



**2ª REVISÃO DO PLANO
ESTADUAL DE SAÚDE
(2020-2023) -
ANO BASE 2022**

Governador do Estado do Amazonas

Wilson Miranda Lima

Secretário de Estado de Saúde do Amazonas

Anoar Abdul Samad

Secretário Executivo de Saúde

Jani Kenta Iwata

Secretária Executiva de Gestão de Atenção à Saúde

Nayara de Oliveira Maksoud

Secretário Executivo do Fundo Estadual de Saúde

Erik Mendes da Cunha

Secretária Executiva de Assistência à Saúde da Capital

Adriana Lopes Elias

Secretário Executivo de Assistência à Saúde do Interior

Cássio Roberto do Espírito Santo

Secretária Executiva Adjunta de Atenção às Urgências e Emergências

Geila Glenda Nascimento de Freitas

Secretária Executiva Adjunta de Assistência Especializada da Capital

Carla Alves de Lemos

Secretária Executiva Adjunta de Regionalização e Descentralização do Interior

Aurimar do Socorro Simões Tavares

Secretário Executivo Adjunto de Gestão Administrativa

Rogério da Cruz Gonçalves

Secretário Executivo Adjunto de Orçamento e Finanças

Matheus Lima Vital

Secretário Executivo Adjunto de Controle Interno

Victor Negrão Reis



Elaboração

Departamento de Planejamento e Gestão (DEPLAN)

Colaboração

Secretaria Executiva de Gestão de Atenção à Saúde
Secretaria Executiva de Assistência à Saúde da Capital
Secretaria Executiva de Assistência à Saúde do Interior
Secretaria Executiva do Fundo Estadual de Saúde
Secretaria Executiva Adjunta de Atenção à Urgência e Emergência
Secretaria Executiva Adjunta de Assistência Especializada da Capital
Secretaria Executiva Adjunta de Regionalização e Descentralização do Interior
Secretaria Executiva Adjunta de Gestão Administrativa
Secretaria Executiva Adjunta de Orçamento e Finanças
Secretaria Executiva Adjunta de Controle Interno
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)
Coordenação da Ouvidoria Estadual do SUS
Auditoria do SUS
Complexo Regulador do Amazonas
Coordenação Estadual de Transplante
Assessoria de Comunicação (ASCOM)
Núcleo de Economia da Saúde (NES)

Fundações de Saúde

Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON)
Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” (FUHAM)
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 “Dra. Rosemary Costa Pinto” (FVS-RCP)
Fundação Hospital do Coração “Francisca Mendes” (FHCFM)



Sumário

Apresentação.....	5
Identificação.....	7
Planejamento Estratégico	10
Introdução.....	12
Compatibilização entre o PPA e o PES.....	15
Situações Problemas.....	22
Diretrizes, Objetivos, Metas/Indicadores e Ações estratégicas.....	28
Painel de Monitoramento dos Indicadores - Medidas de Desempenho	40
Anexo I.....	69



Apresentação

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES-AM órgão público integrante da Administração Direta do Poder Executivo, nos termos do artigo 37, da Lei Delegada nº 123 de 31 de outubro de 2019, que tem como área de atuação a coordenação da política de saúde no âmbito do Estado, em observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde 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 Nº 4.163/2015, Nº 4.455/2017 e Lei Delegada Nº 123/2019. É dirigida pelo Secretário de Estado de Saúde, com auxílio de cinco Secretários Executivos e de seis Secretários Executivos Adjuntos. Possui 12 departamentos que atuam nas atividades-meio e fim, aos quais estão subordinadas 41 gerências. Constam ainda da estrutura da SES-AM, o Complexo Regulador do Amazonas e a Central de Medicamentos do Amazonas.

Sete entidades vinculadas denominadas Fundações de Saúde estão ligadas diretamente à SES-AM. São elas: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas “Dra. Rosemary Costa Pinto” (FVS-RCP), Fundação de Medicina Tropical Doutor “Heitor Vieira Dourado” (FMT-HVD), Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” (FUHAM), Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHAMOAM), Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), a Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ), além, da Fundação Hospital do Coração “Francisca Mendes” (FHC FM).

Os clientes da Secretaria são os usuários (sociedade em geral) do sistema de saúde, também denominados de usuários primários uma vez que todos os serviços são prestados visando a satisfação da sociedade. Para melhor identificação das necessidades de saúde, são adotados os critérios de segmentação definidos pelos níveis de atenção (atenção primária e atenção especializada de média e



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

A SES-AM 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.

Anoar Abdul Samad
Secretário de Estado de Saúde



Identificação

Informações Territoriais

Unidade Federativa:	Amazonas
Área:	1.570.745 km ²
População:	4.269.995 habitantes
Densidade Populacional:	2,74 hab./km ²

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais.

Nota: População residente no Amazonas com data de referência em 1º de julho de 2021.

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão:	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM)
Número CNES:	6546242
CNPJ:	00.697.295/0001-05
Endereço:	Av. André Araújo, nº 701, Aleixo, Manaus, CEP: 69060-000
E-mail:	chefiadegabinete@saude.am.gov.br
Telefone:	(92) 3643-6300 / 3643-6302
Site:	www.saude.am.gov.br Instagram: @saudeam facebook.com/@saudeam

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Informações da Gestão

Governador:	Wilson Miranda Lima
Secretário de Saúde:	Anoar Abdul Samad
Nomeação:	28/06/2021
E-mail secretário:	Anoar.samad@saude.am.gov.br chefeiadegabinete@saude.am.gov.br
Telefone secretário	6343-6302

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)



Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei nº 2.880
Data de criação:	07/04/2004
CNPJ:	06.023.708/0001-44
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Estadual ou do DF
Nome Gestor do Fundo:	Anoar Abdul Samad

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2020-2023
Status do Plano:	Aprovado (Resolução nº 05 de 19/04/2021)

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Informações sobre Regionalização

Região de Saúde	Área (km ²)	População	Densidade Demográfica
Alto Solimões	213.281	256.812	1,20
Baixo Amazonas	68.383	257.267	3,76
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	365.264	2.663.871	7,29
Médio Amazonas	58.424	177.430	3,04
Regional Juruá	102.714	141.730	1,38
Regional Purus	252.985	135.116	0,53
Rio Madeira	221.036	206.110	0,93
Rio Negro e Solimões	156.690	306.626	1,96
Triângulo	131.964	125.033	0,95
TOTAL	1.570.745	4.269.995	2,74

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação:	Instituído nos termos da Lei nº 2.211 de 17/05/1993, reorganizado pela Lei nº 2.371 de 26 /12/1995 e alterado pela Lei nº 2.670 de 23/07/2001.
Endereço:	Av. André Araújo, nº 701, Aleixo, Manaus, CEP: 69060-000
E-mail:	ces@saude.am.gov.br
Telefone:	(92) 3649-6300
Nome do Presidente:	Anoar Abdul Samad
Número de conselheiros por segmento	Usuários: 08 Governo: 02 Trabalhadores: 04 Prestadores: 02

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Plano de Carreira, Cargos e Salários

PCCR aprovados:	PCCR dos servidores do Quadro de Pessoal Permanente do Sistema Estadual de Saúde, instituído pela Lei nº 3.469, de 24 de dezembro de 2009. PCCR dos servidores médicos do Sistema Estadual de Saúde, instituído pela Lei Promulgada nº 70, de 14 de julho de 2009.
------------------------	---

Fonte: Departamento de Recursos Humanos (DGRH/ SES-AM)

Pacto pela Saúde

Status:	Em 2004 o Estado habilitou-se à condição de Gestor Pleno do Sistema Estadual, conforme PT GM/MS Nº 219/GM de 13/02/04.
----------------	--

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)



Planejamento Estratégico

▪ Orientações Estratégicas da SES/AM

Missão

Coordenar o Sistema de Saúde no Amazonas para promover e contribuir com a qualidade de vida e o acesso à saúde, como um bem para todos os cidadãos.

Visão

Ser reconhecida na Amazônia e nacionalmente, até 2030, como excelência na construção e condução de políticas públicas de saúde

Valores

Ética, universalidade, inovação, planejamento, transparência, comprometimento, competência e integração



Mapa Estratégico

MAPA ESTRATÉGICO / SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SES-AM



Programa do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, Ano Base 2022

Gestão SUS ● Saúde em Rede ● Vigiar-SUS ● Estrutura SUS ● Combate à Covid-19 ●



Introdução

O Plano de Saúde é o instrumento de planejamento para definição das iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para o período de quatro anos. Explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Seu ciclo é composto pelas etapas de Elaboração, Monitoramento, Avaliação e Revisão.

A etapa de Elaboração consiste em elaborar a estrutura básica do instrumento completo: Parte I – Análise Situacional com base nas Características do Território, Situação de Saúde e Gestão em Saúde e a Parte II – Identificação das Situações/Problemas (a partir da análise situacional), Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas/Indicadores e Ações Estratégicas. A Etapa de Monitoramento e Avaliação é realizada a partir dos indicadores de saúde, através do acompanhamento do Painel de Bordo dos Indicadores avaliando o alcance das metas com as medidas de desempenho anual. A Etapa de revisão do Plano deve ser feita a cada ano, realizando os ajustes necessários, podendo ser feito a inclusão, exclusão e alteração de Objetivos, Indicadores/Metas e Ações Estratégicas, para ajustá-los às circunstâncias e à realidade atual.

No Amazonas, o Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023 começou a ser elaborado em 2019, a partir da adesão da Secretaria de Estado de Saúde ao Projeto “Fortalecimento da Gestão Estadual”, desenvolvido pela parceria do Ministério da Saúde (MS/PROADI/SUS) com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), que visa oferecer ferramentas práticas e conceituais para a elaboração de instrumentos de gestão estratégica e incentivar a construção de soluções para a qualificação da atenção à saúde e da gestão do SUS. Esse processo de Planejamento Estratégico lançou as bases para o Plano de Saúde do Estado, onde foi trabalhado concomitantemente e alinhado a outros instrumentos, como o Plano Plurianual, o Plano de Governo, relatórios e planos da SES/Am, bem como as prioridades da saúde definidas pela gestão do estado.

Em relação à participação do controle social, destaca-se que o Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES-AM) enfrentou um processo de judicialização, desde 2017, o que culminou na paralisação temporária de suas atividades no período do último trimestre de 2018 ao primeiro semestre de 2019 e parcialmente até dezembro de 2019, retornando suas atividades integrais a partir de fevereiro de 2020. A atual gestão da SES/AM encontrou o CES-AM desativado, por determinação da Justiça Estadual, em uma ação movida pelo Ministério Público Estadual (MP-AM), e reconhecendo a importância do controle social no SUS, comprometeu-se com a reativação com base em uma construção conjunta, ouvindo todos os interessados na causa.

Neste ínterim, por iniciativa do Governo do Estado em articulação com o Ministério Público do Estado do Amazonas, foi realizada em 2019 a 8ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas, cujas propostas aprovadas foram correlacionadas com as diretrizes, objetivos e metas quadrienais deste Plano Estadual de Saúde. Para a elaboração do Plano, foram seguidos os passos descritos a seguir.



Processo de elaboração e revisões do Plano Estadual de Saúde

Etapa de Elaboração	Descritivo	Instrumento/Produto
1 - Adesão ao Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS - Triênio 2018-2020	<ul style="list-style-type: none"> Parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, MS, o CONASS e o HAOC com a finalidade de fortalecimento do SUS nos estados brasileiros 	Termo de Adesão
2 - Instituição da equipe de coordenação	<ul style="list-style-type: none"> Equipe composta por profissionais das diversas áreas da gestão e atenção à saúde para coordenar o processo de construção do PES 2020-2023 	Portaria 0272/2019 - GSUSAM
3 - Realização das Oficinas Estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> De março a junho de 2019, foram realizadas 4 oficinas para diagnóstico situacional com identificação de Macroproblemas/ Diretrizes e Objetivos Estratégicos; definição da identidade organizacional Missão, Visão e Valores, Matriz SWOT, Mapa Estratégico e Medidas de Desempenho, plano de ação estratégico e até dezembro de 2019 foram feitas reuniões com o assessoramento da apoiadora do CONASS/HAOC para validação dos produtos das oficinas com os gestores, revisões, ajustes e alinhamento com outros instrumentos de planejamento de governo e do SUS Em julho de 2019 a SES/AM realizou a Oficina de alinhamento dos objetivos estratégicos com os secretários municipais de saúde do Amazonas, com a participação do COSEMS/AM 	Mapa Estratégico da SES/AM com a identidade organizacional e respectivo painel de bordo Plano Estratégico
4 - Alinhamento entre o planejamento governamental e do SUS	<ul style="list-style-type: none"> Consulta Pública para o Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 sobre demandas para a Saúde com oportunidade de participação de cidadãos dos 62 municípios amazonenses (maio a junho/2019). Das demandas consideradas pertinentes à gestão estadual 98,5% foram contempladas no PPA. No processo de elaboração do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 do governo do estado referente ao setor saúde, os objetivos estratégicos da SES/AM contribuíram para a definição dos objetivos e programas do PPA (julho/2019) 	Relatório de Devolutiva da Consulta à Sociedade 2019 (SEDECTI). PPA 2020-2023 alinhado com os objetivos estratégicos da saúde (Lei 5.055 27/12/2019)
5 - Realização da 8ª Conferência Estadual de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Aprovação das diretrizes e propostas para orientação do processo de planejamento na 8ª Conferência Estadual de Saúde (julho/2019) 	Relatório da Conferência de Saúde
6 - Reativação do Conselho Estadual de Saúde CES-AM)	<ul style="list-style-type: none"> Agosto/2019, eleição e posse dos novos conselheiros estaduais de saúde (preenchido parcialmente o número de vagas) Dezembro/2019 a fevereiro de 2020, eleições suplementares para vagas remanescentes do Conselho Estadual de Saúde e posse dos novos conselheiros Fevereiro de 2020 1ª reunião deliberativa do CES-AM 	Ata – 323ª reunião LXVI extraordinária do CES/AM (27.02.2020)
7 - Apoio à qualificação dos novos conselheiros do CES-AM	<ul style="list-style-type: none"> Alinhamento sobre instrumentos de Planejamento do SUS e Governamental e apresentação sobre o Sistema DIGISUS Gestor – Módulo Planejamento com os conselheiros estaduais de saúde (fev/2020) 	Conselheiros qualificados sobre o processo de planejamento do SUS e de Governo



Etapa de Elaboração	Descritivo	Instrumento/Produto
8 – Definição das Diretrizes do Conselho Estadual de Saúde para o PES 2020-2023	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oficina com os conselheiros estaduais de saúde para análise da situação de saúde, apresentação do planejamento estratégico da SES/AM e definição de Diretrizes para o PES (Fev./2020) ▪ Reunião extraordinária do CES-AM para deliberação das diretrizes do PES 	Resolução CES/AM no. 010/2020 de 27/02/2020 aprova as diretrizes do PES
9 – Realização das Oficinas Ampliadas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 Oficinas realizadas entre fevereiro e março de 2020, com a finalidade de discutir a partir dos diversos olhares e da proposta do planejamento estratégico da secretaria, bem como da análise da situação de saúde do estado e da gestão do sistema estadual de saúde e dos diversos instrumentos de planejamento do SUS e de Governo e ainda em conformidade com as Diretrizes e orientações das conferências de saúde e controle social aprovadas, visando a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, com a participação de Gestores e Técnicos da SES/AM, Fundações de Saúde, representantes do Controle Social, Comissões Intergestores, Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS/AM), Ministério da Saúde, Saúde Indígena e Instituições Parceiras tais como Fiocruz, Universidades (UFAM e UEA), Secretaria de Planejamento e Comissão de Saúde da ALE/AM. 	Alinhamento quanto a elaboração da Parte I (Análise Situacional) e Parte II (Diretrizes, Objetivo, Metas e Indicadores) para o Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2020-2023
10 – Consulta Pública para contribuições da sociedade para o Plano Estadual de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Considerando o cancelamento da audiência pública prevista para março de 2020 em razão da pandemia de COVID-19, foi aberta consulta pública no site da SES/AM de 13/03/2020 a 04/04/2020 prorrogada até 30/04/2020 	Recebimento de contribuições através do site http://www.saude.am.gov.br/painel/PES2020.php
11 – Análise das Propostas da 8ª. Conferência Estadual de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Foram analisadas as propostas oriundas das conferências municipais e selecionadas as pertinentes a esfera estadual e feita a correlação com os objetivos e metas propostos para o PES 	Quadro com as propostas e metas correlacionadas no PES
12 – Pactuação de Metas e Indicadores Interfederativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pactuado na CIB AM e em análise para deliberação do Conselho Estadual de Saúde as metas e indicadores Interfederativos 	Resolução CIB/AM no. 019/2020 de 25/05/2020 Resolução CES/AM no. 023/2021 de 29/06/2021
Etapa de Revisão do Plano	Descritivo	Instrumento/Produto
13 - 1ª Revisão do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, Ano Base 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parte II do Plano Revisada - Situações Problemas, Diretrizes, Objetivos, Metas/Indicadores e Ações Estratégicas. ▪ Alinhamento com os instrumentos de planejamento de governo, do ano base 2021. 	1ª Revisão do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, Ano Base 2021, encaminhado ao CES/AM para apreciação dia 31/05/2021.
14 - 2ª Revisão do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, Ano Base 2022	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parte II do Plano Revisada - Situações Problemas, Diretrizes, Objetivos, Metas/Indicadores e Ações Estratégicas. ▪ Alinhamento com os instrumentos de planejamento de governo, do ano base 2022. 	2ª Revisão do Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, Ano Base 2022, encaminhado ao CES/AM para apreciação dia 09/02/2022.

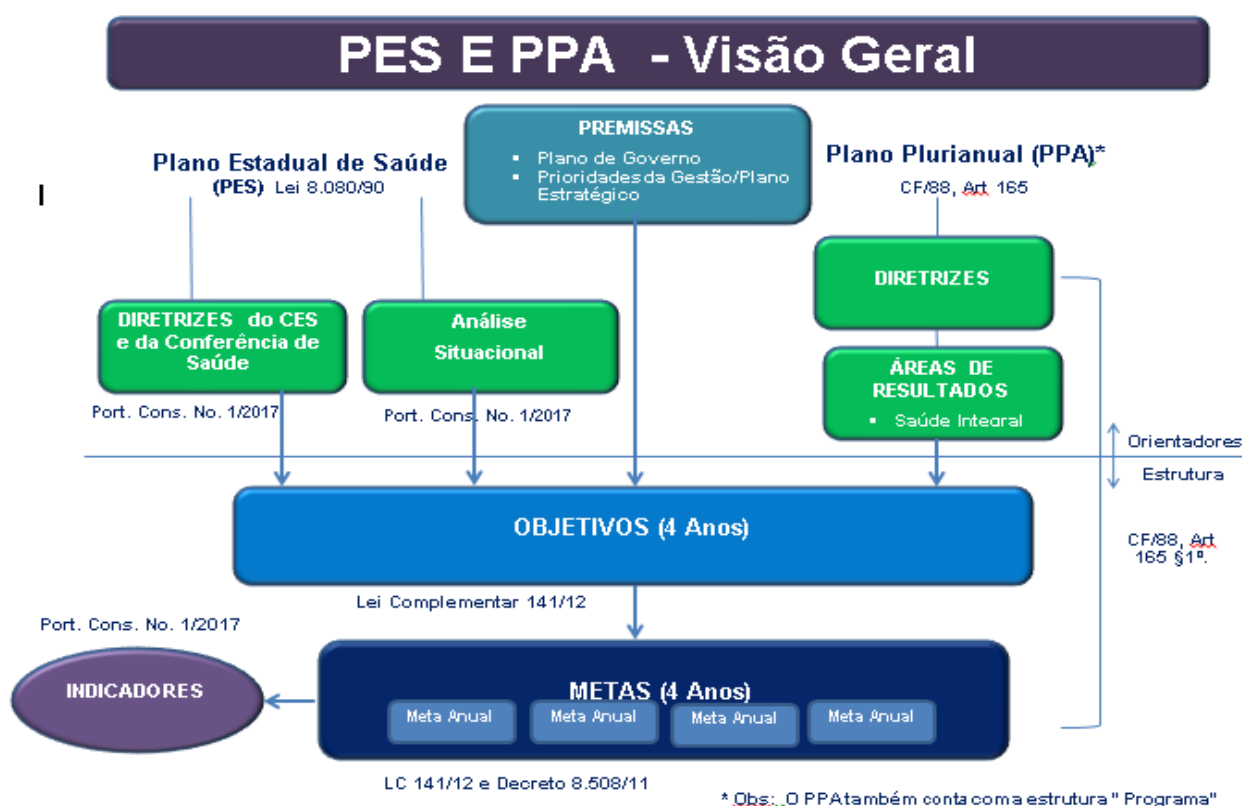


Compatibilização entre o Plano Plurianual e Plano Estadual de Saúde

Os instrumentos de planejamento da saúde, o Plano de Saúde e suas respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, devem orientar, no que se refere à política de saúde, a elaboração dos instrumentos de planejamento de governo, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), definidos a partir do art. 165 da CF.

A Constituição Federal de 1988 define a integração entre as funções de planejamento estatal e as de orçamentação como sendo o fundamento do modelo orçamentário brasileiro, definido pela necessidade do estabelecimento de uma conexão coerente entre os respectivos instrumentos adotados.

Compatibilização entre o Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual 2020-2023



A partir do Planejamento Estratégico construído em parceria com o CONASS/HAOC e MS e considerando as Diretrizes estabelecidas pela 8ª Conferência de Saúde de Saúde do Amazonas e as orientações do Governo do Estado do Amazonas foram definidos as bases para elaboração dos instrumentos de planejamento de médio prazo do SUS e Governamental referente à área de saúde.

Para a elaboração do PPA 2020-2023 foi adotada pelo governo do estado uma metodologia mais concisa, porém foram alinhados por meio dos objetivos, com o Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, apresentando detalhamento no nível tático (metas).

O PES tem sua programação anualizada por meio da Programação Anual de Saúde e é monitorado a cada 4 meses por meio dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas.



O alinhamento dos instrumentos de Planejamento é a demonstrado no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1: Alinhamento entre o Plano Plurianual 2020-2023, Ano Base 2022 e a 2ª Revisão do Plano Estadual de Saúde, Ano Base 2022

PPA 2020/2023, ANO BASE 2022	Bases Estratégicas de Governo	Diretriz: Qualidade de Vida Objetivo: Pessoas com seus direitos fundamentais assegurados, com segurança, saúde, educação transformadora e cultura diversa e criativa Áreas de Resultados: Saúde Integral - Garantir o acesso, a integralidade, o atendimento humanizado e a qualidade da atenção em saúde	
	Programa Estruturante	3274 Vigiar-SUS	
	Objetivo do Programa	Buscar a melhoria da qualidade de vida da população do estado do Amazonas, por meio da promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e Ações Intersetoriais e interinstitucionais, contribuindo para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos.	
	Correlação Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODS)	Objetivos ODS 03, 04, 05, 06, 09, 11, 15, 16, 17	
PES 2020/2023, ANO BASE 2022	Diretrizes Conferência Estadual de Saúde/Conselho Estadual de Saúde	D1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde	
		OBJETIVO	INDICADOR
	1.1 - Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e ações intersetoriais e interinstitucionais.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação válida. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial tratados para Infecção por Tuberculose Proporção de casos autóctones de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno. Número de casos autóctones de malária. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos. Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Número de testes rápidos para detecção de infecção pelo HBV realizados.	



Quadro 1: Alinhamento entre o Plano Plurianual 2020-2023, Ano Base 2022 e a 2ª Revisão do Plano Estadual de Saúde, Ano Base 2022

PPA 2020/2023, ANO BASE 2022	Bases Estratégicas de Governo	Diretriz: Qualidade de Vida Objetivo: Pessoas com seus direitos fundamentais assegurados, com segurança, saúde, educação transformadora e cultura diversa e criativa Áreas de Resultados: Saúde Integral - Garantir o acesso, a integralidade, o atendimento humanizado e a qualidade da atenção em saúde	
	Programa Estruturante	3305 Saúde em Rede	
	Objetivo do Programa	<ul style="list-style-type: none"> - Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado e Redes Temáticas priorizadas: Rede de Urgência e Emergência, Linha de Cuidado Saúde da Mulher, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da Atenção Especializada em tempo adequado, com equidade e integralidade, considerando o atendimento das necessidades de saúde, aprimorando: a Política de Atenção Especializada, integrando os Programas de Telessaúde, Amazonas Presente, Serviço de Atenção Domiciliar e Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e as Ações das Fundações de Saúde assistenciais vinculadas a SUSAM, bem como o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como reordenadora da atenção à saúde no estado do Amazonas; - Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos e qualificando-a no âmbito do SUS. 	
	Correlação Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODS)	Obj ODS 03,17	
PES 2020/2023, ANO BASE 2022	Diretrizes Conferência Estadual de Saúde/Conselho Estadual de Saúde	D1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde	
	OBJETIVO		INDICADOR
	1.2- Fortalecer os serviços de Média Complexidade nas Regiões de Saúde e Estruturar os serviços de Alta Complexidade nas Macrorregiões, visando a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI) para ampliar a oferta de serviços especializados		Número de municípios que atingiram execução de 85% do valor do Teto da Média e Alta Complexidade - MAC, em procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares. Proporção de ações referentes ao Planejamento Regional Integrado - PRI implementadas e/ou realizadas.
1.3- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção.		Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	



Quadro 1: Alinhamento entre o Plano Plurianual 2020-2023, Ano Base 2022 e a 2ª Revisão do Plano Estadual de Saúde, Ano Base 2022

PPA 2020/2023	Programa Estruturante	3305 Saúde em Rede	
PPA 2020/2023, ANO BASE 2022	Diretrizes Conferência Estadual de Saúde/Conselho Estadual de Saúde	D1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde	
		OBJETIVO	INDICADOR
	1.4- Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado e Redes Temáticas priorizadas: Linha de Cuidado Saúde da Mulher e da Criança (a), Rede de Urgência e Emergência (b), Rede de Atenção Psicossocial (c), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (d) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (e)	<p>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64a na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária</p> <p>Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.</p> <p>Taxa de mortalidade infantil.</p> <p>Proporção de parto normal no sistema único de saúde e na saúde suplementar.</p> <p>Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.</p> <p>Razão entre ações de Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica</p> <p>Número de CER implantados nos municípios.</p> <p>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.</p> <p>Proporção de pacientes com dor torácica com exames de ECG realizados.</p>	
	1.5 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada em tempo adequado, de forma regulada, com equidade no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando: Política de Atenção Especializada (a) e Política de Regulação de acesso aos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (b), integrando o Programas de TFD Interestadual (c), Atenção Domiciliar - Melhor em Casa (d), Rede Complementar do SUS (e) e as Ações das Fundações de Saúde Assistenciais vinculadas a SES-AM (f)	<p>Redução do tempo médio de espera de consultas especializadas em até 30 dias.</p> <p>Redução do tempo médio de espera para Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT em até 30 dias.</p> <p>Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</p>	
	1.6-Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica, promover o uso racional de medicamentos e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	<p>Número de farmácias dispensadoras do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica implantadas.</p> <p>Nível de estoque da CEMA de medicamentos, insumos e produtos para saúde padronizados de uso hospitalar e ambulatorial.</p>	
1.7-Combate à Pandemia da COVID-19	<p>Proporção da população com o esquema vacinal completo contra a COVID-19.</p> <p>Taxa de positividade para COVID-19.</p>		



Alinhamento entre o Plano Plurianual 2020-2023, Ano Base 2022 e a 2ª Revisão do Plano Estadual de Saúde, Ano Base 2022

PPA 2020/2023, ANO BASE 2022	Bases Estratégicas de Governo	Diretriz: Qualidade de Vida Objetivo: Pessoas com seus direitos fundamentais assegurados, com segurança, saúde, educação transformadora e cultura diversa e criativa Áreas de Resultados: Saúde Integral - Garantir o acesso, a integralidade, o atendimento humanizado e a qualidade da atenção em saúde	
	Programa Estruturante	3231 Gestão SUS	
	Objetivo do Programa	<ul style="list-style-type: none"> - Aperfeiçoar os processos de trabalho nas áreas de planejamento, financiamento, monitoramento, controle e avaliação, regulação, auditoria, ouvidoria, contratualização, comunicação, informação, informática e tecnologia em saúde; - Promover a institucionalização das Políticas Gestão do Trabalho e Educação em Saúde com ênfase nos processos de avaliação e educação no SUS; - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã; - Aprimorar a relação interfederativa e fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde por meio do planejamento regional integrado. 	
	Correlação Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODS)	-	
PES 2020/2023, ANO BASE 2022	Diretrizes Conferência Estadual de Saúde/Conselho Estadual de Saúde	D2 - Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do SUS, mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico. D3 - Garantir a implementação da regionalização da saúde no Estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à saúde regionalizada. D4 - Fortalecer e qualificar a participação do controle social garantindo a transparência, a moralidade na gestão pública e o estabelecimento de ações intersetoriais que cumpram os direitos constitucionais.	
	OBJETIVO		INDICADOR
	3.1-Promover a Institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com ênfase na Desprecarização do Trabalho e na Formação e Desenvolvimento do Servidor		Proporção de atividades de educação permanente em saúde implementadas e/ou realizadas. Proporção de atividades de gestão do trabalho implementadas e/ou realizadas.
	3.2-Aperfeiçoar os processos de trabalho na área de gestão, no âmbito da modernização da gestão administrativa, planejamento, financiamento, controle e avaliação, tecnologia da informação, comunicação, controle interno e coordenação de projetos estratégicos		Proporção de atividades referentes à área de gestão implementadas e/ou realizadas
	3.3-Prover as unidades gestoras da administração estadual com despesas administrativas para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.		Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde
	4.1- Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã		Número de Conselho de Saúde Estadual legalmente instituído e em funcionamento



Alinhamento entre o Plano Plurianual 2020-2023, Ano Base 2022 e a 2ª Revisão do Plano Estadual de Saúde, Ano Base 2022

PPA 2020/2023	Bases Estratégicas de Governo	Diretriz: Qualidade de Vida Objetivo: Pessoas com seus direitos fundamentais assegurados, com segurança, saúde, educação transformadora e cultura diversa e criativa Áreas de Resultados: Saúde Integral - Garantir o acesso, a integralidade, o atendimento humanizado e a qualidade da atenção em saúde	
	Programa Estruturante	3267 Estrutura SUS	
	Objetivo do Programa	Dotar de infraestrutura a rede de serviços de saúde, com a identificação e a priorização de investimentos necessários para a conformação das Redes de Atenção à Saúde	
	Correlação Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODS)	Obj ODS 03	
PES 2020/2023	Diretrizes Conferência Estadual de Saúde/Conselho Estadual de Saúde	D2 - Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do SUS, mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico	
		OBJETIVO	INDICADOR
		2.2-Dotar de infraestrutura a rede de serviços de saúde, com a identificação e a priorização de investimentos necessários para conformação das redes de atenção a saúde, considerando os planos regionais, macrorregionais e as necessidades dos usuários para melhorar as condições de atendimento no SUS, reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde para garantir a integralidade da atenção e proporcionar condições adequadas para as estruturas de gestão	Participação percentual da despesa com investimentos na despesa total com saúde.

Fonte: Governo do Estado do Amazonas/SEDECTI; DEPLAN/SUSAM; CES/AM

Nota: Não incluídos os Programas do PPA: 0001 - Programa de Apoio Administrativo; 0003 - Operações Especiais: Cumprimento de Sentenças Judiciais; 3229 - Gestão e Serviços ao Estado

OBS: Na Parte I – Características do Território e Situação de Saúde não houve alteração na revisão. A Parte I encontra-se na Versão de Elaboração do Plano.



Parte II Revisada - Situações Problemas; Diretrizes; Objetivos; Metas/Indicadores; Ações Estratégicas



Situações Problemas:

AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA E DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETRIZ: D. 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
Objetivos do PES: 1.1-Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e ações intersetoriais e interinstitucionais.
Situação/Problema
<ul style="list-style-type: none"> ○ Fragmentação entre as ações da Vigilância e de Atenção à Saúde, necessitando viabilizar melhor essa integração, buscando consolidar a Vigilância em Saúde como instrumento norteador das ações de atenção à saúde; ○ Aumento e/ou manutenção de elevados índices de morbimortalidade por doenças transmissíveis entre as quais Aids, Doença de Chagas, Tuberculose, Malária, Dengue, e ainda relacionadas a circulação de vírus respiratórios causadores de SRAG (Influenza, Coronavírus entre outros); ○ Dificuldade na realização das ações de prevenção, controle e eliminação da malária e dengue, levando em consideração a pouca prioridade da gestão dos 62 municípios do Estado, frente as ações de COVID-19. O que impactou diretamente no alcance dos resultados (Metas e indicadores) das doenças transmitidas por vetores; ○ Taxas de mortalidade/número de óbitos materno/infantil acima dos parâmetros, com efeito potencializador da pandemia por Covid-19 em razão das condições gestacionais, com reflexo sobre a população em condições de vulnerabilidade e conseqüente aumento de mortes na gestação e puerpério, revelando uma rede de atenção frágil e com oferta insuficiente de leitos, em especial, nas condições de morbidade materna grave; ○ Vigilância do Óbito com baixa densidade de desenvolvimento no estado, principalmente entre os municípios do interior, considerando o pouco investimento na formação de equipes e qualificação da rede de vigilância local; ○ Baixa capacidade tecnológica e fragmentação da informação sobre as condições de óbito, afetada principalmente pela baixa cobertura de internet nos municípios e de sistemas que potencializem e promovam a junção de diferentes bancos de dados relacionados ao tema; ○ Necessidade de fortalecimento da Coordenação de Vigilância do Óbito, relacionado a composição, formação e qualificação da equipe de referência estadual; ○ Aumento das doenças e mortes prematuras decorrentes das condições crônicas, com ênfase no conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); ○ Necessidade de fortalecer as ações de promoção e prevenção em saúde como estratégia para mitigar o adoecimento e agravamento das doenças evitáveis, a partir da adoção de hábitos saudáveis; ○ Cobertura vacinal, principalmente em crianças menores de 1 ano, abaixo dos parâmetros preconizados na maioria dos municípios; ○ Baixa cobertura e notificação de informações vitais nos municípios (Óbitos); ○ As Vigilâncias Epidemiológicas das Secretarias Municipais de Saúde precisam ser fortalecidas para melhor qualificação e ampliação da investigação de óbitos maternos e de mulheres de idade fértil, bem como para implantação do Protocolo de Investigação da Tuberculose nas Causas de Morte; ○ Necessidade de fortalecer as atividades colaborativas TB/HIV para ampliação da testagem para HIV nas pessoas com TB e do acesso ao diagnóstico e tratamento da Infecção por Tuberculose (ITB) para as Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV); ○ Baixa cobertura do diagnóstico e tratamento da Infecção por Tuberculose nos municípios do interior (31%); ○ Necessidade de ampliação da Rede de Testagem Rápida Molecular para o diagnóstico da Tuberculose nos municípios do interior; ○ Precariedade na atual infraestrutura do LACEN/FVS-RCP, dificultando a ampliação/intensificação da realização dos exames de diagnóstico às ações de Vigilância em Saúde, considerando a falta de infraestrutura física, materiais, principalmente de insumos, equipamentos insuficientes e déficit de recursos humanos qualificados nos municípios; ○ Ausência e/ou deficiência de infraestrutura de laboratório de análise de água para consumo humano, nas secretarias municipais de saúde e ainda, ausência de capacidade técnica das secretarias municipais de saúde, na área de vigilância ambiental, relacionada à qualidade da água para consumo humano; ○ Insuficiência de RH para atender às demandas de vigilância (novas doenças emergentes como zika, chikungunya, Covid-19, e execução de programas VIGIÁGUA, VIGIDESASTRES, VSPEA e VIGIAR e demais ações da área, assim como os Programas de acidentes por animais peçonhentos, raiva e outras zoonoses; ○ Programa Nacional de Imunização, coordenado pela FVS-RCP, encontra-se sediado fisicamente na SES-AM, no entanto, as câmaras frias, apesar de estarem acondicionadas conforme os padrões de volume de vacinas, estão em espaço inadequado, dividindo espaço com o setor técnico administrativo do referido programa;



- Alta rotatividade de RH capacitado nos municípios, em função de ausência de política de fixação de profissionais de saúde no interior, duplicando os custos da FVS-RCP com capacitação, além de resultar em operação deficiente da vigilância;
- Ausência das ações de vigilância em saúde do trabalhador na maior parte dos municípios do estado, ocasionando uma baixa notificação dos agravos relacionados ao trabalho e tendo como resultado ações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores insuficiente e incipiente;
- Necessidade de fortalecimento da Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS), no âmbito do Estado do Amazonas, através do fortalecimento e ampliação da Rede CIEVS (Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde) e RENAVER (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar).

SAÚDE NO INTERIOR/SAÚDE NAS CALHAS/REGIONALIZAÇÃO**DIRETRIZ: D. 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde**

Objetivos do PES: 1.2 -Fortalecer os serviços de Média Complexidade nas Regiões de Saúde e Estruturar os serviços de Alta Complexidade nas Macrorregiões, visando a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI), para ampliar a oferta de serviços especializados.

Situação/Problema

- Dificuldade de implantar e/ ou fazer funcionar parte dos serviços de média complexidade nos municípios e alta complexidade nas macrorregiões;
- Demanda reprimida de consultas, procedimentos e cirurgias eletivas no interior do Estado do Amazonas;
- Centralização dos serviços especializados na capital;
- Dificuldade de Contratualização para o interior;
- Baixa resolutividade assistencial relacionada à atenção materno-infantil;
- Fila de espera por exames e consultas na rede estadual;
- Dificuldade de Organização de uma rede de atenção à saúde que respeite a diversidade territorial e que supere as iniquidades que caracterizam a região amazônica, não só pela sua imensa dimensão, mas, sobretudo, pela histórica desigualdade social, política e econômica;
- Dificuldade de concretizar o Planejamento Regional Integrado com a finalidade de organizar e integrar os serviços na macrorregião, região, microrregião, município, além de sistematizar os fluxos dos atendimentos interestaduais e internacionais, nos diferentes níveis de complexidade, expressando as responsabilidades dos gestores, por meio da construção do Plano Macrorregional.

ATENÇÃO BÁSICA, SAÚDE BUCAL E AÇÕES ESTRATÉGICAS**DIRETRIZ: D. 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde**

Objetivos do PES: 1.3- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção.

Situação/Problema

- Cobertura de Atenção Básica insuficiente na capital;
- Cobertura de saúde bucal insuficiente na maioria dos municípios;
- A baixa qualidade no pré-natal em grande parte dos municípios, contribuindo para Índices elevados de mortalidade infantil e materna;
- Baixa implementação de políticas voltadas para população em condições de vulnerabilidade, entre os quais população negra, de rua, indígena, ribeirinhos, do campo e floresta, LGBTQI+ entre outras;
- Subfinanciamento para Atenção Básica de recursos de contrapartida estadual;
- Pouca instrumentalização para integração entre a atenção básica e especializada, garantindo o acesso ao cuidado integral no âmbito das Regiões de Saúde;
- Dificuldade em realizar visita técnica aos municípios do interior que possuem acesso somente por via fluvial, devido à ausência de contrato com empresas para esse fim;
- Baixa qualidade dos dados da APS nos municípios do interior, necessitando realizar capacitação com fins de qualificar a inserção e informação dos dados da APS, buscando apresentar dados os mais próximos possíveis da realidade, objetivando real análise e conseqüente alcance dos indicadores de saúde previstos no Previner Brasil.



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE/AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO	
DIRETRIZ: D. 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde	
Objetivos do PES: 1.4- Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado e Redes Temáticas priorizadas: Linha de Cuidado Saúde da Mulher e da Criança (a), Rede de Urgência e Emergência (b), Rede de Atenção Psicossocial (c), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (d) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (e)	
Situação/Problema	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Taxas de mortalidade/número de óbitos materno/infantil acima dos parâmetros recomendados; ○ A baixa qualidade no pré-natal em grande parte dos municípios, contribui para Índices elevados de mortalidade infantil e materna; ○ Aumento das doenças e mortes prematuras decorrentes das condições crônicas, com ênfase no conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas); ○ Insuficiência de serviços especializados nas redes de atenção à saúde. <p>Fila de espera, demanda reprimida em algumas especialidades.</p>	

ATENÇÃO ESPECIALIZADA, REGULAÇÃO, TRANSPLANTE; TFD; MELHOR EM CASA; REDE COMPLEMENTAR E FUNDAÇÕES	
DIRETRIZ: D. 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde	
Objetivos do PES: 1.5 Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada em tempo adequado, de forma regulada, com equidade no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando: Política de Atenção Especializada (a) e Política de Regulação de acesso aos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (b), integrando o Programas de TFD Interestadual (c), Atenção Domiciliar - Melhor em Casa (d), Rede Complementar do SUS (e) e as Ações das Fundações de Saúde Assistenciais vinculadas a SES-AM (f)	
Situação/Problema	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Fila de espera, demanda reprimida de consultas e procedimentos em algumas especialidades. ○ Demanda reprimida de consultas, procedimentos e cirurgias eletivas no interior do Estado do Amazonas; ○ Número elevado de pacientes na fila de espera por exames e consultas na rede estadual; ○ Rede assistencial de atenção terciária não adequada para realização de Transplantes (rins, coração e fígado), aumentando a fila de espera, necessidade de transferência de pacientes para outros estados e despesas com TFD; ○ Fragilidade na forma de contratação/Contratualização visando a otimização dos serviços prestados; ○ Insuficiência de serviços em algumas especialidades. 	

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
DIRETRIZ: D. 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde	
Objetivos do PES; 1.6-Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica, promover o uso racional de medicamentos e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	
Situação/Problema	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Necessidade da aproximação da política de assistência farmacêutica das redes de atenção à saúde. Sendo uma política transversal, a assistência farmacêutica precisa dialogar com todas as redes de atenção à saúde e a prática dos componentes que estruturam a assistência farmacêutica (componentes básicos, estratégicos, especializados e medicamentos de uso hospitalar e insumos) e a efetivação de toda uma política voltada para esses componentes dentro do SUS; ○ Falta de regularidade no repasse da contrapartida estadual para financiamento da assistência farmacêutica básica, sob responsabilidade da SES-AM; ○ Ausência de um elenco Básico de Medicamentos que deve ser ofertado nos municípios (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais); ○ Concentração do acesso aos medicamentos do componente especializado na capital; ○ Falta de qualificação das equipes que trabalham com assistência farmacêutica; ○ Dificuldade de internet para otimizar os sistemas da Assistência Farmacêutica; ○ Falta de um sistema informatizado integrado de Gestão da Assistência Farmacêutica Estadual e Municipal (que se adeque a realidade dos municípios do interior). 	



COMBATE À PANDEMIA DA COVID -19

DIRETRIZ: D. 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde

Objetivos do PES: 1.7 - Combate à Pandemia da COVID-19.

Situação/Problema

- Dificuldade na execução das ações previstas no Plano de Contingência para enfrentamento da Pandemia de Coronavírus, em articulação com as demais esferas de gestão do SUS e instituições parceiras, visando a redução da incidência da doença e evitar os óbitos, considerando as ações assistenciais e de vigilância em saúde;
- Dificuldade em sensibilizar a população, quanto ao cumprimento das medidas preventivas contra à Covid-19, bem como o cumprimento dos Decretos do estado, por parte do setor regulado;
- Dificuldade na adesão da população em cumprir com o esquema vacinal contra a Covid-19.

INFRAESTRUTURA (OBRAS E EQUIPAMENTOS)

DIRETRIZ: D2: Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do SUS, mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico

Objetivos do PES: 2.1- Dotar de infraestrutura a rede de serviços de saúde, com a identificação e a priorização de investimentos necessários para conformação das redes de atenção à saúde, considerando os planos regionais, macrorregionais e as necessidades dos usuários para melhorar as condições de atendimento no SUS, reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde para garantir a integralidade da atenção e proporcionar condições adequadas para as estruturas de gestão

Situação/Problema

- Ausência Plano de Investimento a partir das necessidades identificadas para funcionamento das redes priorizadas, para pactuar as responsabilidades, incluindo de financiamento dos entes federativos;
- Falta de aporte de recursos financeiros necessários para a estruturação das redes regionalizadas de atenção à saúde;
- Estrutura física da sede e de algumas unidades estão inadequadas, precisando de infraestrutura.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

DIRETRIZ: D3: - Garantir a implementação da regionalização da saúde no Estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à saúde regionalizada

Objetivos do PES: 3.1- Promover a Institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com ênfase na Desprecarização do Trabalho e na Formação e Desenvolvimento do Servidor

Situação/Problema

Objetivos do PES

- Fragilidade e descontinuidade das ações de educação em saúde e falta de alinhamento entre a Política de Educação Permanente em Saúde e as necessidades de formação e capacitação no âmbito municipal, regional e estadual, atendendo à regionalização e organização das redes de atenção à saúde;
- Desconhecimento conceitual e metodológico da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e de sua consequente potência em produzir análise e transformação das pessoas e do trabalho em saúde;
- Necessidade de estrutura que valorize a SES-AM como espaço de contínuo aprendizado e como ambiente-escola;
- Ausência de um sistema próprio de gestão do trabalho e informação em saúde;
- Necessidade de trabalho articulado entre as políticas de EPS e Humanização, com vistas ao fortalecimento de ambas e alcance de seus objetivos comuns;
- Necessidade de desenvolver Programas Estaduais regionalizados de Residências em Saúde, articulados com as necessidades do território;
- Existência limitada e sem explicitação da política de concessão de campos de estágios (curricular e remunerado), residências em saúde, aulas práticas, pesquisa científica, voluntariado, visitas técnicas entre outros.



MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA, PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO, CONTROLE INTERNO, OUVIDORIA, AUDITORIA, CIB/CIR, ECONOMIA NA SAÚDE E COORDENAÇÃO DO SAÚDE AMAZONAS

DIRETRIZ: D3: - Garantir a implementação da regionalização da saúde no Estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à saúde regionalizada

Objetivos do PES: 3.2 - Aperfeiçoar os processos de trabalho na área de gestão, no âmbito da modernização da gestão administrativa, planejamento, financiamento, controle e avaliação, tecnologia da informação, comunicação, controle interno e coordenação de projetos estratégicos

Situação/Problema

- Estrutura organizacional e estrutura física inadequada para cumprimento das responsabilidades de Gestão da SES-AM;
- Inexistência no âmbito da SES-AM, de setor de coordenação das ações voltadas para a atuação da Secretaria dentro das normativas legais, buscando a transparência, a integridade dos processos, com vistas a melhoria da qualidade dos serviços e a observância dos princípios da administração pública;
- Deficiência na comunicação entre a SES e a sociedade, pela ausência de um plano de comunicação (interno e externo);
- Área de tecnologia da informação para saúde necessitando ser reestruturada visando dar suporte às necessidades de TI no âmbito da SES e da rede de serviços;
- Subfinanciamento federal para as ações e serviços públicos de saúde no AM, demandando ações para melhorar a captação de recursos, com base em procedimento e faturamento de serviços;
- Processos de trabalho da SES-AM dificultam a execução dos recursos transferidos ao Fundo Estadual de Saúde, precisando ser revistos os fluxos e procedimentos;
- Fragilidade na forma de contratação/contratualização visando a otimização dos serviços prestados;
- Fracasso nos credenciamentos, mesmo oferecendo o complemento da tabela SUS;
- Dificuldade na alimentação de banco de dados de produção;
- Dificuldade da equipe para captação e execução de recursos financeiros federais, devido ao atendimento de demandas como as diligências expostas;
- Dificuldade do processo licitatório;
- As Comissões Intergestores Regionais (CIR) do Amazonas não estão adequadas para desempenhar suas atribuições, necessitando ser fortalecidas e instrumentalizadas para atuar como espaço de articulação e pactuação entre os entes federativos, permitindo discussões propositivas de aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS no âmbito das Regiões de Saúde;
- Concentração de ouvidorias do SUS na capital, demandando incentivar e apoiar as Secretarias Municipais de Saúde para implantação de serviços de ouvidoria nos municípios para aperfeiçoamento dos serviços de saúde prestados à população;
- Necessidade de empoderar e dar maior respaldo jurídico às ouvidorias integrantes da rede estadual, além de estabelecer o padrão de procedimentos e normas para uma atuação eficaz do setor, uma vez que a área da saúde requer maior atenção por ser onde estão concentradas as maiores demandas do Estado.

ADMINISTRAÇÃO GERAL (DESPESAS NA ÁREA MEIO, CONTAS PÚBLICAS, REMUNERAÇÃO DE PESSOAL, AUXILIO-ALIMENTAÇÃO)

DIRETRIZ: D3: - Garantir a implementação da regionalização da saúde no Estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à saúde regionalizada

Objetivos do PES: 3.3 Prover as unidades gestoras da administração estadual com despesas administrativas para a implementação e gestão de seus programas finalísticos

Situação/Problema

- Recursos financeiros limitados para garantir a continuidade de manutenção da estrutura administrativa e rede de serviços vinculadas à SES-AM;
- Garantir pagamento das despesas referentes à folha de pagamento dos servidores e cumprir a LRF.



CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

DIRETRIZ: D4: Fortalecer e qualificar a participação do controle social garantindo a transparência, a moralidade na gestão pública e o estabelecimento de ações intersetoriais que cumpram os direitos constitucionais

Objetivos do PES: 4.1- Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã

Situação/Problema

- Deficiência na Infraestrutura para funcionamento do CES/AM necessitando ser otimizada;
- Ausência das ações de educação permanente na qualificação do controle social;
- Representantes do Controle Social membros do CES/AM necessitando de capacitação para melhor desenvolvimento de suas atribuições;
- Necessidade de apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.



Diretrizes, Objetivos, Metas/Indicadores e Ações Estratégicas

DIRETRIZ	OBJETIVO
DIRETRIZ No. 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde	1.1 - Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e ações intersetoriais e interinstitucionais
	1.2 Fortalecer os serviços de Média Complexidade nas Regiões de Saúde e Estruturar os serviços de Alta Complexidade nas Macrorregiões, visando a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI) para ampliar a oferta de serviços especializados
	1.3 Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção
	1.4 Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado e Redes Temáticas priorizadas: Linha de Cuidado Saúde da Mulher e da Criança (a), Rede de Urgência e Emergência (b), Rede de Atenção Psicossocial (c), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (d) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (e)
	1.5 Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada em tempo adequado, de forma regulada, com equidade no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando: Política de Atenção Especializada (a) e Política de Regulação de acesso aos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (b), integrando o Programas de TFD Interestadual (c), Atenção Domiciliar - Melhor em Casa (d), Rede Complementar do SUS (e) e as Ações das Fundações de Saúde Assistenciais vinculadas a SES-AM (f)
	1.6 Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica, promover o uso racional de medicamentos e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS
	1.7 Combate à Pandemia da COVID-19.
DIRETRIZ No. 2 - Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do SUS, mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico	2.1 Dotar de infraestrutura a rede de serviços de saúde, com a identificação e a priorização de investimentos necessários para conformação das redes de atenção à saúde, considerando os planos regionais, macrorregionais e as necessidades dos usuários para melhorar as condições de atendimento no SUS, reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde para garantir a integralidade da atenção e proporcionar condições adequadas para as estruturas de gestão



DIRETRIZ	OBJETIVO
DIRETRIZ No. 3 - Garantir a implementação da regionalização da saúde no Estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à saúde regionalizada	3.1 Promover a Institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com ênfase na Desprecarização do Trabalho e na Formação e Desenvolvimento do Servidor
	3.2 Aperfeiçoar os processos de trabalho na área de gestão, no âmbito da modernização da gestão administrativa, planejamento, financiamento, controle e avaliação, tecnologia da informação, comunicação, controle interno e coordenação de projetos estratégicos
	3.3 Prover as unidades gestoras da administração estadual com despesas administrativas para a implementação e gestão de seus programas finalísticos
DIRETRIZ No. 4 - Fortalecer e qualificar a participação do controle social garantindo a transparência, a moralidade na gestão pública e o estabelecimento de ações intersetoriais que cumpram os direitos constitucionais	4.1 Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã

A partir das Diretrizes e Objetivos estabelecidos, foram definidos as metas, indicadores e ações estratégicas, com base no Plano de Governo do Estado, prioridades da gestão, oficinas, reuniões com as equipes técnica da SES/AM, participação de outras instituições e colaboradores da saúde.

2ª REVISÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE – ANO BASE 2022



DIRETRIZ No. 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde

OBJETIVO:

1.1 - Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e ações intersetoriais e interinstitucionais

METAS PLANO (2020-2023):

- 1.1.1 Aumentar para 98% a proporção de notificações de violência interpessoal e auto provocada com campo raça/cor preenchido com informação válida
- 1.1.2 Aumentar para 85% o percentual de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
- 1.1.3 Tratar para Infecção por Tuberculose 60% dos contatos estimados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial
- 1.1.4 Aumentar para 70% o tratamento oportuno dos casos autóctones de malária
- 1.1.5 Reduzir o número de casos autóctones de malária, totalizando 193.672 casos no período do quadriênio
- 1.1.6 Aumentar para 90% a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)
- 1.1.7 Aumentar para 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida
- 1.1.8 Elevar a cobertura das vacinas selecionadas, para que no mínimo de 75% destas possuam a cobertura preconizada, para a prevenção e controle de doenças de significativa importância
- 1.1.9 Aumentar para 80% o encerramento oportuno (dentro de 60 dias a partir da data de notificação) dos registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata - DNCI
- 1.1.10 Ampliar para 35% 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.
- 1.1.11 Ampliar para 95% a proporção de notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido
- 1.1.12 Reduzir a incidência do número de casos de Aids em menores de 5 anos, totalizando 14 casos no período do quadriênio
- 1.1.13 Reduzir a incidência de sífilis congênita, totalizando 1.700 casos no período do quadriênio
- 1.1.14 Ampliar o número de testes rápidos para Hepatite B, totalizando 326.025 testes no período do quadriênio

INDICADORES:

- 1.1.1 Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação válida
- 1.1.2 Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
- 1.1.3 Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial tratados para Infecção por Tuberculose
- 1.1.4 Proporção de casos autóctones de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno
- 1.1.5 Número de casos autóctones de malária
- 1.1.6 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados
- 1.1.7 Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
- 1.1.8 Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada
- 1.1.9 Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação
- 1.1.10 Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
- 1.1.11 Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
- 1.1.12 Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos
- 1.1.13 Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
- 1.1.14 Número de testes rápidos para detecção de infecção pelo HBV realizados



AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- A1 - Operacionalização das Ações de Vigilância Epidemiológica
- A2 - Operacionalização das Ações do Laboratório Central de Saúde Pública
- A3 - Operacionalização das Ações de Vigilância Ambiental em Saúde
- A4 - Operacionalização das Ações de Vigilância Sanitária
- A5 - Operacionalização das Ações de Vigilância de Saúde do Trabalhador
- A6 - Operacionalização das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde
- A7 - Implementação das Ações de Prevenção e Controle de Infecções e Promoção da Qualidade de Vida de Pessoas Vivendo com IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais

Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas “Dra. Rosemary Costa Pinto” (FVS-RCP).

OBJETIVO:

1.2 - Fortalecer os serviços de Média Complexidade nas Regiões de Saúde e Estruturar os serviços de Alta Complexidade nas Macrorregiões, visando a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI) para ampliar a oferta de serviços especializados

METAS PLANO (2020-2023):

- 1.2.1 Alcançar em 35 municípios a execução de no mínimo 85% do Teto da Média e Alta Complexidade - MAC, em procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares
- 1.2.2 Alcançar a execução de 100% das ações referentes ao Planejamento Regional Integrado – PRI previstas na Programação Anual de Saúde

INDICADORES:

- 1.2.1 Número de municípios com execução de no mínimo 85% do valor do Teto da Média e Alta Complexidade - MAC, em procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares
- 1.2.2 Proporção de ações referentes ao Planejamento Regional Integrado - PRI previstas na Programação Anual de Saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- B1 - Apoio ao Fortalecimento e Estruturação dos Municípios
- B2 - Operacionalização do Programa Saúde Itinerante no Interior (Mutirão de Consultas e Cirurgias)
- B3 - Operacionalização do Serviço de Remoção de Urgência do Estado (UTI Aérea)
- B4 - Implementação de Convênios e Parcerias para o Interior
- B5 - Contratação dos Serviços Assistenciais Terceirizados para as Unidades do Interior (RH terceirizado)
- B6 - Contratação dos Serviços de Manutenção para as Unidades do Interior
- B7 - Implementação das Ações em Telessaúde
- B8 - Intensificação das Ações pertinentes ao Processo de Regionalização da Saúde
- B9 - Aplicação de Recursos de Emenda Parlamentar na Saúde para o Interior

Fonte: Secretaria Executiva de Assistência à Saúde do Interior – SEASI.



OBJETIVO:

1.3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção

METAS PLANO (2020-2023):

- 1.3.1 Diminuir para 23% a proporção de gravidez na adolescência
- 1.3.2 Aumentar para 65,70% Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde
- 1.3.3 Aumentar para 81% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)
- 1.3.4 Realizar em 45% das gestantes cadastradas a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, 6 atendimentos, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação
- 1.3.5 Realizar em 60% das gestantes cadastradas, os exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado na APS, ou seja, a sorologia avaliada e teste rápido realizado, em relação ao total de gestantes estimadas do município.
- 1.3.6 Realizar em 60% das gestantes cadastradas o atendimento odontológico no curso do pré-natal na APS
- 1.3.7 Realizar em 40% das mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS, 1 exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município.
- 1.3.8 Aferir em cada semestre a pressão arterial em 50% das pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS, em relação a quantidade estimada de hipertensos que o município possui
- 1.3.9 Realizar em 50% dos diabéticos que são consultados pelas equipes de APS, consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

INDICADORES:

- 1.3.1 Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos
- 1.3.2 Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde
- 1.3.3 Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família
- 1.3.4 Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação
- 1.3.5 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
- 1.3.6 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
- 1.3.7 Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS
- 1.3.8 Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre
- 1.3.9 Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- C1 - Integração das Ações da Atenção Primária em Saúde e Vigilância em Saúde
- C2 - Aprimoramento do Modelo de Apoio Institucional na Atenção Primária em Saúde
- C3 - Implementação dos Projetos PlanificaSUS e de Segurança do Paciente na Atenção Primária em Saúde nas Regiões de Saúde
- C4 - Apoio, Monitoramento e Avaliação das Ações de Atenção Primária em Saúde, Saúde Bucal e Ações Estratégicas
- C5 - Qualificação da Assistência às Populações Vulneráveis, Visando a Promoção da Equidade
- C6 - Definição do Modelo de Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária em Saúde
- C7- Construção e Implementação da Política de Atenção à Saúde das Práticas Integrativas e Complementares do SUS

Fonte: Secretaria Executiva de Gestão da Atenção à Saúde – SEGES; Departamento de Atenção Básica – DABE.



OBJETIVO:

1.4 - Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado e Redes Temáticas priorizadas: Linha de Cuidado Saúde da Mulher e da Criança (a), Rede de Urgência e Emergência (b), Rede de Atenção Psicossocial (c), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (d) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (e)

METAS PLANO (2020-2023):

- 1.4.1 Ampliar para 0,44 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos
- 1.4.2 Ampliar para 0,19 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- 1.4.3 Diminuir para 15,00/1.000 NV a taxa de mortalidade infantil
- 1.4.4 Aumentar para 66% o percentual de parto normal
- 1.4.5 Reduzir o número de óbitos maternos, totalizando 245 no período do quadriênio
- 1.4.6 Aumentar para 100% as ações de matriciamento realizadas pro CAPS com equipes AB
- 1.4.7 Ampliar o número de Centros Especializados em Reabilitação (CER), totalizando 17 CER implantados nos municípios no período do quadriênio
- 1.4.8 Reduzir para 225,72 p/100.000 a 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 crônica.
- 1.4.9 Realizar o exame de ECG em 100% dos pacientes com dor torácica nos Pronto Socorros Adultos

INDICADORES:

- 1.4.1 Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64a na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária
- 1.4.2 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária
- 1.4.3 Taxa de mortalidade infantil
- 1.4.4 Proporção de parto normal no sistema único de saúde e na saúde suplementar
- 1.4.5 Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
- 1.4.6 Razão entre ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica
- 1.4.7 Número de CER implantados nos municípios
- 1.4.8 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
- 1.4.9 Proporção de pacientes com dor torácica com exames de ECG realizados

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- D1 - Operacionalização da Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e da Criança
- D2 - Operacionalização da Rede de Urgência e Emergência
- D3 - Operacionalização das Unidades Assistenciais Administradas por Organizações Sociais - OS
- D4 - Operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial
- D5 - Operacionalização da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
- D6 - Operacionalização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
- D7 - Realização das Ações de Humanização no Âmbito da Atenção e da Gestão da Saúde

Fonte: Secretaria Executiva de Gestão da Atenção à Saúde – SEGES; Secretaria Executiva de Assistência à Saúde do Interior – SEASI; Secretaria Executiva de Assistência à Saúde do Interior – SEASC; Redes de Atenção à Saúde – RAS; Gerência de Humanização; Departamento de Atenção Básica- DABE.



OBJETIVO:

1.5 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada em tempo adequado, de forma regulada, com equidade no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando: Política de Atenção Especializada (a) e Política de Regulação de acesso aos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (b), integrando o Programas de TFD Interestadual (c), Atenção Domiciliar - Melhor em Casa (d), Rede Complementar do SUS (e) e as Ações das Fundações de Saúde Assistenciais vinculadas a SES-AM (f)

METAS PLANO (2020-2023):

- 1.5.1 Manter o tempo médio de espera para consultas especializadas em até 30 dias
- 1.5.2 Manter o tempo médio de espera para Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT em até 30 dias
- 1.5.3 Aumentar para 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

INDICADORES:

- 1.5.1 Redução do tempo médio de espera de consultas especializadas
- 1.5.2 Redução do tempo médio de espera para Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT
- 1.5.3 Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- E1 - Ampliação e Qualificação da Oferta de Consultas, Procedimentos e de Exames de Apoio, Diagnóstico e Terapêuticos (SADT) Especializados, através das ações de Regulação no âmbito do SUS
- E2 - Operacionalização do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) Interestadual
- E3 - Contratualização de Serviços Especializados como Consultas, Procedimentos e Exames de Apoio, Diagnóstico e Terapêuticos (SADT) da Rede Complementar do SUS
- E4 - Contratualização dos Serviços Assistenciais Terceirizados na Capital (RH terceirizado)
- E5 - Operacionalização do Programa de Transplante
- E6 - Operacionalização do Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa
- E7 - Estabelecer Contrato de Gestão com os Serviços Especializados de Média Complexidade das Policlínicas do Estado na Capital "MAIS SAÚDE NAS POLICLÍNICAS"
- E8 - Revitalização e qualificação do perfil assistencial de dos Centros de Atenção Integral a Criança - CAIC. "CRIANÇA AMAZONAS"
- E9 - Revitalização e qualificação do perfil assistencial de 03 Centros de Atenção Integral a Melhor Idade - CAIMIS. "RESIGNIFICANDO A VIDA"
- E10 - Ampliar a capacidade de resposta das Policlínica nos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico -SADT, potencializando o parque de imagem "SAÚDE AGORA"
- E11 - Prevenção, Tratamento e Controle do HIV/AIDS, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis na FMT/HVD
- E12 - Operacionalização dos Laboratórios de Pesquisa da FMT-HVD
- E13 - Ampliação da Assistência em Pacientes Portadores de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias na FMT-HVD
- E14 - Prevenção, Tratamento e Controle da Hanseníase, Dermatologia e Infecções Sexualmente Transmissíveis na FUAHM
- E15 - Implementação do Projeto Apeli para Eliminação da Hanseníase
- E16 - Prevenção, Tratamento e Controle do Câncer
- E17 - Desenvolvimento de Atividades Educativas, Preventivas e de Diagnóstico Precoce do Câncer
- E18 - Operacionalização da Assistência à Saúde na Área de Traumatologia-Ortopedia e Outras Especialidades na FHAJ
- E19 - Operacionalização da Assistência à Saúde na Área de Hematologia e Hemoterapia
- E20 - Operacionalização da Assistência à Saúde na Área de Cardiologia

Fonte: Complexo Regulador do Estado do Amazonas; Secretaria Executiva de Assistência à Saúde da Capital – SEASC; Coordenação de Transplante; Complexo Regulador do Estado do Amazonas/TFD; Serviço de Atenção Domiciliar – SAD/Melhor em Casa; Secretaria Executiva Adjunta de Assistência Especializada da Capital – SEAAEC; Fundação de Medicina Tropical de Manaus – FMT-HVD; Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta – FUHAM; : Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON; Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ; Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHMOAM; Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes – FHCFM.



OBJETIVO:

1.6 - Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica, promover o uso racional de medicamentos e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

METAS PLANO (2020-2023):

1.6.1 Promover a implantação de 20 farmácias do componente especializado da assistência farmacêutica – CEAF na capital e nos municípios do interior

1.6.2 Ampliar o acesso da população aos medicamentos e produtos para saúde de uso hospitalar e ambulatorial por meio do abastecimento da CEMA em 72,50%, considerando itens essenciais padronizados

INDICADORES:

1.6.1 Número de farmácias dispensadoras do componente especializado da assistência farmacêutica - CEAF implantadas

1.6.2 Nível de estoque da CEMA de medicamentos, insumos e produtos para saúde padronizados de uso hospitalar e ambulatorial

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

F1 - Implantação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica

F2 - Fornecimento de Medicamentos e Produtos Para Saúde de Uso Hospitalar e Ambulatorial

F3 - Operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

F4 - Distribuição dos Medicamentos e Insumos dos Componentes Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica de aquisição centralizada pelo MS

F5 - Implementação do Sistema Informatizado de Gestão de Medicamento e insumos e de Gestão Hospitalar integrado entre a Cema e as Unidades de Saúde da Rede Estadual

F6 - Transferência de Recursos Financeiros do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos Municípios

F7 - Qualificação da Assistência Farmacêutica ao Eixo Estrutura (QUALIFAR-SUS) nos Municípios

F8 - Implementação de Ações para reduzir a Judicialização da Saúde, referente a Medicamentos e Insumos

Fonte: Coordenação da Assistência Farmacêutica/Central de Medicamentos – CEMA.



OBJETIVO:

1.7 - Combate à Pandemia da COVID-19.

METAS PLANO (2020-2023):

1.7.1 Alcançar a cobertura vacinal contra a COVID-19 em 90% da população contemplada
1.7.2 Reduzir a taxa de positividade nas amostras examinadas para SARS-CoV-2 para menor que 20%

INDICADORES:

1.7.1 Proporção da população com o esquema vacinal contra a COVID-19
1.7.2 Taxa de positividade para COVID-19

AÇÕES ETRATÉGICAS:

G1 - A1-Fortalecimento do Estado nas Ações Emergenciais de Combate à Pandemia Causada pelo Novo Coronavírus, executando o Plano de Contingência Estadual para infecção humana pelo SARS-Cov-2 (COVID-19).

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas “Dra. Rosemary Costa Pinto” (FVS-RCP); Secretaria Executiva de Assistência à Saúde da Capital – SEASC; Secretaria Executiva de Assistência à Saúde do Interior – SEASI.

DIRETRIZ No. 2 - Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do SUS, mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico

OBJETIVO:

2.1 - Dotar de infraestrutura a rede de serviços de saúde, com a identificação e a priorização de investimentos necessários para conformação das redes de atenção a saúde, considerando os planos regionais, macrorregionais e as necessidades dos usuários para melhorar as condições de atendimento no SUS, reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde para garantir a integralidade da atenção e proporcionar condições adequadas para as estruturas de gestão

METAS PLANO (2020-2023):

2.1.1 Aumentar para 5% o percentual da despesa com investimentos na despesa total com saúde

INDICADORES:

2.1.1 Participação percentual da despesa com investimentos na despesa total com saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

H1- Desenvolvimento da Programação de Investimento em Saúde (Obras e Equipamentos), considerando os objetivos estratégicos, prioridades da gestão e implantação das redes.

Fonte: Secretaria Executiva de Assistência à Saúde da Capital – SEASC; Secretaria Executiva de Assistência à Saúde do Interior – SEASI; InfraSaúde; Projetos Especiais; Fundações e UG's.



DIRETRIZ No. 3 - Garantir a implementação da regionalização da saúde no Estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à saúde regionalizada

OBJETIVO:

3.1 - Promover a Institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com ênfase na Desprecarização do Trabalho e na Formação e Desenvolvimento do Servidor

METAS PLANO (2020-2023):

3.1.1 Alcançar a execução de 80% de atividades de educação permanente em saúde previstas na Programação Anual de Saúde

3.1.2 Alcançar a execução de 80% de atividades de gestão do trabalho previstas na Programação Anual de Saúde

INDICADORES

3.1.1 Proporção de atividades de educação permanente em saúde implementadas e/ou realizadas

3.1.2 Proporção de atividades de gestão do trabalho implementadas e/ou realizadas

AÇÕES

I1 - Implementação das ações de Gestão do Trabalho

I2 - Implementação do Programa de Saúde do Servidor e do Núcleo de Saúde e Segurança ocupacional – NSSOS

I3-Implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e do Plano Estadual de EPS 2020-2023

I4 - Realização de Atividades de Educação Permanente, Formação e Desenvolvimento do Servidor, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde na SES-AM

I5 - Realização de Atividades de Educação Permanente, Formação e Desenvolvimento do Servidor, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde nas Fundações de Saúde

Fonte: Departamento de Gestão de Recursos Humanos – DGRH; Fundação de Medicina Tropical de Manaus – FMT-HVD; Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta – FUHAM; Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas – FCECON; Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ; Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – FHMOAM; Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes – FHCFM.



OBJETIVO:

3.2 - Aperfeiçoar os processos de trabalho na área de gestão, no âmbito da modernização da gestão administrativa, planejamento, financiamento, controle e avaliação, tecnologia da informação, comunicação, controle interno e coordenação de projetos estratégicos

METAS PLANO (2020-2023):

3.2.1 Aperfeiçoar os processos de trabalho na área de gestão, com percentual de alcance de no mínimo de 85% de execução das atividades prevista na Programação Anual de Saúde

INDICADORES:

3.2.1 Proporção de atividades referentes à área de gestão implementadas e/ou realizadas

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

J1 - Implementação das ações de Planejamento em Saúde, Regionalização e Projetos em Saúde
J2 - Fortalecimento das Ações de Controle e Avaliação no Âmbito do SUS
J3 - Implementação das Ações de Tecnologia da Informação e Informática em Saúde (Saúde Digital)
J4 - Desenvolvimento de Estratégias de Comunicação Interna e Externa para Divulgar e Valorizar as Ações e Serviços da Rede Estadual de Saúde
J5 - Fortalecimento da Comissão Intergestores Bipartite e Comissões Intergestores Regionais
J6 - Fortalecimento das Atividades de Auditoria e Fiscalização no âmbito do SUS
J7 - Implementação das ações de Ouvidoria do SUS
J8 - Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos em Unidades de Saúde
J9 - Aplicação de Recursos de Emenda Parlamentar na Saúde

Fonte: Secretaria Executiva Adjunta de Gestão Administrativa – SEAGA; Departamento de Planejamento – DEPLAN; Departamento de Controle e Avaliação – DECAV; Departamento de Informática – DETIN; Assessoria de Comunicação – ASCOM; CIB/CIR; Auditoria; Coordenação da Ouvidoria Estadual do SUS; Núcleo de Economia da Saúde – NES; Fundo Estadual de Saúde – FES; Coordenação do Programa Saúde Amazonas

OBJETIVO:

3.3 - Prover as unidades gestoras da administração estadual com despesas administrativas para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.

METAS PLANO (2020-2023):

3.3.1 Manter o percentual de gasto com pessoal na despesa total com saúde até 49% (LIMITE MÁXIMO)

INDICADORES

3.3.1 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde

AÇÕES

K1 - Administração das Unidades Gestoras com Despesas Administrativas
K2- Administração de Serviços de Energia Elétrica, Água e Esgoto e Telefonia para as Unidades Gestoras
K3- Ampliação, Modernização e Manutenção da Infraestrutura Tecnológica da Informação e Comunicação para a SES
K4- Remuneração de Pessoal Ativo do Estado e Encargos Sociais
K5- Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados

Fonte: Fundo Estadual de Saúde – FES; Unidades Gestoras de Saúde Fundações de Saúde vinculadas à SES-AM.



DIRETRIZ No. 4 - Fortalecer e qualificar a participação do controle social garantindo a transparência, a moralidade na gestão pública e o estabelecimento de ações intersetoriais que cumpram os direitos constitucionais

OBJETIVO:

4.1 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã

METAS PLANO (2020-2023):

4.1.1 Conselho de Saúde Estadual legalmente instituído e em funcionamento.

INDICADORES

4.1.1 Número de Conselho de Saúde Estadual legalmente instituído e em funcionamento

AÇÕES

L1- Fortalecimento do Controle Social e Participação Popular na Saúde

Fonte: Conselho Estadual de Saúde – CES-AM.



Painel de Monitoramento dos Indicadores Monitoramento e Avaliação



Painel de Monitoramento dos Indicadores - Medidas de Desempenho

DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde

OBJETIVO Nº 1.1 - Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e ações intersetoriais e interinstitucionais

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.1.1	Aumentar a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação válida	%	Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, por local de notificação / total de casos notificados por local de notificação x 100	SINAN	99,80 (ANO 2021)	98,00	95,50	96,00	97,00	98,00	FVS-RCP
1.1.2	Aumentar o percentual de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	%	Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados / Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados x 100	SINAN	74,80 (2021)	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	FVS-RCP/Coordenação Estadual de Tuberculose/S ES-AM



OBJETIVO Nº 1.1 - Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e ações intersetoriais e interinstitucionais

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.1.3	Tratar para Infecção por Tuberculose os contatos estimados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial tratados para Infecção por Tuberculose	%	Número de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial com tratamento para Infecção por Tuberculose iniciado/Número de contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial estimados para iniciar tratamento para Infecção por Tuberculose x 100	IL-TB	21,1 (ANO 2019)	60,00	-	-	60,00	60,00	FVS-RCP/Coordenação Estadual de Tuberculose /SES-AM
1.1.4	Aumentar o tratamento oportuno dos casos autóctenes de malária	Proporção de casos autóctenes de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	%	Nº de casos de malária autóctenes com tratamento oportuno / Nº total de casos de malária autóctenes X 100	SIVEP	64,30 (ANO 2021)	70,00	67,20	70,00	70,00	70,00	FVS-RCP



OBJETIVO Nº 1.1 - Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e ações intersetoriais e interinstitucionais

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.1.5	Reduzir o número de casos autóctones de malária	Número de casos autóctones de malária	NÚMERO	Somatório do número de exames positivos de malária (códigos B50 a B54 da CID – 10) por local provável de infecção, excluídas LVC	SIVEP	59.463 (ANO 2021)	193.672	49.600	52.200	49.590	42.282	FVS-RCP
1.1.6	Aumentar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	%	Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM / Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM x 100	SIM	74,00 (ANO 2021)	90,00	85,00	90,00	90,00	90,00	FVS-RCP
1.1.7	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	Total de óbitos não fetais com causa básica definida / Total de óbitos não fetais x 100	SIM	92,50 (ANO 2021)	95,00	90,00	90,00	90,00	95,00	FVS-RCP



OBJETIVO Nº 1.1 - Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e ações intersetoriais e interinstitucionais

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.1.8	Elevar a cobertura das vacinas selecionadas, para a cobertura preconizada, para a prevenção e controle de doenças de significativa importância	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	%	Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada / 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral x 100	SIPNI	0,00 (ANO 2021)	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	FVS-RCP
1.1.9	Aumentar o encerramento oportuno (dentro de 60 dias a partir da data de notificação) dos registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata - DNCI	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	%	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação / Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação x 100	SINAN	91,70 (ANO 2021)	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	FVS-RCP



OBJETIVO Nº 1.1 - Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e ações intersetoriais e interinstitucionais

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.1.10	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.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	$1,2 \times \text{PCT} + 1,0 \times \text{PT} + 1,0 \times \text{PCRL} / 3,2$	SISAGUA	56,98 (ANO 2021)	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	FVS-RCP
1.1.11	Ampliar a proporção de notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	Nº de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso / Nº total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência X 100	SINAN	97,40 (ANO 2021)	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	CEREST/FVS-RCP



OBJETIVO Nº 1.1 - Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e ações intersetoriais e interinstitucionais

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.1.12	Reduzir a incidência do número de casos de Aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	Número	Nº de casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência	SINAN	3 (ANO 2021)	14	5	4	3	2	Coordenação IST/AIDS/FVS-RCP
1.1.13	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência	SINAN	376 (ANO 2021)	1.700	500	400	400	400	Coordenação IST/AIDS/FVS-RCP
1.1.14	Ampliar o número de testes rápidos para Hepatite B	Número de testes rápidos para detecção de infecção pelo HBV realizados	Número	Nº de testes rápidos para detecção de infecção pelo HBV realizados no ano por local de residência	(SISAB - eGestor AB)	171.724 (ANO 2021)	326.025	43.669	50.219	107.971	124.166	Coordenação IST/AIDS/FVS-RCP



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.2- Fortalecer os serviços de Média Complexidade nas Regiões de Saúde e Estruturar os serviços de Alta Complexidade nas Macrorregiões, visando a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI) para ampliar a oferta de serviços especializados

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.2.1	Alcançar nos municípios a execução de no mínimo 85% do Teto da Média e Alta Complexidade - MAC, em procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares	Número de municípios com execução de no mínimo 85% do valor do Teto da Média e Alta Complexidade - MAC, em procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares	Número	Valor total executado em SIA + SIH no ano / pelo valor do Teto MAC anual, de determinado município x 100	SIA / SIH/MAC	23 municípios (ANO 2021)	35	-	-	30	35	SEASI
1.2.2	Alcançar a execução das ações referentes ao Planejamento Regional Integrado - PRI previstas na Programação Anual de Saúde	Proporção de ações referentes ao Planejamento Regional Integrado - PRI implementadas e/ou realizadas	%	Nº de ações referentes ao Planejamento Regional Integrado - PRI implementadas e/ou realizadas / Nº total de ações programadas na Agenda e Cronograma definidos x 100	Relatório Deplan	-	100,00	-	-	70,00	30,00	DEPLAN/ SEASI Corresponsabilidades: Grupo de Condução PRI, CIB, CIRs, COSEMS



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.3 Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.3.1	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	%	Nº de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período / Nº de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período X 100	SINASC	22,90 (ANO 2021)	23,00	23,80	22,80	23,00	23,00	SEGES/DABE/ Saúde do Adolescente/ Saúde da Mulher
1.3.2	Aumentar a Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde	Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde	%	Cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS no Estado = (população cadastrada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e da Atenção Primária (eAP) financiadas pelo MS no estado/ Estimativa populacional do Estado)*100	(SISAB) (CNES) (e-Gestor AB) e (IBGE).	65,29 (Dezembro de 2021)	65,70	-	-	65,50	65,70	SEGES/DABE/ Gerência de Atenção Básica/



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.3- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.3.3	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	%	Nº de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano/ Nº total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano X 100	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS	69,01 (ANO 2021)	81,00	81,00	81,00	81,00	81,00	SEGES/DABE/Coordenação de Alimentação e Nutrição
1.3.4	Realizar nas gestantes cadastradas a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, 6 atendimentos, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	%	Nº de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. Denominador: 1. Denominador: Nº de gestantes com pré-natal na APS, ou 2. Denominador Estimado: Potencial de cadastro municipal/Cenário municipal x menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado.	SISAB/e-GESTOR AB	-	45,00	-	-	45,00	45,00	SEGES/DABE/Saúde da Mulher



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.3- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.3.5	Realizar nas gestantes cadastradas, os exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado na APS, ou seja, a sorologia avaliada e teste rápido realizado, em relação ao total de gestantes estimadas do município.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	%	Numerador: Nº de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS. 1. Denominador: Nº de gestantes com pré-natal na APS, ou 2. Denominador Estimado: Potencial de cadastro municipal/Cenário municipal x menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado	SISAB/e-GESTOR AB	-	60,00	-	-	60,00	60,00	SEGES/DABE/ Saúde da Mulher
1.3.6	Realizar nas gestantes cadastradas o atendimento odontológico no curso do pré-natal na APS	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	%	Numerador: Nº de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS. 1. Denominador: Nº de gestantes com pré-natal na APS, ou 2. Denominador Estimado: Potencial de cadastro municipal/Cenário municipal x menor quantidade de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado	SISAB/e-GESTOR AB	-	60,00	-	-	60,00	60,00	SEGES/DABE/ Saúde da Mulher



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.3 Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.3.7	Realizar nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS, 1 exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	%	Numerador: Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses. 1. Denominador: Nº de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado, ou 2. Denominador Estimado: Cenário municipal x % mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional 2020 – IBGE	SISAB/e-GESTOR AB	-	40,00	-	-	40,00	40,00	SEGES/DABE/ Saúde da Mulher



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.3- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.3.8	Realizar nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS, 1 exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	%	Numerador: Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses. 1. Denominador: Nº de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado, ou 2. Denominador Estimado: Cenário municipal x % mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional 2020 – IBGE	SISAB/e-GESTOR AB	20 (Q2 2021)	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	SEGES/DABE/Saúde da Mulher



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.3- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.3.8	Aferir em cada semestre a pressão arterial das pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS, em relação a quantidade estimada de hipertensos que o município possui	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	%	Numerador: Nº de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses. Denominador: Nº de pessoas com hipertensão arterial no SISAB, ou 2. Denominador Estimado: Cenário municipal x % pessoas com hipertensão arterial PNS 2019	SISAB/e-GESTOR AB	-	50,00	-	-	50,00	50,00	SEGES/DABE/ Hipertensão e Diabetes



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.3- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade, considerando o atendimento às necessidades de saúde e o aprimoramento das Redes de Atenção

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.3.9	Realizar nos diabéticos que são consultados pelas equipes de APS, consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	%	Numerador: Pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses. 1. Denominador: Nº de pessoas com diabetes no SISAB, ou 2. Denominador Estimado: Cenário municipal x % pessoas com diabetes PNS 2019	SISAB/e-GESTOR AB	-	50,00	-	-	50,00	50,00	SEGES/DABE/ Hipertensão e Diabetes



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.4- Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado e Redes Temáticas priorizadas: Linha de Cuidado Saúde da Mulher e da Criança (a), Rede de Urgência e Emergência (b), Rede de Atenção Psicossocial (c), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (d) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (e)

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.4.1	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64a na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Razão	Soma da frequência do Nº de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento / População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3	SIA / IBGE	0,35 (ANO 2021)	0,44	0,35	0,42	0,43	0,44	FCECON/ SEGES/Saúde da Mulher/ Rede de Atenção às Condições Crônicas



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.4- Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado e Redes Temáticas priorizadas: Linha de Cuidado Saúde da Mulher e da Criança (a), Rede de Urgência e Emergência (b), Rede de Atenção Psicossocial (c), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (d) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (e)

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.4.2	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão	Soma da frequência do Nº de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento / População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2	SAI / IBGE	0,14 (ANO 2021)	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	FCECON/ SEGES/Saúde da Mulher/ Rede de Atenção às Condições Crônicas
1.4.3	Diminuir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	%	Nº de óbitos de residentes de menor de 1 ano / Nº de nascidos vivos de mães residentes X 1.000	SIM / SINASC	15,00 (ANO 2021)	15,00	15,00	12,50	15,00	15,00	SEGES/Saúde da Criança/Rede Materno Infantil
1.4.4	Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal no sistema único de saúde e na saúde suplementar	%	Nº de nascido vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano / número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano X 100	SINASC	60,30 (ANO 2021)	66,00	66,00	70,00	66,00	66,00	SEGES/Rede Materno Infantil



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.4- Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado e Redes Temáticas priorizadas: Linha de Cuidado Saúde da Mulher e da Criança (a), Rede de Urgência e Emergência (b), Rede de Atenção Psicossocial (c), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (d) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (e)

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.4.5	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	Nº de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência	SIM	110 (ANO 2021)	245	59	68	59	59	SEGES/Rede Materno Infantil
1.4.6	Aumentar as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Razão entre ações de Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	(Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS cadastrados no CNES) x 100	SIA	58,33 (ANO 2021)	100,00	80,00	100,00	100,00	100,00	SEGES/Rede de Atenção Psicossocial/ Saúde Mental
1.4.7	Ampliar o número de Centros Especializados em Reabilitação (CER) nos municípios	Número de CER implantados nos municípios	Número	Nº de CER implantados nos municípios	CNES	14 CER (ano 2021)	17	-	-	17	17	SEGES/Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.4- Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado e Redes Temáticas priorizadas: Linha de Cuidado Saúde da Mulher e da Criança (a), Rede de Urgência e Emergência (b), Rede de Atenção Psicossocial (c), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (d) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (e)

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.4.8	Reduzir a 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.	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	Taxa	Nº de óbitos de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – Doenças do aparelho circulatório/ Nº total de pessoas de 30 a 69 anos com uma das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	SIM	235,03 (pela pop. 2020 1.704.483)	225,72	228,16	180,36	230,33	225,72	SEGES/Rede de Atenção às Condições Crônicas



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.4- Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado e Redes Temáticas priorizadas: Linha de Cuidado Saúde da Mulher e da Criança (a), Rede de Urgência e Emergência (b), Rede de Atenção Psicossocial (c), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (d) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (e)

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.4.9	Realizar o exame de ECG nos pacientes com dor torácica nos Pronto Socorros Adultos	Proporção de pacientes com dor torácica com exames de ECG realizados	Percentual	Numerador: Soma dos pacientes admitidos com dor torácica com exames de ECG realizados nos Prontos Socorros Adultos / Denominador: Soma de pacientes com dor torácica atendidos nos Prontos Socorros Adultos x 100	SIA/SIH	-	100%	-	-	100	100	SEGES/Rede de Urgência e Emergência



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde

OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada em tempo adequado, de forma regulada, com equidade no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando: Política de Atenção Especializada (a) e Política de Regulação de acesso aos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (b), integrando o Programas de TFD Interestadual (c), Atenção Domiciliar - Melhor em Casa (d), Rede Complementar do SUS (e) e as Ações das Fundações de Saúde Assistenciais vinculadas a SES-AM (f)

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.5.1	Diminuir o tempo médio de espera para consultas especializadas em até 30 dias	Redução do tempo médio de espera de consultas especializadas	Dias	Tempo de espera para consultas especializadas na fila de espera do Sisreg/ 365 dias	SISREG	80 (dias) 2021	30	-	-	30	30	Redes de Atenção/ Complexo Regulador
1.5.2	Diminuir o tempo médio de espera para Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT em até 30 dias	Redução do tempo médio de espera para Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	Dias	Tempo de espera para SADT na fila de espera do Sisreg/ 365 dias	SIREG	90 (dias) 2021	30	-	-	30	30	Redes de Atenção/ Complexo Regulador



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde

OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada em tempo adequado, de forma regulada, com equidade no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando: Política de Atenção Especializada (a) e Política de Regulação de acesso aos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (b), integrando o Programas de TFD Interestadual (c), Atenção Domiciliar - Melhor em Casa (d), Rede Complementar do SUS (e) e as Ações das Fundações de Saúde Assistenciais vinculadas a SES-AM (f)

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.5.3	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	Nº de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação / Nº total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.	SINAN	90,30 (ANO 2021)	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	FUHUAM



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.6-Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica, promover o uso racional de medicamentos e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.6.1	Promover a implantação de farmácias do componente especializado da assistência farmacêutica - CEAF na capital e nos municípios do interior	Número de farmácias dispensadoras do componente especializado da assistência farmacêutica - CEAF implantadas	Número	Nº absoluto de farmácias implantadas	Controle interno (CEMA)	2 (ANO 2021)	20	3	10	4	3	CEMA/ Coordenação da Assistência Farmacêutica
1.6.2	Ampliar o acesso da população aos medicamentos e produtos para saúde de uso hospitalar e ambulatorial por meio do abastecimento da CEMA, considerando itens essenciais padronizados	Nível de estoque da CEMA de medicamentos, insumos e produtos para saúde padronizados de uso hospitalar e ambulatorial	%	Qtd de itens padronizados, de uso hospitalar e ambulatorial, em estoque na CEMA/Qtd de itens padronizados de uso hospitalar e ambulatorial x100	Controle interno (CEMA)	-	72,50	-	-	72,00	72,50	CEMA/ Coordenação da Assistência Farmacêutica



DIRETRIZ Nº 1 - Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde
OBJETIVO Nº 1.7-Combate à Pandemia da COVID-19

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
1.7.1	Alcançar a cobertura vacinal contra a COVID-19 na população contemplada.	Proporção da população com o esquema vacinal completo contra a COVID-19	%	População vacinada com a segunda dose + população vacinada com dose única/população contemplada - população contemplada menor de 12 anos x 100	SIPNI	63,1% (03/02/2022)	90%	-	-	80%	90%	FVS-RCP
1.7.2	Reduzir a taxa de positividade nas amostras examinadas para SARS-CoV-2	Taxa de positividade para COVID-19	%	nº de amostras positivas para SARS-CoV-2 na última semana epidemiológica / nº de amostras examinadas para SARS-CoV-2 na última semana epidemiológica x 100	GAL, SIVEP Gripe e E-SUS	38,50% (13/01/2022)	<20%	-	-	<30%	<20%	FVS-RCP



DIRETRIZ Nº 2- Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do SUS, mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico

OBJETIVO Nº 2.1- Dotar de infraestrutura a rede de serviços de saúde, com a identificação e a priorização de investimentos necessários para conformação das redes de atenção a saúde, considerando os planos regionais, macrorregionais e as necessidades dos usuários para melhorar as condições de atendimento no SUS, reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde para garantir a integralidade da atenção e proporcionar condições adequadas para as estruturas de gestão

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
2.1.1	Aumentar o percentual da despesa com investimentos na despesa total com saúde	Participação percentual da despesa com investimentos na despesa total com saúde	%	Total de gastos em investimento / total de gastos em saúde, excluídas as deduções X100	SIOPS	4,06 (ANO 2020)	5,00	3,00	4,00	4,50	5,00	(SEASC; SEASI; InfraSaúde, Projetos Especiais; Fundações, UG's)



DIRETRIZ Nº 3 - Garantir a implementação da regionalização da saúde no Estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à saúde regionalizada

OBJETIVO Nº 3.1 Promover a Institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com ênfase na Desprecarização do Trabalho e na Formação e Desenvolvimento do Servidor

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
3.1.1	Aumentar a execução das atividades de educação permanente em saúde previstas na Programação Anual de Saúde	Proporção de atividades de educação permanente em saúde implementadas e/ou realizadas	%	Nº de atividades de educação permanente em saúde implementadas e/ou realizadas / Nº total de atividades de EPS previstas na PAS X 100	Relatório de atividades executadas	55,89 (ANO 2021)	80,00	60,00	60,00	80,00	80,00	DGRH - GDRH- Coordenação Estadual de EPS
3.1.2	Aumentar a execução das atividades de gestão do trabalho previstas na Programação Anual de Saúde	Proporção de atividades de gestão do trabalho implementadas e/ou realizadas	%	Nº de atividades de gestão do trabalho implementadas e/ou realizadas / Nº total de atividades de gestão do trabalho previstas na PAS X 100	Relatório de atividades executadas	72,72% (ANO 2021)	80,00	-	-	80,00	80,00	DGRH/GMON



DIRETRIZ Nº 3 - Garantir a implementação da regionalização da saúde no Estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à saúde regionalizada

OBJETIVO Nº 3.2- Aperfeiçoar os processos de trabalho na área de gestão, no âmbito da modernização da gestão administrativa, planejamento, financiamento, controle e avaliação, tecnologia da informação, comunicação, controle interno e coordenação de projetos estratégicos

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
3.2.1	Aperfeiçoar os processos de trabalho na área de gestão executando as atividades previstas na Programação Anual de Saúde	Proporção de atividades referentes à área de gestão implementadas e/ou realizadas	%	Nº de atividades na área de gestão implementadas e/ou realizadas / Nº total de atividades previstas na PAS X 100	RAG	69,64% (Ano 2020)	85,00	70,00	75,00	80,00	85,00	Departamentos da Sede



DIRETRIZ Nº 3 - Garantir a implementação da regionalização da saúde no Estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à saúde regionalizada

OBJETIVO Nº 3.3 - Prover as unidades gestoras da administração estadual com despesas administrativas para a implementação e gestão de seus programas finalísticos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
3.3.1	Diminuir o percentual de gasto com pessoal na despesa total com saúde	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	%	Total de gastos com pessoal (folha de pagamento, encargos e terceirização) / total de gastos públicos em saúde X100 (DESPEZA LIQUIDADADA)	Planilha de despesa com pessoal da SEFAZ e planilha de execução total na saúde do FES	47,86 (liquidado) 45,52 (empenhado) (ANO 2021)	49,00	59,00	49,00	49,00	49,00	DGRH/ DEPLAN



DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer e qualificar a participação do controle social garantindo a transparência, a moralidade na gestão pública e o estabelecimento de ações intersetoriais que cumpram os direitos constitucionais

OBJETIVO Nº 4.1- Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Unidade de Medida	Fórmula de Cálculo	Fonte da Apuração	Linha de Base do Indicador (Último Resultado Obtido)	Meta Plano (2020-2023)	Meta Anuais Previstas				Área Técnica Responsável
								2020	2021	2022	2023	
4.4.1	Conselho de Saúde Estadual legalmente instituído e em funcionamento	Número de Conselho de Saúde Estadual legalmente instituído e em funcionamento	Número	Nº de Conselho de Saúde Estadual legalmente instituído e em funcionamento	CES/AM	1 (Ano 2021)	1	-	1	1	1	Conselho Estadual de Saúde do Amazonas



ANEXO I: Metodologia e Critérios de Transferência de Alocação de Recursos Financeiros do Estado aos Municípios

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ato de origem: Resolução CIB 058, de 30/05/2014.

Vigência: a partir de 2014

Status: Vigente

Referência:

Referente à transferência de recursos estaduais do componente básico da assistência farmacêutica do FES diretamente aos FMS de 52 municípios do interior do estado, observando-se que os municípios da Região de Saúde do Alto Solimões pactuaram separadamente em razão do funcionamento do Consórcio de Saúde que atendia a referida região e no caso do município de Manaus os recursos permaneceram sobrestado, devido a SUSAM financiar os medicamentos e insumos da atenção básica para os CAIC's e CAIM's. O recurso foi referente a 1ª e 2ª parcelas da assistência farmacêutica e diabetes mellitus, com o objetivo de atender à aquisição de medicamentos e insumos, atendendo as Portaria nº 1.555 de 30/07/2013.

Modalidade de Repasse e Total de Recursos

Os recursos estaduais transferidos aos municípios totalizaram o valor de R\$ 6.206.690,82 em duas parcelas ano no valor de R\$ 3.103.345,41. O recurso e repassado do FES para os FMS. Para Manaus R\$ 3.408.306,78 em duas parcelas iguais.

Critério de Distribuição dos Recursos:

O critério para distribuição do recurso estadual aos 52 municípios foi definido conforme Portaria nº 1.555 de 30 /07/2013 que versa: Art. 3º - O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade dos três entes da federação devendo ser aplicado os seguintes valores mínimos: Estados e o DF - R\$ 2,36 por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos. § 2º Para fins de alocação dos recursos utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo IBGE para 01/07/2011, enviada ao Tribunal de Contas da União em 09/11/ 2011 e § 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que tiveram a população reduzida nos termos do Censo IBGE 2011 em relação à população estimada nos termos do Censo IBGE 2009 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a estimativa do IBGE 2009.



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ato de origem: Resolução CIB 042, de 29/08/2016

Vigência: a partir de 2016

Status: Vigente

Referência

Referente à transferência de recursos estaduais do componente básico da assistência farmacêutica do FES diretamente aos FMS dos municípios do Alto Solimões (Atalaia do Norte, Amaturá, Benjamin Constant, Fonte Boa, Jutai, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tabatinga, Tonantins). O recurso destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica, atendendo a Portaria nº 1.555, de 30/07/2013 que dispõe sobre as normas e financiamento e de execução do componente básico da AF no âmbito do SUS.

Modalidade de Repasse e Total de Recursos

Os recursos estaduais transferidos aos municípios totalizam o valor de R\$ 560.490,56 divididos em duas parcelas ano no valor de R\$ 280.245,28. O recurso será repassado do FES para os FMS.

Critério de Distribuição dos Recursos

O critério para distribuição do recurso estadual aos 9 municípios do Alto Solimões foi definido conforme Portaria nº 1.555 de 30 /07/2013 que versa: Art. 3º - O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade dos três entes da federação devendo ser aplicado os seguintes valores mínimos: Estados e o DF - R\$ 2,36 por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos. § 2º Para fins de alocação dos recursos utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo IBGE para 01/07/2011, enviada ao Tribunal de Contas da União em 09/11/ 2011 e § 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que tiveram a população reduzida nos termos do Censo IBGE 2011 em relação à população estimada nos termos do Censo IBGE 2009 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a estimativa do IBGE 2009.



SAMU 192**Ato de origem:** Resolução CIB 048 de 2018**Vigência:** a partir de 2014**Status:** Vigente**Referência**

A Resolução CIB/AM nº 048/2014, dispõe sobre o funcionamento dos serviços móvel – SAMU 192 Manaus Metropolitano e consensua a aprovação do Funcionamento do serviço de atendimento móvel SAMU 192 Manaus Metropolitano, Pré hospitalar e Inter hospitalar, bem como os recursos financeiros envolvidos do Estado do Amazonas.

Referente à transferência de recursos estaduais da Rede RUE com repasse do FES diretamente aos FMS do município Manaus, definiu-se para ampliação de serviço móvel pré-hospitalar onde inclui os municípios da Rede Metropolitana Ampliada de Manaus, composta por 3 regiões de saúde sendo Região do Rio Negro e Solimões, Região do Entorno de Manaus e Região do Médio Amazonas.

Considerando a necessidade de efetivar o repasse ao Município de Manaus, foi celebrado o Termo de Cooperação Técnico-Operacional nº 01/2014 SUSAM/SEMSA-Manaus, que conforme a Portaria nº 1849/2012 que aprova a etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção as Urgências do Estado do Amazonas e Municípios e aloca recursos financeiros para sua implantação.

Modalidade de Repasse e Total de Recursos

O recurso estadual a ser transferidos ao município de Manaus totaliza o valor de R\$ 9.681.976,45, sendo mensal a ser repassado 806.831,40 através da modalidade fundo à fundo.

Critério de Distribuição dos Recursos

O componente SAMU 192 contemplará a rede de urgência em caráter regional, corroborando os propósitos da assistência nas redes de atenção e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a integralidade do cuidado e a melhoria do acesso.

Foi pactuado em CIB/AM através da Resolução 048/2014 a definição de recursos para custeio e manutenção dos serviços Móvel pré-hospitalar. A Resolução CIB/AM não define os critérios para distribuição de recursos uma vez que a Portaria GM/MS 1.010/2012 estabeleceu os critérios para pactuação dos recursos, apresentado em planilhas de repasse financeiras definidas e consensuado e aplicado ao Termo de Cooperação Técnico-operacional nº001/2014.



EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS**Ato de origem:** LOA**Vigência:** 2019, 2020, 2021, 2022**Status:** Vigente**Referência**

Com a emenda constitucional nº 69 de 2014, foi incluída na Constituição Estadual a obrigatoriedade da execução de emendas parlamentares programadas na Lei Orçamentária Anual. Também foi estabelecido que as emendas serão aprovadas no limite de 1% da Receita Corrente Líquida realizada no exercício do ano anterior.

Outro ponto importante com relação à programação das emendas é quanto aos percentuais que devem ser aplicados à área da Saúde conforme o Art. nº 158, § da Constituição Estadual no tocante a destinação obrigatória de pelo menos 12%, dos valores para ações e serviços público em saúde, ou seja, cada deputado pode apresentar emendas individuais ou coletivas à proposta orçamentária do governo Estadual.

As emendas impositivas são emendas discricionárias onde o parlamentar define como será aplicado o recurso, e deve ser destinada para o órgão ou entidade que tem competência legal para exercer a atribuição objeto da emenda parlamentar. Exemplo: A Secretaria de Estado de Saúde tem como missão garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano e prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado.

Modalidade de Repasse e Total de Recursos

Como forma de Repasse a Secretaria repassará valores definidos em LOA, para cada Parlamentar onde eles aplicam o valor de 12% através de transferência fundo a fundo, que deverão ser indicados como beneficiários, no módulo Orçamento Impositivo do AFI, os fundos estaduais e os fundos municipais.

Cada parlamentar possui uma cota individual que conforme a LOA, esta cota entra como suplementação do orçamento, deste destina-se 12% para a saúde definidos por cada parlamentar a indicação do seu beneficiário e o valor a ser disponibilizado.



Critério de Distribuição dos Recursos

Cabe aos parlamentares definirem a indicação do beneficiário, e o procedimento por meio do qual o autor de emenda parlamentar individual impositiva determinará no módulo orçamento impositivo, no SIGO, os beneficiários de suas emendas e seus respectivos valores, para fins de execução orçamentária e financeira.

A Secretaria de Estado adotou como medida organizativa a estruturação de uma equipe responsável para o acompanhamento e orientação aos Parlamentares até o final da sua execução, quando a proposta é repassada aos Municípios, assim podendo apresentar relatórios situacionais onde os parlamentares juntamente com os Secretários de Estado e o Governador possam acompanhar o processo até o seu repasse.

Quanto o acompanhamento posterior ao repasse aos municípios, a Secretária de Estado de Saúde recomenda que seja apresentado no Relatório de Gestão Municipal- RAG, a prestação de consta referente a aplicação dos recursos.

COFINANCIAMENTO AOS MUNICÍPIOS PARA AS AÇÕES DE SAÚDE ATRAVÉS DOS RECURSOS DO FUNDO DE FOMENTO AO TURISMO, INFRAESTRUTURA, SERVIÇOS E INTERIORIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO AMAZONAS (FTI).

Ato de origem: Lei nº 4.791, de 27 de fevereiro de 2019.

Vigência: A partir de 2019, 2020

Status: Vigente

A destinação de recurso do FTI para o setor Saúde foi garantida pelas referidas Leis aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado-ALEAM. Os recursos permitiram aos municípios a realização de manutenção e melhorias nas unidades hospitalar, aquisição de equipamentos para manutenção da vida, bem como na ampliação de serviços na atenção básica e aquisição de medicamentos.

Investimentos do FTI para 61 municípios do Estado do Amazonas, que serão utilizados pelas prefeituras para custeio das unidades, aquisição de medicamentos e produtos para a saúde e ainda para investimentos em obras e equipamentos.

Modalidade de Repasse e Total de Recursos

Como forma de Repasse a Secretaria de Saúde repassará os valores definidos previstos na respectiva LOA estadual, para cada um dos 61 Municípios por transferência fundo à fundo, em parcelas a serem liberadas pelo Governo do Estado através da Secretaria de Fazenda - SEFAZ.



Critério de Distribuição dos Recursos

A Lei estabelece em seu 43-A § 7º que fica assegurada a destinação de até 40% (quarenta por cento) da dotação inicial dos recursos do FTI para a área da saúde, dos quais 20% (vinte por cento) serão destinados à aquisição de equipamentos, materiais permanentes ou custeio para municípios do interior proporcional ao Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e 80% (oitenta por cento) para o pagamento de terceirização de mão-de-obra. A prestação de contas de aplicação dos recursos deverá ser demonstrada através dos relatórios anuais de gestão dos municípios.

COFINANCIAMENTO AOS MUNICÍPIOS PARA AS AÇÕES DE SAÚDE ATRAVÉS DOS RECURSOS DO FUNDO DE FOMENTO AO TURISMO, INFRAESTRUTURA, SERVIÇOS E INTERIORIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO AMAZONAS (FTI).

Ato de origem: Lei nº 5.391, de 12 de fevereiro de 2021.

Vigência: A partir de 2021, 2022

Status: Vigente

A destinação de recurso do FTI para o setor Saúde foi garantida pela Lei nº 5.391, de 12 de fevereiro de 2021, aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado-ALEAM, a lei permitiu que sendo obrigatório 15% da dotação inicial dos recursos do fundo fossem destinados para área da Saúde, o recurso permitiu aos municípios a realização de manutenção e melhorias nas unidades hospitalar, aquisição de equipamentos para manutenção da vida, bem como na ampliação de serviços na atenção básica e aquisição de medicamentos.

O total programado para 2021 para custeio e para investimentos do FTI para 61 municípios do Estado do Amazonas, que serão utilizados pelas prefeituras para custeio das unidades, aquisição de medicamentos e produtos para a saúde e ainda para investimentos em obras e equipamentos.

Modalidade de Repasse e Total de Recursos

Como forma de Repasse a Secretaria de Saúde repassará os valores previstos na respectiva LOA estadual, para cada um dos 61 Municípios por transferência fundo a fundo, em parcelas a serem liberadas pelo Governo do Estado através da Secretaria de Fazenda - SEFAZ.

Critério de Distribuição dos Recursos

A Lei estabelece em seu 43-A § 2º que fica assegurada a destinação de até 15% (quarenta por cento) da dotação inicial dos recursos do FTI para a área da saúde. A prestação de contas de aplicação dos recursos deverá ser demonstrada através dos relatórios anuais de gestão dos municípios.

