



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2016

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

Governador do Estado do Amazonas

José Melo de Oliveira

Vice-Governador do Estado do Amazonas

José Henrique Oliveira

Secretária de Estado de Saúde do Amazonas

Pedro Elias de Souza (01/07/2015 a 01/02/2017)

Mercedes Gomes de Oliveira (09/02/2017 a 10/05/2017)

Secretário Executivo

José Arnaldo Lima Grijó (10/09/2015 a 01/06/2016)

Maderson da Rocha Furtado (01/06/16 a 01/12/2016)

Mário Batista de Andrade Neto (01/12/2016 a 09/02/2017)

Antônio Carlos Carneiro da Silva Nossa (09/02/2017 a 05/06/2017)

Elaboração

Departamento de Planejamento (DEPLAN-SUSAM)

Gerência de Programação em Saúde (GPS-DEPLAN)

Colaboração

Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital (SEAASC)

Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior (SEAASI)

Secretaria Executiva Adjunta do Fundo Estadual de Saúde (FES)

Departamento de Planejamento (DEPLAN)

Departamento de Ações Básicas e Ações Estratégicas (DABE)

Departamento de Tecnologia da Informação (DETIN)

Departamento de Controle e Avaliação Assistencial (DECAV)

Departamento de Gestão de Recursos Humanos (DGRH)

Departamento de Gestão Financeira (DEGFIN)

Departamento de Logística (DELOG)

Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA)

Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AM)

Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES/AM)

Ouvidoria Estadual do SUS/AM

Auditoria do SUS-SUSAM

Central Estadual de Transplante

Complexo de Regulação do Amazonas

Assessoria de Gabinete

Fundações de Saúde/Hospital Universitário

Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON)

Fundação “Alfredo da Matta” (FUAM)

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

Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM)

Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ)

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

Hospital Universitário “Francisca Mendes” (HUFM)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
INTRODUÇÃO.....	6
1. IDENTIFICAÇÃO ESTADUAL.....	8
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE.....	10
2.1 Dados Demográficos.....	10
2.1.1 Estratificação da População.....	10
2.2 Mortalidade.....	13
2.2.1 Detalhamento dos Principais Grupos de Causas de Mortalidade.....	14
2.3 Morbidade Hospitalar.....	18
3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA, CONVENIADA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS.....	20
3.1 Rede Física de Saúde - Tipo de Gestão.....	20
3.2 Rede Física de Saúde - Natureza Jurídica (Gerência).....	21
3.3 Detalhamento da Rede Pública Estadual de Saúde na Capital.....	22
3.4 Detalhamento da Rede Pública Estadual de Saúde no Interior.....	25
3.5 Detalhamento da Rede de Saúde Conveniada com o SUS.....	29
3.6 Detalhamento da Rede Privada Prestadora de Serviços ao SUS.....	30
4. PROFISSIONAIS SUS.....	31
5. EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2016 E RESULTADO DOS INDICADORES ESTADUAIS DE SAÚDE 2016.....	34
5.1 Diretrizes Orientativas do Plano Estadual de Saúde 2016-2019.....	34
5.2 Execução da PAS 2016 por Eixo, Objetivo, Indicador, Ações/Metas Programadas e Realizadas.....	37
5.3 Execução Orçamentária para Cumprimento da PAS.....	63
6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS.....	64
6.1. Orçamento do Governo do Estado e da Saúde 2016.....	64

6.2. Dotação Inicial e Dotação Atualizada da Saúde 2016.....	64
6.3. Execução Financeira da Saúde por Fonte.....	65
6.4. Execução Financeira da Saúde pelas Unidades Gestoras – UG.....	65
6.5 Demonstrativo da Utilização dos Recursos por Bloco de Financiamento.....	68
7. DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS.....	72
7.1 Indicadores Financeiros.....	72
8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE.....	74
8.1 Demonstrativo Orçamentário - Despesas com Saúde.....	74
8.2 Despesas com Saúde (Por Grupo de Natureza de Despesa).....	75
8.3 Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde.....	76
9. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO	78
10. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	85
10.1 Considerações Gerais.....	85
10.2 Recomendações Para a Próxima Programação Anual de Saúde e/ou Redirecionamentos para o Plano de Saúde.....	85
11. APRECIACÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO.....	86
11.1 Relatório Quadrimestral (LC 141/12).....	86
11.2 Relatório Anual de Gestão (RAG).....	86
AVALIAÇÃO POR PROGRAMA E AÇÃO DO PPA – EXERCÍCIO 2016 DEMONSTRAÇÃO DA EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DOS 08 PROGRAMAS E 70 AÇÕES DO PPA, EXERCÍCIO 2016.....	87

APRESENTAÇÃO

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

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

A estrutura formal da Secretaria foi definida através da Lei Delegada No. 77/2007, Lei 4.163/2015 e 4.455/2017. É dirigida pelo Secretário de Estado de Saúde, com auxílio de um Secretário Executivo e de três Secretários Executivos Adjuntos. Possui 12 departamentos que atuam nas atividades-meio e fim, aos quais estão subordinadas 41 gerências. Constam ainda da estrutura da Susam, o Complexo Regulador do Amazonas e a Central de Medicamentos do Amazonas.

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

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

critérios de segmentação definidos pelos níveis de atenção (atenção básica e atenção especializada de média e alta complexidade), por meio da oferta de serviços nos estabelecimentos de saúde e a operacionalização das respectivas políticas de saúde voltadas para esses segmentos.

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

Antônio Carlos Carneiro da Silva Nossa
Secretário de Estado de Saúde, em Exercício

INTRODUÇÃO

No intuito de tornar públicas as ações de saúde realizadas em 2016, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016, instrumento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde, que

O Relatório Anual de Gestão se constitui como ferramenta de comprovação da aplicação dos recursos, com apresentação dos resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orientando a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema.

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

O presente relatório traz informações de saúde referente ao período de janeiro a dezembro de 2016, de responsabilidade da gestão estadual, com o intuito de monitorar e avaliar as ações realizadas no período, além de subsidiar a tomada de decisão do gestor estadual e equipes técnicas.

Este documento está dividido em 11 capítulos: 1) Identificação Estadual; 2) Demografia e Dados de Morbi-Mortalidade; 3) Rede Física de Saúde Pública, Conveniada e Privada Prestadora de Serviços ao SUS; 4) Profissionais SUS; 5) Execução da Programação Anual de Saúde 2016 e Resultado dos Indicadores Estaduais de Saúde 2016; 6) Demonstrativo dos Indicadores Financeiros; 7) Demonstrativo da Utilização dos Recursos; 8) Demonstrativo Orçamentário; 9) Auditorias; 10) Análise e Considerações Gerais e 11) Apreciação do Relatório de Gestão.

A SUSAM apresenta o Relatório Anual de Gestão 2016 do Sistema Estadual de Saúde ao Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES/AM), com o objetivo de atender a legislação vigente e principalmente, pelo desejo de dar conhecimento público da atuação desta Secretaria aos órgãos de controle. Destaca-se que a apreciação dos

RAG é uma das competências dos conselhos de saúde, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 453, de 10 de maio de 2012.

1. IDENTIFICAÇÃO ESTADUAL

Identificação	
UF: Amazonas	
Secretaria de Saúde	
Instrumento legal de criação da SES	Lei Delegada nº 77 de 18/05/2007, Lei nº 4.163 de 09/03/2015 e Lei 4.455 de 03/04/2017
Razão Social da Secretaria de Saúde	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
CNPJ	00.697.295/0001-05
Endereço da Secretaria de Saúde	Av: André Araújo, nº 701, Bairro Aleixo, Manaus/AM, CEP: 69060-001
Telefone	(92) 3643-6300
Site da Secretaria	www.saude.am.gov.br
Secretário(a) de Saúde em Exercício	
Nome do Secretário (a) em Exercício	Mercedes Gomes de Oliveira
Data da Posse	09/02/2017
Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão	Pedro Elias de Souza
Data da Posse	01/07/2015
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	Não
Informações do Fundo Estadual de Saúde - FES	
Instrumento legal de criação do FES	Lei nº 2.880 de 07/04/2004
CNPJ	06.023.708/0001-44 Fundo Estadual de Saúde
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FES	Mercedes Gomes de Oliveira
Cargo do Gestor do FES	Secretária de Estado de Saúde
Informações do Conselho de Saúde	
Instrumento legal de criação do CES	Instituído nos termos da Lei nº 2.221 de 17/05/1993, reorganizado pela Lei nº 2.371 de 26 /12/1995 e alterado pela Lei nº 2.670 de 23/07/2001
Nome do Presidente do CES	Mercedes Gomes de Oliveira
Segmento	Gestor

Data da última eleição do Conselho	13/01/2015
Telefone	92 3643-6349 / 6377
E-mail	ces@saude.am.gov.br
Conferência Estadual de Saúde	
Data da última Conferência de Saúde	09/2015
Plano de Saúde	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde referente ao ano do Relatório de Gestão?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Vigência que se refere o Plano de Saúde	De 2016 a 2019
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 6 em 01/02/2017
Programação Anual de Saúde	
A Secretaria de Saúde tem Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2016?	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 5 em 01/02/2017
A Secretaria de Saúde tem Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2017?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 8 em 09/02/2017
Plano de Carreira, Cargos e Salários	
O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?	Sim
Informações sobre regionalização	
Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1 Dados Demográficos

2.1.1 Estratificação da População

População estimada do ano 2016 (estimativa TCU)	4.001.667
População do último Censo ano 2010 (IBGE)	3.483.985

O Estado do Amazonas apresentou estimativa populacional de 4.001.667 habitantes no ano de 2016, segundo dados do TCU. Esse contingente populacional é o segundo maior da Região Norte e corresponde a aproximadamente 1,94% da população atual do Brasil. A população no Amazonas está distribuída nos 62 municípios, que para efeito de planejamento de política de saúde foram agrupados em 01 Macrorregional (Manaus), 09 Regiões de Saúde (Alto Solimões, Baixo Amazonas, Entorno /Alto Rio Negro, Juruá, Médio Amazonas, Purus, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Triângulo) e 18 Microrregionais (Boca do Acre, Borba, Carauari, Coari, Eirunepé, Fonte Boa, Guajará, Humaitá, Itacoatiara, Lábrea, Manacapuru, Manaus, Maués, Parintins, Santo Antônio do Iça, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga e Tefé).

A maior concentração da população do Amazonas se encontra na Região Manaus Entorno e Alto Rio Negro: 2.468.976 habitantes, em seguida, Rio Negro e Rio Solimões: 288.298, Alto Solimões: 248.118, Baixo Amazonas: 243.644, Rio Madeira: 191.878, Médio Amazonas: 168.510, Juruá: 133.540, Purus: 130.750 e Triângulo: 127.953 habitantes.

Com relação ao número de habitantes nos municípios do Amazonas, apenas 02 municípios tem população acima de 100.000 habitantes (Manaus e Parintins), 08 municípios entre 50.001 a 100.000 habitantes, 14 municípios entre 30.001 a 50.000 habitantes, 34 municípios entre 10.001 a 30.000 habitantes e 04 municípios com até 10.000 habitantes.

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

TABELA 1: POPULAÇÃO POR ETNIA, 2010

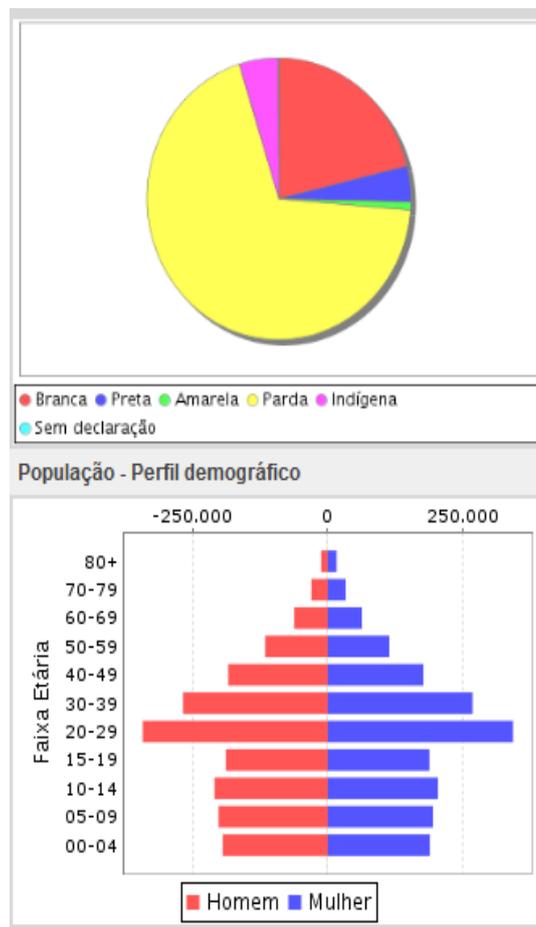
População Censo (2010)	QTE	%
Branca	740.065	31,43
Preta	143.748	3,59
Amarela	31.773	0,79
Parda	2.399.713	59,97
Indígena	168.680	4,22
Sem declaração	6	0,00
Total	3.483.985	100

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010.

TABELA 2: POPULAÇÃO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA, 2012

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

Fonte: IBGE, População Estimada, 2012.



Em relação a composição racial da população, com base nos dados do ano de 2010, observou-se que a maioria (59,97%) da população residente no Amazonas se declarou de cor parda, seguidos pelos que se declararam brancos (31,43%), negros (3,6%) e indígenas (4,2%). Em relação aos indígenas o Amazonas tem a maior população indígena do Brasil: 91,3 mil, conforme dados da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e a maior diversidade étnica entre eles. Os municípios de São Gabriel da Cachoeira, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Santa Isabel do Rio Negro, destacam-se por possuírem em número absoluto, as maiores populações indígenas do Estado.

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

A pirâmide etária evidenciou que a faixa etária de 20 a 29 anos é a mais populosa, ou seja, a população no Amazonas é predominantemente jovem. O aumento

da expectativa de vida tem provocado mudanças na pirâmide etária brasileira. Há algumas décadas atrás, ela possuía uma base larga e o topo estreito, indicando uma superioridade de crianças e jovens. Atualmente ela apresenta características de equilíbrio.

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

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

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

2.2 Mortalidade

TABELA 3: MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSA E FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO RESIDÊNCIA, AMAZONAS, 2015

Capítulo CID 10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignor.	
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	7	4	3	4	11	43	87	186	363	546	770	1.072	2	3.098
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	37	72	43	58	365	975	641	290	196	118	74	45	33	2.947
Capítulo II Neoplasias [tumores]	3	20	19	14	20	63	164	265	464	553	533	375	2	2.495
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (mal definidas)	54	20	16	9	31	67	105	152	232	291	362	675	13	2.027
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	98	33	9	10	8	39	33	60	116	198	301	571	10	1.486
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	20	16	3	1	-	8	24	56	152	218	241	273	5	1.017
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	78	38	11	7	16	89	170	126	99	103	109	115	7	968
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	16	2	5	3	4	28	52	86	130	135	119	117	1	698
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	614	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	616
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	5	3	1	-	3	12	15	26	36	36	94	124	2	357
Capítulo XVII Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	270	23	6	3	4	5	2	2	1	1	-	1	-	318
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	15	10	11	11	10	23	20	14	16	13	32	78	-	253
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	5	5	4	1	2	4	6	5	7	18	14	18	-	89
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	1	1	5	13	17	15	6	7	10	5	-	80
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-	1	1	9	10	17	7	6	10	3	65
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	3	10	27	14	1	-	-	-	-	-	55
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	-	-	1	2	1	1	5	5	9	8	-	35
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	4
Total	1.223	250	133	125	491	1.400	1.360	1.296	1.842	2.249	2.674	3.487	78	16.608

Fonte: Ministério da Saúde/Portal DATASUS. Tabnet/SIM, 2015. Dados preliminares.

Nota: * Situação da base nacional em 30/10/2016.

Os dados mais recentes de mortalidade no estado do Amazonas disponibilizados pelo Ministério da Saúde são de 2015, pois, as informações de 2016 ainda não estão finalizadas.

Em 2015 ocorreram 16.608 óbitos no Amazonas, sendo que as principais causas de mortalidade foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório com 3.098 óbitos, seguidas pelas causas externas com 2.947 e neoplasias com 2.495 mortes. As doenças crônicas vêm assumindo um caráter ascendente ocasionando números crescentes de mortes em todo o país.

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

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

2.2.1 Detalhamento dos Principais Grupos de Causas de Mortalidade

TABELA 4: MORTALIDADE DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA SEGUNDO RESIDÊNCIA, AMAZONAS, 2015

Causa - CID-BR-10	Faixa Etária													Total
	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade Ignor.	
. 070 Doenças cerebrovasculares	2	1	-	1	2	15	29	66	140	197	297	426	1	1.177
. 068 Doenças isquêmicas do coração	-	-	-	-	5	9	23	69	138	181	234	248	-	907
. 069 Outras doenças cardíacas	5	2	3	3	3	13	18	25	32	91	107	165	-	467
. 067 Doenças hipertensivas	-	-	-	-	-	2	12	21	37	64	109	208	1	454
. 072 Rest. doenças do aparelho circulatório	-	1	-	-	-	1	4	2	12	9	19	19	-	67
. 066 Febre reumát. aguda e doen. reum. crôn. coração	-	-	-	-	1	3	1	3	4	4	3	3	-	22
. 071 Aterosclerose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	4
Total: Doenças do Aparelho Circulatório	7	4	3	4	11	43	87	186	363	546	770	1.072	2	3.098

Fonte: Ministério da Saúde/Portal DATASUS. Tabnet/SIM, 2015. Dados preliminares.

Nota: * Situação da base nacional em 30/10/2016.

A primeira causa de morte no Amazonas está relacionada às doenças do aparelho circulatório, com registros de 3.098 mortes em 2015, sendo a maioria ocasionadas por doenças cerebrovasculares com 1.177 mortes (destacando o Acidente Vascular Cerebral –AVC com maiores ocorrências) e as doenças isquêmicas do coração com 907 óbitos (destacando o Infarto Agudo do Miocárdio – IAM). Os registros no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) apontaram que a mortalidade por doenças do aparelho circulatório acometeram 94,8% das pessoas acima de 40 anos.

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

TABELA 5: MORTALIDADE CAUSAS EXTERNAS POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO RESIDÊNCIA, AMAZONAS, 2015

Causa - CID-BR-10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade ign.	
. 110 Agressões	7	1	2	14	223	576	365	140	63	25	8	4	20	1.448
. 104 Acidentes de transporte	2	8	9	6	37	149	101	52	43	41	23	7	2	480
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	-	-	11	33	94	61	27	18	12	5	2	-	263
. 106 Afogamento e submersões acidentais	6	37	21	14	22	39	41	28	19	13	1	4	5	250
. 108 Envenenam., intoxic. por ou expos a subst. nocivas	-	1	-	4	37	64	27	9	3	-	2	-	-	147
. 105 Quedas	-	1	-	1	3	14	17	12	28	18	22	25	5	146
. 113 Todas as outras causas externas	19	13	8	7	5	21	20	17	12	6	8	3	-	139
. 111 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	3	7	1	1	4	16	8	4	9	1	3	-	1	58
. 107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	-	4	2	-	1	2	1	1	1	2	2	-	-	16
Total: Causas Externas	37	72	43	58	365	975	641	290	196	118	74	45	33	2.947

Fonte: Ministério da Saúde/Portal DATASUS. Tabnet/SIM, 2015. Dados preliminares.

Nota: * Situação da base nacional em 30/10/2016.

A segunda causa de morte no Amazonas está relacionada as causa externas, com registros de 2.947 mortes em 2015, acometendo 77% da população na faixa etária de 15 a 49 anos (população jovem adulta). Destacam-se com maior prevalência de mortalidade neste grupo: as agressões por arma de fogo e arma branca com 1.448 óbitos, seguidas pelos acidentes de transporte com 480 vítimas, os afogamentos, as lesões autoprovocadas intencionalmente e os envenenamentos que somaram 660 óbitos.

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

Para diminuir os homicídios o estado tem voltado os investimentos principalmente na área de educação, esporte e lazer, priorizando as ações de prevenção, além de combater o tráfico de drogas, pois 70% das mortes violentas estão relacionados a este problema. Para diminuir a mortalidade por lesões provocadas por acidentes de trânsito, o estado tem buscado realizar ações intersetoriais com outras secretarias e órgãos, tem estruturado os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado e reorganizado os serviços na rede de atenção.

TABELA 6: MORTALIDADE NEOPLASIAS (TUMORES) POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO RESIDÊNCIA, AMAZONAS, 2015

Causa - CID-BR-10	Faixa Etária												Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
. 052 Restante de neoplasias malignas	-	5	1	3	6	13	19	34	76	67	71	55	350
. 039 Neop. malign. da traquéia, brônquios e pulmões	-	-	-	-	2	3	6	8	42	95	90	49	295
. 034 Neoplasia maligna do estômago	-	-	-	-	-	4	17	33	61	65	70	35	285
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	-	-	-	-	-	10	53	56	57	42	35	22	276
. 045 Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	-	-	-	-	3	9	30	74	82	198
. 041 Neoplasia maligna da mama	-	-	-	-	-	2	14	25	49	35	19	12	156
. 035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	-	-	-	-	1	4	11	13	25	31	26	13	124
. 036 Neop. malign. do fígado e vias bil. intrahepát.	-	-	-	-	-	7	5	13	15	31	19	15	105
. 050 Leucemia	2	8	10	8	6	8	7	12	3	14	6	9	94
. 047 Neop. malign. mening, encéf. e outras partes SNC	-	5	4	2	3	5	9	17	8	17	11	7	88
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	-	-	-	-	-	-	3	5	13	25	23	18	87
. 038 Neoplasia maligna da laringe	-	-	-	-	-	-	-	10	15	28	17	8	78
. 051 Neoplasias in situ., benign., comport. incert.	1	2	1	-	1	1	5	9	9	13	15	11	68
. 032 Neop. malign. do lábio, cav oral e faringe	-	-	-	-	-	2	-	7	21	12	10	10	62
. 044 Neoplasia maligna do ovário	-	-	-	-	1	1	4	8	14	9	10	2	49
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	-	-	-	-	-	-	2	1	15	13	9	7	47
. 048 Linfoma não-Hodgkin	-	-	3	1	-	3	5	4	10	4	11	3	44
. 043 Neop. malign. de corpo e partes n/esp. útero	-	-	-	-	-	-	3	2	8	8	7	5	33
. 046 Neoplasia maligna da bexiga	-	-	-	-	-	-	-	-	5	10	8	7	30
. 049 Mieloma mult. e neop. malign. de plasmócitos	-	-	-	-	-	-	-	1	8	2	1	2	14
. 040 Neoplasia maligna da pele	-	-	-	-	-	-	1	4	1	2	1	3	12
Total: Neoplasias	3	20	19	14	20	63	164	265	464	553	533	375	2.495

Fonte: Ministério da Saúde/Portal DATASUS. Tabnet/SIM, 2015.

A terceira causa de morte no Amazonas está relacionada às neoplasias, com registros de 2.495 mortes em 2015, acometendo 94,3% da população na faixa etária acima de 30 anos.

Avaliando a mortalidade geral por neoplasias, observou-se a prevalência das neoplasias malignas do aparelho respiratório com 295 mortes, representando 11,8% do total de óbitos, seguidas das neoplasias malignas do estômago com 285 mortes (11,4%) e das neoplasias malignas do colo de útero com 276 óbitos (11,1%).

Ao avaliar a mortalidade de neoplasias por sexo, constatou-se que no sexo masculino predominam a mortalidade pelas neoplasias malignas do aparelho digestivo e neoplasias malignas da próstata, enquanto que no sexo feminino, predominaram as neoplasias malignas do colo de útero e as neoplasias malignas da mama.

Outras doenças que provocaram mortalidade no Amazonas

As doenças mal definidas ocuparam a 4ª posição na classificação com 2.027 óbitos, estas doenças incluem sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos ou de outros procedimentos de investigação diagnóstica, além de afecções mal definidas para as quais não haja um diagnóstico classificado em outra parte.

As doenças do aparelho respiratório ocuparam o 5º lugar, sendo a pneumonia e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) as enfermidades que mais causaram óbitos. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas ocuparam o 6º lugar com 1.017 óbitos, em razão da Diabetes Mellitus. Já as doenças infecciosas e parasitárias ocuparam o 7º lugar com 968 óbitos, destacando o número expressivo de mortes por HIV, diarreias e tuberculose.

2.3 Morbidade Hospitalar

TABELA 7: MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPO DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO RESIDÊNCIA, AMAZONAS, 2016

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
XV. Gravidez, parto e puerpério	3	-	2	1.200	15.889	31.603	13.701	1.492	28	7	1	-	63.926
XI. Doenças do aparelho digestivo	359	991	1.002	972	963	2.471	2.888	2.298	2.128	1.565	839	430	16.906
X. Doenças do aparelho respiratório	3.229	4.208	1.209	550	343	531	540	468	611	825	921	1.027	14.462
XIX. Lesões enven. e alg. out conseq. causas externas	104	431	858	833	1.210	2.644	2.332	1.543	1.125	798	531	411	12.820
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.566	2.599	910	550	490	1.129	1.195	929	916	802	652	588	12.326
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	339	754	678	563	771	1.754	1.848	1.404	1.096	966	679	419	11.271
IX. Doenças do aparelho circulatório	77	113	50	75	122	309	524	983	1.827	2.281	1.808	1.211	9.380
II. Neoplasias (tumores)	22	208	194	163	200	522	757	1.134	1.071	851	478	136	5.736
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	201	619	403	362	298	473	410	340	326	233	185	99	3.949
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	108	158	204	138	130	83	212	303	607	657	417	203	3.220
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	2.806	29	10	8	24	42	32	4	-	-	-	-	2.955
VI. Doenças do sistema nervoso	146	132	62	81	87	184	177	255	346	380	361	256	2.467
XXI. Contatos com serviços de saúde	63	123	132	106	52	364	510	196	95	41	24	3	1.709
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e lab	67	90	58	71	137	284	239	171	158	150	145	92	1.662
XVII. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	279	353	193	149	80	79	52	30	20	15	6	2	1.258
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	8	34	65	93	86	166	161	157	111	98	51	13	1.043
III. Doenças sangue órgãos hemat. e imunitár.	58	121	63	67	64	104	89	78	57	70	72	44	887
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	12	3	67	244	233	189	109	17	3	-	881
VII. Doenças do olho e anexos	7	32	32	19	27	38	41	69	149	167	82	43	706
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	24	58	32	21	14	9	9	13	10	8	2	2	202
Total	9.468	11.055	6.169	6.024	21.054	43.033	25.950	12.056	10.790	9.931	7.257	4.979	167.766

Fonte: Ministério da Saúde/Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez, 2016.

O perfil de morbidade (adoecimento) da população amazonense em 2016 que causou internações hospitalares foi caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que ainda permanecem como problema de saúde pública, bem como, pela alta carga de acidentes e violências, caracterizando a tríplice carga de doenças. A seguir, são apresentados dados das doenças e agravos que conformam o quadro de morbidade do Amazonas que resultou em 2016 um total de 167.766 internações hospitalares.

Os registros no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) apontam que o maior número de atendimentos que causaram internações em 2016 ocorreu em gravidez, parto e puerpério com 38%, seguida por internações para tratamento de doenças do aparelho digestivo com 10%, doenças do aparelho respiratório com 8,6% e causas externas com 7,6%. Ressalta-se que as doenças infecciosas e parasitárias ainda tem uma alta

prevalência de internação no Amazonas ficando em 5º lugar (7,3%) nas causas de internação.

Em relação as internações por gravidez, parto e puerpério, registrou-se que 17.089 mulheres de 10 a 19 anos tornaram-se mães, o seja, 26,7% de todos os partos no Amazonas foram de adolescentes, grávidas. A gravidez precoce é problema importante no Amazonas, ocasionando sérios riscos à saúde da mãe e do nascituro, afeta principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada. Dentre os riscos, podem ser citados os biológicos, os psíquicos e os sociais.

Observa-se que as internações por doenças do aparelho digestivo acometem mais a população adulta de 20 a 59 anos com percentual de 57,9%, destacando como maior ocorrência as colelitíase e as colecistite.

As internações por doenças respiratórias acometem mais a população infantil com 59,8% de internações neste grupo etário, destacando como maior ocorrência as pneumonias e bronquites/bronquiolites.

As lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas acometem mais a população adulta de 20 a 49 anos com 50,8%, destacando como maior ocorrência as fraturas e traumatismos intracranianos. As doenças infecciosas e parasitárias estão incluídas nas patologias que mais causaram internações hospitalares, destacando as diarreias/gastroenterites, HIV e septicemias.

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

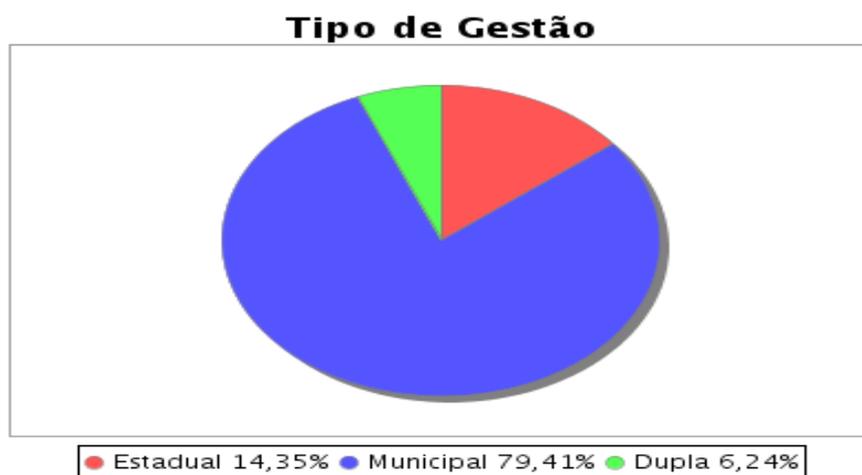
3.1 Rede Física de Saúde - Tipo de Gestão

TABELA 8: REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA DE SERVIÇOS AO SUS, POR TIPO DE ESTABECIMENTOS E TIPO DE GESTÃO, 2016

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			Total
	Municipal	Estadual	Dupla	
Central de Gestão em Saúde (Secretaria de Saúde)	62	2	2	66
Central de Regulação do Acesso	1	8	-	9
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	-	-	1
Central de notificação, captação e distrib. de órgãos	1	1	-	2
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1	-	2
Centro de Apoio a Saúde da Família	2	-	-	2
Centro de Atenção Psicossocial	15	6	5	26
Centro de Saúde/Unidade Básica	487	-	7	494
Clínica/Centro de Especialidade	25	33	22	80
Cooperativa	-	20	-	20
Farmácia	11	1	-	12
Hospital Especializado	1	15	3	19
Hospital Geral	10	26	37	73
Hospital/Dia - Isolado	-	2	-	2
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	1	-	-	1
Laboratório de Saúde Pública	6	1	-	7
Policlínica	13	12	1	26
Polo Academia da Saúde	3	-	-	3
Posto de Saúde	161	-	1	162
Pronto Atendimento	-	7	3	10
Pronto Socorro Geral	-	1	-	1
Telessaúde	3	1	-	4
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	12	49	1	62
Unidade de Atenção a Saúde Indígena	108	-	-	108
Unidade de Vigilância em Saúde	54	2	-	56
Unidade Mista	2	-	-	2
Unidade Móvel de nível pré-hospitalar área de Urgência	69	-	-	69
Unidade Móvel Fluvial	8	4	-	12
Unidade Móvel Terrestre	7	1	1	9
Total	1.064	193	83	1.340

Fonte: CNES. Dados sujeitos a retificação.

Em 2016, o Amazonas teve 1.340 estabelecimentos de saúde públicos e privados, prestando serviços ao SUS cadastrados no CNES, sendo que 79,41% dos estabelecimentos são de gestão municipal, 14,35% de gestão estadual e 6,24% de gestão dupla (gestão compartilhada entre o Estado e os Municípios).



3.2 Rede Física de Saúde - Natureza Jurídica (Gerência)

TABELA 9: REDE FÍSICA DE SAÚDE POR NATUREZA JURÍDICA E TIPO DE GESTÃO, 2016

Natureza Jurídica (Gerência)	Tipo de Gestão			Total
	Municipal	Estadual	Dupla	
Federal	104	05	02	111
Estadual	12	76	56	144
Municipal	944	15	22	981
Privada	04	97	03	104
Total	1.064	193	83	1.340

Fonte: CNES. Dados sujeitos a retificação.



Em relação aos estabelecimentos por natureza jurídica, observa-se que 92,24% são estabelecimentos públicos e 7,76% privados.

3.3 Detalhamento da Rede Pública Estadual de Saúde na Capital

DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NA CAPITAL POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E ZONAS - 2016

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ZONA ADMINISTRATIVA				TOTAL
	NORTE	SUL/CENTRO SUL	LESTE	OESTE/CENTRO OESTE	
Centro de Atenção Integral à Criança – CAIC	03	03	03	03	12
Centro de Atenção Integral à Melhor Idade – CAIMI	01	01	-	01	03
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	01	-	-	-	01
Serviço Pronto Atendimento – SPA	01	01	01	03	06
SPA e Policlínica	01	-	-	01	02
SPA/Maternidade/Hospital	-	-	01	-	01
Unidade Pronto Atendimento – UPA*	-	-	-	01	01
Policlínica	01	03	02	-	06
HPS Criança	-	01	01	01	03
HPS Adulto	-	01	02	-	03
Hospital e Pronto Socorro Delphina Aziz	01	-	-	-	01
Maternidade	02	01	01	01	05
Maternidade/Unidade ginecológica	-	01	-	-	01
Hospital Infantil	-	02	-	-	02
Hospital Adulto	-	01	01	-	02
Fundações de Saúde	01	02	-	03	06
Hospital Universitário Francisca Mendes	01	-	-	-	-
Total	13	17	12	14	56

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

Nota: * A UPA Campos Sales até setembro de 2016 era administrada pelo Instituto Novos Caminhos, qualificada como Organização Social, no entanto, finalizou o ano de 2016 sob a Intervenção da SUSAM.

A SUSAM tem sob sua coordenação 56 estabelecimentos assistenciais de saúde na capital. A rede assistencial própria do estado está composta de: Centro de Atenção Integral à Criança (CAIC), Centro de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMI), Centro de Atenção psicossocial (CAPS), Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital e Pronto-Socorro da Criança (HPSC), Hospital e Pronto-Socorro Adulto (HPSA), Policlínicas, Maternidades, Hospitais, Fundações de Saúde, além de oito Residências Terapêuticas, vinculadas ao CAPS Dr. Silvério Tundis, são residências constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves. A SUSAM conta com as seguintes unidades de apoio: Secretaria de Estado de Saúde (Sede), Complexo Regulador do Amazonas, Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA).

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

Estudos e Desenvolvimento (IMED), qualificado como Organização Social (OS), a execução dos serviços assistenciais.

**DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NA CAPITAL,
ADMINISTRAÇÃO INDIRETA - 2016**

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

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

O Estado possui seis fundações de saúde, vinculadas a SUSAM, onde as mesmas tem autonomia administrativa e financeira. As fundações de saúde que realizam atividades assistenciais à população são: Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), Fundação “Alfredo da Matta” (FUAM), Fundação de Medicina Tropical Dr. “Heitor Vieira Dourado” (FMT-HVD), Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM) e a Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ). A Fundação Hospital do Coração “Francisca Mendes” (FHCFM), que apesar de ter sido criada por lei, não está sendo implementada, pois, não houve constituição de estrutura organizacional para substituir a atual administração, permanecendo a gerência da unidade sob a égide de contratos e convênios firmados entre a SUSAM com a Fundação Universidade do Amazonas (FUA) e a Fundação de Apoio Institucional Rio Solimões (UNISOL).

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

DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NA CAPITAL POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E NOME DO ESTABELECIMENTO - 2016

TIPO DO ESTABELECIMENTO	NOME DO ESTABELECIMENTO
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A CRIANÇA (CAIC)	ALBERTO CARREIRA
	JOSE CARLOS MESTRINHO
	DR GILSON MOREIRA
	ALEXANDRE MONTORIL
	MOURA TAPAJOS
	DR JOSE CONTENTE
	DR PAULO XEREZ
	DR AFRANIO SOARES
	DR EDSON MELO
	ENF CRISOLITA TORRES DA COSTA SILVA
	DRA CORINA BATISTA
	DR RUBIM SA PLANALTO
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A MELHOR IDADE (CAIMI)	DR ANDRE ARAUJO
	DR PAULO LIMA
	ADA RODRIGUES VIANA
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	DR. SILVERIO TUNDIS
POLICLÍNICA	GOVERNADOR GILBERTO MESTRINHO
	CODAJAS
	ANTONIO ALEIXO
	ZENO LANZINI
	JOAO DOS SANTOS BRAGA
	CREPS CARDOSO FONTES
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA) E POLICLINICA	DANILO CORREA
	DR JOSE LINS
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)	JOVENTINA DIAS
	ZONA SUL
	COROADO
	ALVORADA
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)	ELIAMEME RODRIGUES MADY
	SAO RAIMUNDO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	CAMPOS SALLES
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA), MATERNIDADE E HOSPITAL	CHAPOT PREVOST
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA (HPSC)	ZONA LESTE
	ZONA SUL
	ZONA OESTE
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO (HPS)	28 DE AGOSTO
	DR JOAO LUCIO P MACHADO
	DR ARISTOTELES PLATAO BEZERRA DE ARAUJO
	DELPHINA AZIZ
MATERNIDADE	ALVORADA
	DONA NAZIRA DAOU

	BALBINA MESTRINHO
MATERNIDADE	AZILDA DA SILVA MARREIRO
	DE REFERENCIA ANA BRAGA
MATERNIDADE/URGENCIA GINECOLÓGICA	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU
HOSPITAL INFANTIL	DR. FAJARDO
	INSTITUTO DE SAUDE DA CRIANCA DO AMAZONAS (ICAM)
HOSPITAL ADULTO	GERALDO DA ROCHA
	CENTRO PSIQUIATRICO EDUARDO RIBEIRO
FUNDAÇÃO	ALFREDO DA MATTA
	CENTRO DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS
	HOSPITAL ADRIANO JORGE
	HOSPITALAR DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAZONAS
	DE MEDICINA TROPICAL DR. HEITOR VIEIRA DOURADO
	DE VIGILANCIA EM SAUDE DO AMAZONAS
	HOSPITAL DO CORAÇÃO FRANCISCA MENDES
UNIDADES DE APOIO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE (SEDE)
	COMPLEXO REGULADOR DO AMAZONAS
	CENTRAL DE MEDICAMENTOS DO AMAZONAS (CEMA)
	LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO AMAZONAS (LACEN)

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

5.3 Detalhamento da Rede Pública Estadual de Saúde no Interior

DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NO INTERIOR POR REGIÃO DE SAÚDE E TIPO DE GESTÃO - 2016

REGIÕES DE SAÚDE	ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE			
	GESTÃO ESTADUAL	GESTÃO MUNICIPAL	REDE CONVENIADA	TOTAL
1301 Alto Solimões	08	02	01	11
1302 Baixo Amazonas	03	02	01	06
1303 Entorno de Manaus /Alto Rio Negro	11	01	01	13
1304 Médio Amazonas	06	01	-	07
1305 Juruá	06	-	-	06
1306 Purus	05	-	-	05
1307 Rio Madeira	03	02	-	05
1308 Rio Negro e Rio Solimões	06	02	-	08
1309 Triângulo	05	01	-	06
Total	53	11	03	67

Fonte: Ministério da Saúde / CNES.

A rede assistencial de média complexidade no interior é composta por 67 estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 53 estabelecimentos de gestão estadual, 11 de gestão municipal e 3 conveniados com o estado.

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

A SUSAM mantém parceria com 11 municípios em que a assistência de média complexidade está sob gestão municipal, sendo 09 municípios habilitados em gestão plena do sistema de municipal - GPSM (Benjamin Constant, Coari, Fonte Boa, Humaitá, Itacoatiara, Manacapuru, Maués, Presidente Figueiredo e Tefé) e 02 municípios que aderiram ao pacto pela saúde (Borba, Parintins) que ficaram com a atribuição da gestão do hospital. Essa parceria do estado com os municípios plenos se dá através de: pagamento de remuneração dos servidores estaduais lotados nessas unidades, pagamento de energia elétrica das unidades hospitalares (exceto para Presidente Figueiredo e Benjamin Constant), fornecimento de medicamentos, produtos para saúde, gases medicinais, distribuição de equipamentos, material permanente, ambulâncias e o transporte de pacientes em UTI aérea.

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

DETALHAMENTO DA REDE DE GESTÃO ESTADUAL NO INTERIOR POR REGIÃO DE SAÚDE E TIPO DE ESTABELECIMENTO - 2016

REGIÕES DE SAÚDE	TIPO DE ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE				TOTAL
	UNIDADE HOSPITALAR/ MATERNIDADE	UPA	CRDQ	CENTRO DE SAÚDE	
1301 Alto Solimões	07	01	-	-	08
1302 Baixo Amazonas	02	-	-	-	02
1303 Entorno de Manaus /Alto Rio Negro	10	-	01	01	12
1304 Médio Amazonas	06	-	-	-	06
1305 Juruá	06	-	-	-	06
1306 Purus	05	-	-	-	05
1307 Rio Madeira	03	-	-	-	03
1308 Rio Negro e Rio Solimões	06	-	-	-	06
1309 Triângulo	05	-	-	-	05
Total	50	01	01	01	53

Fonte: Ministério da Saúde / CNES.

A SUSAM tem sob sua gestão 53 estabelecimentos assistenciais de saúde no interior, distribuídos em 50 municípios, sendo que em Tabatinga, Rio Preto da Eva e em Urucurituba, a SES possui a gestão de duas unidades em cada município. A rede assistencial própria do estado no interior é composta de: 49 Unidades Hospitalares, 01 Maternidade, 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 01 Centro de Reabilitação em Dependência Química (CRDQ) e 01 Centro de Saúde no município do Careiro da Várzea. Além disso, a SUSAM conta com as unidades de apoio: Centrais de Regulação Regional do Baixo Amazonas e do Alto Solimões e o LAFRON.

DETALHAMENTO DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE NO INTERIOR POR MUNICÍPIO E NOME DO ESTABELECIMENTO - 2016

MUNICÍPIO	NOME DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE
Alvarães	Unidade Hospitalar de Alvarães
Amaturá	Unidade Hospitalar de Amaturá
Anamã	Unidade Hospitalar de Anamã
Anori	Unidade Hospitalar de Anori
Apuí	Unidade Hospitalar de Apuí
Atalaia do Norte	Unidade Hospitalar de Atalaia do Norte
Autazes	Unidade Hospitalar de Autazes
Barcelos	Unidade Hospitalar de Barcelos
Barreirinha	Unidade Hospitalar de Barreirinha
Benjamin Constant*	Hospital Geral de Benjamin Constant Doutor Melvino de Jesus*
Beruri	Unidade Hospitalar de Beruri
Boa Vista do Ramos	Unidade Hospitalar de Boa Vista do Ramos

MUNICÍPIO	NOME DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE
Boca do Acre	Unidade Hospitalar de Boca do Acre
Borba *	Hospital de Borba Vó Mundoca*
Caapiranga	Unidade Hospitalar de Caapiranga
Canutama	Unidade Hospitalar de Canutama
Carauari	Unidade Hospitalar de Carauari
Careiro Castanho	Unidade Hospitalar de Castanho
Careiro da Várzea	Centro de Saúde do Careiro da Várzea
Coari *	Hosp. Regional de Coari Pref. Dr. Odair Carlos Geraldo*
Codajás	Unidade Hospitalar de Codajás
Eirunepé	Unidade Hospitalar de Eirunepé
Envira	Unidade Hospitalar de Envira
Fonte Boa *	Hospital Regional de Fonte Boa*
Guajará	Unidade Hospitalar de Guajará
Humaitá *	Hospital Dra Luiza da Conceição Fernandes*
Ipixuna	Unidade Hospitalar de Ipixuna
Iranduba	Unidade Hospitalar de Iranduba
Itacoatiara *	Hospital Regional José Mendes*
Itamarati	Unidade Hospitalar de Itamarati
Itapiranga	Unidade Hospitalar de Itapiranga
Japurá	Unidade Hospitalar de Japurá
Juruá	Unidade Hospitalar de Juruá
Jutaí	Unidade Hospitalar de Jutaí
Lábrea	Unidade Hospitalar de Lábrea
Manacapuru *	Hospital Geral de Manacapuru*
Manaquiri	Unidade Hospitalar de Manaquiri
Manicoré	Unidade Hospitalar de Manicoré
Maraã	Unidade Hospitalar de Maraã
Maués *	Hospital de Maués Dona Mundiquinha*
Nhamundá	Unidade Hospitalar de Nhamundá
Nova Olinda do Norte	Unidade Hospitalar de Nova Olinda do Norte
Novo Airão	Unidade Hospitalar de Novo Airão
Novo Aripuanã	Unidade Hospitalar de Novo Aripuanã
Parintins *	Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen* + Hospital Padre Colombo**
Pauini	Unidade Hospitalar de Pauini
Presidente Figueiredo *	Hospital Geral Eraldo Neves Falcão*
Rio Preto da Eva	Unidade Hospitalar de Rio Preto da Eva + Centro de Tratamento e Reabilitação em Dependência Química Ismael A Aziz
Santa Isabel do Rio Negro	Unidade Hospitalar de Santa Isabel do Rio Negro

MUNICÍPIO	NOME DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE
Santo Antônio do Içá	Unidade Hospitalar de Santo Antônio do Içá
São Gabriel da Cachoeira	Unidade Hospitalar de Iauaretê + Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira **
São Paulo de Olivença	Unidade Hospitalar de São Paulo de Olivença
São Sebastião do Uatumã	Unidade Hospitalar de São Sebastião do Uatumã
Silves	Unidade Hospitalar de Silves
Tabatinga	UPA 24hs Tabatinga + Maternidade Enfermeira Celina Villacrez Ruiz + Hospital de Guarnição de Tabatinga **
Tapauá	Unidade Hospitalar de Tapauá
Tefé *	Hospital Regional de Tefé*
Tonantins	Unidade Hospitalar de Tonantins
Uarini	Unidade Hospitalar de Uarini
Urucará	Unidade Hospitalar de Urucará
Urucurituba	Unidade Hospitalar de Urucurituba (SEDE) + Unidade Hospitalar de Itapeaçú
TOTAL GERAL = 67	

Fonte: Ministério da Saúde / CNES.

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

3.5 Detalhamento da Rede de Saúde Conveniada com o SUS

QUADRO 3: DETALHAMENTO DA REDE DE SAÚDE ATRAVÉS DE CONVÊNIO E OUTROS INSTRUMENTOS CONGÊNERES - 2016

Tipo do Estabelecimento	Nome do Estabelecimento
Hospital	Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV (FUA/UNISOL)
	Hospital Universitário Francisca Mendes - HUFM (FUA/UNISOL)
Associação	Associação dos Pais de Crianças Cardiopatas do Estado do Amazonas - APACC
	Associação dos Transplantados Renais do Amazonas - ATRA
Instituto	Instituto de Pesquisa e Assistência Oftalmológica da Amazônia - IPOAM
Farmácias Populares	Farmácia Popular do Brasil - Centro
	Farmácia Popular do Brasil - Zona Leste
	Farmácia Popular do Brasil - Santa Etelvina
	Farmácia Popular do Brasil - Compensa
	Farmácia Popular do Brasil - Cidade Nova

Fonte: SPLAN, 2016

Para atender serviços na área de nefrologia, cardiologia, oftalmologia e assistência farmacêutica, a SUSAM manteve convênios com as unidades: Hospital Universitário Getúlio Vargas, Hospital Universitário Francisca Mendes, Associação dos Pais de Crianças Cardiopatas do Estado do Amazonas, Associação dos Transplantados Renais do Amazonas e Instituto de Pesquisa e Assistência Oftalmológica da Amazônia, além de termos de parceria com as Farmácias Populares do Brasil.

3.6 Detalhamento da Rede Privada Prestadora de Serviços ao SUS

QUADRO 4: DETALHAMENTO DA REDE PRIVADA, PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SUS, POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E NOME DO ESTABELECIMENTO – 2016

Tipo do Estabelecimento	Nome do Estabelecimento Contratado
Hospital	Hospital Santa Júlia
	Sociedade Beneficente Portuguesa do Amazonas
	Prontocord Pronto Socorro Cardio Respiratorio e Hospital do Coração S/S LTDA.
	Centro Ortopédico Ana Rosa LTDA.
Hospital/Dia	Oculistas Associados de Manaus LTDA - (Instituto de Oftalmologia de Manaus)
	Clínica de Olhos LTDA - VISION
Clínica/Centro de Especialidade	CEDOF – Centro de Diagnóstico de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia LTDA
	CEDOA – Centro de Diagnóstico Oftalmológico da Amazônia LTDA
	CDR – Centro de Doenças Renais do Amazonas
	Centro Oftalmológico São Domingos LTDA
	CLINIAUDIO Serviços Médicos e Empreendimentos LTDA
	Clínica de Cirurgia Plástica LTDA - CCP
	Clínica de Ultrassom de Olhos LTDA
	Clínica Harley Street LTDA
	Clínica Nossa Senhora Auxiliadora LTDA
	Clínica Renal de Manaus LTDA
Clínica/Centro de Especialidade	IMAM – Instituto de Mama do Amazonas LTDA
	Júlia Herrera Instituto Médico LTDA
	ORL Serviços Médicos LTDA – OTOCLIN
	PHYSIO LIFE Serviços de Fisioterapia LTDA
	Centro de Hemodiálise Ari Gonçalves LTDA.
	Pronefro Serviços Especiais em Medicina Interna e Nefrologia LTDA.
	Cardiobaby Clínica de Cardiologia Pediátrica Ltda
	Instituto de Urologia Dr Anoar Samad
	Diagmax Serviços Medicos S/S LTDA
Policlínica	PONTESCLIN Clínica Médica e Odontológica LTDA
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia	BIOCENTER - Marreiros & Neri LTDA.
	Centro de Diagnóstico Laboratorial LTDA – CDL (Laboratório Santos e Vidal LTDA)
	CEMED – Centro Médico e Diagnóstico por Imagem LTDA
	CENUSA – Centro de Medicina Nuclear do Amazonas
	Centro Radiológico de Manaus LTDA
	CLINILAB – Clínica Laboratorial e Biológica LTDA
	Clínica LABNORTE – Laboratório de Análises Clínicas LTDA
	Clínica LABMASTER Serviços Laboratoriais LTDA
	Centro Materno Infantil LTDA - CMI
	Farmacêuticos Associados - FAL
	Instituto de Patologia e Hematologia de Manaus LTDA
	J. A. Loureiro e CIA LTDA
	Laboratório Figueiredo e Borges LTDA
	João Luís Cabral Figueiredo e CIA LTDA
	Laboratório São José LTDA
Laboratório Vital Brasil LTDA	
Laboratório de Análises Clínicas e Citológicas LTDA	

	Laboratório de Patologia Clínica Dr. Djalma Batista LTDA
	MAGSCAN – Clínica de Imagenologia de Manaus LTDA
	M. I. Serviços Médicos e Imagem LTDA EPP
	PRODIMAGEM – Clínica de Produção Por Imagem de Manaus LTDA
	SONICLIN – Ultrassonografia e Consultórios Médicos LTDA
	Sonimagem Ultra Sonografia LTDA
Serviço de Remoção Assistencial	Salvare Serviços Médicos
	Manaus Aerotaxi Ltda.

Fonte: SPLAN, 2016

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

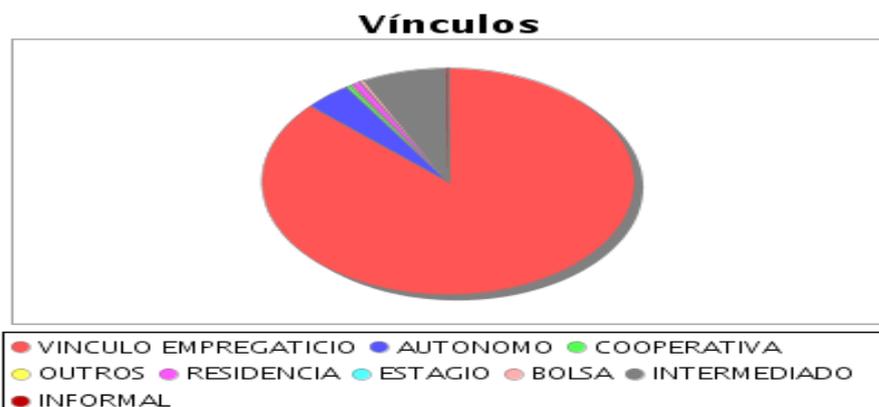
4. PROFISSIONAIS SUS

QUADRO 5: PROFISSIONAIS SUS DE ACORDO COM A NATUREZA DO VÍNCULO, 2016

Autônomo	
Tipo	Total
Consultoria	05
Intermediado org. da sociedade civil de interesse público (OSCIP)	01
Intermediado por empresa privada	172
Intermediado por organização não-governamental (ONG)	08
Intermediado por organização social (OS)	03
Pessoa física	335
Pessoa jurídica	1.371
Sem intermediação (RPA)	05
Sem tipo	01
Subtotal	1.897
Bolsa	
Bolsista	161
Subtotal	161
Cooperativa	
Sem tipo	210
Subtotal	210
Estágio	
Estagiário	03
Sem tipo	01
Subtotal	04

Informal	
Contratado verbalmente	36
Voluntariado	31
Subtotal	67
Intermediado	
Autônomo	643
Cargo comissionado	18
Celetista	1.250
Contratado temporário ou por prazo/tempo determinado	182
Cooperado	1.240
Empregado público celetista	81
Subtotal	3.414
Outros	
Bolsa	34
Contrato verbal/informal	06
Proprietário	03
Subtotal	43
Residência	
Residente	380
Sem tipo	01
Subtotal	381
Vínculo Empregatício	
Cargo Comissionado	218
Celetista	909
Contrato por prazo determinado	21.366
Emprego Público	1.192
Estatutário	16.682
Sem tipo	07
Subtotal	40.374
Total Geral	46.551

Fonte: CNES/2016



O SUS do Amazonas contou com 46.551 profissionais de saúde na sua rede de serviços, em todas as esferas de gestão com vários tipos de vínculos diferentes. No que diz respeito ao vínculo dos profissionais com os serviços de saúde, observa-se que a maior parte, ou seja, 45,9% tinham vínculo empregatício, através de contrato por tempo determinado que totalizam 21.366 profissionais, seguido dos estatutários com 35,8% totalizando 16.682 profissionais. Os profissionais com vínculos intermediados representaram 7,3% e os autônomos 4%. Aproximadamente 2% do total de profissionais do SUS foram de cooperativas, bolsistas, estagiários, entre outros.

TABELA 15: QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS - DEZ/2016

Órgão	Cargos
Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SUSAM)	16.641
Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON)	363
Fundação Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM)	393
Fundação Alfredo da Matta (FUAM)	239
Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD)	477
Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)	787
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM)	1.699
Total	20.599

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

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

Em dezembro de 2015 este quantitativo foi de 21.642, ou seja, houve uma redução de 1.043 servidores no quadro de recursos humanos da SUSAM e das Fundações de Saúde, geralmente ocasionado por exonerações, falecimentos, licença especial, etc.

5. EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2016 E RESULTADO DOS INDICADORES ESTADUAIS DE SAÚDE 2016

5.1 Diretrizes Orientativas do Plano Estadual de Saúde 2016-2019

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

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

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

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

5.2 Execução da PAS 2016 por Eixo, Objetivo, Indicador , Ações/Metas Programadas e Realizadas

EIXO: GESTÃO DO SUS				
OBJETIVO 01: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.	%	70	102,1	Implementar ações de educação permanente para qualificação das áreas prioritárias do SUS.
Superamos a meta ao convocar 4.762 classificados do Concurso Público SUSAM 2014 e remunerar 16.641 cargos públicos estaduais e atender os pagamentos de encargos sociais. No entanto, em virtude da troca de gerências e consequentes ajustes não alcançamos a meta de qualificar 1.500 profissionais e trabalhadores do SUS, pois as ações foram interrompidas no 3º quadrimestre de 2016.				
AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Realizar 70 Projetos de Pesquisa ligados a Oncologia.	70	100%	Setor de Planejamento da FCECON	-
Realizar 40 eventos ligados a hematologia e hemoterapia em ensino, pesquisa, qualificação profissional, desenvolvimento tecnológico em saúde	33	82,5%	Setor de Planejamento da FHEMOAM	-
Qualificar 2.550 profissionais e trabalhadores do SUS, sendo 1.500 DGRH/SUSAM + 1.050 FUAM, nas áreas de gestão e assistência, através da Política de Educação Permanente em Saúde, Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), pela SEAD e outras.	594 (DGRH/SUSAM) + 1.789 (FUAM) = 2.383 TOTAL	39,60% (DGRH) 170,3% (FUAM) 93,45% total	DGRH e Setor de Planejamento da FUAM	Justificativa do DGRH/SUSAM - Em virtude da troca de Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos e consequentes ajustes, as Ações de Educação em Saúde foram interrompidas.
Convocar 968 concursados remanescentes do Concurso SUSAM 2005.	968	100%	DGRH	-
Convocar 2.856 concursados do Concurso Público SUSAM 2014.	4.762	166,7%		-

EIXO: GESTÃO DO SUS				
OBJETIVO 02: Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Conselho de saúde legalmente instituído e em funcionamento.	Número Absoluto	01	01	O Conselho de Saúde legalmente instituído com funcionamentos regulares.
O Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES/AM) está legalmente instituído e em funcionamento. O CES/AM é uma instância deliberativa e fiscalizadora do SUS no âmbito Estadual, fórum colegiado, com representação de diversos setores da Sociedade brasileira (amazonense) entidade Estadual de trabalhadores, prestadores de serviços e governo, sendo 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços na Saúde.				
AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Realizar 80 atividades de controle social e participação popular.	178	222%	CES/AM	-
Implantar o serviço de ouvidoria em 02 unidades (Delphina e FHAJ), para compor a rede estadual de ouvidoria do SUS no Amazonas.	02	100%	Ouvidoria Est. do SUS/AM	-

EIXO: GESTÃO DO SUS				
OBJETIVO 03: Aprimorar a relação interfederativa fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, e ainda aperfeiçoar a atuação da Secretaria de Estado de Saúde como gestora estadual do SUS com ênfase nas ações de Planejamento, Monitoramento, Avaliação, Regulação, Auditoria, Informação e Informática.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Plano de saúde enviado ao conselho de saúde.	Número Absoluto	01	01	Planos de Saúde enviados aos conselhos de saúde.
A SUSAM, através do Departamento de Planejamento (DEPLAN) encaminhou o Plano Estadual de Saúde 2016-2019 ao Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES/AM) e já foi aprovado pelo referido conselho.				

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Elaborar, monitorar e avaliar 04 instrumentos de planejamento da saúde (PES, PAS, RG e RDQA) e 02 instrumentos de planej. governamental (PPA e LOA).	04	100%	DEPLAN	-
Realizar 03 processos que compreendem: pactuação, monitoramento e avaliação das metas e indicadores estaduais de saúde.	03	100%		-
Prestar cooperação técnica aos 62 municípios do Amazonas no desenvolvimento dos instrumentos de planejamento da saúde e no processo de pactuação, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde.	62	100%		-
Apoiar o funcionamento de 01 Consórcio de Saúde (1 consórcio municipal).	01	100%	SEA Interior	-
Realizar 10 auditorias nas Unidades Prestadoras de Serviços ao SUS: Públicas, Privadas ou Filantrópicas.	09	90%	Componente Estad. de Auditoria	-
Operacionalizar as atividades das 10 Comissões Intergestores (1 CIB , 9 CIR).	10	100%	CIB e CIR	-
Atualização do Portal da SUSAM.	01	100%	DETIN	-
Apoiar o fortalecimento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (Cosems/AM).	01	100%	SEA Interior	-
Implantar 01 Central de Regulação Regional Baixo Amazonas.	01	100%	Coordenação Estadual de Regulação	-

EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

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

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	%	70,00	64,65	Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes de atenção básica.

Este indicador apresentou em 2016 o resultado de 64,65%. Em relação ao índice de 70% que estava previsto para 2016, este indicador não alcançou a meta pactuada. No mês de novembro de 2016 consta na Nota Técnica do Ministério da Saúde, 627 ESF (equipes saúde da família) implantadas no Amazonas, gerando desta forma uma cobertura de 60,81%.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	%	49,00	47,68	Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal.

Este indicador apresentou em 2016 o resultado de 47,68%. Foram atingidos 93% da meta prevista, tínhamos em janeiro 62 municípios com 365 MI (Modalidade I) e 50 MII (Modalidade II) implantadas e, em novembro de 2016, 61 municípios com ESB (equipes de saúde bucal) com perda de 04 MI e 42 MII. Foram utilizados os meios mais comuns na tentativa de alcançar a meta pactuada, como telefone, e-mail e aplicativo *Whatsapp*, junto aos coordenadores municipais e secretários de saúde.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	%	7,00	19,73	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.

Analisando os procedimentos do indicador de janeiro a dezembro de 2016, enfocados nos procedimentos de exodontia e constatamos: Tivemos 05 municípios que não apresentaram nenhum dos 31 procedimentos (por motivo não conhecido ou tiveram problemas com os sistemas de informações); 02 municípios não realizaram nenhuma exodontia; 09 apresentaram de 01e 300 exodontias; 06 realizaram entre 301 e 500; 09 realizaram entre 501 a 1.000 extrações; 28 realizaram entre 1.001 e 8.000; na capital (Manaus) foram realizadas 36.837 exodontias e Manacapuru em agosto registrou 201.150 exodontias.

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Apoiar os 62 municípios na implantação/implementação do Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica/Saúde Bucal de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).	46	74,19	DABE	-
Fomentar a implantação e/ou implementação da Educação Permanente em Saúde nos municípios com foco na Atenção Básica/Saúde Bucal, através de realização de 2 oficinas.	04	200%		-
Elaborar proposta de cofinanciamento estadual da atenção básica para os municípios.	01	100%	DABE/DEPLAN/ SEA Interior	-
Operacionalizar a Rede Básica Estadual, realizando 570.000 atendimentos nos CAIC's e CAIMI's.	653.743 atendimentos, sendo 554.911 nos CAICS e 98.832 nos CAIMI	114,7%	GCEM/SEA Capital	-

EIXO: ATENÇÃO BÁSICA/POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

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

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	%	80,50	74,83	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

"Apresentamos os resultados de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, no qual alcançamos um desempenho abaixo do esperado (74,83%) da meta pactuada para 2016 (80,5%), o que traduz uma diferença de 5,67%.

Alguns fatores foram significativos para o não cumprimento da meta pactuada. Tais como:

- Podemos considerar que nesse ano de 2016 por ser um ano de eleição municipal; considerando que cerca de 95% dos municípios houve troca de governo; considerando ainda que em alguns municípios houve demissão dos profissionais da rede antes de terminar o ano;
- Dificuldade de acesso para realização da busca ativa das famílias nas áreas das comunidades mais isoladas;
- Acessibilidade digital ineficiente;
- Incompatibilidade dos dados dos sistemas de informação que criam um vácuo, notadamente por não atualizarem, em tempo real, a listagem dos beneficiários com o perfil para se ter o quantitativo correto dos mesmos."

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	%	80,00	82,26	Ampliar a proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, passando de 83% em 2015 para 86% em 2016, em âmbito nacional.

O resultado demonstrou que 82% dos municípios notificaram agravos relacionados ao trabalho, ultrapassando a meta definida. Para atingir a meta foram realizadas capacitações, contatos institucionais por telefone e e-mail com orientações dos técnicos referentes a dúvidas sobre notificações.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Taxa de mortalidade infantil.	1/.1000	14,40	15,40	Reduzir a mortalidade infantil.

Independente de todas as ações desenvolvidas no Estado para redução da mortalidade infantil em conjunto com a Rede Cegonha, muito ainda precisa ser realizado para que possamos chegar a um índice de um dígito e podemos concluir que ainda temos muito que avançar em relação:

1. Aumento da investigação dos óbitos materno infantil, tornando os dados mais fidedignos e com qualidade;
2. Nossa maior mortalidade ainda concentra-se no interior que tem características peculiares incluindo a dificuldade de fixação de RH e consequente dificuldade de descentralização de infraestrutura e tecnologia;
3. Apesar de disponibilizar capacitações em AIDPI NEO (inclui reanimação e transporte Neonatal), inclusive para os 09 DSEI's, nossos bebês oriundos do interior chegam para atendimento na capital em condições que diminuem as chances de sobrevivência e aumentam chances de sequelas;
4. Nenhum município amazonense (exceto Manaus) possui incubadora de transporte Neo;
5. Os leitos Neonatais concentram-se na capital, dificultando acesso.

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Implantar a Iniciativa Hospitais Amigo da Criança e da Mulher - IHAC em 2 Hospitais da rede estadual.	-	-	Saúde da Criança - SEA Capital	Processo de habilitação como HIAC interrompido temporariamente por mudança de gestão
Fomentar a adesão dos 62 municípios do estado para a implantação da Lei Estadual nº 4.312/16 (Primeira Infância - PIA).	62	100%		-
Realizar parceria entre UEA/ Instituto Fernando Figueira /FIOCRUZ/SUSAM, através de termo de cooperação técnica, para capacitação dos profissionais em saúde materno infantil.	01	100%		-
Implantar 2 postos de coleta de leite humano no interior.	02	100%		-
Realizar 3 treinamentos na estratégia de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI para os profissionais dos 9 DSEI's, através do telessaúde /núcleo UEA.	03	100%		-
Implantar o Serviço de Atendimento a Vitima de Violência Sexual - SAVVS em 1 unidade da rede (Ana Braga).	01	100%	Saúde da Mulher Atenção em Situação de Violência, Direitos Sexuais e Reprodutivos - SEA Capital	-
Realizar apoiar técnico a 100% dos municípios que demonstrarem interesse na criação do SAVVIS.	100%	100%		-
Elaborar nota técnica para habilitação dos serviços de laqueadura e vasectomia para unidades da rede.	01	100%		-
Distribuir para 62 municípios os itens da lista de medicamentos e insumos contraceptivos.	62	100%		-
Qualificar o serviço de atendimento a mulher em situação de abortamento em 1 maternidade do estado (Ana Braga).	01	100%		-
Apoio técnico aos 62 municípios na implementação da Política Estadual dos Direitos Sexuais e Reprodutivos.	62	100%		-

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Realizar 1 evento na área de atenção à saúde da mulher, para qualificação dos profissionais e orientações sobre a política.	-	-	Saúde da Mulher Atenção em Situação de Violência, Direitos Sexuais e Reprodutivos - SEA Capital	O não cumprimento foi devido às mudanças na padronização do modelo de contratação dos serviços de passagens elaborado pela Secretaria Estadual de Fazenda/SEFAZ, houve necessidade de adequações no Projeto Básico referente à contratação de serviço de terceiros pessoa jurídica para emissão de passagens aéreas; Houve fechamento do prazo de vigência do convênio; Foi elaborado pedido de prorrogação do convênio.
Atualizar o banco de dados das parteiras tradicionais.	01	100%		-
Capacitar 50 parteiras tradicionais.	-	-		Ações propostas para Atenção a Saúde da Mulher, foram as mudança na padronização do modelo de contratação dos serviços de passagens elaborado pela Secretaria Estadual de Fazenda/SEFAZ, houve necessidade de adequações no Projeto Básico referente à contratação de serviço de terceiro-pessoa jurídica para emissão de passagens aéreas; Houve fechamento do prazo de vigência do convênio; Foi elaborado pedido de prorrogação do convênio.
Apoio técnico aos 62 municípios nas ações de qualificação de pré-natal.	62	100%		-

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Prestar apoio institucional em tempo adequado e com resolutividade aos 62 municípios do estado na implementação da Política Nacional Saúde de Adolescentes e Jovens.	60	96,8%	Coordenação Estadual da Saúde do adolescente e jovem - DABE	-
Capacitar de forma contínua os 62 municípios na Atenção Primária em Saúde com o objetivo de melhorar o acesso e qualidade da atenção à saúde do adolescente e do jovem.	20	32,3	Coordenação Estadual da Saúde do adolescente e jovem - DABE	O DABE iniciou uma reorganização do processo de trabalho institucional para ampliar suas ações junto as regionais de saúde e municípios.
Coordenar e implementar nos 62 municípios as estratégias nacionais de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS voltadas para a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), respeitando-se as especificidades loco regionais.	62	100%	Coordenação Estadual da Saúde do Homem - DABE	-
Monitorar e Avaliar a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) nos 62 municípios do Amazonas.	62	100%	Coordenação Estadual da Saúde do Idoso - DABE	-
Estimular os 62 municípios para a Implementação da Política do Idoso.	62	100%	Coordenação Estadual da Saúde do Idoso - DABE	-
Monitorar e avaliar as ações de atenção básica na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa nos 62 municípios, in loco e através de sistema de informação.	17	27,4	Coordenação Estadual da Saúde do Trabalhador	Contingenciamento orçamentário.
Realizar 100% das Ações previstas no Plano de Ação 2016 - Saúde do Trabalhador/CEREST.	54,54	54,54%	Coordenação Estadual da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus - DABE	-
Acompanhar e assessorar os 62 municípios no processo de implementação das ações, estratégias e no e-SUS referentes às doenças crônicas (hipertensão, diabetes e obesidade).	62	100%		-

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Realizar 100% das Ações previstas no Plano de Ação 2016 - Alimentação e Nutrição.	66,30	66,30	Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição - DABE	-
Realizar 100% das Ações previstas no Plano de Ação 2016 - Saúde no Sistema Prisional.	71,1	71,1%	Saúde no Sistema Prisional - DABE	Contingenciamento orçamentário.
Realizar ações de Educação Permanente em Saúde para equipes multiprofissionais e intersetoriais, visando a formação do Programa Saúde na Escola nos 62 municípios do Amazonas.	62	100%	Programa Saúde na Escola - DABE	-
Monitorar e avaliar as ações do PSE nos 62 municípios do Amazonas.	62	100%		-
Instituir no âmbito da SUSAM a Política de Promoção da Equidade em Saúde para as populações em situação de rua, saúde integral da população negra, saúde integral da população de lésbicas, Gays, bissexuais, travestis e transexuais, saúde integral dos povos do campo e da floresta, saúde indígena, com adesão de municípios (sendo 8 com região fronteira e 7 com população acima de 50 mil habitantes)	-	-	Coordenação da Política de Promoção da Equidade em Saúde (População LGBT, Saúde Integral da Pop. Negra, Pessoa em situação de Rua, Campo e Floresta) - DABE	Por motivo de troca de chefia e de parte da equipe do DABE, a crise financeira na Saúde. O Departamento teve dificuldade de instalar a Política de Promoção da Equidade em Saúde, porém com o apoio da sociedade civil organizada instituí-o no âmbito da SUSAM a Coordenação da Política Integral da População Negra através da Por. 616 de 12/2016
Coordenar a criação do Comitê Técnico da Promoção da Equidade.	-	-		

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE				
OBJETIVO 06. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	%	50,00	39,95	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.
O não alcance desta meta está diretamente relacionado ao aumento do número de acidentes em relação à capacidade de resposta da rede de urgência e emergência, principalmente pré-hospitalar e hospitalar. Devem-se intensificar as campanhas preventivas principalmente intersetorialmente, uma vez que se trata de causas evitáveis na qual o papel da unidade hospitalar dar-se após já acontecido os acidentes.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	%	20,00	11,93	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
Houve um alcance da meta pactuada para 2016, porém, pode-se avaliar que quando avaliada a série histórica dos últimos 4 anos é possível notar um aumento da proporção de óbitos por IAM nas internações, o que demanda uma maior capacitação da RUE para atendimento desta afecção, com implantação e implementação da completa linha de cuidado para esta patologia resultando assim em uma melhor assistência e por consequência melhores resultados.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão	0,54	0,50	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.
O não atingimento da meta deveu-se a crise financeira na saúde do Estado e municípios, quando a orientação foi conter gastos, além das mudanças no fluxo de lâminas (município/laboratórios) causadas pelo descredenciamento de laboratórios. Podemos considerar como influência para o não atingimento da meta, também, a falta de notificação dos exames nos SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO DATASUS (SISCOLO/SISCAN) e, as eleições municipais no mês de Outubro com mudanças de gestão e rotatividade de profissionais que trabalham nessa área.				

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão	0,30	0,16	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.
<p>O não atingimento da meta deveu-se há seis fatores: 1. Internet de péssima qualidade que prejudica o envio das imagens via web; 2. A indecisão quanto à responsabilidade da digitação e envio de informações para o sistema de informação do DATASUS (SISMAMA/SISCAN), se do município ou da empresa contratada pela SUSAM para implantação/manutenção dos mamógrafos dos municípios do interior; 3. O término do contrato entre a SEMSA Manaus e a empresa contratada para gerir as 05 (cinco) Unidades Básicas de Saúde Terrestre (Carretas da Mulher) que pararam de funcionar, ocasionado uma queda brusca no número de mamografias; 4. Número expressivo de mamógrafos dos municípios do interior parados por falta de manutenção e problemas operacionais; 5. Eleições municipais no mês de outubro com mudanças de gestão e rotatividade de profissionais que trabalham nessa área; 6. A crise financeira no Estado, quando a orientação foi de contenção de gastos.</p>				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	%	62,00	63,40	Aumentar o percentual de parto normal.
<p>Embora o Estado tenha alcançado a meta proposta de 62%, para um resultado de 63,4% de parto normal, precisamos intensificar as ações para o alcance de 85% de partos normais, tendo em vista as recomendações da Organização Mundial de Saúde que orienta que as taxas de cesáreas não devam ultrapassar 15%. Da necessidade de intensificar a qualificação da atenção às boas práticas no pré-natal, parto e nascimento, o que resultará em aumento dos partos normais. Lembramos ainda, que embora não conste no SINASC parto normal realizado por parteira e sim parto domiciliar, salientamos a necessidade também de reconhecimento e apoio destas, pelos municípios.</p>				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	1/100.000	0,55	0,39	Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
<p>A meta não alcançada refere-se à quantidade inferior de implantação/habilitação de Centros de Atenção Psicossocial pelos municípios do Estado prevista no plano pactuado, entretanto ainda se encontram em processo de implantação e habilitação alguns desses dispositivos tais como: CAPS Ad III em Manaus, CAPS I em São Paulo de Olivença, CAPS I em Careiro Castanho, CAPS I em Novo Aripuanã e CAPS I em Codajás, totalizando mais cinco pontos de atenção da RAPS; requalificação do CAPS II de Manaus para CAPS III. Ressalta-se o interesse de demais municípios na implantação de CAPS agregando e fortalecendo a RAPS.</p>				

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	1/100.000	250,00	321,20	Reduzir a taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis.
Houve um incremento de 28,4% acima da meta pactuada, podendo haver duas inferências: qualificação dos registros de óbitos ou cobertura insuficiente da Atenção Básica no município, uma vez que atualmente está em 53% se considerado a cobertura total da AB (ESF e UBS Tradicionais) e 33% se considerado apenas a ES, aumentando os óbitos pelas doenças crônicas não transmissíveis por complicações decorrentes da assistência deficitária.				
AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Operacionalizar a Rede de Urgência e Emergência, realizando 11.842.000 atendimentos nas unidades (SPA, HPSA, HPSI, UPA).	9.510.550	80,3%	Rede de Urgência e Emergência- SEA Capital	-
Realizar 500 atendimentos de saúde na Arena Amazonas durante as Olimpíadas 2016.	214	42,8%	Rede de Urgência e Emergência - SEA Capital	O alcance da meta em 42,8% reflete a boa organização do evento, o que foi determinante para um número reduzido de atendimentos.
Realizar 960 remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital.	477	49,7%	Rede de Urgência e Emergência- SEA Interior	-
Operacionalizar a Rede Cegonha, realizando 35.520 partos normais.	30.780	86,66%	Rede Cegonha- SEA Capital	-
Habilitar 2 Centros de Parto Normal (Ana Braga e Balbina Mestrinho).	-	-		Documentos em Análise pelo MS.
Implantar a estratégia de Apoiadores Institucionais em Serviço nas 8 maternidades de Manaus.	08	100%		-
Capacitar 100 profissionais da rede estadual e municipal na área da triagem neonatal.	41	41%	Triagem Neonatal-SEA	-

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Operacionalizar a Rede de Atenção Psicossocial, mantendo 04 unidades (Centro de Atenção Psicossocial Silvério Tundis, Serviço Residencial Terapêutico-SRT, PA Humberto Mendonça no CPER e CRDQ).	04	100%	Rede de Atenção Psicossocial-SEA	-
Realizar apoio técnico a todos os municípios com processos de habilitação de CAPS e na implantação de serviços de saúde mental.	02	100%	Capital	-
Beneficiar 14.000 pessoas com órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, através do CER III na Policlínica Codajás e Viver Melhor.	10.189 pessoas, sendo 5.794 pelo CER III e 4.395 pelo Viver Melhor	72,8%	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	-
Implantar fluxo para a concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares De Locomoção - OPMs nos CER's.	01	100%	-SEA Capital	-
Manter 12 contratos com unidades complementares do SUS nos serviços de assistência aos nefropatas.	18	150%		-
Inaugurar a nova sede do Laboratório Sebastião Marinho, habilitado como Laboratório Tipo II, a fim de realizar o Monitoramento Externo de Qualidade – MEQ e atuar como Unidade de Monitoramento Externo de Qualidade – UMEQ.	01	100%		-
Habilitar e equipar 13 Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero - SRC's (06 da capital e 07 do interior).	06	46,1	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - SEA	Os municípios do interior não encaminharam a documentação necessária para o andamento do processo na CIB.
Habilitar 01 Complexo Hospitalar em Oncologia.	01	100%	Capital	-
Habilitar 01 unidade de Alta Complexidade em Oncologia -UNACON.	-	-		Parecer positivo para a habilitação (Processo SIPAR 25000.119058/2015-61). Aguardando publicação
Habilitar 01 ambulatório como unidades de Assistência da Alta Complexidade em Nefrologia, para atender o Doente Renal Crônico - DRC.	-	-		Ocorreu a saída de 02 Nefrologistas da unidade, motivo: demissão e aposentadoria Aguardando a chamada de especialistas.

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Habilitar 01 unidade de assistência da Alta Complexidade em Nefrologia na FHAJ para ampliar a oferta de Terapia Renal Substitutiva - TRS.	-	-		Aguardando a unidade encaminhar a solicitação de habilitação para a Vistoria do Gestor
Manter 3 Contratos com Pessoa Jurídica, Organizações Sociais – O.S., para gestão de 4 unidades da rede estadual (UPA Campos Salles, UPA e Maternidade Tabatinga, Hospital Delphina Abdel Aziz e o Centro de Reabilitação em Dependência Química – CRDQ).	03 Contratos em 04 Unidades	100%	Núcleo da PPP/SEA capital	OBS: Contrato 02/2014 para Upa Campus Sales e Maternidade Enf. Celina Villacrez Ruiz no Município de Tabatinga; Contrato 03/2014 para o Centro de Reabilitação em Dependência Química, ambos com a O.S. Instituto Novos Caminhos e Contrato 01/2015 para o Hospital Delphina Aziz com a O.S. IMED.

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Número absoluto de óbitos por dengue.	Número Absoluto	03	01	Reduzir o número de óbitos por dengue.

A parceria entre SUSAM e SEMSA Manaus, a capacitações de profissionais e o estabelecimento de fluxos de atendimento permitiram o alcance da meta.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	%	90,00	82,60	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.

As ações de monitoramento foram realizadas, mas os pacientes se mudam de local de residência, o que aumenta o abandono, e ainda mais a busca de faltosos ao tratamento. Alguns municípios ainda estão realizando o encerramento dos casos no SINANNET.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	%	85,00	82,60	> 80% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.
Foram implementadas ações de busca ativa de contatos, priorização nas consultas para os contatos, monitoramento dos municípios para realização das buscas de contatos, envolvimento das Equipes de Saúde da Família. Estamos trabalhando junto aos municípios para que atualizem os contatos examinados.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número Absol.	370	604	Reduzir sífilis congênita.
A falta do medicamento específico para o tratamento das gestantes com sífilis, diagnosticadas no pré-natal, contribuiu para o aumento do número de casos de sífilis congênita. Somente a partir de 2015 chegaram os frascos de Penicilina Benzatina adquiridos pelo MS para tratamento das grávidas e seus parceiros. Observação: Comparativamente ao número de sífilis gestante em 2016 (1.067 casos), ainda assim, conseguimos evitar a contaminação de 43,39% das crianças expostas.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número Absol.	15	19	Reduzir aids em > de 5 anos.
O estado do Amazonas iniciou em 2015 algumas medidas de controle da transmissão vertical do HIV, principalmente nas maternidades: (1) Introdução do kit de profilaxia; (2) monitoramento da testagem rápida para HIV e da aplicação das medidas profiláticas contra a transmissão do HIV durante o parto. Com isso, observou-se a redução do número de casos de 2014 (26) para 2015 (12). Em 2016, vários fatores contribuíram para o aumento significativo do número para 19 casos: (1) mudança da maioria dos profissionais treinados nas maternidades; (2) resistência de outros profissionais em aplicar as medidas profiláticas; (3) falha no diagnóstico precoce e tratamento das gestantes no pré-natal. OBS: 03 (três) crianças foram notificadas em Manaus, porém foram transferidas de outros estados para tratamento.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número Absoluto	70	44	Reduzir o número de óbitos maternos.
Analisando o número de óbitos maternos registrados nos anos de 2014 e 2015 (76 e 49 mortes, respectivamente) com o de 2016 (44 mortes), esse indicador vem apresentando uma redução significativa, resultado da implementação das boas das boas práticas no pré-natal parto e nascimento, incluindo a formação dos profissionais para boas práticas e na atenção à gravidez, parto e nascimento; melhoria do acesso e acolhimento da gestante nos serviços; melhoria no preenchimento dos instrumentos de monitor. e vigilância dos óbitos maternos. São ações que necessitam de continuidade dada sua relevância na promoção de ações para o combate a mortalidade materna.				

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Coefficiente de detecção da hanseníase no Amazonas.	1/100.000	10,41	10,61	Reduzir os casos de hanseníase.
Este indicador apresentou o resultado de 10,61 por 100.000 habitantes. Em relação ao índice de 10,41 que estava previsto para 2016, não foi alcançada a meta pactuada, indicando que se deve intensificar o trabalho de monitoramento, intensificação das atividades e treinamento de profissionais para as ações de Hanseníase no Amazonas.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Coefficiente de prevalência da hanseníase no Amazonas.	1/10.000	1,78	1,74	Reduzir a prevalência de hanseníase no Amazonas.
Este indicador apresentou o resultado de 1,74 por 10.000 habitantes. Em relação ao índice de 1,78 que estava previsto para 2016, foi alcançada a meta pactuada. O Amazonas precisa chegar ao resultado menor que 1/10.000 habitantes para atingir de eliminar a Hanseníase como problema de saúde pública no nosso Estado. O resultado indica que se deve intensificar o trabalho de monitoramento das atividades e o treinamento de profissionais para as ações de hanseníase no Amazonas.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Evolução do atendimento da Hematologia.	%	3,00	230,73	Aumentar o atendimento da hematologia no Amazonas.
Este indicador teve como meta pactuada para 2016 a realização de 16.068 consultas médicas e foram realizadas 33.101 consultas, bem acima da meta estabelecida, atingindo o índice de 230,73%. O resultado obtido se deve ao trabalho de atendimento dos serviços de saúde da hematologia no Amazonas.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Taxa de doador por habitante.	%	1,59	1,43	Aumentar a taxa de doação de sangue no Amazonas.
Este indicador estabeleceu, como meta pactuada para 2016, que 1,59% da população residente do Amazonas sejam doadores de sangue. Considerando que a sua população residente para 2016 foi de 4.031.609 habitantes, significa que a meta estabelecida é de 61.280 doadores de sangue, entretanto, o número de doadores em 2016 foi de 57.756, alcançando o índice de 1,43%, portanto, não atingiu a meta pactuada. O resultado indica que se devem intensificar as campanhas de doação de sangue para o Amazonas.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Número de testes sorológicos Anti-HVC realizados no Amazonas.	Número Absoluto	42.000	182.050	Aumentar o número de testes sorológicos Anti-HVC.

Este indicador apresentou o resultado de 182.050 testes. Em relação ao índice de 42.000 testes que estava previsto para 2016, foi alcançada a meta pactuada. Entretanto, a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas – SUSAM, não está adquirindo kits de sorologia para hepatites, o número apresentado refere-se ao total de testes rápidos para HCV (distribuídos pelo Ministério da Saúde) e realizados em todo o Estado.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de cirurgias realizadas na FHAJ (exceto em traumatologia-ortopedia).	%	75,00	86,53	Aumentar a proporção de cirurgias realizadas na FHAJ.

Este indicador apresentou o resultado de 86,53% de cirurgias realizadas no período de janeiro a dezembro de 2016, em relação às cirurgias programadas, atingindo a meta pactuada que foi estabelecida em 75%.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de cirurgias realizadas em traumatologia-ortopedia na FHAJ.	%	82,00	84,74	Aumentar a proporção de cirurgias em traumatologia-ortopedia realizadas na FHAJ.

Este indicador apresentou o resultado de 84,74% de cirurgias realizadas no período de janeiro a dezembro de 2016, em relação às cirurgias programadas, atingindo a meta pactuada que foi estabelecida em 82%.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de consultas ambulatoriais realizadas na FHAJ (exceto em traumatologia-ortopedia).	%	56,00	57,69	Aumentar a proporção de consultas ambulatoriais na FHAJ.

Este indicador apresentou o resultado de 57,69% de consultas ambulatoriais realizadas no período de janeiro a dezembro de 2016, em relação às consultas ambulatoriais gerais realizadas na FHAJ, atingindo a meta pactuada que foi estabelecida em 56%.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de consultas ambulatoriais realizadas em traumatologia-ortopedia na FHAJ.	%	48,00	42,31	Aumentar a proporção de consultas ambulatoriais em traumatologia-ortopedia na FHAJ.

Este indicador apresentou o resultado de 42,31% de consultas ambulatoriais realizadas no período de janeiro a dezembro de 2016, em relação às consultas ambulatoriais gerais realizadas na FHAJ, não atingindo a meta pactuada que foi estabelecida em 48%.

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Operacionalizar a Rede Ambulatorial e Hospitalar de Atenção Especializada, mantendo 57 unidades (6 policlínicas e hospital Geraldo da Rocha na capital e 50 unidades hospitalares no interior).	57	100%	SEA Capital e SEA Interior	-
Realizar 25.000 atendimentos, através do Programa Melhor em Casa.	31.230	125%	GADPC-SEA Capital	-
Realizar 7.000 atendimentos, através do Programa Saúde na Comunidade.	7.092	101,3%		-
Realizar tratamento fora do domicílio – TFD interestadual para 2.780 pacientes.	2.814	101,2%	Regulação	-
Realizar 33.000 atendimentos de saúde itinerante com a realização de consultas especializadas, cirurgias de média complexidade e outros atendimentos.	15.060	45,6%	SEA Interior	-
Transferir os recursos da Média Complexidade para 62 municípios (recursos CAPS, LRPD, TETO MAC e outros).	55	88,7%	SEA Interior	-
Manter contrato com 34 empresas/cooperativas assistenciais para a prestação de serviço na rede.	37	108,8	SEA Capital	-
Firmar 08 convênios e Parcerias com Estado.	10	125%	FES	-
Realizar 750.582 procedimentos em hemoterapia na FHMOAM.	905.350	120,6%	Setor de Planejamento da FHMOAM	-
Realizar 840.384 procedimentos em hematologia na FHMOAM.	978.356	116,4%		-
Realizar 06 campanhas educativas preventivas e de detecção precoce do câncer.	06	100%	Setor de Planejamento da FCECON	-
Realizar 79.000 consultas médicas a pacientes no tratamento e controle do câncer na FCECON.	76.567	96,9%		-
Atender 440 indígenas em oncologia na FCECON.	663	150,7%		-
Realizar 100% das ações previstas no Plano de Ação de DST/AIDS e Hepatites Virais- 2016.	69,3%	69,3%	Setor de Planejamento da FMT-HVD	-

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Realizar 19.000 atendimentos a pacientes acometidos por HIV/AIDS, outras DST's e Hepatites Virais na FMT-HVD.	19.246	101,3%	Setor de Planejamento da FMT-HVD	-
Realizar 1.078.000 exames laboratoriais referentes às endemias e outras doenças tropicais e infecciosas típicas da região amazônica na FMT-HVD.	1.270.369	117,8%	Setor de Planejamento da FMT-HVD	-
Monitorar 62 municípios nas ações de controle da hanseníase.	62	100%	Setor de Planejamento da FUAM	-
Realizar atendimento a 320.319 pacientes acometidos de doenças tropicais e infecciosas na FMT-HVD.	410.661	128,2%	Setor de Planejamento da FUAM	-
Realizar 321.000 procedimentos de resolutividade diagnóstica e terapêutica na FUAM.	352.175	109,7%	Setor de Planejamento da FUAM	-
Realizar atendimento de 581.401 pacientes nas áreas de traumatologia e ortopedia e outras especialidades médicas na FHAJ.	589.576	101,4%	Setor de Planejamento da FHAJ	-
Realizar 12 Transplantes na FHAJ (Fígado, Rins e Pâncreas).	-	-	Setor de Planejamento da FHAJ	O serviço encontra-se suspenso para reestruturação, estando em funcionamento apenas o ambulatório.
Laudar 54.000 exames de Eletrocardiograma, Mapa, Holter e Mamografia, através da Central de Telemedicina do HUFM.	43.945	81,4%	Central de Telemedicina-HUFM	-
Realizar 948.000 procedimentos em cardiologia e outras especialidades médicas no HUFM.	905.510	95,5%	Setor de Planejamento da HUFM	-

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				
OBJETIVO 08. Ampliar o acesso da população a medicamentos e produtos para saúde, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde (despesa liquidada).	%	3,35	5,18	Aumentar o percentual da despesa com medicamentos em relação a despesa total com saúde.
Houve alcance da meta pactuada.				
AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Realizar transferência de Recursos Financeiros aos 62 Municípios para Farmácia Básica.	61	98,4%	DABE	-
Atender 114 unidades de saúde (capital e interior) com fornecimento de medicamentos e produtos para saúde para a rede assistencial do Estado.	114	100%	CEMA	-
Beneficiar 77.000 pessoas com fornecimento de medicamentos especializados (Alto Custo).	82.043	106,5%		-
Apoiar o funcionamento das 06 Farmácias Populares do Brasil (05 na capital e 01 no interior).	06	100%	FES	-

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	RESULTADO 2015	RESULTADO ESPERADO
Proporção de óbitos maternos investigados.	%	100,00	94,20	Aumentar a investigação dos óbitos maternos.
A meta não foi alcançada por causa de alguns óbitos que não foram encontrados, pois apresentaram grande dificuldade de acesso e localização por serem de áreas indígenas e rurais.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	RESULTADO 2015	RESULTADO ESPERADO
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	%	85,00	76,00	Aumentar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).
Quanto aos óbitos de mulheres em idade fértil, o alcance da meta sofre grande influencia do município de Manaus, que alcançou apenas 66,90%, contribuindo assim para o não alcance da meta do Estado.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.	%	70,00	8,06 (dados parciais)	Alcançar em 70% dos municípios, as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação.
O Estado não alcançou a meta devido a alguns fatores como: a falta de compromisso dos gestores de alguns municípios; falta de recursos financeiros suficientes para realização da vacinação em áreas de difícil acesso, como zonas rurais e indígenas dos municípios, e como algumas vacinas são multidoses, é necessário vários deslocamentos até as comunidades para que a cobertura vacinal seja atingida. Este teve um agravante que foram as eleições municipais e a troca de gestores.				
INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	RESULTADO 2014	RESULTADO ESPERADO
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	%	85,00	76,79	Aumentar a proporção de cura de casos novos de TB pulmonar.

O não alcance da meta se deve, principalmente, a alta taxa de abandono do tratamento de tuberculose (TB) por ser longo; o elevado índice de mortalidade entre os pacientes portadores de TB associado ao HIV; falta de um tratamento supervisional adequado aos pacientes com TB; e a falta de compromisso da maioria dos gestores municipais. Aliados a isso, tivemos ainda esse ano as eleições municipais que em muito atrapalharam o processo do tratamento supervisionado.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	%	75,00	66,74	Realizar exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.

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 (TB), cabe a solicitação do teste anti-HIV nos casos positivos de TB; registrar o resultado do teste no SINAN e encaminhamento do paciente para a atenção secundária, caso o teste seja positivo. 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; outro fator importante é que alguns profissionais de saúde não solicitam o teste por receio de despertar constrangimento nos pacientes. Esse ano teve um agravante das eleições e da troca dos gestores municipais, além da falta de testes anti-HIV suficientes para distribuição nas unidades de saúde.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	%	90,00	87,80	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

O período eleitoral, a troca de gestores e a demissão em massa dos digitadores dos sistemas SIM, atrasaram o registro dos óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade. Além disso, existe a falta de um 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 Instituto Médico Legal - 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 assistência médica". Enquanto as pessoas forem enterradas nos municípios, com exceção de Manaus, sem necessidade de Declaração de Óbito, contrariando a legislação, e enquanto o número de médicos for insuficiente e a população não tiver acesso à assistência na zona rural dos municípios, não será possível alcançar a meta de 90% de causas definidas, embora os dados preliminares estejam bem próximos da meta pactuada.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.	1/1.000	16,30	12,40	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.

O Estado do Amazonas em 2016 notificou 48.729 casos de malária, foram 25.640 casos a menos que no ano anterior, isso significa uma redução de -34,4% dos casos de malária. Este também é o menor número de casos positivos notificados nos últimos 13 anos. O resultado positivo, com redução do IPA acima da meta esperada, deve-se à convergência de inúmeros fatores que contribuíram positivamente para redução dos casos. Destacamos o comprometimento político dos gestores municipais, que mantiveram as ações de controle vetorial e diagnóstico da malária, mesmo em tempos de pleito eleitoral; a distribuição de 23.680 mosquiteiros impregnados, como ferramenta auxiliar de proteção individual aos moradores de áreas com transmissão ativa de malária em 10 municípios; e o investimento do Estado em 14 municípios prioritários, incluídos no Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária, com a transferência de R\$ 707.450, destinados ao custeio de combustíveis para realização das ações.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	%	80,00	81,00	Realizar visitas domiciliares para o controle da dengue.

A cobertura dos imóveis está relacionada a dificuldades ou não 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). Outro fator que influencia diretamente no alcance da meta do Estado são as ações realizadas por Manaus, pois o município possui número insuficiente de agentes de saúde levando a baixa cobertura da ESF (Estratégia de Saúde da Família). Apesar das dificuldades apresentadas e de ter sido um período eleitoral, e haver troca de gestores municipais, a meta foi alcançada neste ano.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	%	35,00	29,17	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.

A meta não foi alcançada, os resultados foram considerados satisfatórios, uma vez que 21 dos 22 municípios onde os laboratórios estão implantados, realizaram análises de amostras de água. Apenas Apuí, dos laboratórios implantados, não realizou coleta de amostras de água por falta de recursos humanos.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Percentual de municípios que realizam o mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	%	100,00	48,38	Ampliar o percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias.

A vigilância sanitária do Estado estabeleceu como meta para 2016 que, 100% dos municípios executassem as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias. Isso é resultado de um modelo de descentralização proposto pela FVS/DEVISA (Departamento de Vigilância Sanitária) que prioriza a integralidade do conjunto de atividades a serem desenvolvidas. Neste sentido, as Ações Básicas de Vigilância Sanitária, de responsabilidade do gestor municipal passaram a ser acompanhadas como elementos estratégicos para o fortalecimento do sistema de vigilância sanitária. O fato de não ter alcançado a meta deve-se em grande parte ao período eleitoral e a troca de gestores, o que dificultou a execução das ações e elaboração dos relatórios mensais das vigilâncias municipais para enviar a vigilância do Estado (DEVISA/FVS).

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Cobertura da vacina pentavalente no Estado em crianças menores de 01 ano.	%	95,00	86,61	Ampliar a cobertura da vacina pentavalente no Estado em crianças menores de 01 ano.

O Estado não alcançou a meta devido a alguns fatores como: a falta de compromisso dos gestores de alguns municípios; falta de recursos financeiros suficientes para realização da vacinação em áreas de difícil acesso, como zonas rurais e indígenas dos municípios. Por ser uma vacina multidoso, requer vários deslocamentos até as comunidades para que a cobertura vacinal seja atingida.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Índice de infestação predial por larvas de Aedes Aegypt nos municípios prioritários para o controle da dengue no Estado.	%	1,00	1,00	Reduzir o índice de infestação predial por larvas de Aedes Aegypt nos municípios prioritários para o controle da dengue no Estado.

Os resultados obtidos demonstram a manutenção desse indicador considerado de médio risco de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Controle de doenças transmitidas pelo mosquito Aedes Aegypti. Considerando que as ações de vigilância, prevenção e controle vetorial são de responsabilidade dos municípios e em decorrência do quadro funcional de recursos humanos de algumas prefeituras, comprometeu a execução das atividades de controle planejadas, somados a isso, temos também o pleito eleitoral de 2016 que contribuiu para o não alcance da meta.

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Aplicar 221.638 doses de vacinas pentavalente.	189.159	85,3%	Setor de Planejamento da FVS/AM	-
Realizar 27.000 análises laboratoriais através do LACEN.	32.547	120,5%		-
Combater 53.381 casos de malária.	48.729	91,3%		-
Monitorar 87.082 ações de vigilância sanitária municipal.	55.293	65,5%		-

Alcançar a regularidade no SIM em 80% dos Municípios.	74,7	93,4%	-
Realizar 100% das ações previstas no Plano de Ação de Tuberculose- 2016.	123,8	123,8	-

EIXO: INVESTIMENTO EM SAÚDE

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

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META 2016	RESULTADO 2016	RESULTADO ESPERADO
Indicador do PPA: Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde (despesa liquidada).	%	2,55	1,41	Aumentar o percentual da despesa com investimentos em relação a despesa total da saúde.

O resultado abaixo do esperado é decorrente da contenção de gastos em 2016 visando o atingimento das metas de redução de despesas propostas pelo Governo do Estado do Amazonas.

AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Manter 02 contratos através de Parceria Público Privada (PPP) para os serviços não assistenciais do Hospital e Pronto Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz e Central de Materiais Esterilizado - CME.	02	100%	Núcleo PPP/SEA Capital	-
Construir/ampliar 07 unidades de saúde na Capital e no Interior.	06	85,7%	SEA Capital SEA Interior	-
Reformar/adequar 09 unidades de saúde na Capital e no Interior.	08	88,9%		-
Aquisição de Equipamento e Material Permanente para 122 unidades de saúde na Capital e no Interior.	52	42,6%		-

EIXO: GESTÃO DO SUS				
OBJETIVO 11. Prover os Órgãos da Administração Estadual dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.				
AÇÕES/METAS PROGRAMADAS (a)	REALIZADO (JAN A DEZ) (b)	% DE EXECUÇÃO (b/a) x 100	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	JUSTIFICATIVA DE METAS NÃO EXECUTADAS OU COM BAIXA EXECUÇÃO
Manter 100% das unidades da rede estadual na capital e no interior com despesas administrativas.	100%	100%	Susam Sede / Unidades Gestoras de Saúde e Fundações	-
Remunerar 21.462 cargos públicos estaduais e atender os pagamentos de encargos sociais. (SUSAM + FUNDAÇÕES)	20.599	84,2%	DGRH da Susam e RH das Fundações	-
Fornecer auxílio-alimentação a 561 servidores e empregados (Agentes de Endemias do Interior).	474	84,5%	DGRH FVS/AM	-
Manter 100% das unidades de rede estadual na capital e no interior com despesas de contas públicas.	100%	100%	Susam Sede / Unidades Gestoras de Saúde e Fundações	-

Resultados da Execução da PAS 2016

A diferença entre as metas programadas na PAS e as executadas foi expressa em percentual e pode assumir uma das situações abaixo:

TABELA 16: RESULTADOS DA EXECUÇÃO DA PAS 2016

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 % de alcance da meta
Conceito	Insuficiente	Ruim	Regular	Satisfatória	Bom/Ótimo
Metas Executadas	10	2	7	10	80

Ao avaliar a execução das 109 metas previstas na PAS 2016, obteve-se o seguinte resultado: 10 metas tiveram desempenho insuficiente, 02 metas com desempenho ruim, 07 metas com desempenho regular, 10 com execução satisfatório e 80 metas com desempenho bom/ótimo.

Análise do alcance das Metas dos Indicadores de Saúde - 2016

A diferença entre as metas pactuadas dos indicadores e as alcançadas foi expressa em percentual e pode assumir uma das situações abaixo:

TABELA 17: ANÁLISE DO ALCANCE DAS METAS DOS INDICADORES DE SAÚDE - 2016

Classificação	Meta não alcançada ou até 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 % de alcance da meta
Conceito	Insuficiente	Ruim	Regular	Satisfatória	Bom/Ótimo
Avaliação dos Indicadores	5	-	3	3	34

Em relação aos 45 indicadores pactuados na PAS 2016, os desempenhos nos seus resultados foram: 05 indicadores insuficiente, 03 indicadores regular, 03 satisfatório e 34 indicadores bom/ótimo.

5.1 Execução Orçamentária para Cumprimento da PAS

TABELA 18: RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DA PAS 2015

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	
VALOR PROGRAMADO 2016	VALOR EXECUTADO 2016
R\$ 2.196.647.000,00	R\$ 2.651.498.335,88

Fonte: SIOPS, 2016

6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS

6.1. Orçamento do Governo do Estado e da Saúde 2016

A Lei Orçamentária Anual (LOA) para o exercício de 2016 foi publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas de número 33.184, datado em 15 de dezembro de 2015, através da Lei Nº 4.269, da referida data. O quadro abaixo apresenta a receita orçada para o Governo Estadual e para a Saúde, compreendendo os Orçamentos Fiscal, da Seguridade Social e de Investimento de Empresas.

TABELA 19: DOTAÇÃO INICIAL DO GOVERNO DO ESTADO E DA SAÚDE - 2016

ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	DOTAÇÃO INICIAL (R\$)
Governo Estadual (Fiscal, Seguridade e Investimento de Empresas)	16.211.344.000,00
Governo Estadual (Fiscal e Seguridade)	16.054.234.000,00
Saúde: Susam e Fundações de Saúde (Seguridade)	2.196.647.000,00

Fonte: LOA 2016 - Volume I, Sefaz/AM.

De acordo com a LOA 2016 a dotação inicial do Governo do Estado do Amazonas para o ano 2016 foi de R\$ 16.211.344.000,00 (dezesseis bilhões, duzentos e onze milhões, trezentos e quarenta e quatro mil reais), cabendo aos orçamentos fiscais e da seguridade social o valor de R\$ 16.054.234.000,00 (dezesseis bilhões, cinquenta e quatro milhões, duzentos e trinta e quatro mil reais). Desse montante, coube à Susam e às Fundações vinculadas à Saúde a dotação inicial de R\$ 2.196.647.000,00 (dois bilhões, cento e noventa e seis milhões, seiscentos e quarenta e sete mil reais), representando 13% do orçamento do governo estadual.

6.2. Dotação Inicial e Dotação Atualizada da Saúde 2016

TABELA 20: COMPARATIVO DO ORÇAMENTO INICIAL E ATUALIZADO NA SAÚDE - 2013-2016

DOTAÇÃO	2013	2014	2015	2016 ⁽¹⁾
Dotação Inicial – Saúde ⁽²⁾	2.035.827.000,00	2.075.986.000,00	2.178.177.000,00	2.196.647.000,00
Dotação Atualizada – Saúde ⁽³⁾	2.556.959.789,87	2.719.678.603,01	2.720.971.956,61	2.892.680.711,86
Dotação Suplementar – Saúde ⁽⁴⁾	521.132.789,87	643.692.603,01	542.794.956,61	696.033.711,86

Fonte: LOA 2016 - Volume I, Sefaz/AM - Sistema AFI - REL_EXEORC_22.

Notas: (1) Valores referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2016.

(2) Foram considerados Orçamentos da Seguridade Social.

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

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

O orçamento inicial na LOA 2016 previsto para SUSAM totalizou R\$ 2.196.647.000,00 (dois bilhões, cento e noventa e seis milhões, seiscentos e quarenta e sete mil reais), sendo distribuídos nas despesas correntes e nas despesas de capital de todos os Programas da Saúde do Governo do Estado. A dotação atualizada até dezembro foi de R\$ 2.892.680.711,86 (dois bilhões, oitocentos noventa e dois milhões, seiscentos e oitenta mil, setecentos e onze reais e oitenta e seis centavos), ocorrendo uma suplementação de R\$ 696.033.711,86 (seiscentos e noventa e seis milhões, trinta e três mil, setecentos e onze reais e oitenta e seis centavos) em relação à dotação inicial.

6.3. Execução Financeira da Saúde por Fonte

O quadro abaixo demonstra a evolução da execução financeira da Saúde no Amazonas, de 2014 a 2016, por grupo de fontes de recursos.

TABELA 21: DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DA SAÚDE POR GRUPO DE FONTES

FONTE	DESPESA EMPENHADA					
	2014	%	2015	%	2016*	%
Tesouro Estadual	1.909.518.233,71	72,7	2.060.003.894,03	78,11	2.199.567.980,96	78,41
Tesouro Federal/SUS	557.255.517,60	21,2	576.030.823,56	21,84	569.831.110,74	20,31
Outras Fontes	161.458.121,92	6,1	1.207.063,84	0,05	35.938.296,00	1,28
TOTAL	2.628.231.873,23	100	2.637.241.781,43	100	2.805.337.387,70	100

Fonte: Sefaz/AM - Sistema AFI - REL_EXEORC_22. Nota: *Valores referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2016.

Foi executada na saúde (despesa empenhada), até dezembro de 2016, a importância total de R\$ 2.805.337.387,70 (Dois bilhões, oitocentos e cinco milhões, trezentos e trinta e sete mil, trezentos e oitenta e sete reais e setenta centavos), sendo 78,41% desta despesa executada com recursos do Tesouro Estadual, 20,31% do Tesouro Federal e 1,28% de Outras Fontes. Estes gastos referem-se à despesa empenhada, considerando também a execução dos recursos diretamente arrecadados pelas Fundações de Saúde do Estado.

6.4. Execução Financeira da Saúde pelas Unidades Gestoras – UG

A execução financeira da saúde até o terceiro quadrimestre de 2016 abrangeu 40 unidades gestoras, compreendendo a Sede da SUSAM, as 30 unidades assistenciais, as 06 Fundações de Saúde, além do FES e da UEA. Vale ressaltar que não há execução financeira na UG Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes (FHC FM), que apesar de ter sido criada por lei, ainda não foi operacionalizada pela Administração

Pública, pois, não houve constituição de estrutura organizacional. Ressaltando ainda que a execução financeira do Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM) está inserida nas execuções das UG: 17101-SUSAM Sede e 17701-FES, através de contratos e convênios firmados com a Fundação Universidade do Amazonas (FUA) e a Fundação de Apoio Institucional Rio Solimões (UNISOL) e outros contratos diretos pela SUSAM.

O quadro abaixo apresenta a dotação atualizada e a despesa liquidada em 2016 por unidade gestora na capital.

TABELA 22: EXECUÇÃO FINANCEIRA POR UNIDADE GESTORA – 2016

	UNIDADE GESTORA	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESA LIQUIDADADA
17101	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SUSAM	1.515.434.624,45	1.480.941.177,24
17102	CENTRO PSIQUIÁTRICO EDUARDO RIBEIRO	1.311.161,01	1.115.892,35
17103	POLICLÍNICA GOVERNADOR GILBERTO MESTRINHO	4.841.755,75	4.247.615,53
17104	POLICLÍNICA PAM CODAJAS	7.598.499,03	7.117.832,34
17105	HOSPITAL GERAL DR. GERALDO DA ROCHA	3.893.283,48	3.814.776,06
17106	HOSPITAL DE ISOLAMENTO CHAPOT PREVOST	12.554.989,28	12.542.604,50
17107	PRONTO SOCORRO 28 DE AGOSTO	69.138.223,22	67.909.338,09
17109	INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS – ICAM	13.640.808,50	12.849.200,91
17110	PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA ZONA SUL – PSCZS	13.028.465,21	12.827.699,48
17111	MATERNIDADE BALBINA MESTRINHO	13.233.100,51	13.112.904,87
17113	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DR. JOÃO LÚCIO P. MACHADO	57.529.798,41	55.439.828,37
17115	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA ZONA OESTE	12.827.897,47	12.751.281,66
17116	MATERNIDADE DE REF. DA ZONA LESTE DE MANAUS ANA BRAGA	17.761.375,99	17.089.058,63
17117	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA ZONA LESTE	2.818.014,79	2.457.950,91
17118	POLICLINICA ZENO LANZINE	991.062,69	981.526,69
17119	POLICLINICA JOÃO DOS SANTOS BRAGA	231.481,90	151.953,86
17120	MATERNIDADE DONA NAZIRA DAOU – CAMI II	3.013.713,21	2.906.611,80
17121	MATERNIDADE AZILDA MARREIRO	5.972.805,15	5.954.677,80
17122	MATERNIDADE ALVORADA – CAMI I	7.986.216,95	7.558.937,34
17123	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO COROADO	4.442.224,98	4.322.821,00
17124	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DR. JOSÉ LINS DE ALBUQ.	2.253.956,32	2.009.779,92
17125	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DR. ARIST. PLATÃO DE ARAÚJO	36.687.011,67	36.635.099,25
17126	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO ELIAMEME RODRIGUES MADY	5.272.051,97	5.103.726,19
17127	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA SUL	1.620.967,05	1.615.552,08
17128	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA	2.193.691,94	2.137.545,08
17129	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO JOVENTINA DIAS	2.871.230,06	2.627.381,72
17130	CENTRAL DE MEDICAMENTOS DO AMAZONAS – CEMA	179.906.361,15	143.352.561,65
17131	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO SÃO RAIMUNDO	2.964.941,88	2.659.120,93
17132	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DANILO CORREA	4.380.286,44	4.307.458,19
17133	INSTITUTO DA MULHER	10.664.025,63	9.952.235,38
17145	POLICLINICA ANTONIO ALEIXO	862.062,18	862.062,18
17301	FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA – FCECON	114.656.402,08	102.234.037,05
17302	FUNDAÇÃO HOSP. DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AM. – FHEMOAM	77.101.865,54	57.493.018,78
17303	FUNDAÇÃO DE DERMAT. TROP. E VENEREOL. ALFREDO DA MATTA – FUAM	22.163.595,64	20.309.669,67
17304	FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR. HEITOR V. DOURADO – FMT-HVD	73.811.643,38	71.243.521,64
17305	FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE – FHAJ	85.552.702,38	79.544.745,74
17306	FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO EST. AMAZONAS – FVS/AM	81.991.107,80	79.939.828,52

UNIDADE GESTORA		DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESA LIQUIDADADA
17307	FUNDAÇÃO HOSPITAL DO CORAÇÃO FRANCISCA MENDES – FHCFM	100.000,00	0,00
17701	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE – FES	419.041.866,31	303.242.871,96
11304	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS	335.440,46	134.430,52
TOTAL		2.892.680.711,86	2.651.498.335,88

Fonte: SEFAZ/AM - Sistema AFI - REL_EXEORC_22.

Nota: A execução financeira da unidade gestora 17307-FHCFM foi realizada pelas 17101-SUSAM e 17701-FES.

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

A execução financeira das unidades de saúde do interior foi inserida na execução da UG 17701-FES, onde os municípios receberam recursos na modalidade adiantamento. Essa modalidade foi extinta em setembro de 2017, devido uma medida do Ministério Público Federal com os Bancos Públicos, através de um Termo de Ajustamento de Conduta – TAC. Os valores totais recebidos pelas unidades do interior no ano de 2016 encontram-se abaixo.

TABELA 23: DEMOSTRATIVO DO VALOR REPASSADO PARA AS UNIDADES DO INTERIOR - 2016

MUNICÍPIO		VALOR REPASSADO 2016
1	ALVARÃES	299.000,00
2	AMATURÁ	220.000,00
3	ANAMÃ	220.000,00
4	ANORI	260.000,00
5	APUI	539.000,00
6	ATALAIA DO NORTE	275.000,00
7	AUTAZES	520.000,00
8	BOA VISTA DO RAMOS	300.000,00
9	BARCELOS	321.000,00
10	BARREIRINHA	420.000,00
11	BERURI	325.000,00
12	BOCA DO ACRE	620.000,00
13	CAREIRO CASTANHO	403.000,00
14	CAREIRO DA VÁRZEA	130.000,00
15	CAAPIRANGA	260.000,00
16	CANUTAMA	200.000,00
17	CARAUARI	495.000,00
18	CODAJÁS	329.000,00
19	EIRUNEPE	744.000,00
20	ENVIRA	405.000,00
21	GUAJARA	299.000,00
22	IAUARETÊ (SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA)	100.000,00
23	IPIXUNA	330.000,00

MUNICÍPIO		VALOR REPASSADO 2016
24	IRANDUBA	696.000,00
25	ITAMARATI	195.000,00
26	ITAPIRANGA	325.000,00
27	JAPURÁ	350.000,00
28	JURUÁ	312.000,00
29	JUTAÍ	364.000,00
30	LÁBREA	754.000,00
31	MANAQUIRI	325.000,00
32	MANICORÉ	741.000,00
33	MARAÃ	406.000,00
34	NOVA OLINDA DO NORTE	336.000,00
35	NHAMUNDA	350.000,00
36	NOVO AIRÃO	351.000,00
37	NOVO ARIPUANÃ	504.000,00
38	PAUINI	390.000,00
39	RIO PRETO	280.000,00
40	S.P.OLIVENÇA	585.000,00
41	SANTA IZABEL	175.000,00
42	SÃO SEBASTIÃO	220.000,00
43	SILVES	210.000,00
44	STO. ANTONIO DO IÇÁ	490.000,00
45	TAPAUÁ	444.000,00
46	TONANTINS	333.000,00
47	UARINI	275.000,00
48	URUCARÁ	560.000,00
49	URUCURITUBA (SEDE)	275.000,00
	URUCURITUBA (ITAPEAÇÚ)	195.000,00
TOTAL - 49 MUNICIPIOS		
50 UNIDADES		18.455.000,00

Fonte: Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior

6.5 Demonstrativo da Utilização dos Recursos por Bloco de Financiamento

A demonstração da utilização dos recursos da Saúde em 2016 será apresentada através de receitas e despesas, realizadas por bloco de financiamento e/ou outras formas de financiamento, segundo os dados disponibilizados pelo SIOPS do MS.

TABELA 24: DEMONSTRATIVO DA RECEITA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO, 2016

Bloco de Financiamento e/ou Outras Formas	Receitas			
	Transferência Fundo A Fundo Federal	Oper. Crédito / Rend. / Outros	Recursos Próprios	Total
Atenção Básica	936.000,00	229.149,47	0,00	1.165.149,47
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	520.444.252,43	12.274.125,55	1.008.924.328,26	1.541.642.706,24
Vigilância em Saúde	19.901.516,84	2.685.550,55	11.722.037,89	34.309.105,28
Assistência Farmacêutica	8.845.644,90	229.364,48	142.994.950,99	152.069.960,37
Gestão do SUS	302.500,00	548.523,88	951.825.073,93	952.676.097,81
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	12.933.042,40	2.427.738,33	9.079.503,21	24.440.283,94
Convênios	2.675.984,92	0,00	2.556.760,54	5.232.745,46
Prestação de Serviços de Saúde	43.003,33	1.479.905,45	0,00	1.522.908,78
Total	566.081.944,82	19.874.357,71	2.127.102.654,82	2.713.058.957,35

Fonte: SIOPS/MS - 6º Bimestre de 2016

O total das receitas do estado do Amazonas para a Saúde, distribuídos em 06 blocos de financiamento, além de convênios e prestação de serviços de saúde, apresentou o valor total de R\$ 2.713.058.957,35 (dois bilhões, setecentos e treze milhões, cinquenta e oito mil, novecentos e cinquenta e sete reais, trinta e cinco centavos), sendo que 56,8% foram lançadas no bloco Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (destinado para as atividades de custeio das unidades), enquanto que, 35,1% deste montante foram receitas lançadas no bloco Gestão do SUS (destinado para as atividades meio, como: pagamento de pessoal, contas públicas e outras).

O Fundo Estadual de Saúde (FES) recebeu da União (Governo Federal) através de transferência fundo a fundo o valor total de R\$ 566.081.944,82 (quinhentos e sessenta e seis milhões, oitenta e um mil, novecentos e quarenta e quatro reais, oitenta e dois centavos). Em relação às receitas de operação de crédito/rendimentos e outros alcançaram o total de R\$ 19.874.357,71 (dezenove milhões, oitocentos e setenta e quatro mil, trezentos e cinquenta e sete reais, setenta e um centavos). Enquanto que as receitas adquiridas através de recursos próprios do estado apresentaram o valor total de R\$ 2.127.102.654,82 (dois bilhões, cento e vinte e sete milhões, cento e dois mil, seiscentos e cinquenta e quatro reais, oitenta e dois centavos).

TABELA 25: DEMONSTRATIVO DA DESPESA POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO, 2016

Bloco de Financiamento e/ou Outras Formas	Despesas			
	Dotação*	Empenhada	Liquidada	Paga
Atenção Básica	3.788.331,46	3.788.331,46	3.001.731,46	3.001.731,46
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.608.755.615,71	1.575.123.698,34	1.495.189.789,71	1.460.038.094,77
Vigilância em Saúde	31.523.698,03	23.919.419,69	22.169.125,04	22.139.098,32
Assistência Farmacêutica	197.947.074,19	196.111.733,57	151.239.287,59	134.712.373,13
Gestão do SUS	973.172.353,53	958.873.691,70	952.517.226,70	932.023.971,44
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	40.731.183,87	30.447.487,01	13.654.281,05	11.974.638,09
Convênios	36.761.438,32	16.898.609,22	13.552.477,62	12.027.324,33
Total das Despesas com Saúde	2.892.679.695,11	2.805.162.970,99	2.651.323.919,17	2.575.917.231,54

Fonte: SIOPS/MS - 6º Bimestre de 2016

Nota: * Valores referentes a dotação atualizada.

A dotação atualizada total foi de R\$ 2.892.679.695,11 (dois bilhões, oitocentos e noventa e dois milhões, seiscentos e setenta e nove mil, seiscentos noventa e cinco reais e onze centavos), apresentando despesa empenhada de R\$ 2.805.162.970,99 (dois bilhões, oitocentos e cinco milhões, cento e sessenta e dois mil, novecentos e setenta reais e noventa e nove centavos), despesa liquidada de R\$ 2.651.323.919,17 (dois bilhões, seiscentos e cinquenta e um milhões, trezentos e vinte e três mil, novecentos e dezenove reais e dezessete centavos), e a despesa paga de R\$ 2.575.917.231,54 (dois bilhões, quinhentos e setenta e cinco milhões, novecentos e dezessete mil, duzentos trinta e um reais e cinquenta e quatro centavos).

Os recursos aplicados do Bloco da Atenção Básica foram para execução do Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa), Apoio ao Fortalecimento da Atenção Básica e Apoio à Implementação de Políticas Estratégicas e Transversais.

No Bloco do MAC os recursos foram destinados para as atividades fim, como a Administração e Custeio das Unidades, Contratos com Prestadores, Despesas com Empresas/Cooperativas, Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa), Contraprestações da Parceria Público Privada, Operacionalização das Redes Temáticas, Contratação de Pessoa Jurídica para Gestão de Unidades, Ações em Telessaúde, TFD, Programa Saúde Itinerante, Convênios, Transferência de Recursos da Média Complexidade aos Municípios e outras. Neste bloco ocorre a execução dos Centros de Atenção Integral à Criança (CAIC's) e Centros de Atenção ao Idoso (CAIMI's) com

recursos provenientes do MAC. Portanto, no preenchimento do SIOPS são classificados neste bloco, posto que, vinculado à sua receita, visando correta apuração do saldo.

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

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

No Bloco Gestão do SUS os recursos aplicados foram destinados para as atividades meio, como: custear despesas tipicamente administrativas que visem a manutenção das unidades, remuneração de pessoal, auxílio-alimentação aos servidores, contas públicas, fortalecimento da atenção básica, apoio à implementação das políticas estratégicas e transversais, atividades de educação em saúde, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde, implementação das ações da CIB/AM, CIR, auditoria, ouvidoria e conselho estadual, atividades de planejamento, do complexo regulador do estado e das centrais regionais e outras.

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

Dos blocos de financiamento apresentados acima, dois prevaleceram na execução das despesas, sendo eles o de “Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar” e “Gestão do SUS”, com 56,2% e 34,2% da despesa empenhada, respectivamente.

Ações na LOA que mais executaram recursos em 2016 - Despesa Liquidada

- Remuneração de pessoal e encargos sociais - R\$ 841.857.949,80
- Manutenção da rede assistencial na capital e no interior (custeio das unidades com insumos e serviços para atividades meio e fim) - R\$ 789.184.779,58
- Contração de cooperativas/empresas assistenciais - R\$ 580.974.897,76
- Abastecimento de medicamentos e produtos para saúde - R\$ 266.488.873,46
- Investimentos na rede (construções/ampliações, reformas/adequações e aquisição de equipamentos e materiais permanentes) - R\$ 73.215.596,32
- Ações de vigilância em saúde - R\$ 22.169.125,04
- Serviços prestados pela rede complementar do SUS - R\$ 49.350.908,86
- Remoções de urgência, através da UTI área - R\$ 13.328.831,12
- Tratamento Fora de Domicílio (TFD) - R\$ 12.828.885,01

7. DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS

7.1 Indicadores Financeiros

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

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

TABELA 26: DEMONSTRATIVO DOS INDICADORES FINANCEIROS – 6º BIM. DE 2016

Indicador Financeiro	Valor
1.1. Participação % da receita de impostos na receita total do Estado	39,84 %
1.2. Participação % das Transferências Intergovernamentais na receita total do Estado	33,23 %
1.3. Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	11,24%
1.4. Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para o Estado	96,61 %
1.5. Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transf. da União para o Estado	14,99 %
1.6. Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	93,05 %
2.1. Despesa total com Saúde (R\$/hab.), sob a responsabilidade do Estado, por habitante	701,20
2.2. Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	29,85 %
2.3. Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,18 %
2.4. Participação % da despesa com serviços de terceiros (Pessoa Jurídica) na despesa total com Saúde	15,63 %
2.5. Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,41 %
3.1. Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com Saúde	20,88 %
3.2. Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	22,33 %

Fonte: SIOPS/MS - 6º Bimestre de 2016

Observação: a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela terceira fase da despesa, ou seja, a liquidada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei n.º 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06). b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003.

Dos 13 indicadores financeiros podem ser extraídas as seguintes informações:

- a. 39,84% da receita total do Estado são provenientes de impostos diretamente arrecadados (IPVA, ICMS, ITCMD);

- b. 33,23% da receita total do Estado são provenientes da participação das Transferências Intergovernamentais (incluindo as Transferências Constitucionais e Legais, as Transferências Voluntárias e a remuneração por serviços de Saúde pagos pela União ao Estado);
- c. 11,24% do total de recursos transferidos para o Estado foram para a Saúde;
- d. 96,61% do total de recursos transferidos para a Saúde no Estado foram provenientes da União (Governo Federal);
- e. 14,99% do total de transferências da União para o Estado foram para a Saúde;
- f. 93,05% da receita total do Estado são provenientes de impostos e transferências constitucionais e legais, ou seja, o percentual da receita vinculada à Saúde, de acordo com a EC 29/2000;
- g. A despesa total com saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante, teve um gasto médio de R\$ 701,20 para cada habitante no ano de 2016, colocando o Amazonas acima da média geral dos estados que é de R\$ 565,24.
- h. 29,85% do total da despesa com Saúde foi gasto com Pessoal;
- i. 5,18% do total da despesa com Saúde foi gasto com medicamentos;
- j. 15,63% do total da despesa com Saúde foi gasto com Serviços de Terceiros;
- k. 1,41% do total da despesa com Saúde foi gasto com Investimentos.
- l. O Amazonas está entre os estados brasileiros que mais investe os seus Recursos Próprios na Saúde Pública, sendo que nos últimos anos vem aplicado no setor um percentual sempre superior a 20% do total de recursos arrecadados em impostos e transferências bem acima do mínimo previsto na Constituição Federal, que é de 12%. Segundo as informações do SIOPS, em 2016, este percentual de aplicação na saúde com as receitas correntes líquidas (receitas obrigatórias), alcançou 22,33%, ou seja, foram aplicados R\$ 892.983.176,45 a mais do valor obrigatório. Este percentual vem colocando o Amazonas nas primeiras posições no ranking dos estados.

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE

8.1 Demonstrativo Orçamentário - Despesas com Saúde

**TABELA 27: RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS/DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2016 / 6º BIMESTRE**

R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	9.329.480.000,00	9.329.480.000,00	7.953.191.002,92	85,25
Impostos sobre Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	10.000.000,00	10.000.000,00	8.078.701,36	80,79
Imposto s/ Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	8.320.000.000,00	8.320.000.000,00	7.053.998.656,60	84,78
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores – IPVA	345.000.000,00	345.000.000,00	284.052.014,16	82,33
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	567.000.000,00	567.000.000,00	537.224.684,50	94,75
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	56.000.000,00	56.000.000,00	45.524.728,04	81,29
Dívida Ativa dos Impostos	20.530.000,00	20.530.000,00	17.022.173,20	82,91
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	10.950.000,00	10.950.000,00	7.290.045,06	66,58
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.354.740.000,00	2.579.788.409,03	2.624.714.764,90	101,74
Cota-Parte FPE	2.300.000.000,00	2.525.048.409,03	2.581.310.511,10	102,23
Cota-Parte IPI-Exportação	40.000.000,00	40.000.000,00	28.664.008,80	71,66
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	14.740.000,00	14.740.000,00	14.740.245,00	100,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	14.740.000,00	14.740.000,00	14.740.245,00	100,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	2.288.265.000,00	2.288.265.000,00	1.934.329.004,34	84,53
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	2.097.975.000,00	2.097.975.000,00	1.776.767.414,70	84,69
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	180.290.000,00	180.290.000,00	150.395.587,46	83,42
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	10.000.000,00	10.000.000,00	7.166.002,18	71,66
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	9.395.955.000,00	9.621.003.409,03	8.643.576.763,48	89,84

Fonte: SIOPS/MS - 6º Bimestre de 2016

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	520.490.000,00	570.940.584,73	585.956.302,53	102,63
Provenientes da União	508.450.000,00	558.768.926,14	566.081.944,82	101,31
Outras Receitas do SUS	12.040.000,00	12.171.658,59	19.874.357,71	163,28
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	520.490.000,00	570.940.584,73	585.956.302,53	102,63

Fonte: SIOPS/MS - 6º Bimestre de 2016

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

TABELA 28: DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS POR GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2016 / 6º BIMESTRE R\$ 1,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidada até o Quadrimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	2.174.113.000,00	2.825.097.705,65	2.628.079.762,33	137.575.976,81	97,90
Pessoal e Encargos Sociais	836.830.000,00	844.160.120,59	837.752.972,61	0,00	99,24
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.337.283.000,00	1.980.937.585,06	1.790.326.789,72	137.575.976,81	97,32
DESPESAS DE CAPITAL	22.534.000,00	67.583.006,21	23.418.573,55	16.263.075,01	58,72
Investimentos	22.534.000,00	67.583.006,21	23.418.573,55	16.263.075,01	58,72
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	2.196.647.000,00	2.892.680.711,86	2.805.337.387,70 (Liquidado + RAP = Empenhado)		96,98

Fonte: SIOPS/MS - 6º Bimestre de 2016

Segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) a execução em 2016 iniciou com um orçamento em LOA de R\$ 2.196.647.000,00 (dois bilhões, cento e noventa e seis milhões, seiscentos e quarenta e sete mil reais), até o mês de dezembro a dotação atualizada apresentou o valor total de R\$ 2.892.680.711,86 (dois bilhões, oitocentos noventa e dois milhões, seiscentos e oitenta mil, setecentos e onze reais e oitenta e seis centavos), ocorrendo uma suplementação durante o ano de R\$ 696.033.711,86 (seiscentos e noventa e seis milhões, trinta e três mil, setecentos e onze reais e oitenta e seis centavos) em relação à dotação inicial. Foram executados (despesa empenhada) R\$ 2.805.337.387,70 (dois bilhões, oitocentos e cinco milhões, trezentos e trinta e sete mil, trezentos e oitenta e sete reais e setenta centavos), com o percentual de execução de 96,98% do orçamento autorizado.

8.3 Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde

TABELA 29: DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2017 / 6º BIMESTRE

R\$ 1,00

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DESPESAS EXECUTADAS		
		Liquidada até o Quadrimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/VIII(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	174.416,71	0,00	0,01
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	721.111.531,10	109.779.830,81	29,62
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	524.395.681,06	59.737.678,36	20,82
Outros Recursos	N/A	196.715.850,04	50.042.152,45	8,80
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	44.059.221,01	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)			875.124.999,63 (Liquidado + RAP = Empenhado)	31,20
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g)/VI(h+i)]			1.930.212.388,07	-

TABELA 30: PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DA RECEITA OBRIGATÓRIA NA SAÚDE
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2017 / 6º BIMESTRE

R\$ 1,00

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = $[VII(h+i) / IVb \times 100]$ – LIMITE CONSTITUCIONAL 12%	22,33
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VII(h+i) - (12 \times IVb)/100]$	892.983.176,45

Fonte: SIOPS/MS - 6º Bimestre de 2016

O Amazonas está entre os estados brasileiros que mais investe os seus Recursos Próprios na Saúde Pública, sendo que nos últimos anos vem aplicado no setor um percentual sempre superior a 20% do total de recursos arrecadados em impostos e transferências bem acima do mínimo previsto na Constituição Federal, que é de 12%. Segundo as informações do SIOPS, em 2016, este percentual de aplicação na saúde com as receitas correntes líquidas (receitas obrigatórias), alcançou 22,33%, ou seja, foram aplicados R\$ 892.983.176,45 a mais do valor obrigatório. Este percentual vem colocando o Amazonas nas primeiras posições no ranking dos estados.

TABELA 31: DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS POR SUBFUNÇÃO
PERÍODO DE REFERÊNCIA: JANEIRO A DEZEMBRO 2016 / 6º BIMESTRE

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidada até o Quadrimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar (m)	% [(l+m)/ total(l+m)] x 100
Atenção Básica	2.261.000,00	2.237.663,59	1.699.722,46	106.653,81	0,06
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.043.669.200,00	1.496.435.220,79	1.351.418.025,59	86.456.839,00	51,25
Suporte Profilático e Terapêutico	157.984.000,00	321.530.220,95	266.488.873,46	51.885.096,68	11,35
Vigilância Sanitária	996.000,00	13.355.348,26	12.413.217,47	95.768,89	0,45
Vigilância Epidemiológica	13.319.000,00	18.196.749,77	9.758.162,29	1.662.042,50	0,41
Outras Subfunções	978.417.800,00	1.040.925.508,50	1.009.720.334,61	13.632.650,94	36,48
TOTAL	2.196.647.000,00	2.892.680.711,86	2.805.337.387,70 (Liquidado + RAP = Empenhado)		100,00

Fonte: SIOPS/MS - 6º Bimestre de 2016

9. AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO

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

Em 2016 foram realizadas auditorias na LABNORTE - Laboratório de Análises Clínicas, Hospital Municipal de Parintins, Unidade Mista de Carauari, Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto, Hospital Universitário Francisca Mendes, Unidades Básicas do município de Maués, Unidades de Saúde no município de Novo Airão, Instituto de Oftalmologia de Manaus e CEDOF, além de 30 visitas técnicas em unidades de saúde privadas com a finalidade de avaliar os serviços prestados ao SUS com o objetivo de renovação de contratos com a SUSAM, emissão de pareceres mediante demandas e liberação de Autorização de Internações Hospitalar (AIH), através do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD).

QUADRO 6 : AUDITORIAS REALIZADAS PELA SUSAM, JANEIRO A DEZEMBRO 2016

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
AUDITORIA Nº 125	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Rita Cristiane dos Santos Almeida Marcia Marine de Souza	LABNORTE Laboratório de Análises Clínicas	Auditoria em Unidade Prestadora de Serviços do SUS para apuração de denuncia.	Encerrada	<p>1 - Imediata rescisão do Termo de Contrato nº 035/2015 por descumprimento total deste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não execução do objeto contratual; • Ausência de Licença Sanitária; • Não manutenção do padrão de qualidade dos serviços, instalações, etc., de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde; • Ausência de documentação referente aos exames realizados; • Não apresentação dos documentos solicitados pela equipe de auditoria para análise. <p>2 - Penalização do contratado por infração das cláusulas e condições do Contrato.</p> <p>3 - Não formalização de contrato de qualquer espécie de prestação de serviços em saúde no Estado do Amazonas, tendo em vista que o prestador já apresenta as mesmas inconformidades, registradas no relatório de Visita Técnica nº 225/2015 e Parecer Técnico nº 95/2015.</p> <p>4 - Que a Secretaria de Estado de Saúde não estabeleça nenhum tipo de acordo informal para prestação de serviços, permitindo que qualquer prestador execute procedimentos fora de cobertura contratual.</p> <p>5 - Encaminhar cópia deste relatório para o Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público Estadual e Federal.</p>	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
AUDITORIA Nº 126	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Joao Batista Figueiredo Franco Maria do Socorro Freire da Silva Roberto Mangana Abraham	Hospital Municipal de Parintins	Realizar Auditoria financeira e assistencial em Parintins.	Encerrada	Ressaltamos que o relatório aponta recomendações para cada não conformidade encontrada, com a finalidade de orientar suas correções. Informamos que o Processo de Plan. de Auditoria é contínuo, assegurando que em outra oportunidade verificaremos o cumprimento das ações/correções dos problemas citados.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências
AUDITORIA Nº 128	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Marcia Marini da Silva Maria do Socorro Freire da Silva Vilciane Gil Caetano Fabio Jean Da Rocha Santana	Unidade Mista de Carauari	Auditoria de gestão nas Unidades de Saúde do Estado do Amazonas	Em andamento	Em andamento.	Aguardando justificativa dos notificados. Obs.: A data para o término desta Auditoria não pode ser fixada no momento, uma vez que existe dificuldade de comunicação com a cidade de Carauari.
AUDITORIA Nº 129	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Rita Cristiane dos Santos Marcia Marini da Silva Maria do Socorro Freire Maria de Nazaré da Silva Vilciane Gil Caetano Fabio Jean da Rocha Sheyla Mara Lima	Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto	Avaliar a prestação dos serviços contratados para atendimento das Unidades de Saúde e emitir Relatório.	Encerrada	Recomendações detalhadas abaixo:	Encaminhado cópia deste relatório ao Governador do Estado do Amazonas, ao Secretário de Estado de Saúde e ao Diretor do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, para conhecimento e providências que se fizerem necessárias. É o relatório.

O presente relatório trata da Auditoria realizada no Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, em atendimento a demanda solicitada pelo Governador do Estado do Amazonas, com objeto de verificar a execução dos serviços contratados.

Conforme os itens constantes na metodologia descrita no corpo deste relatório, foram analisados os instrumentos pertinentes à contratação e comparação entre os processos de trabalho desenvolvidos na Unidade, verificando-se a existência de diversas não conformidades, entre estas são frequentes as seguintes:

- Ocorrência de saídas antecipadas e atrasos por parte dos plantonistas contratados;
- Não há comunicação prévia quando da alteração dos plantões à Direção da Unidade;
- As escalas de plantões não são repassadas com antecedência à Direção do HPS 28 de Agosto;
- As contratadas não promovem o desenvolvimento de atividades de educação permanente para os seus profissionais;
- Em diversos contratos, percebeu-se que o número de profissionais estabelecido é insuficiente para atender a vasta demanda;
- Profissionais excedendo o limite de 24h ininterruptas de plantão, registradas em ponto eletrônico;
- Os profissionais não usam crachá com foto atualizada e demais informações pessoais, em sua maioria utilizam jalecos identificados apenas com o nome e especialidade;
- Vários Projetos Básicos apresentam falhas na especificação e/ou detalhamento das atividades/serviços contratados;
- Alguns materiais e equipamentos disponibilizados pelo Contratante são de baixa qualidade, ocasionando substituição frequente e precoce, e conseqüentemente aumento dos custos;
- Não existe acompanhamento das ações desenvolvidas pela Contratada, através dos Fiscais de Contrato.

Diante da análise das não conformidades encontradas, observou-se que alguns itens propostos em Projetos Básicos e Contratos necessitam de revisão, pois não há o seu cumprimento por parte das Contratadas e nem exigência formal de seu cumprimento por parte da Contratante.

O descumprimento do modo de execução descrito nos Termos de Contrato é frequente, como ocorre nos seguintes prestadores: Instituto de Traumatologia-Ortopedia do Amazonas (referente ao Contrato 015/2015), FARMACLIN Serviços Farmacêuticos, GASTROCLIM Serviços Médicos, TOTAL SAÚDE Serviços Médicos e Enfermagem e UNIVASC - União Vascular de Serviços Médicos.

Não há o cumprimento do Artigo 67, da Lei 8.666/93, que prevê o efetivo acompanhamento da execução dos serviços contratados, ocasionando falta de controle e adoção de medidas convenientes quando necessário for.

A Gestão/Contratante necessita adotar medidas que padronizem processos de trabalho, aquisição e utilização de recursos materiais. As ações estão fragmentadas e a falta de regularidade dessas gera insatisfação, desperdício de tempo e recursos financeiros de todos os entes envolvidos. Este fato torna-se claro diante da análise do processo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), como também no método de solicitação de materiais como órteses e próteses, entregues diretamente no Centro de Material, sem antes percorrer o setor que deveria deter o controle de entrada e saída de todo e qualquer material da Unidade. Também não há uma padronização da especificação ideal para a aquisição de materiais e equipamentos, aliando o custo ao benefício.

Para tanto se observou que há necessidade de formação de uma Comissão de Padronização e Qualidade de Materiais Médico-Hospitalares, pautada em evidências científicas, promovendo assim o uso adequado destes materiais e avaliando juntamente com os profissionais os possíveis desvios de qualidade.

Da mesma forma, é de competência da Gestão/Contratante dotar a Unidade de requisitos básicos para o desenvolvimento adequado e eficiente dos objetos contratados. A falta de condições de trabalho adequadas proporciona soluções de continuidade e desperdício dos serviços contratados, como se observou na execução dos Contratos da GER Clínica Cirúrgica Limitada, Instituto de Terapia Intensiva do Estado do Amazonas, Cooperativa de Trabalho dos Enfermeiros de Urgência e Emergência (referente ao ACCR), Instituto de Traumatologia-Ortopedia do Amazonas, Nefrologistas Associados do Amazonas e Instituto dos Anestesiologistas do Amazonas.

A Gestão/Contratante não exige o correto registro de ponto/frequência dos profissionais integrantes das empresas prestadoras de serviço. É comum o registro apenas da entrada ou de entrada e saída concomitante, inviabilizando totalmente o correto controle de entrada e saída e conseqüentemente gerando dúvidas quanto ao cumprimento das escalas, tanto em horário, quanto em número de profissionais dispostos no plantão. Esta prática dificulta a avaliação e se o faturamento dos serviços executados pelo prestador ocorreu em conformidade. Não há unidade no processo de trabalho entre o Departamento de Recursos Humanos e o responsável pelo Sistema de Registro de Ponto Eletrônico.

Corroborando com o parágrafo anterior, é de responsabilidade da Gestão/Contratante analisar as faturas emitidas e se estão compatíveis com os serviços contratados, houve divergências como constatado no Instituto de Traumatologia-Ortopedia (referente ao Contrato 015/2015), pois seu Regime de Execução prevê 02 (dois) plantões para o Centro Cirúrgico de 7 às 13h, no entanto, não há o cumprimento de plantões conforme consta no Contrato, na prática são realizadas 20 cirurgias/mês, sendo o faturamento de cada cirurgia correspondente ao valor de um plantão e o pagamento é feito por produção; situação semelhante ocorre com a SERMEQ - Serviços e Comércio em Equipamentos Médico-Hospitalares e Medicamentos onde o pagamento foi efetuado mensalmente sem correspondência com os serviços prestados, ambos divergindo com os termos contratuais. Restaram dúvidas sobre o faturamento e pagamento da empresa BIOPLUS Com. e Rep. de Medicamentos e Serviços de Equipamentos Médico-Hospitalares, pois diversos itens previstos em Contrato não foram cumpridos, cabendo inclusive o destrato relativo a este prestador.

De uma maneira geral, percebe-se que para otimização dos serviços contratados torna-se urgente o acompanhamento e fiscalização mais rígidos por parte do Estado.

Recomenda-se o encaminhamento de cópia deste relatório ao Governador do Estado do Amazonas, ao Secretário de Estado de Saúde e ao Diretor do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, para conhecimento e providências que se fizerem necessárias. É o relatório.

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
AUDITORIA Nº 130	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Maria S. Freire Fábio J. Rocha Macia M. Silva Alexandra Biasi	Hospital Universitário Francisca Mendes	Realizar Auditoria financeira da Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes.	Em andamento	Em elaboração.	Em elaboração.
AUDITORIA Nº 131	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Vilciane Gil Caetano Naira Solange Bezerra Barbosa de Lima Roseane Couto Batista	Unidades Básicas do município de Maués - AM	O objeto desta Auditoria é decorrente da demanda da Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI, instituída pela Câmara Municipal de Vereadores de Maués para Investigar e efetuar a apuração de irregularidades constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES Net, no Fundo Nacional de Saúde - FNS, cujo órgão repassa recursos financeiros da União para o Sistema de Saúde Público municipal, tendo como fato determinado efetuar a apuração de irregularidades nos recursos públicos federais destinados a atender o repasse para as Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família (ESF) no município de Maués.	Encerrada	O relatório aponta recomendações para cada não conformidade encontrada sendo sinalizada ao gestor para conhecimento e providências.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
AUDITORIA Nº 133	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	Joao Batista Figueiredo Franco Eney Sarmento Pinheiro	Unidades município de Novo Airão - AM	<p>Em atenção à determinação exarada no Processo nº 17101.013945/2016-21 de 24/05/2016, referente à solicitação contida no Ofício nº 416/2016/DAB/SAS/MS, de 22/04/2016 - Indícios de Irregularidades no âmbito da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família (Ofício nº606/2013/SIPAR: 25000 .183635/2013-97) , realizamos auditoria no município de Novo Airão no período de 11 a 14/7/2016.</p> <p>O Processo apresenta denúncias de servidores da saúde que foram contratados, pela empresa Instituto de Pesquisa e Gestão (IPGP) em contrato celebrado com Secretaria Municipal de Saúde de Novo Airão, para exercer função de Agente Comunitário de Saúde - ACS e segundo os mesmos, foram demitidos sem justa causa e apesar deste fato, seus nomes permaneciam no cadastro das Equipes da Estratégia Saúde da Família.</p>	Encerrada	<p>1.1 A Secretaria de Saúde deverá tomar providências Urgentes, para a resolução das não conformidades referentes às condições precárias das UBS, agilizando a conclusão das construções das sedes próprias das Unidades em questão.</p> <p>1.2 A Secretaria de Saúde deverá orientar os gestores de suas Unidades quanto aos cuidados com a armazenagem apropriada dos materiais em suas dependências, objetivando a sua utilização posterior em condições satisfatórias.</p> <p>1.3 A Secretaria de Saúde, deverá providenciar o cumprimento das Normas da PNAB referente à carga horária do profissional médico, conforme está cadastrado no CNES.</p> <p>Efetuar a correção do desvio de função da ACS, de acordo com o CNES.</p>	<p>Concluímos que as não conformidades referentes às denúncias de permanência dos registros dos nomes de ACS, após as demissões destes, foram sanadas, portanto os 09 (nove) ex-ACS que apresentaram denúncia, referente à contratação através da empresa Instituto de Pesquisa e Gestão (IPGP) não estão registrados no CNES. Verificamos que destes, 02 (dois) servidores estão prestando serviços na Secretaria Municipal de Saúde de Novo Airão contratados através de Processo Seletivo em conformidade com as exigências da legislação vigente. Na oportunidade, realizamos monitoramento na Estratégia Saúde da Família, onde verificamos algumas não conformidades, contidas no presente relatório, as quais foram levadas ao conhecimento do Secretario Municipal de Saúde Sr. Judas Tadeu Jerônimo, em reunião com o mesmo. Por fim, sugerimos a necessidade da realização da Oficina de Planificação a Saúde: Territorialização com Ênfase na Educação Permanente nas Regiões de Saúde. Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.</p>

Nº DA AUDITORIA	SISAUD /SUS	DEMANDANTE	AUDITORES RESPONSÁVEIS	UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	STATUS DA AUDITORIA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
AUDITORIA Nº 134	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	- Maria De Nazaré Da Silva Ramos - Rita Cristiane Dos Santos Almeida	Instituto de Oftalmologia de Manaus.	Auditoria em Unidade Prestadora de Serviços do SUS para apuração de denuncia.	Encerrada	À SEA Capital, que seja instituída Junta Médica composta por oftalmologistas do quadro de recursos humanos da SUSAM, para avaliação da paciente com emissão de parecer conclusivo referente ao tratamento, possibilitando assim à Gestão subsídios para resposta à denúncia. Ressaltamos que não houve manifestação do Auditado referente a denuncia até a presente data 16.09.2016.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências.
AUDITORIA Nº 135	Sim	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas	- Vilciane Gil Caetano -Sheyla Mara Lima da Costa	CEDOF	Auditoria em Unidade Prestadora de Serviços do SUS para apuração de denuncia, referente Cobrança - Indevida - Procedimento não realizado.	Encerrada	Não houve necessidade em notificar o denunciante e o denunciado, pois os mesmos prestaram os devidos esclarecimentos no andamento da atividade.	Encaminhado ao Secretário de Saúde para conhecimento e devidas providências

Fonte: Auditoria/SUSAM

10. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

10.1 Considerações Gerais

Durante o período de janeiro a dezembro de 2016, a SUSAM em conjunto com suas Fundações de Saúde vinculadas, executou mais de 2,805 bilhões em ações e serviços públicos de saúde, sendo que 78,41% destes gastos foram executados com recursos do Tesouro Estadual.

O Amazonas é um dos estados brasileiros que mais aplicam dos seus recursos próprios nas ações e serviços públicos de saúde, aplicando da sua receita obrigatória com saúde pública 22,33% (6º bimestre de 2016 – RREO/SIOPS).

Em 2016 algumas ações na saúde tiveram sua execução financeira prejudicada, especialmente as ações do investimento, como construções, ampliações, reformas e adequações e outras. Isto ocorreu devido a queda da arrecadação do Estado, motivada pelo baixo desempenho da economia e o histórico subfinanciamento federal na saúde.

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

Justifica-se que as metas não alcançadas no exercício de 2016, algumas delas foram reprogramadas na PAS 2017, como por exemplo: Cofinanciamento para atenção básica de saúde no estado; outras ações foram incorporadas em algumas ações já existentes no planejamento, com o intuito de objetivar o instrumento. Algumas ações de 2016 não serão reprogramadas para 2017 pelas áreas técnicas, pois, o planejamento de um exercício para o outro é dinâmico, podendo sofrer os ajustes necessários conforme o cenário do momento. As áreas técnicas justificam a não reprogramações de algumas ações, devido alguns fatores, como por exemplo: limitação de recursos financeiros, pactuações realizadas, conformação das redes de atenção e outras.

11. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1 Relatório Quadrimestral (LC 141/12)

Enviado para Assembleia Legislativa em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	02/06/16	09/11/16	24/02/17
Enviado para Assembleia Legislativa em	30/05/16	27/10/16	10/02/17

11.2 Relatório Anual de Gestão (RAG)

Informações do Gestor

Deseja enviar ao Conselho de Saúde para apreciação?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2016
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionado em	
Enviado à Assembleia Legislativa em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	

Informações do Conselho de Saúde

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

**AVALIAÇÃO POR PROGRAMA E AÇÃO DO PPA – EXERCÍCIO 2016
DEMONSTRAÇÃO DA EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DOS 08
PROGRAMAS E 70 AÇÕES DO PPA, EXERCÍCIO 2016.**

Programa 0001 – Apoio Administrativo

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

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 0001, PPA 2016-2019, AMAZONAS - JANEIRO A DEZEMBRO 2016

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO	REPROGRAMADO (A)	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
2001 - Administração da Unidade	Administrar 39 unidades gestoras da saúde e unidades vinculadas	Administrar 39 unidades gestoras da saúde e unidades vinculadas	Administradas 39 unidades gestoras	100%	74.292.400,00	126.934.341,44	117.681.154,70	92,7%
2003 - Remuneração de Pessoal Ativo do Estado e Encargos Sociais	Remunerar 21.731 cargos na Susam e Fundações	Remunerar 21.731 cargos na Susam e Fundações	Remunerados 20.599 cargos na Susam e Fundações	94,8%	844.730.000,00	852.020.120,59	841.857.949,80	98,8%
2004 - Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados	Fornecer auxílio-alimentação a 4.934 servidores e empregados	Fornecer auxílio-alimentação a 474 empregados (agentes de endemias)	Em janeiro 2016 foram pagos auxílio-alimentação a 3.229 servidores, em dezembro 2016 este quantitativo foi de 474.	-	4.057.000,00	6.231.614,30	6.003.182,75	96,3%
2087 - Administração de Serviços de Energia Elétrica, Água e Esgoto e Telefonia	Administrar 39 unidades gestoras da saúde e unidades vinculadas com os serviços de contas públicas	Administrar 39 unidades gestoras da saúde e unidades vinculadas com os serviços de contas públicas	Administradas 39 unidades gestoras	100%	30.000.000,00	25.000.000,00	21.392.636,83	85,6%
TOTAL DO PROGRAMA					953.079.400,00	1.010.186.076,33	986.934.924,08	97,7%

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

O Programa Apoio Administrativo apresentou despesa liquidada de R\$ 986.934.924,08 (novecentos e oitenta e seis milhões, novecentos e trinta e quatro mil, novecentos e vinte e quatro reais, e oito centavos) alcançando o percentual de execução de 97,7%.

Programa 3231 – Aperfeiçoamento da Gestão do SUS

O objetivo do Programa é aperfeiçoar a capacidade de gestão do SUS no Amazonas para a execução das políticas de saúde.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3231, JANEIRO A DEZEMBRO 2016

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO	REPROGRAMADO (A)	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
1206 - Realização de Concurso Público para SUSAM e Fundações	Realizar concurso público	Não reprogramado	Ação não realizada	-	10.000,00	0,00	0,00	-
2028 - Fortalecimento da Comissão Intergestores Bipartite/AM e Comissão Intergestores Regional	Operacionalizar as ações das 10 Comissões Intergestores, sendo 01 CIB e 09 CIR	Operacionalizar as ações das 10 Comissões Intergestores	Operacionalizadas as ações das 10 Comissões intergestores	100%	23.000,00	71.538,02	43.775,29	61,2%
2073 - Implementação das Ações de Auditoria	Realizar 10 auditorias no âmbito do sistema estadual de saúde	Realizar 12 auditorias no âmbito do sistema estadual de saúde	Realizadas 11 auditorias	91,7%	5.000,00	3.600,00	2.460,00	68,3%
2095 - Implementação das Ações de Ouvidoria	Manter 20 serviços de ouvidorias do SUS	Manter 21 serviços de ouvidorias do SUS	Mantidos 21 serviços de ouvidorias funcionando	100%	11.000,00	0,00	0,00	-
2110 - Apoio ao Processo de Descentralização e Regionalização da Saúde	Apoiar as 09 regionais de saúde do Amazonas.	Apoiar as 09 regionais de saúde do Amazonas.	Apoiadas 09 regionais.	100%	10.000,00	234.561,64	0,00	-
2187 - Desenvolvimento das Ações de Educação em Saúde	Qualificar 2.550 profissionais e trabalhadores do SUS	Qualificar 1.300 profissionais/trabalhadores do SUS	Qualificados 594 profissionais/trabalhadores	45,7%	800.000,00	256.557,09	22.641,96	8,8%
2249 - Fortalecimento do Sistema de Regulação Assistencial do Estado	Manter em funcionamento 02 complexos reguladores	Manter funcionando 03 complexos reguladores	Mantidos 03 complexos reguladores funcionando	100%	1.789.000,00	3.297.304,75	1.507.655,64	45,7%
2505 - Apoio ao Funcionamento do Consórcio de Saúde	Apoiar 01 consórcio público de saúde na Região do Alto Solimões	Apoiar 01 consórcio público de saúde	Apoiado 01 consórcio público de saúde Asavida na região Alto Solimões	100%	152.000,00	111.001,29	111.001,29	100%
2506 - Apoio ao Fortalecimento do Controle Social e Participação Popular	Realizar 80 atividades de controle social	Realizar 182 atividades de controle social	Realizadas 178 atividades de controle social	97,8%	30.000,00	52.458,10	3.189,00	6,1%
2508 - Implementação do Sistema de Planejamento da Saúde, Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS do Amazonas	Realizar apoio técnico dos instrumentos de planejamento da saúde aos 62 municípios.	Realizar apoio técnico dos instrumentos de planejamento da saúde aos 62 municípios.	Realizado apoio técnico dos instrumentos de planejamento da saúde aos 62 municípios.	100%	10.000,00	2.548,14	2.548,14	100%

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO	REPROGRAMADO (A)	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
2552 - Apoio ao Fortalecimento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas	Apoiar o funcionamento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (Cosems/AM).	Apoiar o funcionamento do Cosems/AM	Apoiado o funcionamento do Cosems/AM.	100%	10.000,00	410.000,00	410.000,00	100%
2606 - Realização de Atividades de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde	Realizar 310 atividades de ensino, pesquisa ou projeto.	Realizar 70 atividades de ensino, pesquisa ou projeto.	Realizadas 70 atividades de ensino, pesquisa ou projeto.	100%	799.400,00	692.400,10	369.695,26	53,4%
2616 - Projeto Pronto Especialista	Elaborar 01 projeto	Não reprogramado	Ação não realizada	-	10.000,00	0,00	0,00	-
TOTAL DO PROGRAMA					3.669.400,00	5.131.969,13	2.472.966,58	48,2%

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

O Programa Aperfeiçoamento da Gestão do SUS apresentou em 2016 a despesa liquidada de R\$ 2.472.966,58 (dois milhões, quatrocentos e setenta e dois mil, novecentos e sessenta e seis reais, cinquenta e oito centavos) alcançando o percentual de execução de 48,2% sendo que das suas treze ações, apenas duas (1206 e 2616) não apresentaram execução física e financeira pela Susam, em vista que a SUSAM ainda está em processo de convocação dos classificados do Concurso Público de 2014 e devido ao cumprimento do Decreto nº 35.616/2015, onde se limitou os gastos das secretarias estaduais, visando o atingimento das metas de redução de despesas propostas pelo Governo do Estado do Amazonas em 2016.

Programa 3258 – Assistência Farmacêutica

O objetivo deste Programa é ampliar o acesso da população a medicamentos e produtos para saúde, garantindo a assistência farmacêutica no âmbito do SUS no Estado do Amazonas, através da reestruturação da política de assistência farmacêutica por meio de gestão eficiente, otimização dos recursos financeiros e o uso racional de medicamentos.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3258, JANEIRO A DEZEMBRO 2016

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO	REPROGRAMADO (A)	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
2088 - Transferência de Recursos Financeiros aos Municípios para Farmácia Básica	Beneficiar 61 municípios com recursos financeiros para farmácia básica	Beneficiar 61 municípios com recursos financeiros para farmácia básica	Beneficiados 61 municípios	100%	4.032.000,00	5.433.278,92	4.451.237,01	81,9%
2089 - Fornecimento de Medicamentos e Insumos para a Rede Assistencial do Estado	Beneficiar 113 unidades de saúde com medicamentos e insumos	Beneficiar 114 unidades de saúde com medicamentos	Beneficiadas 114 unidades	100%	143.066.000,00	291.738.718,48	242.499.804,81	83,1%
2090 - Fornecimento de Medicamentos Especializados	Beneficiar 77.000 pessoas com fornecimento de medicamentos especializados	Beneficiar 82.800 pessoas com fornecimento de medicamentos especializados	Beneficiadas 82.043 pessoas	99,1%	8.902.000,00	22.019.142,32	18.172.909,35	82,5%
2462 - Apoio às Farmácias Populares do Brasil	Manter 06 Farmácias Populares do Brasil - FPB	Manter 06 FPB	Mantidas 06 FPB	100%	1.984.000,00	2.339.081,23	1.364.922,29	58,3%
TOTAL DO PROGRAMA					157.984.000,00	321.530.220,95	266.488.873,46	82,9%

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

O Programa Assistência Farmacêutica apresentou em 2016 a despesa liquidada de R\$ 266.488.873,46 (duzentos e sessenta e seis milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil, oitocentos e setenta e três reais, quarenta e seis centavos) obtendo um percentual de execução de 82,9%.

Programa 3267 – Investimento em Saúde

O objetivo deste Programa visa implementar a programação de investimentos em saúde, com a melhoria e ampliação da cobertura da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, atendendo a demanda de construções/ampliações, reformas/adequações e aparelhamento que as unidades de saúde do estado necessitam para atuar em perfeito funcionamento, proporcionando um melhor atendimento.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3267, JANEIRO A DEZEMBRO 2016

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO	REPROGRAMADO (A)	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
1220 - Contraprestação da Parceria Público Privada	Realizar 12 contraprestações da Parceria Pública Privada - PPP	Realizar 12 contraprestações da PPP	Realizadas 11 contraprestações da PPP	91,7%	144.576.000,00	49.644.246,33	49.515.190,08	99,7%
1238 - Construção e Ampliação da Estrutura Física da Saúde e de Gestão na Capital	Construir 10 unidades de saúde na capital	Construir 04 unidades de saúde na capital	Construídas 03 unidades	75,0%	7.695.000,00	11.103.121,62	5.143.304,31	46,3%
1239 - Construção e Ampliação da Estrutura Física da Saúde e de Gestão no Interior	Construir 10 unidades de saúde no interior	Construir 03 unidades de saúde no interior	Construídas 03 unidades no interior	100%	3.207.500,00	5.268.633,54	1.174.996,63	22,3%
1240 - Reforma e Adequação da Estrutura Física da Saúde e de Gestão na Capital	Reformar 10 unidades de saúde na capital	Reformar 07 unidades de saúde na capital	Reformada 07 unidade na capital	100%	593.500,00	5.067.294,93	1.222.784,71	24,1%
1241 - Reforma e Adequação da Estrutura Física da Saúde e de Gestão no Interior	Reformar 10 unidades de saúde no interior	Reformar 01 unidade de saúde no interior	Reformada 01 unidade no interior	100%	100.000,00	1.816.026,73	745.767,30	41,1%
1250 - Aquisição de Equipamento e Material Permanente no Interior	Adquirir equipamentos para 66 unidades de saúde no interior	Adquirir equipamentos para 02 unidades de saúde no interior	Adquiridos equipamentos para 02 unidades no interior	100%	1.452.500,00	3.567.945,21	1.052.745,78	29,5%
1251 - Aquisição de Equipamento e Material Permanente na Capital	Adquirir equipamentos para 57 unidades de saúde na capital	Adquirir equipamentos para 50 unidades de saúde na capital	Adquiridos equipamentos para 50 unidades na capital	100%	9.571.500,00	44.575.795,64	14.360.807,51	32,2%
1253 - Aquisição de Ambulâncias Terrestre e Fluvial para os Municípios	Adquirir ambulâncias para 20 municípios	Não reprogramado	Ação não realizada	-	100.000,00	27.000,00	0,00	-
TOTAL DO PROGRAMA					167.296.000,00	121.070.064,00	73.215.596,32	77,1%

O programa Investimento em Saúde apresentou despesa liquidada na importância de R\$ 73.215.596,32 (setenta e três milhões, duzentos e quinze mil, quinhentos e noventa e seis reais, trinta e dois centavos), alcançando percentual de execução de 77,1%.

Programa 3274 – Vigilância em Saúde

O objetivo deste Programa, de competência da FVS/AM é buscar a melhoria da qualidade de vida da população do Estado do Amazonas, por meio da promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e laboratorial, bem como o controle de doenças e agravos, incluindo educação, capacitação, pesquisa e ações interinstitucionais.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3274, JANEIRO A DEZEMBRO 2016

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (A)	REPROGRAMADO	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
2163 - Operacionalização das Ações de Vigilância Epidemiológica	Aplicar 221.638 doses de vacina pentavalente	Não reprogramado	Aplicadas 253.678 doses de vacina pentavalente	114%	3.854.000,00	3.340.871,69	1.699.601,98	50,9%
2236 - Operacionalização das Ações do Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	Realizar 27.000 exames pelo LACEN	Não reprogramado	Realizados 32.547 exames	120%	3.650.000,00	5.661.888,11	2.358.700,11	41,7%
2237 - Operacionalização das Ações de Vigilância Ambiental em Saúde	Diagnóstico de 53.381 casos de malária	Diagnóstico de 64.056 casos de malária	Diagnóstico de 48.729 casos de malária	91,3%	4.665.000,00	6.580.675,96	4.107.709,11	62,4%
2238 - Operacionalização das Ações de Vigilância Sanitária	Monitorar 87.082 ações da vigilância sanitária municipal	Monitorar 53.088 ações da vigilância sanitária municipal	Monitoradas 55.293 ações de vigilância sanitária.	63,5%	996.000,00	13.355.348,26	12.413.217,47	92,9%
2538 - Operacionalização das Ações Estratégicas da Fundação de Vigilância em Saúde	Alcançar 80% de municípios com regularidade no SIM	Não reprogramado	Alcançados 66,1% de municípios com regularidade no SIM	82,6%	1.095.000,00	2.594.914,01	1.589.896,37	61,3%
TOTAL DO PROGRAMA					14.260.000,00	31.533.698,03	22.169.125,04	75,8%

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

O Programa de Vigilância em Saúde, envolvendo a FVS/AM e demais unidades gestoras (FCECON, FMT-HVD, HPS 28 de Agosto, HPS João Lúcio, PSC Zona Sul, HPSC Zona Oeste e SPA Platão Araújo), apresentou em 2016 a despesa liquidada de R\$ 22.169.125,04 (vinte e dois milhões, cento e sessenta e nove mil, cento e vinte e cinco reais, e quatro centavos) com percentual de execução de 75,8%.

Programa 3276 – Atenção à Saúde da População

O objetivo deste Programa é ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com a implementação das redes temáticas (Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas) com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, integrando os Programas de Telessaúde, Saúde Itinerante e as Fundações de Saúde assistenciais vinculadas a SUSAM.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3276, JANEIRO A DEZEMBRO 2016

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO	REPROGRAMADO (A)	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
1493 - Operacionalização da Saúde nas Olimpíadas 2016	Realizar 500 atendimentos de saúde na Arena Amazonas durante as Olimpíadas 2016	Realizar 230 atendimentos de saúde na Arena Amazonas durante as Olimpíadas 2016	Realizar 214 atendimentos	93,0%	10.000,00	0,00	0,00	-
2068 - Monitoramento do Programa de Eliminação da Hanseníase	Monitorar 40 municípios	Monitorar 60 municípios	Monitorados 51 municípios	85,0%	77.000,00	9.571,78	6.328,00	66,1%

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO	REPROGRAMADO (A)	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
2069 - Resolutividade Diagnóstica e Terapêutica em Hanseníase, Dermatologia e DST	Realizar 321.000 procedimentos	Realizar 342.000 procedimentos	Realizados 364.207 procedimentos	106%	557.000,00	2.308.652,04	1.306.980,98	56,6%
2075 - Atenção a Saúde das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, Outras DST's e Hepatites Virais	Atender 19.000 pacientes	Atender 19.246 pacientes	Atendidos 19.246 pacientes	100%	1.239.000,00	2.550.578,46	841.846,41	33,0%
2076 - Operacionalização dos Laboratórios de Pesquisa da FMT-HVD	Realizar 1.078.000 exames	Realizar 1.270.369 exames	Realizar 1.270.369 exames	100%	2.866.000,00	2.740.628,27	2.559.935,45	93,4%
2084 - Operacionalização das Atividades em Hemoterapia	Realizar 750.582 procedimentos	Realizar 905.350 procedimentos	Realizados 905.350 procedimentos	100%	7.352.400,00	10.247.243,20	9.791.502,23	95,5%
2134 - Desenvolvimento de Atividades Educativas, Preventivas e de Detecção Precoce do Câncer	Realizar 06 campanhas	Realizar 06 campanhas	Realizar 07 campanhas	116%	55.000,00	18.400,00	2.254,72	12,2%
2137 - Tratamento e Controle do Câncer	Atender 79.000 pacientes	Atender 77.512 pacientes	Atendidos 78.265 pacientes	101%	9.846.000,00	14.064.692,60	12.487.621,45	88,8%
2164 - Assistência à Saúde na Área de Traumatologia-Ortopedia e Outras Especialidades Médicas	Atender 581.401 pacientes	Atender 592.050 pacientes	Atendidos 589.576 pacientes	99,6%	3.518.000,00	14.550.575,25	13.284.342,02	91,3%
2211 - Operacionalização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Beneficiar 14.000 pessoas com órteses e próteses e materiais especiais	Beneficiar 12.000 pessoas com órteses e próteses e materiais especiais	Beneficiadas 10.192 pessoas	84,9%	6.188.000,00	9.220.092,64	6.188.072,88	67,1%
2212 - Encaminhamento e Remoção de Pacientes em Tratamento Fora de Domicílio Interestadual	Encaminhar 2.780 pessoas para realizar TFD Interestadual	Encaminhar 2.880 pessoas para realizar TFD Interestadual	Encaminhados 2.814 pacientes	97,7%	14.577.000,00	15.230.021,38	12.828.885,01	84,2%
2215 - Apoio à Implementação de Convênios e Parcerias com o Estado	Firmar 08 convênios com o Estado	Firmar 11 convênios com o Estado	Firmados 10 convênios	90,9%	8.513.000,00	10.944.272,66	8.847.864,29	80,8%
2224 - Operacionalização da Rede Ambulatorial e Hospitalar de Atenção Especializada	Manter 58 unidades da rede ambulatorial e hospitalar	Manter 58 unidades da rede ambulatorial e hospitalar	Mantidas 58 unidades	100%	71.717.000,00	161.977.168,26	151.530.318,12	93,5%
2240 - Operacionalização da Rede de Urgência e Emergência	Realizar 2.198.776 atendimentos na rede de urgência	Realizar 11.842.000 atendimentos na rede de urgência	Realizados 9.510.550 atendimentos	80,3%	78.883.000,00	160.014.678,14	153.799.638,55	96,1%

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO	REPROGRAMADO (A)	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
2244 - Operacionalização da Rede Básica Estadual	Manter 15 unidades da rede básica	Manter 15 unidades da rede básica	Mantidas 15 unidades	100%	1.560.000,00	1.574.254,00	1.574.254,00	100%
2245 - Operacionalização da Rede Cegonha	Realizar 19.625 partos normais	Realizar 31.200 partos normais	Realizar 30.780 partos normais	98,6%	34.055.000,00	57.990.173,25	54.222.549,02	93,5%
2247 - Operacionalização da Rede de Crônicos	Manter 12 contratos com unidades complementares de serviço de assistência aos Nefropatas	Manter 20 contratos de serviço de assistência aos Nefropatas	Mantidos 18 contratos	90,0%	49.254.000,00	45.194.906,43	32.859.829,00	72,7%
2250 - Contratação de Empresas Assistenciais	Contratar 34 empresas para a prestação de serviço assistencial	Contratar 38 empresas para a prestação de serviço assistencial	Contratadas 37 empresas	97,4%	463.700.000,00	597.749.472,26	580.974.897,76	97,2%
2251 - Serviços Prestados pela Rede Complementar do SUS	Manter 51 contratos de assistência à saúde com a rede complementar do SUS	Manter 45 contratos de assistência à saúde com a rede complementar do SUS	Mantidos 45 contratos com a rede complementar do SUS	100%	63.874.000,00	66.749.238,23	49.350.908,86	73,9%
2282 - Atenção Domiciliar – Melhor em Casa	Atender 25.000 pessoas no domicílio	Atender 32.400 pessoas no domicílio	Atendidas 31.230 pessoas	96,4%	5.733.000,00	5.776.274,82	4.113.179,46	71,2%
2283 - Operacionalização do Serviço de Remoção Assistencial do Estado	Realizar 960 remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital	Realizar 540 remoções de urgência com serviço aeromédico de UTI do interior para capital	Realizadas 477 remoções	88,3%	4.442.000,00	13.827.815,02	13.328.831,12	96,4%
2291 - Operacionalização da Saúde Itinerante no Amazonas	Realizar 33.000 atendimentos de saúde itinerantes	Realizar 14.000 atendimentos de saúde itinerantes	Realizados 15.060 atendimentos	107%	130.000,00	0,00	0,00	-
2461 - Operacionalização das Atividades em Hematologia	Realizar 840.384 procedimentos	Realizar 978.356 procedimentos	Realizados 978.356 procedimentos	100%	2.976.800,00	5.775.330,07	5.519.489,28	95,6%
2474 - Transferência de Recursos da Média Complexidade aos Municípios	Transferir para 32 municípios recursos da Média Complexidade	Transferir para 54 municípios recursos da Média Complexidade	Transferidos para 55 Municípios	102%	14.368.000,00	25.313.987,03	23.866.174,03	94,3%
2479 - Saúde na Comunidade	Atender 22.000 pessoas através do Projeto Saúde na Comunidade	Atender 7.200 pessoas através do Projeto Saúde na Comunidade	Atendidas 7.092 pessoas	98,5%	10.000,00	31.167,36	0,00	-

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO	REPROGRAMADO (A)	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
2486 - Atendimento ao Portador de Doenças Tropicais e Infecciosas	Atender 320.319 pacientes	Atender 410.661 pacientes	Atendidos 410.661 pacientes	100%	6.617.000,00	10.698.168,31	7.648.403,01	71,5%
2487 - Atendimento à População Indígena em Oncologia	Atender 440 indígenas	Atender 630 indígenas	Atendidos 663 indígenas	105%	310.000,00	303.333,33	222.048,80	73,2%
2510 - Operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial	Manter 04 unidades da rede psicossocial	Manter 02 unidades da rede psicossocial	Mantidas 02 unidades	100%	2.785.000,00	3.022.359,75	2.409.683,40	79,7%
2557 - Assistência à Saúde em Cardiologia e Outras Especialidades	Realizar 147.000 procedimentos	Realizar 948.000 procedimentos	Realizar 905.510 procedimentos	95,5%	6.569.000,00	16.251.431,75	13.893.092,20	85,5%
2604 - Contratação de Pessoa Jurídica para Gestão de Unidades de Saúde	Firmar 04 contratos com pessoa jurídica de direito privado para gestão de unidades de saúde	Firmar 03 contratos com Organizações Sociais – O.S.	Firmados 03 contratos com O.S.	100%	35.014.000,00	146.336.387,54	135.109.251,89	92,3%
2612 - Implementação das Ações em Telessaúde	Emitir 490 Diagnósticos/ Laudos de Eletrocardiograma, de MAPA e HOLTER	Emitir 48.000 Diagnósticos/ Laudos de Eletrocardiograma, de MAPA e HOLTER	Emitidos 43.945 Diagnósticos/ Laudos	91,5%	571.000,00	2.094.400,00	1.523.200,00	72,7%
2615 - Assistência à Saúde em Transplante de Fígado, Rins e Pâncreas	Realizar transplante em 12 pacientes	Não reprogramado	Ação não realizada	-	2.290.000,00	0,00	0,00	-
TOTAL DO PROGRAMA					899.657.200,00	1.402.565.273,83	1.300.091.381,94	97,7%

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

O Programa Atenção à Saúde da População apresentou em 2016 a despesa liquidada de R\$ 1.300.091.381,94 (um bilhão, trezentos milhões, noventa e um mil, trezentos e oitenta e um real, noventa e quatro centavos) alcançando o percentual de execução de 97,7%. Na Ação 1493 sua execução financeira ocorreu na Ação 1250 do Programa 3267, na Ação 2291 sua execução financeira se deu na Ação 2224 do Programa 3276, na Ação 2479 houve despesa empenhada, porém, não foi possível liquidar durante o exercício e a Ação 2615 não apresentou execução física e nem financeira, pois o serviço continua em reestruturação.

Programa 3284 – Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Gestão de Políticas Estratégicas e Transversais

O objetivo deste Programa é ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, definindo-a como eixo estruturante e reordenador da atenção à saúde no Estado do Amazonas; Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3284, JANEIRO A DEZEMBRO 2016

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (A)	REPROGRAMADO	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
1324 - Cofinanciamento para Reestruturação da Atenção Primária de Saúde no Estado	Contemplar 62 municípios.	Não reprogramado	Meta não realizada	-	10.000,00	0,00	0,00	-
2289 - Apoio a Implementação das Políticas Estratégicas e Transversais	Apoiar os 62 municípios do Amazonas nas políticas estratégicas e transversais.	Apoiar os 62 municípios	Apoiados 62 municípios	100%	620.000,00	633.786,67	105.036,52	16,6%
2290 - Apoio ao Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	Apoiar os 62 municípios do Amazonas nas ações de Atenção Primária em Saúde.	Apoiar os 62 municípios	Apoiados 62 municípios	100%	61.000,00	29.622,92	20.431,94	68,9%
TOTAL DO PROGRAMA					691.000,00	663.409,59	125.468,46	35,0%

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

O Programa Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Gestão de Políticas Estratégicas e Transversais é executado pelo Departamento de Atenção Básica - DABE da SUSAM para apoiar tecnicamente os municípios na política de Atenção Básica em Saúde, através de capacitações/treinamentos, visitas técnicas, monitoramento e avaliação, além, da contrapartida estadual de recursos financeiros para

o fortalecimento da atenção básica nos municípios. Ressalta-se que a despesa total do Estado no Fortalecimento da Atenção Básica em Saúde não se deu apenas neste Programa, há também despesas com atenção básica em outros programas do PPA como 0001 - Apoio Administrativo, 3258 - Assistência Farmacêutica, 3276 - Atenção a Saúde da População e 3267 - Investimento em Saúde.

Este Programa apresentou despesa liquidada no valor total de R\$ 125.468,46 (cento e vinte e cinco mil, quatrocentos e sessenta e oito reais, quarenta e seis centavos) com percentual de execução de 35%. Em relação a ação 1324 que não apresentou execução física e nem financeira, encontra-se em elaboração na Susam um estudo para executar o co-financiamento da atenção primária de saúde, considerando a disponibilidade de recursos.

Programa 3293 – Todos Pela Vida

O objetivo deste Programa é promover a proteção social dos grupos, famílias e indivíduos por meio da articulação e integração de ações multissetoriais para a prevenção e o enfrentamento da violência e da criminalidade, sobretudo dos crimes contra a vida, no Estado do Amazonas.

EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PROGRAMA 3293, JANEIRO A DEZEMBRO 2016

AÇÃO	DADOS FÍSICOS				DADOS FINANCEIROS			
	PROGRAMADO (A)	REPROGRAMADO	REALIZADO (B)	(B/A) x100	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (C)	DESPESA LIQUIDADADA (D)	(D/C) x100
2601 - Implementação Intersetorial das Ações de Saúde no Programa Todos pela Vida	Capacitar 230 pessoas	Não reprogramado	Meta não realizada	-	10.000,00	0,00	0,00	-
TOTAL DO PROGRAMA					10.000,00	0,00	0,00	-

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

O Programa Todos Pela Vida é executado pela SEAS para dar sensibilização dos representantes dos diversos setores (poder público: executivo, legislativo e judiciário; lideranças - formais e não formais e comunidades em geral), mediante realização de encontros (reuniões); Elaboração do diagnóstico situacional, mediante coleta em diversas fontes e/ou publicações, como relatórios institucionais das Secretarias e/ou Órgãos envolvidos; Elaboração de um Plano Estadual de Proteção Social para a prevenção e enfrentamento à violência e criminalidade, com ênfase nos crimes contra a vida; M&A (Monitoramento e Avaliação), medição da efetivação das ações do Programa.

Não houve a execução física e financeira desta ação devido ao cumprimento do Decreto Nº 35.616/2015, onde se limitou os gastos das secretarias estaduais, visando o atingimento das metas de redução de despesas propostas pelo Governo do Estado do Amazonas em 2016. Ressalta-se que esta ação foi excluída para o exercício 2017.

ANEXO I

RELATÓRIOS DOS PLANOS DE AÇÃO 2016