

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: AMAZONAS
MUNICÍPIO: BENJAMIN CONSTANT

Relatório Anual de Gestão

2019

LEUSONEY FARIAS DE CASTRO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	AM
Município	BENJAMIN CONSTANT
Região de Saúde	Alto Solimões
Área	8.793,43 Km ²
População	42.984 Hab
Densidade Populacional	5 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 08/07/2022

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BENJAMIN CONSTANT
Número CNES	5479940
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	04243978000135
Endereço	AVENIDA CASTELO BRANCO S/N
Email	semsabenjamin@gmail.com
Telefone	(97) 34155336

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/07/2022

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	DAVID NUNES BEMERGUY
Secretário(a) de Saúde em Exercício	LEUSONEY FARIAS DE CASTRO
E-mail secretário(a)	leufariasbc@hotmail.com
Telefone secretário(a)	92992392349

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

Data da consulta: 08/07/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	08/2010
CNPJ	12.507.101/0001-32
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	SEBASTIÃO DIAS DA SILVA FILHO

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

Data da consulta: 08/07/2022

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 16/12/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Alto Solimões

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
AMATURÁ	4758.821	11934	2,51
ATALAIA DO NORTE	76354.985	20868	0,27
BENJAMIN CONSTANT	8793.429	44873	5,10
FONTE BOA	12110.907	16409	1,35
JUTAÍ	69551.856	13462	0,19
SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ	12307.773	20889	1,70
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	19745.808	40837	2,07
TABATINGA	3225.064	68502	21,24
TONANTINS	6432.586	19038	2,96

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA JOAO BARBOSA 40 . CENTRO	
E-mail	fesbenjamin@hotmail.com	
Telefone	9293903644	
Nome do Presidente	FARLEY RIBEIRO DANTAS	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	0
	Governo	0
	Trabalhadores	1
	Prestadores	0


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

Ano de referência: 201906

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa




2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa



3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa



- Considerações

1.8. Características Gerais Do Município

1.8.1. Histórico

O povoamento do município de Benjamin Constant deve ter-se iniciado nas primeiras décadas do Século XVIII. Por volta de 1750 já existia nas proximidades da foz do Javari, no Solimões, a aldeia do Javari, onde viviam os índios Ticunas, fundadas pelos jesuítas. Nessa aldeia, seria instalada a Sede da Capitania, segundo a Carta Régia de 18 de Julho de 1755 do governo português, dirigida ao governador do Grão-Pará, Mendonça Furtado. Este, todavia, por motivos expostos à Metrópole e por ela aceitos, resolveu sediar a capitania na Aldeia de Mariuá, no rio

Negro. Em São José do Javari eram sediados então um destacamento militar e um posto fiscal (registro). O local, entretanto, não oferecia as condições necessárias ao fim a que estava servindo.

Tabatinga, lugar próximo de São José do Javari, à margem esquerda do Solimões, numa pequena elevação de terra, oferecia excelentes condições para os dois fins, isto é, posto militar e fiscal. O local foi então em 1766 ocupado pelo Sargento-Mor Domingos (ou Francisco) Franco, que aí fundou no mesmo ano a povoação de São Francisco Xavier de Tabatinga. Construiu-se então um forte para onde foi transferido o destacamento militar de São José do Javari. Tabatinga era, então, como ainda o é, ponto avançado nas fronteiras do Brasil com o Peru.

Em 1780 - 81, Tabatinga hospedou Dom Francisco Requena e sua pomposa comitiva, que vinha representando a Espanha na demarcação das fronteiras brasileiras com as colônias espanholas. Veio ao encontro de Requena em Tabatinga o Tenente - Coronel Teodósio Constantino Chermont, substituto legal do chefe da Comissão Portuguesa - General Pereira Caldas.

Em 1854, já não existia a antiga aldeia de São José do Javari; era apenas uma tapera.

Em 1866 - 74, Tabatinga hospedou outras comissões de limites. A primeira era chefiada por parte do Brasil pelo Capitão-Tenente da Marinha Imperial José da Costa Azevedo, depois Barão de Ladário e por parte do Peru por Dom Manuel Raunaud y Paz Galdan. Nessa ocasião foram fixados no dia 28 de Julho de 1866 os marcos de limites entre o Brasil e o Peru, nas proximidades de Tabatinga. Quando essa comissão subiu o Javari afim de verificar suas nascentes, foi morto numa das emboscadas dos índios o Capitão-Tenente José Soares Pinto, geógrafo da comissão.

A segunda Comissão, a de 1874 era chefiada por parte do Brasil, pelo Capitão de Fragata Antonio Luiz Hoonholtz, depois Barão de Tefé, e por parte do Peru, por Dom Guilherme Black. Quando essa comissão já terminava os seus trabalhos, descendo o Javari, faleceu o irmão do Barão de Tefé, Carlos Von Hoonholtz, que também fazia parte da comissão.

Esperança, que mais tarde seria a sede do Município, foi fundada em 1880 pelo comerciante Antônio José dos Remédios, que ali instalara um estabelecimento comercial.

Em 1890, surgiu o Remate de Males, que foi a primeira sede do município. O nome foi-lhe dado pelo maranhense Alfredo Bastos, que havendo passado por várias vicissitudes em sua vida, um tanto aventureira, ali se estabeleceu, vindo do Peru, naquele ano, onde encontrara alguns moradores. Dera-se bem no lugar, e então resolveu nele fixar-se, como um remate aos seus males. Colocou na fachada do seu barracão o leiteiro Remate de Males, designação que se estendeu a todo o lugar.

Em 29.01.1898, pela Lei Estadual nº 191, é criado o município de Benjamin Constant por desmembramento do território do município de São Paulo de Olivença.

Em 1901, por efeito da Lei nº 328, de 4 de Janeiro, foi suprimido o município de Benjamin Constant, cujo território foi anexado ao de São Paulo de Olivença.

Em 1904, deu-se a restauração do município de Benjamin Constant, pela Lei nº 446. Em 12 de outubro do mesmo ano, ocorreu a reinstalação do município de Benjamin Constant e a restauração do termo judiciário.

Remate de Males não oferecia as condições necessárias e desejadas para continuar como sede do município. Situada em local baixo, na foz do rio Itecoai, inundava-se todos os anos por ocasião das enchentes. As casas eram edificadas sobre esteios.

Atendendo a essa situação, é determinada pela Lei nº 759, de 5 de agosto de 1909, a transferência da sede municipal para o povoado de Santo Antônio. Essa transferência, todavia, não chegou a realizar-se.

Em 1920, nos quadros de apuração do recenseamento, figura o município de Benjamin Constant com cinco distritos a saber: o de Sede, e os de Campo Alegre, Calon, Curuçá e Sentinela.

Em 04.01.1928, pela Lei Estadual nº 1.375, a sede do município é transferida para o povoado de Esperança, elevado, então, à Categoria de Vila.

Em 28.02.1930 pelo Ato Estadual nº 45, é suprimido o município, que é restaurado em 14.09.1931 pelo Ato Estadual nº 33.

Em 1933, na divisão administrativa, aparece o município de Benjamin Constant com um só distrito, e a sede municipal mantém ainda o nome de Esperança.

Em 31.12.1934, por força do Ato Estadual nº 4.344, a denominação de Esperança foi mudada para Benjamin Constant.

Em 1938, passa a denominar-se Comarca de Fonte Boa a Comarca do Alto Solimões e no mesmo ano, pelo Decreto Estadual nº 68, Benjamin Constant é elevado à Categoria de Cidade. Também em 1938, foi determinada pelo Decreto-Lei Estadual nº 97 a indenização dos terrenos desapropriados em Esperança, para que nele fosse instalada a sede do município. Ainda em 1938, deu-se a criação do distrito de Remate de Males, por força do Decreto-Lei Estadual nº 176, de 1º de Dezembro.

Em 24.12.1952, pela Lei Estadual nº 226, é criada a comarca de Benjamin Constant.

Em 19.12.1955, pela Lei nº 96 perdeu o município de Remate dos Males, que passou a constituir o novo município de Atalaia do Norte.

Em 04.06.1968, pela Lei Federal nº 5.449, o município é enquadrado como Área de Segurança Nacional.

Em 10.12.1981, pela Emenda Constitucional nº 12, é desmembrado de seu território o distrito de Tabatinga, que passa constituir município autônomo.

1.8.2. Formação Administrativa

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Benjamin Constant, pela lei estadual nº 191, de 29-01-1898, desmembrado do município de São Paulo de Olivença. Sede na antiga povoação de Alagadiça de Remate de Males.

A lei nº 446, de 02-10-1904, restabeleceu a sede do município para Benjamin Constant. Reinstalada 12-10-1904.

A lei 579, de 05-08-1909, determinou que a sede se fixasse em Santo Antônio.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede.

Nos quadros de apuração o recenseamento geral de 1-IX-1920, o município é constituído de 5 distritos: Benjamin Constant, Colon, Sentinela, Curuçá e Campo Alegre.

Pela lei estadual nº 1374, de 04-01-1928, ficou a sede localizada na Vila de Esperança. Passando o município a ter esta denominação.

Pelo ato nº 45, 28-11-1930, a Vila Esperança foi suprimida, sendo seu território anexado ao município de São Paulo de Olivença.

Pelo ato nº 33, de 14-09-1931, a vila é restaurada.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município tem sede na Vila Esperança, e é constituído do distrito sede.

Por ato nº 4344, de 31-12-1934, o município de Esperança tomou a denominação de Benjamin Constant.

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município de Benjamin Constant (ex-Esperança), é constituído do distrito sede.

Pela lei estadual nº 176, de 01-12-1938, é criado o distrito de Remate de Males e anexado ao município de Benjamin Constant.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município é constituído de 2 distritos: Benjamin Constant e Remate de Males.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1950.

Pela lei estadual nº 96, de 19-12-1955, desmembra do município de Benjamin Constant. O distrito de Remate Males. Elevado à categoria de município com a denominação de Atalaia do Norte.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta as informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante de suas ações, incluindo aquelas prestadas diretamente à população e as de promoção e prevenção de agravos à saúde da população.

Estão presentes os dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica, realizados nos serviços e unidades municipais de saúde, serviços de média e alta complexidade. Esses dados são apresentados a cada quadrimestre ao Conselho Municipal de Saúde e em Audiência Pública, na Câmara Municipal de Vereadores. A base de dados são os sistemas de informação do Ministério da Saúde que tabulam dados de informação hospitalar, ambulatorial e atenção básica.

Os programas prioritários na rede municipal estão organizados para atender grupos de alto risco e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde, conforme regulamentação por Portarias do Ministério da Saúde e estão apresentados neste relatório de gestão. As ações e programas em Vigilância em Saúde incluindo as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e controle de Endemias, são representadas enquanto serviços realizados, e também, através da avaliação de indicadores pactuados através do Pacto de Indicadores de Saúde.

Este relatório apresenta ainda, informações sobre recursos financeiros recebidos e gastos conforme previsão orçamentária e embasadas conforme planilhas utilizadas no Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos e SIOPS e no Relatório Resumido da Execução Orçamentária e RREO.

Apresentamos os dados de Demografia e Morbimortalidade; a Rede física de saúde e Recursos humanos; bem como as auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações.

O RAG faz parte de um novo sistema de informação em meio eletrônico no site do Ministério da Saúde e DigiSUS - que é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento. Sendo assim, o DigiSUS Gestor e Módulo Planejamento (DGMP) substitui os antigos Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Pactuação (SISPACTO).

Mesmo com os avanços registrados, sabemos que ainda há um longo caminho até atingirmos o estágio ideal focados na excelência da prestação dos serviços à população, incorporando novas idéias que demandam a adoção de novas posturas e que estejam abertas às mudanças necessárias e aos novos e inevitáveis desafios que se apresentam para os próximos anos.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2019

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2950	2819	5769
5 a 9 anos	2918	2776	5694
10 a 14 anos	2758	2586	5344
15 a 19 anos	2301	2037	4338
20 a 29 anos	3895	3722	7617
30 a 39 anos	2872	2763	5635
40 a 49 anos	1923	1726	3649
50 a 59 anos	1344	1148	2492
60 a 69 anos	724	629	1353
70 a 79 anos	373	358	731
80 anos e mais	165	197	362
Total	22223	20761	42984

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

Data da consulta: 15/09/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2014	2015	2016	2017	2018
Benjamin Constant	1077	968	1021	1039	985

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 15/09/2022.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	51	26	28	27	42
II. Neoplasias (tumores)	6	14	16	7	27
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	7	8	12	29
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	7	12	7	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	7	1	6	10
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	1	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	11	11	22	51

X. Doenças do aparelho respiratório	51	54	67	86	136
XI. Doenças do aparelho digestivo	49	28	50	51	509
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	37	30	52	40	75
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	3	3	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	105	63	43	63	145
XV. Gravidez parto e puerpério	527	528	495	579	787
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	13	6	8	51
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	2	3	9
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	4	2	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	25	20	22	33	91
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	2	-	8
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	896	815	823	951	2002

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

Data da consulta: 15/09/2022.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	12	5	11	8
II. Neoplasias (tumores)	14	11	12	21	23
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	2	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	10	7	11	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	5	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	34	27	37	19	28
X. Doenças do aparelho respiratório	13	13	9	16	14
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	6	4	7	12
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	1	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	5	1	1	3
XV. Gravidez parto e puerpério	2	1	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	14	8	11	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	5	1	1	3

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	5	3	-	17
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24	26	18	33	31
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	138	141	114	134	160

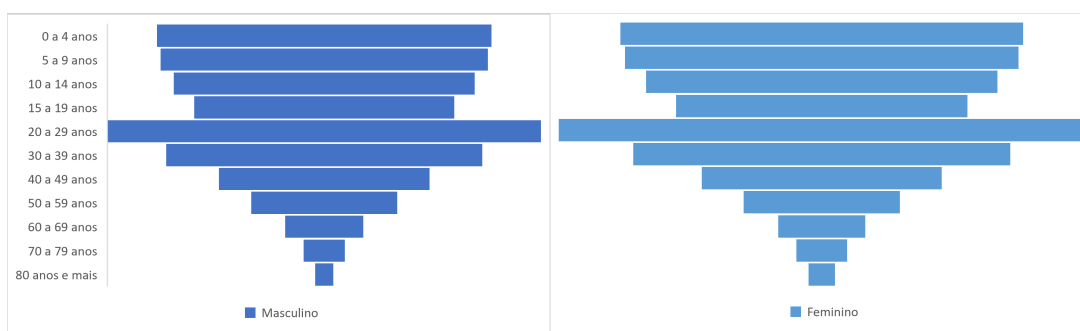
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 15/09/2022.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Para melhor atender as necessidades da população, foi estabelecida a classificação etária de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), onde podemos observar um aumento na expectativa de vida da população, como em todo o nosso país, e a saúde foi um dos fatores que contribuíram para esse índice.

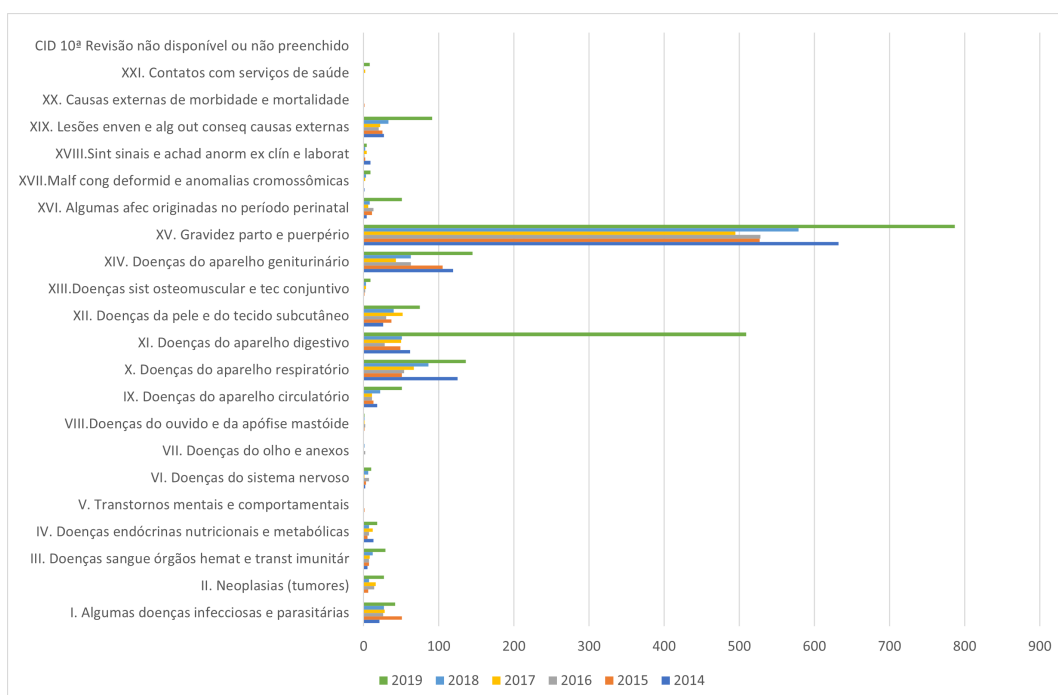
População estimada por sexo e faixa etária



Já quanto aos dados etários, nota-se maior concentração populacional entre a população mais jovem (20-29 anos) decrescendo gradativamente entre os extremos etários. A comparação entre a base e o topo da pirâmide etária, demonstra maior concentração populacional na base em relação ao topo da imagem, ou seja, a população que está surgindo ainda é maior que a que está envelhecendo, contudo a figura de uma pirâmide aos poucos está desaparecendo, já que no meio da pirâmide é significativamente maior que sua base.

A morbidade hospitalar informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população, relacionando o total das internações com o total da população residente e respectiva faixa etária, para cada grupo de 10.000 habitantes. A análise dos dados da morbidade por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) apresenta o seguinte comportamento, no ano de 2019, no Município de Benjamin Constant, considerando um total de 2002 internações.

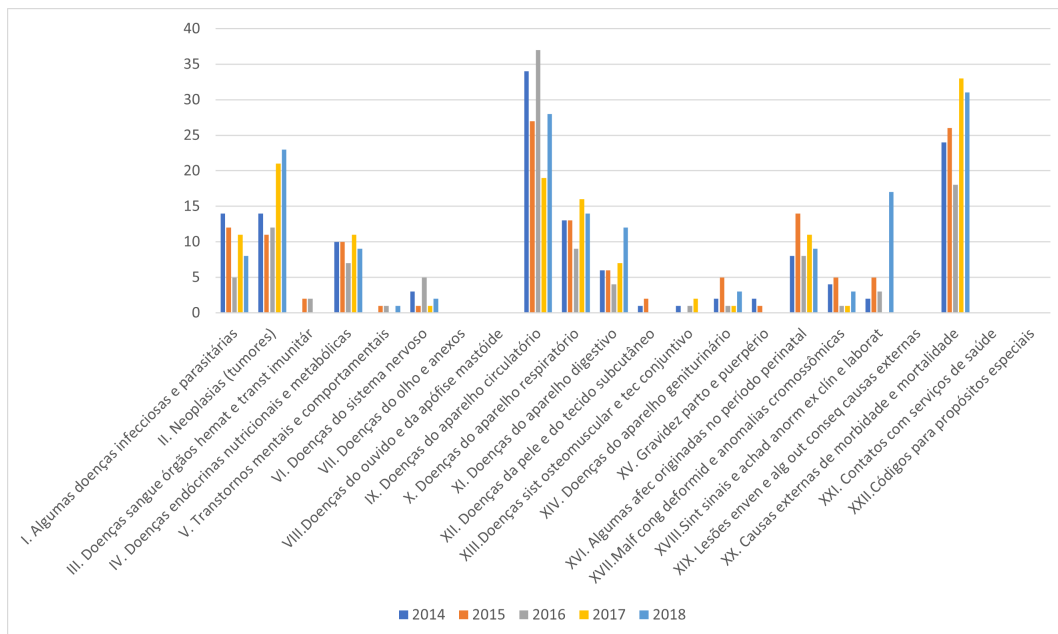
Principais causas de internação



Em relação aos dados de mortalidade, foram registrados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) um total de 160 óbitos no ano de 2018. Felizmente tivemos não obtemos casos de óbito no Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério, desde 2016.

Sendo estratificados para fins de análise geral as três principais causas de Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10 foram: as Causas externas de morbidade e mortalidade (Capítulo XX), as quais num total de 31 registros, demonstrando uma ligeira queda em relação ao ano anterior; a segunda causa de óbito com maior frequência foram as contidas no Capítulo IX do CID 10 - Doenças do aparelho circulatório, destacamos que este grupo de causa teve um aumento expressivo em comparação ao ano de 2017, contudo sua incidência foi ligeiramente inferior em relação ao ano de 2016, causas registradas em relação ao total de óbitos; a terceira posição foram as causas contidas no Capítulo II do CID 10 - Neoplasias (tumores), as quais totalizaram 23 óbitos, a qual teve um aumento contínuo em relação aos anos anteriores.

Mortalidade por grupos de causas



4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	76.850
Atendimento Individual	22.771
Procedimento	20.614
Atendimento Odontológico	4.329

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	1152	432939,26
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	314	139049,69
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	-	-	1466	571988,95

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 23/08/2022.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4385	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	223625	1262433,17	-	-
03 Procedimentos clínicos	163119	477363,49	1152	432939,26
04 Procedimentos cirúrgicos	5073	18960,54	1007	502700,20

05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	396202	1758757,20	2159	935639,46

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

Data da consulta: 23/08/2022.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2499	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5387	-
Total	7886	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 23/08/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Podemos observar os dados de produção relacionados a Atenção Básica, no qual nota-se um grande número de atendimentos em visitas domiciliares é de 76.850 para o ano de 2019, produções de AIH em caráter de emergência, no valor de **571988,95**, valores relacionado a Produção de Atenção Ambulatorial especializada e hospitalar por grupo de procedimentos realizados no Hospital Dr. Melvino de Jesus. Em relação as produções de vigilância em saúde com um quantitativo total aprovado de 7886 para as Ações de promoção e prevenção em saúde e Procedimentos com finalidade diagnóstica.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	5	5
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	2	2
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
Total	0	0	18	18

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/07/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
MUNICIPIO	12	0	0	12
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
Total	18	0	0	18

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 08/07/2022.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

• Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

A base de dados do CNES/DATASUS registrou 18 estabelecimentos de saúde para o período, sendo 18 estabelecimentos de saúde pública prestadora de serviços ao SUS. Destes 06 pertencem a Órgão do Poder Executivo Federal, e sobre gestão municipal temos 12 estabelecimentos, sendo 05 Centro de Saúde/Unidade Básica, 02 Unidade Móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, 01 hospital geral, 01 laboratório, 02 Unidade de Vigilância em Saúde, 06 Unidade de Atenção à Saúde Indígena, 1 Secretaria Municipal de Saúde, destes 06 pertencem a Órgão do Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é um documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações acerca de todos os estabelecimentos de saúde do país, independentemente de sua natureza jurídica ou integração com o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não. O CNES é a base cadastral para

operacionalização de diversos sistemas, tais como: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e- SUS Atenção Básica (e-SUS AB), entre outros. Atualmente, o CNES é a ferramenta auxiliadora para uma gestão eficaz e eficiente, proporcionando ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades e, auxiliando no planejamento em saúde em todas as esferas administrativa do Governo.

São finalidades do CNES:

I - cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;

II - disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;

III - ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;

IV - fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 01/2019

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	7	2	6	81	58
	Intermediados por outra entidade (08)	2	11	6	133	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	1	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	16	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	2	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	5	9	10	69	39
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/01/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	2	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	1	
	Bolsistas (07)	8	8	11	11	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	100	102	169	176	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	2	61	149	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018	

Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	106	143	192	161
---------------------------------------	---	-----	-----	-----	-----

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/01/2023.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

01 - EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA - CONVENCIONAL - GRUPO 1																						
IBGE	MUNICÍPIO	ESF	ESF_M1	ESF_M2	ESF QUILOMBOLA ASSENTADO	ESF GERAL	ESF_M1 QUILOMBOLA ASSENTADO	ESF_M1 GERAL	ESF_M2 QUILOMBOLA ASSENTADO	ESF_M2 GERAL	ESF AGENTES	ESF PRONASCI	ESF_M1 RIBEIRINHA	ESF_M2 RIBEIRINHA	ESF RIBEIRINHA	ESFPR	ESFPRSB	ESFF	ESFFSB	ESFPR AGENTES	ESFF AGENTES	
130060	BENJAMIN CONSTANT	1	0	0	0	9	0	4	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		1	0	0	0	9	0	4	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

01 - EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA - MAIS MÉDICOS															
IBGE	MUNICÍPIO	ESF	ESFSB_M1	ESFSB_M2	ESFR	ESFRSB_M1	ESFRSB_M2	ESFF	ESFFSB	ESF1	ESF1SB_M1	ESF1SB_M2	ESF2	ESF2SB_M1	ESF2SB_M2
130060	BENJAMIN CONSTANT	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

02 - EQUIPE AGENTES COMUNITÁRIOS					
IBGE	MUNICÍPIO	EACS	EACS QTD AGENTES	EACSSB_M1	EACSSB_M2
130060	BENJAMIN CONSTANT	2	18	0	0
TOTAL		2	18	0	0

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ênfase nos princípios da integralidade, humanização, equidade, respeitando as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 1.1 - Promover o Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2019	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar a cobertura da saúde bucal na atenção básica, com prioridade para crianças, diabéticos e idosos.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2017	30,00	70,00	40,00	Percentual		
Ação Nº 1 - Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos.									
2. 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 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	Percentual	2017	75,00	100,00	100,00	Percentual		
Ação Nº 1 - Gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.									

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais, qualificar a produção do cuidado com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável de responsabilidade dos municípios, estados e união, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer a Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2019	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2017	15	20	26	Número		
Ação Nº 1 - Contribui para o monitoramento do impacto das politicas publicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco.									
2. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	2017	80,00	80,00	80,00	Percentual		
Ação Nº 1 - Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.									
3. 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	Percentual	2017	90,00	90,00	100,00	Percentual		
Ação Nº 1 - Indispensável e elementar manter o nível de cura destes pacientes.									
4. Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2017	0	0	0	Número		
Ação Nº 1 - Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.									
DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer o processo de educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras.									
OBJETIVO Nº 3.1 - Contribuir para a valorização do Trabalho e da Educação em Saúde									

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2019	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Disponibilizar Curso / Capacitações, de aperfeiçoamento em Diversas áreas da Secretaria de Saúde.	Disponibilizar Curso / Capacitações, de aperfeiçoamento em Diversas áreas de Saúde.	Número	2017	0	6	6	Número		
Ação Nº 1 - Abordagem do Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária em Saúde.									
Ação Nº 2 - Atenção à Saúde da pessoa privada de liberdade.									
Ação Nº 3 - Prevenção ao suicídio.									
Ação Nº 4 - Promoção do ganho de peso adequado na gestação.									
Ação Nº 5 - Envelhecimento da População Brasileira.									
Ação Nº 6 - Estratificação dos Perfis de Funcionalidades.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
0 - Informações Complementares	1	0	
122 - Administração Geral	1	100,00	
	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	
301 - Atenção Básica	1	26	
	Aumentar a cobertura da saúde bucal na atenção básica, com prioridade para crianças, diabéticos e idosos.	40,00	
	Disponibilizar Curso / Capacitações, de aperfeiçoamento em Diversas áreas da Secretaria de Saúde.	6	
	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	100,00	
	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	26	
	Disponibilizar Curso / Capacitações, de aperfeiçoamento em Diversas áreas da Secretaria de Saúde.	6	
	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	
305 - Vigilância Epidemiológica	1	6	
	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80,00	
	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	100,00	
	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	6.974.764,56	6.095.652,55	152.281,07	N/A	N/A	N/A	N/A	13.222.698,18
	Capital	N/A	257.295,00	1.478.348,60	150.325,30	N/A	N/A	N/A	N/A	1.885.968,90
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	2.261.842,89	359.507,99	379.461,64	N/A	N/A	N/A	N/A	3.000.812,52
	Capital	N/A	117.925,00	N/A	740.955,71	N/A	N/A	N/A	N/A	858.880,71
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	274.631,66	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	274.631,66
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	142.099,02	495.021,56	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	637.120,58
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 04/01/2023.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de **Saúde** e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de **Saúde** e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	26	14	14,00	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	90,00	72,70	72,70	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	90,00	94,56	100,00	Percentual
4	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	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	0,00	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	90,00	100,00	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	90	20	20,00	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	2	2	2,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	107,35	107,35	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,50	0,00	0	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,02	0,01	0,01	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	80,00	81,29	81,29	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	26,58	24,77	24,77	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	10	19	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	1	1,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	95,00	88,17	88,17	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	84,94	94,30	94,30	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	40,00	54,26	54,26	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	1	1,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	100,00	100,00	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 04/01/2023.

- Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Indicador 1 - Meta ok.

Indicador 2 - Considerando o Parâmetro Nacional estabelecido de > 90%, a área técnica da FVS-NUSI está de acordo com as pactuações dos municípios, referente ao indicador de Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. Os municípios destacados em vermelho, sugerimos meta de 90%.

Indicador 3 - Meta ok.

Indicador 4 - Meta ok.

Indicador 5 - O Município não obteve nenhum caso de DCNI para o ano de 2019.

Indicador 6 - Meta ok.

Indicador 7 - Meta ok.

Indicador 8 - Meta ok.

Indicador 9 - Meta ok.

Indicador 10 - Meta ok. SUGESTÃO DA ÁREA TÉCNICA DO ESTADO PARA META 2019 (FVS) - 900, o município alcançou mais do que o estimado pela FVS.

Indicador 11 - SUGESTÃO DA ÁREA TÉCNICA DO ESTADO PARA META 2019 (FCECON) - Mínimo 0,50, meta não alcançada.

Indicador 12 - SUGESTÃO DA ÁREA TÉCNICA DO ESTADO PARA META 2019 (FCECON) - Mínimo 0,02, meta não alcançada.

Indicador 13 - Meta ok.

Indicador 14 - Meta ok.

Indicador 15 - Meta não alcançada. Acatamos a pactuação e sugerimos a ampliação de ações voltadas para a integração da ESF e Equipes de Assistência hospitalar que assistem a gestantes e a criança no pré-natal, parto e no período neonatal; Investir na investigação do óbito para qualificar a informação; Qualificar a equipe para assistência a criança na rede básica de saúde.

Indicador 16 - Meta não alcançada.

Indicador 17 - Meta não alcançada. Considerando as equipes multidisciplinares indígena no território, a cobertura da APS deverá focar na melhoria da qualidade de acordo com normas e diretrizes da PNAB.

Indicador 18 - Meta ok. Mantemos a SUGESTÃO DA ÁREA TÉCNICA DO ESTADO PARA META 2019 (DABE).

Indicador 19 - Meta ok. Como o município teve como resultado em 2018 31,21%, e como esse indicador é de aumento, o município pactuou 40% como meta valor superior a esse resultado, alcançamos 54,26%.

INDICADOR 20 - FOI EXCLUÍDO: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano

Indicador 21 - Município não possui CAPS habilitado (Indicador não se aplica - N/A).

Indicador 22 - Meta não alcançada.

Indicador 23 - Meta ok.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

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

Data da consulta: 19/12/2022.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	3,24 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,57 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,81 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	72,90 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	23,62 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	33,17 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 550,11
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,70 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,58 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,10 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	11,87 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	60,14 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	24,89 %

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

Data da consulta: 19/12/2022.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.471.500,00	2.471.500,00	3.826.356,79	154,82
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	80.000,00	80.000,00	62.638,27	78,30
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	31.500,00	31.500,00	21.464,47	68,14
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.200.000,00	1.200.000,00	1.755.091,93	146,26
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.160.000,00	1.160.000,00	1.987.162,12	171,31
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00

Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	32.632.770,00	32.632.770,00	35.349.015,32	108,32
Cota-Parte FPM	20.540.000,00	20.540.000,00	21.728.266,05	105,79
Cota-Parte ITR	100,00	100,00	10,00	10,00
Cota-Parte IPVA	35.600,00	35.600,00	86.757,86	243,70
Cota-Parte ICMS	12.002.215,00	12.002.215,00	13.492.633,84	112,42
Cota-Parte IPI-Exportação	29.355,00	29.355,00	41.347,57	140,85
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	25.500,00	25.500,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	25.500,00	25.500,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	35.104.270,00	35.104.270,00	39.175.372,11	111,60

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	6.041.231,00	6.041.231,00	12.151.292,62	201,14
Provenientes da União	6.041.231,00	6.041.231,00	10.134.005,96	167,75
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	1.984.581,63	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	32.705,03	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	6.041.231,00	6.041.231,00	12.151.292,62	201,14

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	11.328.231,00	20.504.071,97	20.370.834,44	0,00	99,35
Pessoal e Encargos Sociais	5.735.200,00	10.798.124,85	10.795.270,76	0,00	99,97
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	5.593.031,00	9.705.947,12	9.575.563,68	0,00	98,66

DESPESAS DE CAPITAL	80.000,00	2.787.693,90	2.744.849,61	0,00	98,46
Investimentos	80.000,00	2.787.693,90	2.744.849,61	0,00	98,46
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	11.408.231,00	23.291.765,87		23.115.684,05	99,24

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	13.536.529,94	13.361.757,58	0,00	57,80
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	13.536.529,94	13.361.757,58	0,00	57,80
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		13.361.757,58	57,80

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		N/A		9.753.926,47	
--	--	------------	--	---------------------	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴					24,89
--	--	--	--	--	--------------

**VALOR REFERENTE À DIFERENÇA
ENTRE O VALOR EXECUTADO E O
LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL
[VI(h+i)-(15*IIIb)/100]**

3.877.620,66

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	7.151.870,00	15.201.534,25	15.108.667,08	0,00	65,36
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.485.975,00	7.167.019,63	7.095.264,73	0,00	30,69

Suporte Profilático e Terapêutico	225.526,00	281.200,93	274.631,66	0,00	1,19
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	544.860,00	642.011,06	637.120,58	0,00	2,76
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	11.408.231,00	23.291.765,87		23.115.684,05	100,00

FONTES: SIOPS, Amazonas05/02/20 15:52:47

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

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i" (último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VI(h+i) - (15 \times IIIb)/100]$.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2019 (Fonte: FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	10301201520YI - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 3.290,76	3290,76
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 3.356.276,18	3356276,18
	1030120152E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 2.174.152,00	2174152,00
	10302201520R4 - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	R\$ 1.372,22	1372,22
	1030220152E90 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 50.000,00	50000,00
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 2.937.357,29	2937357,29
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 228.224,90	228224,90
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 25.212,00	25212,00
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 474.935,61	474935,61
	10306206920QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 24.000,00	24000,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 300.000,00	300000,00
INVESTIMENTO	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	R\$ 559.185,00	559185,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)					
ATENÇÃO PRIMÁRIA					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	12.000,00	0	0	0	12.000,00
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	0	65.000,00	73.750,00	72.500,00	72.500,00

INCREMENTO TEMPORÁRIO DO PISO DA ATENÇÃO BÁSICA	0	0	0	0	0
PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA VARIÁVEL - PAP	7.208,02	65.198,02	91.343,02	94.370,01	94.370,01
PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA FIXO - PAP FIXO	94.306,33	94.306,33	94.306,33	94.306,33	94.306,33
Subtotal Componente	113.514,35	224.504,35	259.399,35	261.176,34	261.176,34
	Jun	Jul	Ago	Set	Out
IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	0	0	0	0	12.000,00
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	61.854,00	61.854,00	61.854,00	61.854,00	61.854,00
INCREMENTO TEMPORÁRIO DO PISO DA ATENÇÃO BÁSICA	0	1.774.152,00	0	400.000,00	0
PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA VARIÁVEL - PAP	92.657,36	92.657,36	92.657,36	92.657,36	131.744,82
PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA FIXO - PAP FIXO	94.306,33	94.306,33	94.306,33	94.306,33	94.306,33
Subtotal Componente	259.463,69	2.033.615,69	259.463,69	659.463,69	313.792,05
	Nov	Dez	Valor Total		
IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	0	0	24.000,00		
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	72.500,00	72.500,00	217.500,00		
INCREMENTO TEMPORÁRIO DO PISO DA ATENÇÃO BÁSICA	0	0	2.174.152,00		
PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA VARIÁVEL - PAP	92.657,36	340.829,52	1.288.350,22		
PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA FIXO - PAP FIXO	94.306,33	94.306,33	1.131.675,96		
Subtotal Componente	259.463,69	652.685,71	5.557.718,94		
VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	0	24.005,26	24.005,26	24.005,26	22.817,76
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	0	0	0	0	1.250,00

INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	0	8.333,33	8.333,33	8.333,33	8.333,33
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0	0	0	8.404,00	2.101,00
Subtotal Componente	0	32.338,59	32.338,59	40.742,59	34.502,09
	Jun	Jul	Ago	Set	Out
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	0	68.219,02	372.018,98	0	68.219,02
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	8.333,33	8.333,33	8.333,33	8.333,33	8.333,33
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2.101,00	0,00	0,00	4.202,00	4.202,00
Subtotal Componente	34.502,09	32.401,09	32.401,09	36.603,09	131.480,71
	Nov	Dez	Valor Total		
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	0	68.219,02	372.018,98		
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	1.250,00	2.500,00	11.250,00		
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	8.333,33	8.333,33	91.666,63		

INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2.101,00	2.101,00	25.212,00		
Subtotal Componente	11.684,33	81.153,35	500.147,61		
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
FAEC - CIRURGIAS ELETIVAS	0,00	0,00	5.511,15	10.264,89	12.449,52
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	139.034,79	139.034,79	217.034,79	165.034,79	165.034,79
INCREMENTO TEMPORÁRIO DO LIMITE FINANCEIRO DO MAC	0	0	0	0	0
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	0	0	0	0	0
SAMU 192	0	75.562,50	75.562,50	75.562,50	75.562,50
Subtotal Componente	139.034,79	214.597,29	298.108,44	250.862,18	253.046,81
	Jun	Jul	Ago	Set	Out
FAEC - CIRURGIAS ELETIVAS	0,00	28.709,80	0,00	0,00	61.732,64
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	139.034,79	139.034,79	217.034,79	165.034,79	165.034,79
INCREMENTO TEMPORÁRIO DO LIMITE FINANCEIRO DO MAC	300.000,00	0	0	0	0
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	0	0	0	0	0
SAMU 192	75.562,50	75.562,50	0	75.562,50	75.562,50
Subtotal Componente	540.597,29	269.307,09	240.597,29	240.597,29	302.329,93
	Nov	Dez	Valor Total		
FAEC - CIRURGIAS ELETIVAS	0,00	31.276,31	149.944,31		
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	165.034,79	165.034,79	1.980.417,48		
INCREMENTO TEMPORÁRIO DO LIMITE FINANCEIRO DO MAC	0	0	350.000,00		
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	0	50.000,00	50.000,00		
SAMU 192	75.562,50	75.562,50	831.187,50		

Subtotal Componente	240.597,29	321.873,60	3.311.549,29		
ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	0	0	0	0	1.372,22
Subtotal Componente	0	0	0	0	1.372,22
	Jun	Jul	Ago	Set	Out
APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	0	0	0	0	0
Subtotal Componente	0	0	0	0	
	Nov	Dez	Valor Total		
APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	0	0	1.372,22		
Subtotal Componente	0	0	1.372,22		
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	18.793,90	18.793,90	18.793,90	18.793,90	18.793,90
Subtotal Componente	18.793,90	18.793,90	18.793,90	18.793,90	18.793,90
	Jun	Jul	Ago	Set	Out
PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	18.793,90	18.793,90	18.793,90	18.793,90	18.793,90
Subtotal Componente	18.793,90	18.793,90	18.793,90	18.793,90	18.793,90
	Nov	Dez	Valor Total		
PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	18.793,90	21.492,00	228.224,90		
Subtotal Componente	18.793,90	21.492,00	228.224,90		
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Subtotal Bloco	271.343,04	490.234,13	608.640,28	571.575,01	568.891,36
	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Subtotal Bloco	853.356,97	2.354.117,77	551.255,97	955.457,97	766.396,59
	Nov	Dez	Total		
Subtotal Bloco	530.539,21	1.077.204,66	9.599.012,96		
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)					
ATENÇÃO PRIMÁRIA					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	0	0	545.685,00	13.500,00	0
Subtotal Componente	0	0	545.685,00	13.500,00	25.000,00
	Jun	Jul	Ago	Set	Out

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	0	0	0	0	0
Subtotal Componente	0	0	0	0	0
	Nov	Dez	Valor Total		
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	0	0	559.185,00		
Subtotal Componente	0	0	559.185,00		
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Subtotal Bloco	0,00	0,00	545.685,00	13.500,00	0,00
	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Subtotal Bloco	0,00	0,00	0,00		0,00
	Nov	Dez	Total		
Subtotal Bloco	0,00	0,00	559.185,00		

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 04/01/2023.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 04/01/2023.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Trata da análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com o objetivo de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o Sistema de Saúde, não houveram auditorias para o período.

11. Análises e Considerações Gerais

A Secretaria de Saúde de Benjamin Constant reconhece os avanços existentes, tais como a descentralização e regionalização das ações de saúde, da gestão a execução dos serviços dentro do Município. O SUS engloba uma ampla rede de ações e programas continuados de promoção, prevenção e atenção em saúde, como a Estratégia na Saúde da Família (ESF), atendimento ambulatorial e os serviços hospitalares em múltiplas especialidades.

Nos últimos anos, com o aperfeiçoamento do arcabouço jurídico-legal do SUS, e com a crescente demanda social por serviços de saúde pública resolutivos e organizados, a gestão municipal do SUS tem se deparado com o desafio de, permanentemente, aprimorar normas, procedimentos, protocolos e os mecanismos de financiamento para o sistema, sendo este último um dos principais entraves para a efetivação do SUS na forma como este foi concebido.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Ao considerar que a melhoria do acesso e da qualidade na prevenção e promoção da saúde é um dos objetivos estratégicos da Gestão Municipal, reforça-se que a qualificação da Atenção Básica é uma das principais diretrizes de trabalho para a Secretaria Municipal de Saúde, sendo o norteador para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Município.

Além disso, é importante ressaltar que a atenção secundária e terciária, o fortalecimento da vigilância em saúde, a garantia do acesso a consultas e exames, bem como a atenção à infância com qualidade são aspectos importantes na proposta de melhoria da saúde da população benjaminense, sendo metas constantes a serem alcançadas e concretizadas pela Gestão Municipal do SUS.

LEUSONEY FARIAS DE CASTRO
Secretário(a) de Saúde
BENJAMIN CONSTANT/AM, 2019

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

BENJAMIN CONSTANT/AM, 04 de Janeiro de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Benjamin Constant