Meta Executada: Realizadas 05 auditorias.

2.1.5- Ação: Implementar o serviços de ouvidoria nas unidades da rede estadual para compor a rede estadual de ouvidoria do SUS no Amazonas.

Meta Prevista: Implementar o serviço de ouvidoria nas 17 unidades do estado, para compor a rede estadual de ouvidoria do SUS no Amazonas.

Meta Executada: Implementados 17 serviços de ouvidorias.

2.1.6- Ação: Realizar atividades para adesão ao contrato de ação pública de saúde (COAP).

Meta Prevista: Realizar 10 atividades para adesão ao contrato de ação pública de saúde (COAP).

Meta Executada: Realizada 09 atividades.

2.1.7- Ação: Desenvolver as ações de educação permanente em saúde, através das políticas de EPS e PROFAPS.

Meta Prevista: Desenvolver ações de capacitação e treinamento para 2.600 profissionais e trabalhadores do SUS.

Meta Executada: Capacitados 2.549 profissionais e trabalhadores do SUS.

2.1.8- Ação: Efetivar o funcionamento da comissão de integração de ensino e serviço (CIES).

Meta Prevista: Efetivar o funcionamento de 01 CIES do estado.

Meta Executada: Meta não realizada (CIES do estado foi instituída, porém não está efetivamente funcionando).

2.1.9- Ação: Apoiar o programa mais médico do governo federal, desenvolvendo ações de educação em saúde com os médicos do programa.

Meta Prevista: Apoiar o Programa Mais Médicos do Governo Federal, desenvolvendo ações de educação em saúde com os médicos do programa.

Meta Executada: Apoiado o Programa “Mais Médicos” do Governo Federal, desenvolvendo ações de educação em saúde com os médicos do programa.

2.1.10- Ação: Apoiar os municípios na operacionalização do cartão SUS.

Meta Prevista: Apoiar os 62 municípios na operacionalização do cartão SUS.

Meta Executada: Meta não realizada.

2.1.11- Ação: Apoiar municípios da região do Alto Solimões na implantação de duas redes de atenção a saúde (cegonha, urgência e emergência): Projeto Qualisus-Rede.

Meta Prevista: Apoiar 09 municípios da região do Alto Solimões na implantação de duas redes de atenção a saúde (cegonha, urgência e emergência): Projeto Qualisus-Rede.

Meta Executada: Apoiados 09 municípios na região do Alto Solimões.

2.1.12- Ação: Apoiar o funcionamento de consórcio.

Meta Prevista: Apoiar 01 consórcio (Asavida) na regional do Alto Solimões.

Meta Executada: Apoiado 01 consórcio no Alto Solimões.

2.1.13- Ação: Apoiar o fortalecimento do controle social e participação popular.

Meta Prevista: Realizar 50 atividades de controle social.

Meta Executada: Realizadas 51 atividades de controle social.

2.1.14- Ação: Implementar o sistema de planejamento da saúde e monitoramento da gestão do SUS do Amazonas.

Meta Prevista: Elaborar, monitorar e avaliar os 04 instrumentos de planejamento da saúde (PES, PAS, RAG e RDQA) e os 02 instrumentos de planejamento governamental (PPA e LOA).

Meta Executada: Elaborado, monitorado e avaliado os 04 instrumentos de planejamento da saúde e os 02 instrumentos de planejamento governamental.

2.1.15- Ação: Prestar cooperação técnica aos municípios do Amazonas no desenvolvimento dos instrumentos e ferramentas de planejamento.

Meta Prevista: Prestar cooperação técnica aos 62 municípios do Amazonas no desenvolvimento dos instrumentos e ferramentas de planejamento.

Meta Executada: Prestada cooperação técnica aos 62 municípios do Amazonas.

2.1.16- Ação: Coordenar a pactuação, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde estaduais 2014.

Meta Prevista: Coordenar a pactuação, monitoramento e avaliação dos 53 indicadores de saúde estaduais de 2014 do SISPACTO.

Meta Executada: Coordenada a pactuação, monitoramento e avaliação dos 53 indicadores de saúde estaduais de 2014 do SISPACTO.

2.1.17- Ação: Cadastrar e acompanhar projetos nos sistemas do Ministério da Saúde.

Meta Prevista: Cadastrar e acompanhar 15 projetos nos sistemas do Ministério da Saúde - MS.

Meta Executada: Cadastrado e acompanhado 15 projetos nos sistemas do MS.

2.1.18- Ação: Elaborar e apresentar nas reuniões da CIB/AM relatórios da situação dos municípios em relação aos instrumentos de planejamento.

Meta Prevista: Elaborar e apresentar nas reuniões da CIB/AM 12 relatórios da situação dos municípios em relação aos instrumentos de planejamento.

Meta Executada: Elaborado e apresentado nas reuniões da CIB/AM 12 relatórios da situação dos municípios em relação aos instrumentos de planejamento.

3- Diretriz: Garantir o atendimento aos turistas, mediante a organização da rede de saúde estadual, implantando novos serviços de saúde e qualificando o atendimento.

3.1- Objetivo: promover ações que possibilitem a realização da Copa 2014, na cidade de Manaus, com base nos requerimentos estabelecidos pela FIFA (*Fédération Internationale de Football Association*) e CBF (Confederação Brasileira de Futebol), contemplando os aspectos referentes aos serviços de saúde organizados, entre outros.

3.1.1- Ação: Desenvolver recursos humanos para a Copa do Mundo FIFA Brasil 2014.

Meta Prevista: Capacitar 80 profissionais de saúde para a Copa 2014 em Manaus para atuarem nos principais prontos-socorros.

Meta Executada: Capacitados 74 profissionais de saúde para Copa do Mundo no ACCR.

3.1.2- Ação: Implementar o plano da copa saudável para a vigilância em saúde.

Meta Prevista: Implementar 01 plano de ação de vigilância em saúde durante a Copa 2014 em Manaus.

Meta Executada: Implementado 01 plano de ação.

3.1.3- Ação: Operacionalizar o serviço de atenção à saúde do viajante/turista.

Meta Prevista: Instalar 01 clínica de atendimento ao turista na FMT-HVD e 02 centros de informação ao turista em locais estratégicos.

Meta Executada: Instalada 01 clínica de atendimento ao viajante e 02 centros de informação ao turista.

3.1.4- Ação: Implementar a qualidade da atenção às urgências e emergências.

Meta Prevista: Implantar salas de estabilização nas unidades (capital e região metropolitana) e implantar o acolhimento com classificação de risco em 04 unidades de urgência e emergência do estado.

Meta Executada: Implantadas salas de estabilização e o acolhimento com classificação de risco em 04 unidades de emergência.

4- Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção primária, definindo-a como eixo estruturante e reordenador da atenção à saúde no estado do Amazonas.

4.1- Objetivo: Utilizar mecanismos que propicie a ampliação do acesso à atenção básica; coordenar, apoiar e monitorar a política da atenção básica no âmbito do estado, bem como, as políticas estratégicas e transversais.

4.1.1- Ação: Contribuir com o financiamento tripartite da atenção básica nos municípios.

Meta Prevista: Contribuir com o financiamento tripartite da atenção básica nos 62 municípios.

Meta Executada: Meta não realizada.

4.1.2- Ação: Planejar, apoiar, monitorar e avaliar a atenção básica nos municípios.

Meta Prevista: Planejar, apoiar, monitorar e avaliar a atenção básica nos 62 municípios.

Meta Executada: Apoiados 62 municípios.

4.1.3- Ação: Contribuir para reorientação do modelo da atenção e da gestão com base nos fundamentos e diretrizes da política nacional de atenção básica, nos municípios.

Meta Prevista: Contribuir para reorientação do modelo da atenção e da gestão com base nos fundamentos e diretrizes da política nacional de atenção básica, nos 62 municípios.

Meta Executada: Apoiados 62 municípios.

4.1.4- Ação: Prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e da ampliação e consolidação da ESF.

Meta Prevista: Prestar apoio institucional aos 62 municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e da ampliação e consolidação da ESF.

Meta Executada: Apoiados 62 municípios.

4.1.5- Ação: Prestar assessoria técnica aos municípios na pactuação dos indicadores de saúde municipais de 2014.

Meta Prevista: Prestar assessoria técnica aos 62 municípios na pactuação dos indicadores de saúde municipais de 2014.

Meta Executada: Apoiados 62 municípios.

4.1.6- Ação: Prestar assessoria técnica aos municípios nas políticas estratégicas e transversais da atenção básica (hipertensão e diabetes, alimentação e nutrição, saúde da criança, saúde do adolescente e jovem, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde na escola, programa bolsa família).

Meta Prevista: Prestar assessoria técnica aos 62 municípios nas políticas estratégicas e transversais da atenção básica (hipertensão e diabetes, alimentação e nutrição, saúde da criança, saúde do adolescente e jovem, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde na escola, programa bolsa família).

Meta Executada: Prestado assessoria técnica aos 62 municípios nas políticas estratégicas e transversais da atenção básica (hipertensão e diabetes, alimentação e nutrição, saúde da criança, saúde do adolescente e jovem, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde na escola, programa bolsa família).

4.1.7- Ação: Implementar o plano operativo estadual de saúde no sistema prisional 2014.

Meta Prevista: Implementar 01 plano operativo estadual de saúde no sistema prisional 2014.

Meta Executada: Implementado 90% do plano operativo estadual 2014 de saúde prisional.

4.1.8- Ação: Implementar o plano operativo estadual de saúde do trabalhador 2014.

Meta Prevista: Implementar 01 plano operativo estadual de saúde do trabalhador 2014.

Meta Executada: Implementado 83% do plano operativo estadual 2014 de saúde do trabalhador.

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

5.1- Objetivo: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças dermatológicas de interesse sanitário e sexualmente transmissíveis.

5.1.1- Ação: Fortalecer e incentivar o desenvolvimento de pesquisas que avaliem e analisem a magnitude da hanseníase, doenças dermatológicas de interesse sanitário e doenças sexualmente transmissíveis.

Meta Prevista: Publicar 11 artigos científicos relacionados a hanseníase, doenças dermatológicas e DST/AIDS.

Meta Executada: Publicados 11 artigos científicos.

5.1.2- Ação: Intensificar as ações de controle da hanseníase no estado visando a sua eliminação como problema de saúde pública.

Meta Prevista: Monitorar 30 municípios nas ações de controle da hanseníase.

Meta Executada: Monitorados 24 municípios.

5.1.3- Ação: Realizar procedimentos de resolatividade diagnóstica e terapêutica.

Meta Prevista: Realizar 320.000 procedimentos de resolatividade diagnóstica e terapêutica.

Meta Executada: Realizados 320.825 procedimentos.

6- Diretriz: promoção do atendimento aos pacientes do estado do Amazonas acometidos por doenças tropicais e infecciosas, bem como desenvolver o ensino e a pesquisa ligados nas doenças tropicais e infecciosas de interesse do SUS/AM.

6.1- Objetivo: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças tropicais e infecciosas.

6.1.1- Ação: Promover a realização de eventos ligados em doenças tropicais e infecciosas para atualização dos profissionais de saúde.

Meta Prevista: Promover a realização de 15 eventos ligados em doenças tropicais e infecciosas para atualização dos profissionais de saúde.

Meta Executada: Realizados 15 eventos.

6.1.2- Ação: Realizar atendimento as pessoas vivendo com HIV/AIDS, outras DST'S e hepatites virais.

Meta Prevista: Atender 23.625 pacientes acometidos HIV/AIDS, outras DST'S e hepatites virais.

Meta Executada: Atendidos 22.654 pacientes.

6.1.3- Ação: Implementar o plano operativo de DST/AIDS e hepatites virais de 2014.

Meta Prevista: Implementar 01 plano operativo de DST/AIDS e hepatites virais em 2014, no qual contêm 25 ações planejadas.

Meta Executada: Foram planejadas 25 ações correspondentes a 100% do Plano de Ações e Metas 2014, foram realizadas e concluídas 22 ações, correspondendo assim a uma execução de 88% do Plano de Ações e Metas 2014 da Coordenação Estadual de DST/AIDS e Hepatites Virais.

6.1.4- Ação: Operacionalizar os laboratórios de pesquisa da FMT-HVD.

Meta Prevista: Realizar 1.125.508 de exames laboratoriais referentes à demanda do SUS, frente às endemias e outras doenças tropicais e infecciosas típicas da Região Amazônica.

Meta Executada: Realizados 1.111.120 exames laboratoriais.

6.1.5- Ação: Realizar atendimento aos portadores de doenças tropicais e infecciosas.

Meta Prevista: Atender 288.762 pacientes acometidos de doenças tropicais e infecciosas.

Meta Executada: Atendidos 284.947 pacientes.

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

7.1- Objetivo: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças hematológicas benignas.

7.1.1- Ação: Operacionalizar as atividades em hemoterapia.

Meta Prevista: Operacionalizar 746.118 atividades em hemoterapia.

Meta Executada: Realizados 764.505 procedimentos.

7.1.2- Ação: Operacionalizar as atividades de ensino e pesquisa.

Meta Prevista: Realizar 50 eventos em hemoterapia e hematologia.

Meta Executada: Realizados 56 eventos.

7.1.3- Ação: Operacionalizar as atividades em hematologia.

Meta Prevista: Operacionalizar 832.781 atividades em hematologia.

Meta Executada: Realizados 1.002.228.00 procedimentos.

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

8.1- Objetivo: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças oncológicas.

8.1.1- Ação: Desenvolver atividades educativas, preventivas e de detecção precoce do câncer.
Meta Prevista: Realizar 06 campanhas educativas preventivas e de detecção precoce do câncer (controle do câncer de colo uterino, controle do câncer de mama, dia mundial da saúde, dia mundial sem tabaco, dia nacional de combate ao fumo, dia mundial de combate ao câncer).

Meta Executada: Realizadas 06 campanhas educativas preventivas e de detecção precoce do câncer.

8.1.2- Ação: Realizar atendimento aos pacientes no tratamento e controle do câncer.

Meta Prevista: Atender 80.000 pacientes no tratamento e controle do câncer.

Meta Executada: Atendidos 77.953 pacientes no tratamento e controle do câncer.

8.1.3- Ação: Implementar o plano de ação 2014 da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas

Meta Prevista: Implementar 01 plano de ação 2014 da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

Meta Executada: Implementado 33,3% do plano de ação 2014 da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas.

8.1.4- Ação: Realizar atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

Meta Prevista: Realizar 56 atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

Meta Executada: Desenvolvidos 56 projetos.

8.1.5- Ação: Realizar atendimento à população indígena em oncologia.

Meta Prevista: Atender 400 indígenas em oncologia.

Meta Executada: Atendidos 363 indígenas.

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

9.1- Objetivo: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno das doenças em Traumatologia-Ortopedia e outras especialidades.

9.1.1- Ação: Realizar atendimento de pacientes nas áreas Traumatologia-Ortopedia e outras especialidades.

Meta Prevista: Realizar atendimento de 486.000 pacientes nas áreas Traumatologia-Ortopedia e outras especialidades.

Meta Executada: Atendidos 565.579 pacientes.

9.1.2- Ação: Fornecer órtese e prótese para Traumatologia-Ortopedia.

Meta Prevista: Adquirir e dispensar 2.000 materiais de órtese e prótese para o atendimento médico e cirúrgico em Traumatologia-Ortopedia.

Meta Executada: Dispensados 2.196 materiais de órtese e prótese.

9.1.3- Ação: desenvolver ensino, pesquisa e eventos em saúde.

Meta Prevista: Capacitar/treinar 800 residentes.

Meta Executada: Capacitados 895 profissionais e acadêmicos.

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

10.1- Objetivo: Ampliar o acesso aos serviços de saúde especializados, mediante reestruturação da rede assistencial, com implantação e implementação das redes temáticas rede de atenção às urgências, rede cegonha, rede psicossocial, rede de atenção à pessoa com deficiência, e demais redes de atenção especializada, proporcionando uma assistência integral e humanizada.

10.1.1- Ação: Atender a rede da pessoa com deficiência, beneficiando pessoas com o fornecimento de órtese, prótese e produtos para saúde.

Meta Prevista: Beneficiar 10.000 pessoas com órteses, próteses, materiais de locomoção e produtos para saúde pelo CER III e o pelo programa viver melhor.

Meta Executada: Beneficiadas 10.069 pessoas.

10.1.2- Ação: Elaborar plano de ação 2014 da rede de cuidados à pessoa com deficiência.

Meta Prevista: Elaborar 01 plano de ação 2014 da rede de cuidados à pessoa com deficiência.

Meta Executada: Meta não realizada.

10.1.3- Ação: Realizar encaminhamento de pacientes em tratamento de saúde fora de domicílio.

Meta Prevista: Realizar tratamento fora do domicílio (interestadual) para 2.340 pacientes.

Meta Executada: Encaminhados 2.488 pacientes.

10.1.4- Ação: Atender a rede ambulatorial e hospitalar especializada no estado do Amazonas.

Meta Prevista: Atender a rede ambulatorial e hospitalar especializada com a manutenção de 72 unidades, sendo 64 no interior e 08 na capital.

Meta Executada: Mantidas 72 unidades da rede ambulatorial e hospitalar especializada.

10.1.5- Ação: Aumentar o transplante de rim e córnea em 2014 em relação a 2013.

Meta Prevista: Aumentar em 2% o transplante de rim e 10% o transplante de córnea em 2014 em relação a 2013.

Meta Executada: Em 2014 realizados 12 transplantes de rim a partir de doador falecido, 10 transplantes de rim de doador vivo e 187 transplantes de córnea, no entanto, o número de transplantes realizados ficou abaixo da meta esperada.

10.1.6- Ação: Iniciar o transplante de fígado no estado do Amazonas.

Meta Prevista: Realizar 04 transplantes de fígado no Amazonas.

Meta Executada: Realizados 03 transplantes de fígado no Amazonas

10.1.7- Ação: Apoiar a implementação da Rede Telessaúde para a realização de exames, consultas especializadas e capacitação dos profissionais de saúde.

Meta Prevista: Implementar o Programa de Telessaúde nos 61 municípios do Amazonas.

Meta Executada: Integrados ao Programa de Telessaúde 61 municípios do Amazonas.

10.1.8- Ação: Atender a rede de urgência e emergência no estado do Amazonas.

Meta Prevista: Atender a rede de urgência e emergência com a manutenção de 17 unidades (03 HPS, 03 HPSI, 09 SPAs incluindo Chapot Prevost e 02 UPAs).

Meta Executada: Mantidas 17 unidades da rede de urgência e emergência.

10.1.9- Ação: Implementar o plano de ação 2014 da rede de atenção às urgências e emergências.

Meta Prevista: Implementar 01 plano de ação 2014 da rede de atenção às urgências e emergências (RUE).

Meta Executada: Implementado 60% do plano de ação 2014 da RUE

10.1.10- Ação: Atender a rede básica estadual do estado do Amazonas.

Meta Prevista: Atender a rede básica estadual com a manutenção de 15 unidades (12 CAIC e 03 CAIMI).

Meta Executada: Mantidas 15 unidades da rede básica estadual.

10.1.11- Ação: Atender a rede cegonha do estado do Amazonas.

Meta Prevista: Atender a rede cegonha com a manutenção de 09 unidades (05 maternidades na capital, 01 maternidade em Tabatinga, 01 instituto da mulher, 02 hospitais infantis).

Meta Executada: Mantidas 09 unidades da rede cegonha.

10.1.12- Ação: Implementar o plano de ação da rede cegonha 2014.

Meta Prevista: Implementar 01 plano de ação da rede cegonha 2014.

Meta Executada: Implementado 70% do plano de ação 2014 da rede cegonha.

10.1.13- Ação: Manter contratos complementares de serviço de assistência aos nefropatas crônicos.

Meta Prevista: Manter 20 contratos complementares de serviço de assistência aos nefropatas crônicos.

Meta Executada: Mantidos 20 contratos.

10.1.14- Ação: Manter o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Amazonas.

Meta Prevista: Manter o SAMU em 01 região de saúde prioritária.

Meta Executada: Mantido o SAMU em 01 região prioritária.

10.1.15- Ação: Manter as unidades de regulação do estado do Amazonas.

Meta Prevista: Manter 02 unidades de regulação (Complexo Regulador do Amazonas e o Complexo Regional de Regulação do Alto Solimões).

Meta Executada: Mantidas 02 unidades de regulação no Amazonas.

10.1.16- Ação: Contratar cooperativas/empresas assistenciais para rede estadual de saúde do Amazonas.

Meta Prevista: Manter o contrato com 36 cooperativas/empresas para a prestação de serviço na rede assistencial.

Meta Executada: Contratadas 36 cooperativas/empresas.

10.1.17- Ação: Manter contratos de serviços pela rede complementar do SUS.

Meta Prevista: Contratar 56 unidades para prestar serviços de saúde com a rede complementar do SUS/AM.

Meta Executada: Contratadas 56 unidades prestadoras de serviços.

10.1.18- Ação: Implementar o programa de atenção domiciliar.

Meta Prevista: Realizar 27.000 atendimentos através do programa atenção domiciliar.

Meta Executada: Realizados 27.801 atendimentos do programa atenção domiciliar.

10.1.19- Ação: Operacionalizar o serviço de remoção de urgência do interior para a capital.

Meta Prevista: Realizar 800 remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital.

Meta Executada: Realizadas 865 remoções de urgência.

10.1.20- Ação: Operacionalizar o serviço de transporte sanitário no estado do Amazonas.

Meta Prevista: Elaborar o plano de transporte sanitário, considerando as características regionais para viabilizar o acesso aos serviços de saúde em todas as regionais.

Meta Executada: Meta não realizada.

10.1.21- Ação: Transferir recursos financeiros da média e alta complexidade (MAC) aos municípios (CAPS).

Meta Prevista: Transferir os recursos do MAC (CAPS) a 09 municípios do interior.

Meta Executada: Transferidos recursos do MAC para 09 municípios do interior.

10.1.22- Ação: Implementar o Programa Escola Solidária.

Meta Prevista: Realizar 5.500 atendimentos através do Programa Escola Solidária.

Meta Executada: Realizados 5.823 atendimentos através do Programa Escola Solidária.

10.1.23- Ação: Atender a rede psicossocial do estado do Amazonas.

Meta Prevista: Atender a rede psicossocial com a manutenção de 04 unidades (CAPS Silvério Tundis, PA Humberto Mendonça no CPER, 01 SRT, 01 Centro de Tratamento e Reabilitação em Dependência Química).

Meta Executada: Mantidas 04 unidades da rede psicossocial.

10.1.24- Ação: Implementar plano de ação da rede de atenção psicossocial 2014.

Meta Prevista: Implementar 01 plano de ação da rede de atenção psicossocial 2014.

Meta Executada: Implementado 79% do plano de ação 2014 da rede de atenção psicossocial.

11- Diretriz: Garantia do acesso à população aos serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar, mediante o fortalecimento do programa Amazonas Saúde Itinerante.

11.1- Objetivo: Implementar o Programa Amazonas Saúde Itinerante para atender os residentes das sedes e zonas rurais dos municípios do interior com a realização de consultas, exames e tratamentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

11.1.1-Ação: Operacionalizar a saúde itinerante no estado do Amazonas com a realização de consultas especializadas, cirurgias e dispensação de óculos.

Meta Prevista: Realizar 58.000 atendimentos de saúde itinerante com a realização de consultas especializadas, cirurgias e dispensação de óculos.

Meta Executada: Realizados 57.842 atendimentos de saúde itinerante.

11.1.2- Ação: Apoiar o Pronto Atendimento Itinerante – PAI.

Meta Prevista: Realizar 60.000 atendimentos de saúde através do barco PAI.

Meta Executada: Realizados 54.030 atendimentos de saúde através do barco PAI.

12- Diretriz: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito estadual.

12.1- Objetivo: Implantar a política estadual de assistência farmacêutica e reestruturação da gestão da assistência farmacêutica, por meio de gestão eficiente com otimização dos recursos financeiros contribuindo para melhoria do acesso e uso racional de medicamentos.

12.1.1- Ação: Realizar transferência de recursos financeiros à farmácia básica aos municípios.

Meta Prevista: Beneficiar 62 municípios com recursos financeiros da farmácia básica.

Meta Executada: Beneficiados 61 municípios com recursos financeiros da farmácia básica.

12.1.2- Ação: Fornecer medicamentos e insumos para a rede assistencial do estado.

Meta Prevista: Atender 118 unidades de saúde (capital e interior) com fornecimento de medicamentos e insumos para a rede assistencial do estado.

Meta Executada: Beneficiadas 116 unidades de saúde (capital e interior).

12.1.3- Ação: Fornecer medicamentos do componente especializado.

Meta Prevista: Beneficiar 73.000 pessoas com fornecimento de medicamentos especializados.

Meta Executada: Beneficiadas 72.498 pessoas.

12.1.4- Ação: Apoiar o funcionamento das Farmácias Populares do Brasil (FPB)

Meta Prevista: Apoiar o funcionamento das 06 FPB (05 na capital e 01 no interior).

Meta Executada: Mantidas 06 farmácias FPB.

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

13.1- Objetivo: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde no âmbito estadual.

13.1.1- Ação: Operacionalizar as ações de vigilância epidemiológica no estado do Amazonas.

Meta Prevista: Apoiar a implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em 30 municípios.

Meta Executada: Implantado SI-PNI em 29 municípios.

13.1.2- Ação: Implementar o plano estratégico 2014 para o controle da Tuberculose (TB).

Meta Prevista: Implementar 01 plano estratégico 2014 para o controle da TB.

Meta Executada: Implementado 91,6% do plano estadual 2014 para o controle da TB.

13.1.3- Ação: Realizar as análises laboratoriais através do LACEN.

Meta Prevista: Realizar 23.180 análises laboratoriais através do LACEN.

Meta Executada: Realizados 26.223 exames laboratoriais através do LACEN.

13.1.4- Ação: Operacionalizar as ações de vigilância ambiental em saúde no Amazonas.

Meta Prevista: Combater 60.859 casos de malária no Amazonas.

Meta Executada: Diagnosticados 66.024 casos de malária no Amazonas.

13.1.5- Ação: Operacionalizar as ações de vigilância sanitária no estado do Amazonas.

Meta Prevista: Monitorar 53.500 ações de vigilância sanitária municipal.

Meta Executada: Monitoradas 54.804 ações de vigilância sanitária municipal.

13.1.6- Ação: Operacionalizar as ações estratégicas da fundação de vigilância em saúde.

Meta Prevista: Alcançar 70% de municípios com regularidade no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Meta Executada: Alcançados 58,1% de municípios com regularidade no SIM.

14- Diretriz: Garantir a política estadual de investimentos em saúde, considerando a conformação das redes de atenção, planos regionais e necessidades da população, visando melhorar a resolutividade e ampliar a cobertura da assistência ambulatorial e hospitalar no estado do Amazonas.

14.1- Objetivo: Implementar o programação de investimentos em saúde, mediante a ampliação da capacidade instalada da rede estadual.

14.1.1- Ação: Reformar a sede da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas - Susam.

Meta Prevista: Executar 100% da obra de reforma na sede da Susam.

Meta Executada: Executada 100% da obra de reforma na sede da Susam.

14.1.2- Ação: Construir e equipar o Hospital Pronto-Socorro da Zona Norte através da Parceria Público Privada.

Meta Prevista: Construir e equipar a primeira etapa do Hospital (Pronto Socorro) da Zona Norte através da Parceria Público Privada - PPP.

Meta Executada: Construída a primeira etapa do Hospital da Zona Norte através da PPP.

14.1.3- Ação: Construir e equipar o centro de reabilitação em dependência química.

Meta Prevista: Executar 100% da obra de construção e equipamento do centro de reabilitação em dependência química.

Meta Executada: Executada 100% da obra de construção e equipamento do centro de reabilitação em dependência química.

14.1.4- Ação: Construir e/ou ampliar a estrutura física da saúde na capital.

Meta Prevista: Construir e/ou ampliar 10 unidades de saúde na capital.

Meta Executada: Construídas e/ou ampliadas 10 unidades de saúde na capital.

14.1.5- Ação: Construir e/ou ampliar a estrutura física da saúde no interior.

Meta Prevista: Construir e/ou ampliar 16 unidades de saúde no interior.

Meta Executada: Construídas e/ou ampliadas 10 unidades no interior.

14.1.6- Ação: Reformar e/ou adequar a estrutura física da saúde na capital.

Meta Prevista: Reformar e/ou adequar 20 unidades de saúde na capital.

Meta Executada: Reformadas 10 unidades de saúde na capital.

14.1.7- Ação: Reformar e/ou adequar a estrutura física da saúde no interior.

Meta Prevista: Reformar e/ou adequar 07 unidades de saúde no interior.

Meta Executada: Reformadas 07 unidades de saúde no interior.

14.1.8- Ação: Implantar o SAMU nas regiões de saúde do estado do Amazonas.

Meta Prevista: Implantar o SAMU em 04 regiões de saúde prioritárias no Amazonas.

Meta Executada: Beneficiada 01 regional de saúde no Amazonas.

14.1.9- Ação: Equipar unidades de saúde no interior do estado do Amazonas.

Meta Prevista: Adquirir equipamentos para 66 unidades de saúde no interior do Amazonas.

Meta Executada: Adquiridos equipamentos para 67 unidades de saúde no interior do AM.

14.1.10- Ação: Equipar unidades de saúde na capital do estado do Amazonas.

Meta Prevista: Adquirir equipamentos para 63 unidades de saúde em Manaus.

Meta Executada: Adquiridos equipamentos para 61 unidades de saúde em Manaus.

14.1.11- Ação: Beneficiar os municípios do Amazonas com ambulâncias e ambulanchas.

Meta Prevista: Beneficiar 06 municípios com ambulâncias e ambulanchas.

Meta Executada: Beneficiados 05 municípios do interior do Amazonas com ambulâncias.

14.1.12- Ação: Implementar convênios e parcerias com o estado do Amazonas.

Meta Prevista: Implementar 24 convênios e parcerias com o estado para fornecimento de serviços de saúde de média e alta complexidade.

Meta Executada: Firmados 24 convênios e parcerias com o estado para fornecimento de serviços de saúde de média e alta complexidade.

14.1.13- Ação: Modernizar e adequar parque tecnológico do nível central da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas - Susam.

Meta Prevista: Modernizar e adequar parque tecnológico do nível central da Susam.

Meta Executada: Meta não realizada.

14.1.14- Ação: Equipar unidades de saúde dos municípios da região do Alto Solimões, através do projeto Qualisus-Rede.

Meta Prevista: Atender 09 municípios do Alto Solimões com aquisição de equipamentos.

Meta Executada: Atendidos 09 municípios do Alto Solimões.

14.1.15- Ação: Reformar e adequar as unidades de saúde dos municípios da região do Alto Solimões, através do Projeto Qualisus-Rede.

Meta Prevista: Reformar e/ou adequar as unidades de saúde dos 09 municípios da região do Alto Solimões, através do Projeto Qualisus-Rede.

Meta Executada: Reformada e adequada 01 unidade de saúde no Alto Solimões.

AVALIAÇÃO DA PAS 2014

A Avaliação da PAS 2014 consiste em medir o alcance quantitativo das ações e metas propostas, ou seja, como se deu de forma geral o desempenho das ações e metas, se conseguimos alcançar o que se pretendia de forma quantitativa. A metodologia escolhida para medir o alcance quantitativo das metas propostas, consiste em um escore com pontos percentuais de cortes e legendas coloridas para avaliar o status alcançado em relação à execução das metas programadas, ou seja, foi definido uma classificação de 5 cores para avaliar o desempenho do alcance das metas programadas na PAS 2014.

Classificação dos status alcançados nas metas previstas da PAS 2014

Classificação	0 a 20% de alcance da meta	21 a 40% de alcance da meta	41 a 60% de alcance da meta	61 a 85% de alcance da meta	86 a 120% de alcance da meta
Conceito	Insuficiente	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Meta Executada	10	02	02	09	82

Do total das 105 metas previstas na PAS 2014, a avaliação foi:

- 78,1% das metas previstas alcançaram o conceito **ótimo**, ou seja, 82 metas atingiram mais de 85% do planejado;
- 8,57% das metas previstas alcançaram o conceito **bom**, ou seja, 09 metas atingiram o percentual de 61 a 85% do planejado;
- 1,9% das metas previstas alcançaram o conceito **regular**, ou seja, 02 metas atingiram o percentual de 41 a 60% do planejado;
- 1,9% das metas previstas alcançaram o conceito **ruim**, ou seja, 02 metas atingiram o percentual de 21 a 40% do planejado;
- 9,5% das metas previstas alcançaram o conceito **insuficiente**, ou seja, 10 metas atingiram igual ou menos de 20% do planejado.

5. Resultado dos Indicadores de Saúde 2014

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

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

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade de Medida	Resultado Esperado
1	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	65,00	68,59	%	Aumento

Análise: Alcançamos a meta estabelecida, sinalizando um avanço na saúde pública no Estado. Com esse aumento podemos destacar avanços nas ações de saúde, como: maior assistência; mais trabalho em promoção e prevenção com foco no cuidado integral. Essa maior cobertura gera melhores resultados com menor custo. Devemos aqui destacar o programa “Mais Médicos”, iniciativa que, além de promover o acesso da população à saúde, através do provimento emergencial de médicos na atenção básica, possibilitou a ampliação das equipes de estratégia saúde da família, destaco também que o programa contém outros dois eixos estruturantes, com impactos diretos na cobertura estimada pelas equipes da AB, quais: a melhoria da infraestrutura da rede de atenção à saúde, através do programa “Requalifica UBS” e a qualificação da formação médica. Mas ainda, devemos destacar alguns entraves para uma melhor cobertura, como segue: características ambientais e sociais da Amazônia brasileira; mão de obra humana; grande rotatividade dos profissionais que travancam o processo da implantação de novas ESF; Manaus possui 52,05% da população do Estado e a sua cobertura é relativamente baixa.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade de Medida	Resultado Esperado
2	U	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	37,42	24,30	%	Redução

Análise: Novamente a meta foi alcançada, podemos destacar a melhoria da cobertura das equipes de atenção básica, a melhoria na atuação das equipes de saúde por estarem cuidando da população de modo efetivo, buscando realizar os atendimentos de modo a atender a população de risco de forma prioritária. Percebe-se uma redução no percentual desse indicador o que torna o resultado positivo. Por outro lado, estamos propondo um estudo mais detalhado deste indicador, com relação às internações por condições sensíveis à Atenção Básica (CSAP) por grupos de causas, para descobrir quais são as doenças com reais aumentos. Essa estratificação permitirá um estudo mais criterioso, no qual as informações contidas nos resultados poderão apontar os grupos populacionais para os quais deverão ser implementados o acesso e potencializadas as ações da APS.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade de Medida	Resultado Esperado
3	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	80,00	80,47	%	Aumento

Análise: A meta foi alcançada devido ao resultado do trabalho desenvolvido junto aos municípios e ao empenho dos profissionais que trabalham na atenção básica municipal. A área técnica de alimentação e nutrição desenvolveu apoio aos municípios esclarecendo pontos importantes no que se refere ao Programa Bolsa Família e os estimulou a intensificar a busca às famílias beneficiárias no programa com o perfil saúde acompanhadas pela atenção básica.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade de Medida	Resultado Esperado
4	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	49,00	50,56	%	Aumento

Análise: O resultado comprova o cumprimento da meta da cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde bucal para 2014, apesar de termos implantado no estado 413 (22,9%) equipes de saúde bucal credenciadas de um teto de 1.796(100%) equipes, observamos que a meta nacional recomendada para este indicador é sempre aumentar a cobertura.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade de Medida	Resultado Esperado
5	U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	2,50	1,63	%	Aumento

Análise: Não foi possível alcançar a meta pactuada. Este resultado é referente ao baixo índice de procedimentos coletivos de escovação dentais supervisionados realizados. No Amazonas 52 municípios (85,2%) não alcançaram a meta, apenas 10 municípios (14,8%) alcançaram ou superaram a meta estabelecida.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade de Medida	Resultado Esperado
6	E	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	7,00	10,39	%	Redução

Análise: Este resultado mostra um índice elevado de exodontia em relação aos demais procedimentos, demonstrando falhas na eficácia dos procedimentos preventivos e curativos, ou insuficiência destes. Os dados apresentados sugerem que apesar da cobertura pelas equipes básicas de saúde bucal terem aumentado em 2014, mostra que a proporção estimada de pessoas que tiveram acesso aos procedimentos coletivos realizados não obtiveram maior foco na execução de ações necessárias para dar mais acesso à prevenção, por isso, o percentual expressivo de exodontia.

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

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
7	U	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	1,00	0,59	/100	Aumento

Análise: A maior parte da oferta dos procedimentos ambulatoriais de média complexidade concentra-se em Manaus, no entanto, muitas ações têm sido realizadas para aumentar os procedimentos ambulatoriais no interior, como as Ações de Saúde Itinerante e o Atendimento em Telessaúde, apesar da realização destas ações estratégicas, ainda não foi possível o alcance da meta pactuada.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
8	U	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	1,00	2,34	/100	Aumento

Análise: O Estado do Amazonas dispõe de unidades hospitalares ou de unidades mistas na capital e em todos os municípios do interior, muitos deles de pequeno porte, fato este que possibilitou o alcance da meta pactuada. Ressaltamos que mesmo alcançando a meta que foi proposta, observamos que houve um subdimensionamento da meta pactuada para 2014 (1,00), considerando que a série histórica de 2008 a 2013 apresentou resultados com média de 2,7 internações de média complexidade /100.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
9	E	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	1,50	4,38	/100	Aumento

Análise: Manaus concentra os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e devido os investimentos em regulação e no "Programa Fila Zero" que no final de 2013 e em 2014 visou a contratação de serviços privados, aditamento de contratos existentes, remanejamento de profissionais para ampliar a oferta de consultas e exames, possibilitou o aumento da oferta e consequentemente o alcance da meta pactuada. Ressaltamos que mesmo alcançando a meta que foi proposta, observamos que

houve um subdimensionamento da meta pactuada para 2014 (1,5), considerando que a série histórica de 2008 a 2013 apresentou resultados com média de 2,6 procedimentos ambulatoriais de alta complexidade /100.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
10	E	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente	1,00	1,24	/1000	Aumento

Análise: Manaus concentra as internações de alta complexidade, e devido os investimentos em regulação e no “Programa Fila Zero” que no final de 2013 e em 2014 visou a contratação de serviços privados, aditamento de contratos existentes, remanejamento de profissionais para ampliar a oferta de consultas e exames, possibilitou o aumento da oferta e consequentemente o alcance da meta pactuada.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
11	E	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado	1,00	10	%	Aumento

Análise: No Amazonas são 30 hospitais SUS com mais de 50 leitos (Hospitais de Médio Porte), sendo que 3 destes possuem contrato de metas firmado, são eles: Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado, Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes e Hospital Universitário Getúlio Vargas. Ressaltamos que mesmo alcançando a meta que foi proposta, observamos que houve um subdimensionamento da meta pactuada para 2014 (1,00), considerando que a série histórica de 2008 a 2013 apresentou resultados com média de 3,53% de unidades hospitalares com contrato de metas firmado.

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

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
12	U	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	124	191	N.º Absoluto	Aumento

Análise: A meta foi alcançada. Porém discute-se o real significado deste indicador, pois se considera que a implantação desse serviço não se faz anualmente para as mesmas unidades e sim uma única vez. A notificação de violências é de livre demanda, portanto, não é obrigatório a unidade ter casos para notificar durante o ano, e isso não significa que o serviço deixou de atingir a meta.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
13	E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	55,00	44,09	%	Aumento

Análise: Manaus detém 52% da população do Estado, e, portanto tendo as ações de implementação da RUE priorizadas.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
14	E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	10,00	7,4	%	Redução

Análise: O alcance da meta se deu devido a qualificação da RUE com a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) nos três maiores Hospitais Prontos Socorros de Manaus; a capacitação de profissionais médicos e não médicos para o uso do trombolítico e a oferta desse medicamento, como tratamento primário, tanto na capital como em 14% dos municípios do interior, permitiu melhora do indicador.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
15	E	Proporção de óbitos, em < de 15 anos, nas UTIs	NP	NP	%	Redução
Não pactuado pelo estado.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
16	E	Cobertura do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)	78,94	54,0	%	Aumento
Análise: Dos 78,94% pactuados, alcançamos a meta oficial de 54% de cobertura do SAMU, visto que somente os municípios de Manaus e de Tabatinga tem portaria publicada pelo MS. Entretanto, os municípios de Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, São Paulo de Olivença, Santo Antônio do Içá e Tonantins estão com SAMU em funcionamento, que elevaria a cobertura de SAMU para 60% e que estão aguardando publicação da Portaria de habilitação pelo MS.						
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.						
Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
18	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,51	0,50	Razão	Aumento
Análise: Como em todos os anos, ainda há prestadores de serviço que atendem a municípios com gestão plena no Amazonas e que embora façam a leitura do exame preventivo e o informem no SISCOLO, não entrega no prazo o BPA para ao DECAV e, por isso, tais exames não são considerados e pagos, ou seja, não são contabilizados. Este é um dos motivos pelo qual não foi possível alcançar a meta. Ressalto que a fonte de dados para tal indicador não é o informado no SISCOLO, mas sim, o apresentado no Sistema de Informação ambulatorial SIA/Datasus. Dos prestadores que apresentaram produção ao DECAV foi registrado um total de 125.529 exames citopatológicos não alcançando a meta de 0,51 em 2014. Se fossem considerados os dados do SISCOLO/AM o número subiria para 126.941 exames citopatológicos, um total de 1.412 exames a mais.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
19	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,30	0,28	Razão	Aumento
Análise: Foram realizadas 25.246 mamografias (mamografias de rastreamento e na faixa-etária de 50 a 69 anos) alcançando a razão de 0,28 não atingindo a meta pactuada. Para o alcance desse indicador consideramos a implantação de mamógrafos em diversos municípios do Amazonas. Há prestadores de serviço que atendem a municípios com gestão plena no Amazonas que não entregam no prazo o BPA para o DECAV e, por isso, tais exames não são considerados e pagos. Ressaltamos que a fonte de dados para esse indicador não é o informado no SISMAMA, mas sim o apresentado no Sistema de Informação ambulatorial (SIA/Datasus).						
Objetivo 3.2 - Organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
20	U	Proporção de parto normal	70,00	60,80	%	Aumento
Análise: Considerando a série histórica: 2009: 64,57 2010: 62,35 2011: 62,66 2012: 61,16 2013: 69,82 e o resultado alcançado em 2014: 60,80 observamos que o estado sempre esteve bem próximo da meta proposta. A média de nascidos vivos por parto normal no estado foi de 76%, ou seja, acima da meta, com exceção de Manaus, que teve um resultado de 49,3 % de parto normal, impactando no não cumprimento da meta do indicador pelo estado. Entendemos que devemos perseguir o aumento da proporção do número de nascidos vivos por parto normal, por ser uma importante estratégia para fortalecer e						

ampliar as ações voltadas à saúde materna e infantil. O modelo de parto normal vem aumentando de modo significativo no Estado do Amazonas desde a criação do Projeto Parteiros Tradicionais em 2009, onde foram realizadas no ano de 2014, 6 capacitações uma delas envolvendo equipes do Distrito Sanitário Indígena. O modelo de cuidado proposto na rede cegonha também deve ser considerado, uma vez que possibilita a discussão das boas práticas evitando intervenções desnecessárias e construindo um modelo de atenção humanizado baseado em evidências científicas, onde se propõe a melhoria do cuidado da gestante, na perspectiva de fortalecer as ações que envolvem o parto normal. Outra estratégia para o fortalecimento do parto normal é a vinculação das Parteiros Tradicionais do Amazonas à ESF, visto as especificidades geográficas, e o expressivo número de Parteiros Tradicionais presentes nos pontos mais distantes e de difícil acesso da região.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
21	U	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	40,00	41,40	%	Aumento

Análise: Considerando a série histórica: 2010: 32 2011: 35 2012: 33 2013: 35 2014: 41, observamos que apenas no ano de 2014, apresentou um resultado acima de 40%. Vale ressaltar que o aumento deste indicador apresenta uma relação direta com a cobertura de Equipes de Atenção Básica no estado, que de 2010 a 2013 manteve uma cobertura inferior a 60%, saltando em 2014 para 68,59%. Ainda que a meta proposta de 40% tenha sido cumprida, entendemos que a meta pactuada para 2014 foi subdimensionada e que devemos perseguir o objetivo do aumento da proporção deste indicador a fim de que haja acesso qualificado com ações de impacto nas causas evitáveis como:

- Adotar estratégia junto ao ACS e equipe de saúde/ gestão para captação de gestantes até a 12ª semana de gestação;
- Manter o cadastro da família e situação de saúde / acompanhamento das famílias nas unidades atualizado;
- Estabelecer vínculo entre unidade de saúde e usuário do serviço;
- Sensibilizar profissionais de saúde quanto à importância do preenchimento adequado dos dados referentes ao parto e nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança;
- Cadastramento da gestante com preenchimento da ficha de cadastramento do SISPRENATAL WEB, já na primeira consulta de pré-natal;
- Busca ativa das gestantes que não comparecem às consultas e aos atendimentos agendados nas UBS ou nos centros de referência;
- Preenchimento e fornecimento do Cartão da Gestante com informações obtidas na consulta, o número do SISPRENATAL, a maternidade de referência e as datas das próximas consultas/atendimentos.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
22	U	Número de testes de sífilis por gestante.	14,38	2,00	Razão	Aumento

Análise: Observa-se na descentralização e no aumento da oferta dos testes diagnósticos para sífilis (testes rápidos e VDRL), uma grande dificuldade na alimentação dos sistemas (SIA/SUS) por parte dos municípios, incorrendo em subnotificação dos exames realizados. Entretanto, sabe-se que os testes estão sendo devidamente aplicados quando avaliamos no SINAN o número de casos de sífilis em gestantes em 2014 (509).

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
23	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	45	64	N. Absoluto	Redução

Análise: O não alcance da meta prevista para este indicador está relacionado à cobertura de ESF no estado, além de práticas voltadas para o cuidado no pré-natal, parto e puerpério. Observa-se que todos os municípios, somaram um total de 27 óbitos, com exceção de Manaus, que informou nos sistemas oficiais de saúde 37 óbitos. Salientamos o movimento em todo o Estado do Amazonas na perspectiva da qualificação da investigação dos óbitos maternos refletindo com isso o aumento do resultado do indicador. Deste modo, consideramos a necessidade de melhoria da qualidade das ações de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, bem como a melhoria dos registros, investigação e notificação do óbito buscando novas estratégias de fortalecimento da gestão do cuidado. Há de se propor também a criação e fortalecimento de núcleos internos de investigação, bem como a implantação/implementação de comitês de prevenção do óbito materno, infantil e neonatal, tendo por base as normas e manuais técnicos disponibilizados pelo MS.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
24	U	Taxa de mortalidade infantil.	17,10	15,50	/1000	Redução

Análise: Os resultados pactuados foram alcançados no ano de 2014, com índice de 15,5 óbitos infantis por mil nascidos

vivos no estado, segundo dados da FVS/AM disponibilizados em fevereiro de 2015. Consideramos que esta diminuição na taxa deve-se: as ações da rede cegonha, Estratégia Brasileiros e Brasileirinhas Saudáveis (EBBS), ênfase na investigação do óbito materno infantil, intensificação e reavaliação nos hospitais amigo da criança, implementação da estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), implementação do Método Canguru, incorporação do Palivizumabe nas maternidades, Projeto Primeira Infância Ribeirinha (PIR), Tele PESC (Programa de Educação em Saúde da Criança por teleconferência em parceria com a UEA) e o Ambulatório Neo e Pediátrico por teleconferência e as ações da Atenção Nutricional a Desnutrição Infantil (ANDI) em 16 municípios.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
25	U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	45,00	65,80	%	Aumento

Análise: A meta foi alcançada. As maiores contribuições para este avanço foram as capacitações realizadas pela equipe estadual de vigilância do óbito com as equipes municipais de saúde da família e equipes de vigilância epidemiológica em 30 municípios do estado, aliados ao monitoramento quadrimestral realizado pela equipe estadual de vigilância do óbito.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
26	U	Proporção de óbitos maternos investigados	100,00	98,00	%	Aumento

Análise: Os resultados ficaram próximos da meta pactuada. Alguns fatores dificultaram o não alcance da meta, como: Municípios com dificuldade na realização da investigação dos óbitos em áreas indígenas, ribeirinhas e rurais; Centralização das investigações nos distritos de saúde em Manaus, os quais não dispõem de recursos humanos e transportes suficientes para a realização das investigações; Além da ausência de investigação do componente hospitalar em unidades de saúde onde ocorre o óbito, dificultando a conclusão da investigação.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
27	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	70,00	71,90	%	Aumento

Análise: A meta foi alcançada. A investigação de MIF é mais sucinta necessitando apenas de uma informação para concluir a investigação que é a presença ou não de gravidez, algo que pode ser obtido no ambulatório, enquanto que a investigação de óbitos infantis e fetais e óbitos maternos necessitam de três componentes de informação: o ambulatorial, o hospitalar e o domiciliar. Porém, esse tipo de investigação também apresenta dificuldades de acesso nas áreas indígenas e ribeirinhas, escassez de recursos humanos e transporte deficiente para realização das investigações.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
28	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	125	145	N. Absoluto	Redução

Análise: Considerando o número de gestantes diagnosticadas com sífilis em 2014 (509), o estado conseguiu com as medidas de controle prevenir a transmissão em 71,5% nas crianças. Em relação ao número de casos de sífilis congênita de 2013, (171), houve redução de 15,2% no número de casos em relação a 2014. O aumento da cobertura e a captação precoce das grávidas com sífilis durante o pré-natal são essenciais para melhorar o tratamento oportuno e prevenir a transmissão da sífilis para o concepto.

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

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

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
29	E	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	0,44	0,44	/100.000	Aumento

Análise: Confirmamos o resultado do indicador de 2014 em 0,44. Este indicador considera apenas a cobertura de CAPS e desconsidera os outros 13 componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ressaltamos que em 2014 o grupo condutor estadual da RAPS direcionou os trabalhos no fortalecimento dos CAPS já existentes e na implantação dos demais

serviços da RAPS. Estas ações ocorreram conforme planejamento de 2014. Para 2015 retomaremos a ampliação de CAPS em todo o estado.

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

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
30	U	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	55,00	245,64	/100.000	Redução

Análise: A baixa Cobertura de Equipes de Atenção Básica no Estado com 68,59%, destacando-se Manaus com 53,31% de cobertura, inviabilizaram o alcance da meta pactuada.

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
35	U	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	70,00	14,52	%	Aumento

Análise: A meta não foi alcançada devido a fatores como: 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; Não execução das vacinas 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. Apenas 9 municípios alcançaram a homogeneidade na meta da cobertura vacinal: Amaturá, Apuí, Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Caapiranga, Careiro da Várzea, Rio Preto da Eva, Silves e Uruará.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
36	U	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	85,00	75,20	%	Aumento

Análise: O não alcance da meta se deve principalmente: A alta taxa de abandono do tratamento de tuberculose (TB), por ser um tratamento longo; Elevado índice de mortalidade entre os pacientes portadores de TB associado ao HIV; Falta de um tratamento supervisional adequado aos pacientes com TB; e a falta de compromisso da maioria dos gestores municipais no combate a TB.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
37	U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose	75,00	60,22	%	Aumento

Análise: Para que este indicador alcance a meta no estado, é necessário que haja a realização de um conjunto de ações integradas e efetivas dos Programas de Tuberculose (FVS) e Programa de DST/AIDS (FMT-HVD). Ao Programa de DST/AIDS cabe a capacitação de profissionais em teste anti-HIV; disponibilizar o teste anti-HIV em todas as unidades de atenção primária e secundária; e, implantar e monitorar a realização dos testes anti-HIV nas unidades de saúde. Ao Programa de Tuberculose, cabe a solicitação do teste anti-HIV nos casos positivos de TB; registrar o resultado do teste no SINAN e encaminhamento do paciente para a atenção secundária, caso o teste seja positivo. A maioria dos casos de tuberculose são acompanhados nas unidades de atenção primária onde o teste não está disponível, inclusive na Capital onde se concentram 70% dos casos notificados de TB; outro fator importante é que alguns profissionais de saúde não solicitam o teste por receio de despertar constrangimento nos pacientes.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
38	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	90,00	86,70	%	
<p>Análise: A ausência de Serviço de Verificação de Óbito (SVO) no Estado. Cerca de 80% dos óbitos de causas mal definidas ocorrem em domicílio. Em Manaus, estes óbitos são encaminhados ao IML para obtenção da Declaração de Óbito (DO), onde a causa é dada como INDETERMINADA. Nos demais municípios a DO é emitida sem assinatura de um médico, e são emitidas como SEM ASSISTENCIA MÉDICA. Enquanto as pessoas forem enterradas nos municípios, com exceção de Manaus, sem necessidade de Declaração de Óbito, contrariando a legislação, e enquanto o número de médicos for insuficiente e a população não tiver acesso à assistência na zona rural dos municípios, não será possível alcançar a meta de 90% de causas definidas.</p>						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
39	U	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	80,00	85,10	%	Aumento
<p>Análise: A meta foi alcançada. A maior contribuição para este resultado foi o monitoramento contínuo da vigilância epidemiológica da FVS/AM junto aos municípios para que o encerramento oportuno das DNCI fosse concluído dentro do prazo de cada agravo.</p>						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
40	U	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	80,00	73,00	%	Aumento
<p>Análise: Informamos que a meta pactuada para o período de 2014 não foi alcançada pelos seguintes motivos: No primeiro semestre de 2014 os técnicos do CEREST ficaram impossibilitados de viajar para monitorar e implantar os Núcleos de Saúde do Trabalhador (NUSAT), por motivo da realização das Conferências Regionais e Estadual em Saúde do Trabalhador, e também pelo evento Copa do Mundo de Futebol em Manaus. No segundo semestre de 2014 os municípios tiveram dificuldade pra receber a equipe de técnicos do CEREST por motivo do período eleitoral (eleição para Governo).</p>						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
41	U	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	67,00	15,00	%	Aumento
<p>Análise: O não alcance da meta no exercício de 2014 se deve: A priorização das atividades da vigilância sanitária para a região metropolitana de Manaus e municípios turísticos durante a Copa do Mundo 2014; Período eleitoral que levou a suspensão das viagens dos técnicos para o interior; as enchentes e a alta rotatividade dos gestores de VISA (vigilância sanitária dos municípios). Observação: Para que o Estado alcance a meta, os municípios pactuados deverão realizar 100% das ações, ou seja, as 07 (sete) ações estabelecidas pelo COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde do M.S.), que compreendem: I. Cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA (vigilância sanitária); II. Instauração de processos administrativos de VISA; III. Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; IV. Atividades educativas para a população; V. Atividades educativas para o setor regulado; VI. Recebimento de denúncias; VII. Atendimento de denúncias.</p>						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
42	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	2	7	N. Absoluto	Redução
<p>Análise: Considerando o número de gestantes diagnosticadas com HIV em 2013 (353), o estado conseguiu, com as medidas profiláticas adotadas, prevenir a transmissão em 98,2% das crianças em 2014. A baixa cobertura do pré-natal; a dificuldade da vinculação da gestante HIV (+) nas maternidades para programação de cesariana e a falha na adesão de mães em relação às medidas de quimioprofilaxia da criança (não amamentação e uso regular de ARV pela criança) são fatores que ainda dificultam o controle eficaz da transmissão vertical do HIV no estado.</p>						

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
43	E	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm ³	2,20	1,83	%	Redução
Análise: (1) Descentralização e aumento da oferta de teste rápido para HIV em todo o estado; (2) Início precoce do tratamento Antirretroviral (ARV) em todos os pacientes HIV+.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
44	E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	39.123	67.025	N. Absoluto	Aumento
Análise: Descentralização do diagnóstico e aumento da oferta dos testes rápidos para Hepatite C em todos os 62 municípios do estado						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
45	E	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	84,20	%	Aumento
Observação: Informamos que estamos com dificuldades com o SINAN, recebimento de lotes, maquinas dos municípios em Manaus para revisão Os dados acima não estão ainda atualizados.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
46	E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados	78,70	62,09	%	Aumento
Observação: Informamos que estamos com dificuldades com o SINAN, recebimento de lotes, maquinas dos municípios em Manaus para revisão Os dados acima não estão ainda atualizados.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
47	E	Número absoluto de óbitos por Leishmaniose visceral	N/P	N/P	N. Absoluto	Redução
Não pactuado pelo estado.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
48	E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	80,00	89,43	%	Aumento
Análise: O resultado foi considerado satisfatório com o Estado ultrapassando a meta pactuada. Porém alguns municípios não conseguiram alcançar a meta devido a constantes alterações nas equipes dos Programas Municipais, a falta de recursos humanos (vacinadores e veterinários), e a grande dificuldade em abranger todas as comunidades rurais, e, principalmente, áreas indígenas.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
49	E	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários	NP	NP	%	Aumento
Não pactuado pelo estado.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
50	E	Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária	16,70	17,25	/1000	Redução

Análise: No ano de 2014 foi selecionado pela FVS, um grupo de 24 municípios prioritários para a execução dos planos contingenciais de controle da malária, cuja meta principal era reduzir em (-) 20% o número de casos até o final do ano. Dentre estes: 17 obtiveram redução, dos quais 12 alcançaram a meta pactuada; os 7 (sete) municípios restantes apresentaram aumento do número de casos de malária (Tapauá, Sto Antônio do Içá, Humaitá, Barcelos, Lábrea, Pauini e Jutaf). Os fatores de maior relevância para o não alcance da meta em alguns municípios foram: o atraso no repasse da verba para a execução das ações nestes municípios, o primeiro repasse se deu no mês de junho do corrente ano, quando o período sazonal da malária já havia iniciado; entrave na gestão municipal, que refletiu diretamente no aumento do número de casos, pois quando os recursos financeiros chegavam não eram utilizados de forma adequada para o fim específico a qual se destinava (viagens das equipes de endemias para áreas rurais e indígenas, e manutenção de veículos e equipamentos); a cheia dos rios, que interferiu diretamente no aumento da morbidade, em virtude da ampliação e disponibilidade de criadouros naturais do vetor no início do período da vazante; e o elevado fluxo de pessoas contaminadas que migraram da zonal rural para zona urbana durante as enchentes.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
51	E	Número absoluto de óbitos por Dengue	9	9	N. Absoluto	Redução

Análise: A parceria entre SUSAM e as SMS, as capacitações de profissionais e o estabelecimento de fluxos de atendimento permitiram o alcance da meta.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
52	E	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	80,00	53,93	%	Aumento

Análise: A baixa cobertura está relacionada a dificuldades dos municípios em realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros do Aedes Aegypti, principalmente, devido ao número reduzido de ACE (agente de controle de endemias) e a baixa participação dos ACS/ESF (agentes comunitários de saúde). Além disso, a frota de veículos dos municípios, em sua maioria, está sucateada e a gestão municipal não tem investido os recursos recebidos do Ministério da Saúde para resolver essa situação. Outro fator que influencia diretamente no alcance da meta do Estado são as ações realizadas por Manaus, pois o município possui número insuficiente de agentes de saúde com baixa cobertura da ESF (Estratégia de Saúde da Família).

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

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
53	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	35,00	33,07	%	Aumento

Análise: Embora a meta não tenha sido alcançada, os resultados foram considerados satisfatórios, uma vez que dos 21 municípios cujos laboratórios estão implantados, 18 realizaram análises de amostras de água. Porém, apenas 50% dos municípios alcançou o plano amostral de acordo com a pactuação das análises nos quatro trimestres. Os demais municípios não conseguiram realizar as análises com regularidade ao longo do ano. Esse fato está relacionado principalmente a falta de recursos humanos para as equipes da vigilância ambiental e a alta rotatividade de profissionais nos municípios. Em 2014 foram implantados 02 laboratórios (Canutama e Manicoré) e reativados 03 laboratórios (Maués, Autazes e Urucurituba) que contribuíram para o resultado alcançado. Devido a não adesão dos demais gestores municipais ao Programa VIGIAGUA pouco se tem avançado na implantação nos outros municípios, embora a FVS disponibilize assessorias técnicas, capacitações, equipamentos e insumos aos municípios para o desenvolvimento das ações.

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

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

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
54	E	Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado, ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService	30,00	4,84	%	Aumento

Análise: O Hórus é um sistema de informação desenvolvido para qualificar a Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, suas classificações são: o Hórus Básico, Estratégico, Especializado e o Indígena. Atualmente 3 municípios do estado possuem o Sistema Hórus implantado ou Sistema Próprio com envio de dados via Webservice, o que representa 4,84% dos municípios do estado (são eles: Borba, Eirunepé, Maraã).

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

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
55	E	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da atenção básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados	60,00	32,25	%	Aumento

Análise: Todos os 62 municípios do Amazonas estão no Plano Brasil sem Miséria, classificados como municípios que possuem população de extrema pobreza. Por isso, iniciou-se um apoio por etapas a alguns municípios desta lista, onde os mesmos são alvos principais para o Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), ou seja, são denominados municípios elegíveis a este eixo do programa para a aquisição de mobiliários e equipamentos necessários à estruturação e à manutenção dos serviços farmacêuticos no âmbito da Atenção Básica. Foram habilitados nos anos de 2012, 2013 e 2014, 20 municípios, onde os mesmos receberam do MS o recurso do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, foram eles: (Borba, Eirunepé, São Gabriel da Cachoeira, Beruri, Boa Vista do Ramos, Canutama, Careiro, Maraã, Santo Antônio do Iça, Tapauá, Uarini, Amaturá, Anamá, Barcelos, Barreirinha, Jutai, Maués, Nhamundá, Nova Olinda do Norte e Pauini. Isso representa 32,3% dos municípios do Amazonas em extrema pobreza com estabelecimentos farmacêuticos da Atenção Básica estruturados no que diz respeito a equipamentos e mobiliários.

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

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
56	E	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela vigilância sanitária, no ano	100,00	100,0	%	Aumento

Análise: A meta pactuada foi alcançada. As inspeções foram realizadas nas indústrias com sua linha produtiva em atividade, as que estão com suas atividades suspensas (a pedido), só serão realizadas inspeções quando solicitado pelas mesmas.

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

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

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
57	E	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	60,00	73,00	%	Aumento

Análise: Das ações 11 ações programadas através da Resolução 173/2012 foram executadas em 2014 8 ações: 1) Oficinas de Implantação da Política de Educação Permanente e Criação da Comissão de Integração Ensino e Serviço - CIES da CIR's Alto Solimões, Médio Amazonas, Rio Negro e Solimões e Manaus e Entorno; 2) Oficinas de Planificação da Atenção Primária em Saúde; 3) Curso de Capacitação em Saúde Mental; 4) Curso de Educação para a Cidadania; 5) Capacitação no SISRCA; 6) Treinamento de Facilitadores para Capacitação de Parceiras Tradicionais; 7) Curso Introdutório de Estratégia

Saúde da Família; 8) Capacitação em Saúde Mental no Alto Solimões. Deixaram de ser realizadas as seguintes ações: Curso Básico para Secretárias Executivas das CIR's, Apoio às CIR's e Curso de Gestores do SUS.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
58	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência de medicina da família e comunidade e da residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família/saúde coletiva	NP	NP	%	Aumento

Não pactuado pelo estado.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
59	E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	NP	NP	%	Aumento

Não pactuado pelo estado.

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
60	E	Número de pontos do Telessaúde Brasil redes implantados	61	61	N. Absoluto	Aumento

Análise: Atualmente os 61 municípios do Amazonas possuem pontos do Telessaúde Brasil Redes instalados, estes pontos funcionam nas unidades básicas de saúde ou em unidades hospitalares, com a finalidade de realizar teleconsultoria, telediagnósticos, segunda opinião formativa e capacitações para as equipes das unidades básicas. Este serviço é realizado pelo Núcleo Estadual de Telessaúde/Susam em parceria com a Universidade Estadual do Amazonas. Muitos pontos nos municípios tem dificuldade de operacionalização devido ao sinal de internet.

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

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
61	U	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos	100,00	90,4	%	Aumento

Análise: O percentual de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública com vínculos protegidos foram 90%, ou seja, dos 43.150 trabalhadores/profissionais cadastrados no CNES, 39.000 possuem vínculos empregatícios protegidos (com garantia dos direitos trabalhistas) são eles: Estatutário/cargo público, CLT, cargo comissionado, contratos temporários e contratos por prazo determinado ou indeterminado. Não foram considerados como vínculos protegidos 4.150 trabalhadores/profissionais cadastrados no CNES são eles: pessoas jurídicas, profissionais autônomos, estagiários, cooperativas, bolsistas, voluntários, residentes e outros.

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

Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
62	E	Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento	2	2	N. Absoluto	Aumento

Análise: Atualmente no Amazonas possui duas Mesas de Negociação Permanente do SUS em funcionamento, sendo uma mesa Estadual e uma Municipal (Manaus).

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

financiamento estável.						
Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
63	U	Número de planos de saúde enviados ao conselho de saúde	62	37	N. Absoluto	Aumento
<p>Análise: Atualmente 37 municípios enviaram seus planos municipais de saúde (2014-2017) aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, isso representa 59,7% dos municípios estão em situação regular. Para o alcance deste indicador é necessário o esforço dos técnicos da gestão municipal de saúde e o apoio técnico do Cosems/AM e Susam, através do Departamento de Planejamento. O não alcance da meta em 100% do pactuado está relacionado com a fragilidade na área de gestão das Secretarias Municipais de Saúde, cuja maioria, não possui equipes de planejamento estabelecidas para o desenvolvimento das atividades de planejamento, além, da rotatividade das equipes de gestão nos municípios. A Susam, através do Deplan tem realizado diversas ações para que os municípios elaborem seus instrumentos de planejamento do SUS e apresentem aos Conselhos Municipais de Saúde para aprovação e deliberação. Realizamos capacitações ligadas ao planejamento; Curso de Especialização em Planejamento e Orçamento Público em Saúde para 41 profissionais pela Fiocruz/AM; apoio técnico aos municípios na construção dos instrumentos de planejamento; monitoramento da situação dos instrumentos de planejamento do SUS, parceria com o Cosems/AM, elaboração e divulgação da página do planeja SUS/AM (www.saude.am.gov.br/planeja). Ressaltamos que é preciso continuar essa integração da Susam com as SMS dos municípios, para a construção do processo de planejamento regional com o intuito de desenvolver o planejamento integrado.</p>						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
64	U	Número de conselhos de saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	62	61	N. Absoluto	Aumento
<p>Análise: Atualmente 61 Conselhos Municipais de Saúde estão cadastrados no SIACS, apenas o município de Ipixuna não tem o seu conselho cadastrado por dificuldades de estruturação do Conselho Municipal do Município.</p>						
Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.						
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
65	E	Proporção de municípios com ouvidorias implantadas	15,00	1,61	%	Aumento
<p>Análise: A receptividade dos municípios sempre é boa, mas as dificuldades para a implantação são justificadas principalmente por falta de recursos humanos e espaço físico adequado. No momento apenas o município de Manaus tem ouvidoria implantada.</p>						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
66	E	Componente do SNA estruturado	2	2	N. Absoluto	Aumento
<p>Análise: Componente SNA estruturado temos como numero atual 02 (dois), o SNA Estadual e o SNA Manaus.</p>						
Nº	Tipo	Indicadores	Meta 2014	Resultado 2014	Unidade	Resultado Esperado
67	E	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no banco de preço em saúde	NP	NP	N. Absoluto	Aumento

6. Demonstrativo dos Recursos Aplicados na Saúde

6.1. Demonstrativo dos Indicadores Financeiros

INDICADORES FINANCEIROS	RESULTADOS 2014
Participação % da receita de impostos na receita total do Estado	48,23%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	32,45%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	10,92%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	99,82%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	15,17%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	63,99%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 657,66
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	33,24%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,42%
Participação % da despesa com serviços de terceiros (Pessoa Jurídica) na despesa total com Saúde	18,49%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,56%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com Saúde	19,83%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	22,21%

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde.

De acordo com o Art. 6º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, os Estados e o Distrito Federal (DF) aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 12% dos recursos próprios (produto da arrecadação dos impostos e transferências, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios).

O Amazonas está entre os Estados brasileiros que mais investe seus recursos próprios na saúde pública. Nos últimos anos, o Estado tem aplicado no setor um percentual sempre superior a 20% do total de recursos arrecadados em impostos e transferências, bem acima do mínimo previsto na Constituição Federal, que é de 12%. Em 2014 esse percentual foi de 22,21% (segundo informações do Siops - 6º Bimestre).

6.2. Demonstrativo da Utilização dos Recursos por Bloco de Financiamento

A demonstração da utilização dos recursos da saúde em 2014 será apresentada através de receitas e despesas realizadas por bloco de financiamento ou outras formas de financiamento.

DEMONSTRATIVO DA RECEITA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO – 2014

BLOCO DE FINANCIAMENTO/ E OU OUTRAS FORMAS	RECEITAS			
	TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO FEDERAL	OPER. CRÉDITO / REND. / OUTROS	RECURSOS PRÓPRIOS	TOTAL
Atenção Básica	2.565.140,00	199.639,48	3.521.603,68	6.286.383,16
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	431.966.740,15	10.263.838,83	1.837.317.789,89	2.279.548.368,87
Vigilância em Saúde	29.100.135,86	2.702.547,65	246.890,18	32.049.573,69
Assistência Farmacêutica	8.944.664,02	321.239,29	116.467.853,71	125.733.757,02
Gestão do SUS	4.120.371,39	740.589,31	626.088,65	5.487.049,35
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	24.435.182,00	2.373.426,93	25.179.392,89	51.988.001,82
Convênios	3.215.578,86	0	60.361.334,63	63.576.913,49
TOTAL	504.347.812,28	16.601.281,49	2.043.720.953,63	2.564.670.047,40

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde.

O total das receitas de 2014 do Amazonas para a saúde foi no valor de R\$ 2.564.670.047,40. O Fundo Municipal de Saúde recebeu da União (Governo Federal) através de transferência fundo a fundo o valor de R\$ 504.347.812,28 distribuídos em 06 blocos de financiamento e convênios. Recebeu no Bloco da Atenção Básica R\$ 2.565.140,00; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar R\$ 431.966.740,15; no Bloco da Vigilância em Saúde o valor de R\$ 29.100.135,86; Assistência Farmacêutica R\$ 8.944.664,02; Gestão do SUS R\$ 4.120.371,39; Investimento na Rede de Serviços de Saúde R\$ 24.435.182,00; e Convênios R\$ 3.215.578,86. Não houve receitas de outros estados e nem de outros municípios.

Em relação às receitas de operação de crédito/rendimentos/e outros alcançamos o valor total de R\$ 16.601.281,49, sendo R\$ 199.639,48 na Atenção Básica; R\$ 10.263.838,83 na Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; R\$ 2.702.547,65 na Vigilância em Saúde; R\$ 321.239,29 na Assistência Farmacêutica; R\$ 740.589,31 na Gestão do SUS e R\$ 2.373.426,93 no Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

As receitas adquiridas através de recursos próprios do estado tiveram o valor total de R\$ 2.043.720.953,63 e se deram em 06 blocos, além de convênios. Na Atenção Básica o valor

foi na ordem de R\$ 3.521.603,68; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar o valor de R\$ 1.837.317.789,89; Vigilância em Saúde R\$ 246.890,18; Assistência Farmacêutica o valor de R\$ 116.467.853,71; Gestão do SUS R\$ 626.088,65; Investimento na Rede de Serviços de Saúde o valor de R\$ 25.179.392,89 e em convênios o valor de R\$ 60.361.334,63.

DEMONSTRATIVO DA DESPESA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO - 2014

BLOCO DE FINANCIAMENTO/ E OU OUTRAS FORMAS	DESPESAS				
	DOTAÇÃO	EMPENHADA	LIQUIDADADA	PAGA	ORÇADA
Atenção Básica	9.943.886,22	8.554.886,35	8.148.668,34	8.107.233,77	4.497.000,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	2.359.835.268,34	2.328.301.677,14	2.280.930.517,25	2.198.185.210,22	2.011.889.000,00
Vigilância em Saúde	26.983.386,52	15.263.442,83	12.827.661,92	12.819.306,93	12.003.000,00
Assistência Farmacêutica	129.652.442,58	129.005.331,90	122.889.475,63	116.206.322,17	33.841.000,00
Gestão do SUS	9.363.004,51	4.529.838,05	2.961.411,08	2.878.618,10	4.402.000,00
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	125.234.788,28	56.718.967,39	45.688.672,58	44.821.462,50	100.410.000,00
Convênios	54.498.315,84	81.690.218,85	67.851.773,76	56.373.959,63	11.135.000,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE	2.715.511.092,29	2.624.064.362,51	2.541.298.180,56	2.439.392.113,32	2.178.177.000,00

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde

A despesa da saúde em 2014 deu-se nos 06 blocos de financiamentos e também em convênios, abrangendo todas as unidades gestoras da saúde (Susam, unidades estaduais de saúde e fundações de saúde, incluindo também outros órgãos do governo e o próprio FES). Não foram consideradas as despesas no valor de R\$ 4.167.510,72 por não constituírem despesas com ações e serviços públicos de saúde.

A dotação atualizada foi no valor total de R\$ 2.715.511.092,29, despesa empenhada de R\$ 2.624.064.362,51, despesa liquidada de R\$ 2.541.298.180,56 e a despesa paga de R\$ 2.439.392.113,32.

No Bloco da Atenção Básica a despesa empenhada foi de R\$ 8.554.886,35; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar de R\$ 2.328.301.677,14; Vigilância em Saúde foi de R\$ 15.263.442,83; Assistência Farmacêutica de R\$ 129.005.331,90; Gestão do SUS R\$ 4.529.838,05; Investimento na Rede de Serviços de Saúde de R\$ 56.718.967,39 e em convênios o valor de R\$ 81.690.218,85.

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO - 2014

BLOCO DE FINANCIAMENTO/ E OU OUTRAS FORMAS	MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA		
	RAP/OUTROS PAGAMENTOS	SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO ANTERIOR	SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO ATUAL
Atenção Básica	621.692,72	1.650.334,40	-792.208,93
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	77.691.099,95	167.373.334,78	171.045.393,48
Vigilância em Saúde	6.854.376,13	12.802.574,85	25.178.465,48
Assistência Farmacêutica	15.002.230,10	1.804.514,96	-3.670.280,29
Gestão do SUS	553.538,73	8.666.368,63	10.721.261,15
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	50.805.292,65	25.068.316,26	-18.570.437,07
Convênios	2.564.081,82	32.688.219,20	37.327.091,24
Prestação de Serviços de Saúde	0	614.656,37	614.656,37
TOTAL	154.092.312,10	250.053.663,08	221.239.285,06

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde

6.3. Demonstrativo Orçamentário - Despesas com Saúde

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	8.191.150.000,00	9.734.376.275,41	8.604.911.808,46	88,4
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	5.000.000,00	9.482.062,91	9.059.304,47	95,54
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	7.500.000.000,00	8.885.859.328,26	7.769.057.127,75	87,43
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	238.000.000,00	390.884.884,24	267.258.566,36	68,37
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	400.000.000,00	400.000.000,00	498.053.624,26	124,51
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	40.300.000,00	40.300.000,00	41.850.651,12	103,85
Dívida Ativa dos Impostos	6.550.000,00	6.550.000,00	15.298.832,35	233,57
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	1.300.000,00	1.300.000,00	4.333.702,15	333,36
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.044.740.000,00	2.044.760.000,00	2.078.464.002,65	101,65
Cota-Parte FPE	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00	2.026.045.187,65	101,3
Cota-Parte IPI-Exportação	30.000.000,00	30.020.000,00	37.678.570,00	125,51
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	14.740.000,00	14.740.000,00	14.740.245,00	100
Desoneração ICMS (LC 87/96)	14.740.000,00	14.740.000,00	14.740.245,00	100
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	2.016.100.000,00	2.104.329.677,74	2.104.329.677,74	100
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	1.884.450.000,00	1.953.970.784,67	1.953.970.784,67	100
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	124.150.000,00	140.939.250,55	140.939.250,55	100
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	7.500.000,00	9.419.642,52	9.419.642,52	100

TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	8.219.790.000,00	9.674.806.597,67	8.579.046.133,37	88,67
--	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	485.075.000,00	490.459.144,45	520.949.093,77	106,22
Provenientes da União	479.055.000,00	478.975.000,00	504.347.812,28	105,3
Provenientes de Outros Estados	0	0	0	0
Provenientes de Municípios	0	0	0	0
Outras Receitas do SUS	6.020.000,00	11.4084.144,45	16.601.281,49	144,56
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0	0	0	0
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0	0	0	0
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0	0	0	0
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	485.075.000,00	490.459.144,45	520.949.093,77	106,22

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	2.039.117.000,00	2.572.885.071,77	2.454.880.149,96	57.871.083,87	97,66
Pessoal e Encargos Sociais	824.072.000,00	847.379.730,99	847.100.574,41	54.113,18	99,98
Juros e Encargos da Dívida	0	0	0	0	0
Outras Despesas Correntes	1.215.045.000,00	1.725.505.340,78	1.607.779.575,55	57.816.970,69	96,53
DESPESAS DE CAPITAL	36.869.000,00	146.793.531,24	90.585.541,32	24.895.098,08	78,67
Investimentos	36.869.000,00	146.793.531,24	90.585.541,32	24.895.098,08	78,67
Inversões Financeiras	0	0	0	0	0
Amortização da Dívida	0	0	0	0	0
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (VIII)	2.075.986.000,00	2.719.678.603,01	2.628.231.873,23	2.628.231.873,23	96,64

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0	0	0
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0	0	0
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		644.988.201,56	73.725.437,96	27,35

Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		501.744.737,65	55.510.779,95	21,2
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0	0	0
Outros Recursos	N/A		143.243.463,91	18.214.658,01	6,14
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		4.167.510,72	0	0,16
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0	0	0
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0	0	0
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (IX)				722.881.150,24	27,5

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g)/VI(h+i)]	2.719.678.603,01	1.905.404.836,17
---	-------------------------	-------------------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS
 (VIII%) = (VII(H+I) / IVB X 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12%⁴ E 5	22,21
--	--------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h+i) - (12 x IVb)/100]	875.865.186,99
---	-----------------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS / PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2014	0	N/A	N/A	N/A	0
Inscritos em 2013	16.265.875,65	16.265.875,65	0	0	0
Inscritos em 2012	2.768.628,17	494.556,64	2.272.731,53	1.340,00	0
TOTAL	19.034.503,82	16.760.432,29	2.272.731,53	1.340,00	0

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0	0	0
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0	0	0
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (IX)	0	0	0

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2013	0	0	0
Total (X)	0	0	0

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan. a Dez. (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)] x100
Atenção Básica	2.491.000,00	4.613.907,12	2.535.807,31	582.341,55	0,12
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	438.204.000,00	754.045.510,35	647.335.169,10	50.554.682,71	26,55
Suporte Profilático e Terapêutico	151.571.000,00	246.138.599,95	223.661.631,39	15.840.730,47	9,11
Vigilância Sanitária	757.000,00	1.283.539,97	424.639,58	242.189,80	0,03
Vigilância Epidemiológica	29.898.000,00	25.719.846,55	12.403.022,34	2.193.591,11	0,56
Alimentação e Nutrição	0	0	0	0	0
Outras Subfunções*	1.453.065.000,00	1.687.877.199,07	1.659.105.421,56	13.352.646,31	63,63
TOTAL	2.075.986.000,00	2.719.678.603,01		2.628.231.873,23	100

Fonte: SIOPS/Ministério da Saúde

Nota*: Outras Subfunções: 121: Planejamento e orçamento; 122 Administração Geral; 124: Controle interno; 126: Tecnologia da Informação; 128: Formação de Recursos Humanos; 130: Administrações de Concessões; 242: Assistência ao Portador de Deficiências; 244: Assistência Comunitária; 331: Proteção e Benefícios ao Trabalhador; 363: Ensino Profissional; 423: Assistência aos Povos Indígenas; 571: Desenvolvimento Científico; 572: Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia; 573: Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico e 846: Outros Encargos Sociais.

O Orçamento Inicial na LOA 2014 previsto para SUSAM, incluindo todas as fontes e os recursos diretamente arrecadados das seis Fundações de Saúde, totalizou R\$ 2.075.986,0000 (dois bilhões, setenta e cinco milhões, novecentos e oitenta e seis mil reais), sendo distribuídos nas despesas correntes e nas despesas de capital. A dotação atualizada em 2014 foi no valor de R\$ 2.719.678.603,01 (dois bilhões, setecentos e dezenove milhões, seiscentos e setenta e oito mil, seiscentos e três reais, um centavo), a despesa empenhada foi no valor de R\$ 2.628.231.873,23 (dois bilhões, seiscentos e vinte e oito milhões, duzentos e trinta e um mil, oitocentos e setenta e três reais, vinte e três centavos) e despesa liquidada de R\$ 2.545.465.691,28 (dois bilhões, quinhentos e quarenta e cinco milhões, quatrocentos e sessenta e cinco mil, seiscentos e noventa e um real, vinte e oito centavos), com o percentual de execução de 96,64% do orçamento autorizado.

7. Informações Sobre Auditorias

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

Foram realizadas auditorias no Instituto de Oftalmologia de Manaus, Clínica Unisaúde Ltda, na FCECON, nos municípios de Tefé e Lábrea, além de 55 visitas técnicas em unidades de saúde públicas e privadas com a finalidade de avaliar os serviços prestados ao SUS, avaliar renovação de contratos com a Susam, emissão de pareceres mediante demandas, apuração de denúncias e liberação de Autorização de Internações.

AUDITORIAS REALIZADAS – JAN A DEZ 2014

Nº DA AUDITORIA	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	ENCAMINHAMENTO A (RECOMENDAÇÃO / DETERMINAÇÃO)
112	Secretaria Estadual de Saúde	Cristionor Kzam Joao B. Franco José Aldérico Aldo Rosa Adelaide Setubal Osmundo Lobato	INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA DE MANAUS	Em cumprimento a solicitação contida no Processo nº 22436/2012-SUSAM, realizamos auditoria em prontuários de pacientes atendidos no Instituto de Oftalmologia de Manaus, com o objetivo de confirmar a execução de procedimentos cirúrgicos de facectomia, durante o Mutirão de Cirurgias Eletivas 2011.	Concluimos que os Procedimentos Cirúrgicos foram realizados, os prontuários estavam completos e todos os pacientes contatados estavam satisfeitos com o atendimento.

Nº DA AUDITORIA	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	ENCAMINHAMENTO A (RECOMENDAÇÃO / DETERMINAÇÃO)
113	Secretaria Estadual de Saúde	Maria de Nazaré da Silva Ramos Sheyla Mara Lima da Costa	CLINICA UNISAUDE LTDA	Em cumprimento a solicitação contida no Processo nº 31803/2013, de 02 de outubro de 2013, no qual a Ouvidoria SUS-SUSAM, através do Memorando nº116/2013, encaminha a demanda nº 911871, referente à denúncia da Sra. Ruth Reis da Silva, realizamos auditoria para apuração dos fatos.	<p>A denúncia procede, visto que houve emissão, via SISREG, de guia de atendimento fisioterápico à Clínica UNISAUDE, no mês de setembro/2013, para a Sra. Ruth Reis e a mesma não recebeu atendimento nesse período, porém não foram encontradas cobranças para tal atendimento. A denunciante também não realizou o procedimento Revisão com Troca de Aparelho Gessado em Lesão de Úmero, realizou somente consulta.</p> <p>Esta Auditoria insiste em alertar que a Clínica UNISAUDE é unidade solicitante de autorização de procedimentos ambulatoriais e, nesta condição, solicita procedimentos Revisão com Troca de Aparelho Gessado quando os pacientes necessitam, apenas, de consulta médica; os pacientes realizam também Raios-X que é condição obrigatória para cobrança de procedimento.</p> <p>No caso da paciente Ruth Reis da Silva, o Raios-X realizado não apresenta nenhuma lesão, o que não justifica a cobrança do procedimento agendado. Na ficha de atendimento da paciente consta como queixa, dor nos ombros direito e esquerdo, com registro do diagnóstico tendinite/bursite, CID M75.5 - bursite do ombro, incompatível com o procedimento citado.</p> <p>Ressaltamos que, o fato da clínica vir cobrando procedimentos gessados e realizando apenas consulta, é recorrente, em casos já relatados em relatórios de Auditoria, tais como: nº 42 e nº 94.</p> <p>Recomendamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que a Clínica UNISAUDE mantenha a condição de solicitante apenas para os procedimentos de fisioterapia, que devidamente se seguem à consulta médica; • Que a Consulta Médica e os Procedimentos Gessados sejam marcados somente pelas Unidades Públicas que utilizam o SISREG, a partir de solicitações médicas da rede de assistência SUS; • Que o Prestador seja advertido, por escrito, pelo Gestor do SUS sobre a prática recorrente de assinatura pelos usuários das sessões de fisioterapia, em uma única vez, quando o correto é a assinatura por ocasião da realização de cada sessão de fisioterapia e ainda sobre a solicitação de Procedimentos Gessados quando o paciente necessita apenas de Consulta Médica.

Nº DA AUDITORIA	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	ENCAMINHAMENTO A (RECOMENDAÇÃO / DETERMINAÇÃO)
114	Secretaria Estadual de Saúde	Maria de Nazaré da Silva Ramos	FUNDAÇÃO CECON	Visando cumprir solicitação contida no Processo nº 17101.007759/2014-SUSAM, realizamos atividade de auditoria no Serviço de Radioterapia da FCECON, com o objetivo de verificar a existência de demanda reprimida para o procedimento Cobaltoterapia e lista de espera para encaminhamento ao Instituto de Mama do Amazonas (SENSUMED) de acordo com o Contrato nº148/2013-SUSAM, de 07 de outubro de 2013.	<p>Concluimos que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1º. Não há demanda reprimida ou lista de espera para realização dos procedimentos de Cobaltoterapia na FCECON. 2º. Atualmente, há demanda somente para os procedimentos de Braquiterapia, podendo haver lista de espera dependendo do quantitativo das pacientes oriundas da Cobaltoterapia e da capacidade da Fonte de Irídio, que com a utilização vai se esgotando. 3º. A contratação dos serviços terceirizados de Cobaltoterapia foi ocasionada pela falta de recursos humanos, problemas no equipamento de Cobaltoterapia, que uma vez não solucionados em tempo hábil, prejudicou o atendimento dos pacientes e provocou a elaboração da lista de espera. 4º. Firmado o Contrato, não houve encaminhamento oficial pela SUSAM, de cópia do referido Contrato e adoção das providências necessárias ao encaminhamento dos pacientes à SENSUMED, segundo foi colocado pelo Dr. Ademar Carlos Augusto e pelo Dr. Edson Andrade, respectivamente Diretor Clínico e Diretor Presidente daquela Fundação. 5º. O encaminhamento dos pacientes só ocorreu a partir de conhecimento da existência do Contrato, ocorrido por informações verbais e cobranças destes encaminhamentos de pacientes feitos pela Empresa contratada. 6º. A partir de então, como os 84 (oitenta e quatro) pacientes da lista de espera (exceto 02 (dois) falecidos e 03) três que não realizaram o tratamento por motivos não constatados por esta equipe de Auditoria e nem informados) já haviam sido atendidos na própria FCECON procedeu-se com o encaminhamento de pacientes para Braquiterapia, totalizando 51 pacientes. <p>Obs.: A Direção da FCECON é favorável à manutenção do contrato, de forma complementar, considerando a possibilidade de eventuais ocorrências de problemas nos equipamentos ou aumento de demanda que possa prejudicar o atendimento dos pacientes, como já ocorreu, entretanto, solicitam que sem prejuízo do previsto no objeto contratual, seja feita avaliação dos procedimentos a serem contratados por equipe especializada em radioterapia. A Gerência de Radioterapia solicitou a compra das fontes de Irídio, em 05 de novembro de 2013. Até o encerramento deste relatório não foi adquirido.</p>

Nº DA AUDITORIA	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	ENCAMINHAMENTO A (RECOMENDAÇÃO / DETERMINAÇÃO)
115	Secretaria Estadual de Saúde	Maria de Nazaré da Silva Ramos Osmin da Loblein Sheyla Mara Lima da Costa Maria do Socorro Freire da Silva	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TEFÉ - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Em atenção ao Processo nº 17101.029899/2014-11, realizamos auditoria na Secretaria Municipal de Saúde de Tefé, no período de 12 a 17 de outubro de 2014, com o objetivo de avaliar a gestão do Hospital Regional de Tefé, Assistência Farmacêutica (repasse financeiro e aplicação dos recursos, exercício 2012 e 2013) e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Informamos que o Relatório Preliminar desta Auditoria foi concluído, estando agora na fase de análise das justificativas de não conformidades. Prazo para conclusão desta auditoria 06/03/2015.
117	Secretaria Estadual de Saúde	Joao Batista Figueiredo Franco Aldo Rosa de Freitas Maria do Socorro Freire da Silva José Roberto de Queiroz Abreu	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LÁBREA	Em atenção ao Processo nº 037260/2014, realizamos auditoria na Secretaria Municipal de Saúde de Lábrea, no período de 08 a 11 de dezembro de 2014, com o objetivo de verificar os recursos financeiros repassados através das Resoluções CIB 103/2013, 112/2014, 085/2014, 086/2014, contidas nos Processos nº 29788/2013, nº 024333/2014, nº 023477/2014 e 023476/2014-SUSAM, para custear Benfeitorias, Financiamento das Ações de Saúde, Despesas com Manutenção, Contratação de Recursos Humanos, Adequação nas Salas de Mamografia. Análise do CNES Visita ao Hospital Regional de Lábrea e à Prefeitura Entrevista com o Vice-Prefeito (Prefeito em exercício); Secretário de Saúde; Membros do Conselho Municipal de Saúde e Secretária Executiva; Direção e Funcionários do Hospital.	Informamos que o Relatório Preliminar desta Auditoria foi concluído, estando agora na fase de análise das justificativas de não conformidades. Prazo para conclusão desta auditoria 30/03/2015.

Fonte: Auditoria/SUSAM

8. Considerações Finais

No exercício de 2014 a Susam em conjunto com as fundações de saúde vinculadas, executaram mais de 2,628 bilhões na saúde, sendo que 72,7% destes gastos foram executados com recursos do Tesouro Estadual. O Amazonas é o Estado brasileiro que mais aplica dos seus recursos próprios nas ações e serviços públicos de saúde, aplicando da sua receita obrigatória com saúde pública 22,21% (6º bimestre – SIOPS).

Em 2014 destacam-se as obras:

Construções/Ampliações na Capital

- Construção do Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz, na Colônia Terra Nova, na Zona Norte, inaugurada a primeira etapa do PS Adulto e Infantil, segunda etapa de construção do Hospital está programada para 2015. Esta obra é uma Parceria Publico-Privada (PPP).
- Construção do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) Lar Rosa Blaya, no bairro de Santa Etelvina, Zona Norte. O complexo de oito casas foi projetado para receber 40 pacientes que ainda viviam no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro que se encontra em processo de desativação.
- Construção da Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) Campos Sales, no bairro Campos Sales. Com capacidade para realizar 700 atendimentos por dia na média complexidade de urgência e emergência, 24 horas por dia.
- Expansão da Fundação Hospital Francisca Mendes (FHFM), no bairro Cidade Nova II, Zona Norte. Em sua nova estrutura, a unidade, que já é referência em Cardiologia, passou a realizar cirurgias em crianças portadoras de cardiopatias congênitas, incluindo recém-nascidos e realizará transplantes de coração.
- Construção da Unidade Básica de Saúde Dr. José Figliuolo, no Conjunto Residencial Viver Melhor, localizado no bairro de Santa Etelvina, Zona Norte de Manaus.
- Construção/ampliação do Laboratório Sustentável de Malária, UTI Pediátrica, Enfermaria de Pesquisa Clínica, Ambulatório Especializado da FMT-HVD.
- Ampliações e reformas nos galpões "D" (remédios) e "E" (patrimônio) da CEMA.
- Ampliações na Maternidade Balbina Mestrinho.
- Construção da Casamata, projeto da FCECON.

- Serviços de Obras e Engenharia para início do Projeto de Construção da UPA Cidade Nova e Upa Petrópolis (conclusão de muro).

✚ Reformas/Adequações na Capital

- Realizadas reformas/adequações nas unidades: FHEMOAM, FMT-HVD, FUAM, Sede da Susam, SPA Coroadó, PSC Zona Sul, HPS João Lúcio, HPS Platão Araújo, CAPS Silvério Tundis e Hospital Geraldo da Rocha.

✚ Construções/Ampliações e Reformas no Interior

Região de Saúde: Entorno de Manaus e Alto Rio Negro

- Construção do Centro de Reabilitação em Dependência Química (CRDQ) Ismael Abdel Aziz, no Km 53 da Rodovia AM 010 no Rio Preto da Eva.

Região de Saúde: Médio Amazonas

- Construção do Hospital Delphina Aziz em Silves.
- Construção da UPA no município de Itacoatiara.
- Reforma do Hospital Silvério Tundis no Município de Urucurituba.

Região de Saúde: Triângulo

- Reforma da Unidade Hospitalar de Marañ.

Região de Saúde: Rio Negro/Solimões

- Início das Obras do Hospital de Manacapuru.
- Reforma da Unidade Hospitalar de Novo Airão.
- Reforma do Hospital João da Silva Bastos em Codajás.

Região de Saúde: Madeira

- Construção do SPA e Maternidade em Santo Antônio do Matupi no município de Manicoré.

Região de Saúde: Alto Solimões

- Construção do Hospital Paul Becksmann, em São Paulo de Olivença.
- Construção da UPA 24h e Maternidade Celina Villacrez Ruiz, em Tabatinga.
- Implantação do SAMU no Alto Solimões. A Susam em parceria com o MS e os municípios implantaram o SAMU, abrangendo toda a Região do Alto Solimões formada por nove municípios. Os municípios receberam ambulâncias e ambulanchas para assegurar o transporte de pacientes e o acesso das comunidades ribeirinhas ao serviço. Foi implantada a Central de Regulação do SAMU Regional do Alto Solimões

no complexo UPA e Maternidade Celina Villacrez Ruiz em Tabatinga, que atenderá 24hs recebendo chamadas pelo 192. Foram treinadas as equipe de condutores socorristas e técnicos de enfermagem que atuarão no SAMU do Alto Solimões.

- Reforma da Unidade Hospitalar de Amaturá.
- Reforma do Hospital Manoel Paes Lemos no Município de Fonte Boa.

Região de Saúde: Juruá

- Novas instalações do Hospital Evaristo Rates da Silva, no município de Envira.
- Construção/ampliação da Unidade Hospitalar no município de Eirunepé.
- Reforma da Unidade Hospitalar no município de Carauari.

9. Anexos

DOCUMENTOS ANEXADOS EM MÍDIA	
1	Plano Estadual de Saúde (PES) referente ao ano do Relatório Anual de Gestão (RAG)
2	Resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES) que aprova o PES referente ao ano do RAG
3	Programação Anual de Saúde (PAS) referente ao ano do RAG
4	Resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES) que aprova a PAS referente ao ano do RAG
5	Resultado dos indicadores Sispacto 2014
6	Relatório do 1º Quadrimestre de 2014 da SUSAM
7	Resolução de Aprovação do 1º Quadrimestre
8	Relatório do 2º Quadrimestre de 2014 da SUSAM
9	Resolução de Aprovação do 2º Quadrimestre
10	Relatório do 3º Quadrimestre de 2014 da SUSAM
11	Resolução de Aprovação do 3º Quadrimestre
12	Ações desenvolvidas Saúde do Trabalhador 2014
13	Ações desenvolvidas em DST/ AIDS 2014
14	Relatório de Gestão 2014 FVS