

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: AMAZONAS
MUNICÍPIO: BENJAMIN CONSTANT

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2018

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

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)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	AM
Município	BENJAMIN CONSTANT
Região de Saúde	Alto Solimões
Área	8.793,43 Km²
População	42.020 Hab
Densidade Populacional	5 Hab/Km²

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 (Km²)	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: 201802

- 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 letreiro 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 312-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

A Secretaria Municipal de Saúde de Benjamin Constant, Amazonas, apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 1º Quadrimestre de 2018 (janeiro a abril) relativo às ações e serviços de saúde do Município de Benjamin Constant. De acordo com o artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado de Prestação de Contas passou a ser quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com modelo padronizado e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O Relatório foi organizado de acordo com o elenco de informações previstas em Resolução prevista e pretende ser um documento sintético e objetivo - a fim de facilitar a compreensão e o monitoramento dos dados, atendendo também à solicitação do Conselho Municipal de Saúde (CMS/BC).

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2018

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2945	2814	5759
5 a 9 anos	2882	2751	5633
10 a 14 anos	2648	2456	5104
15 a 19 anos	2291	2038	4329
20 a 29 anos	3813	3676	7489
30 a 39 anos	2783	2636	5419
40 a 49 anos	1854	1680	3534
50 a 59 anos	1289	1094	2383
60 a 69 anos	692	610	1302
70 a 79 anos	363	355	718
80 anos e mais	165	185	350
Total	21725	20295	42020

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

Data da consulta: 25/07/2022.

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: 25/07/2022.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	23	12	11	9
II. Neoplasias (tumores)	-	2	2	8	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	2	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	-	7	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	2	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	-	-

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	4	3	6	2
X. Doenças do aparelho respiratório	39	17	21	24	23
XI. Doenças do aparelho digestivo	34	7	6	16	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	6	14	17	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	53	35	33	12	12
XV. Gravidez parto e puerpério	268	183	156	158	186
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	2	8	2	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	1	-	2	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	14	9	4	12	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	2	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	461	293	266	280	282

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

Data da consulta: 25/07/2022.

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	-	-	-

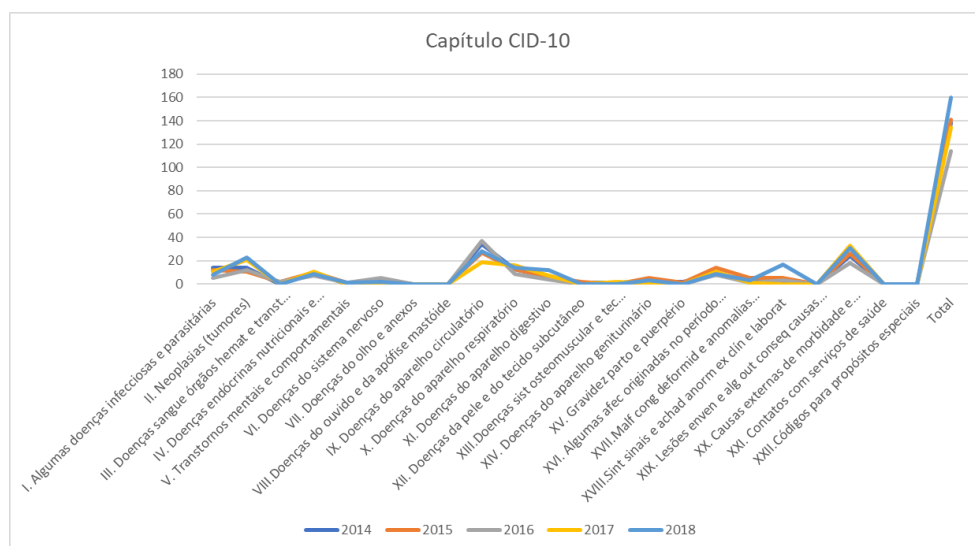
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	14	8	11	9
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	5	1	1	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	5	3	-	17
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24	26	18	33	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: 25/07/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A estrutura etária da população, é reconhecida como uma variável fundamentalmente ligada à demanda por serviços de saúde e determina necessidades organizacionais e tecnológicas do sistema de saúde como um todo. Mudanças na estrutura etária necessariamente ocasionam mudanças na demanda por serviços de saúde. Alguns indicadores demográficos são usualmente analisados para efeito de avaliação direta das condições de saúde: é o caso da mortalidade geral e infantil, bem como da esperança de vida ao nascer.



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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	30.299
Atendimento Individual	8.467
Procedimento	9.866
Atendimento Odontológico	769

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	-	-	258	102021,94
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	-	-	258	102021,94

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

Data da consulta: 08/07/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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	517	744,00	-	-

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	778	10449,54	-	-
03 Procedimentos clínicos	35151	23883,89	258	102021,94
04 Procedimentos cirúrgicos	1528	106,56	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	37974	35183,99	258	102021,94

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

Data da consulta: 08/07/2022.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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	517	744,00
Total	517	744,00

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 08/07/2022.

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

Neste item, podemos observar os dados de produção relacionados a Atenção Básica, no qual nota-se um grande número de atendimentos em visitas domiciliares para o período, produções de AIH em caráter de emergência, no valor de 102021,94, valor relacionado aos procedimentos clínicos realizados no Hospital Dr. Melvino de Jesus. Em relação as produções de vigilância em saúde com um valor aprovado de 744,00 para as Ações de promoção e prevenção em saúde.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2018

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
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	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 04/2018

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. Sobre gestão municipal temos 18 estabelecimentos (100%), 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.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 01/2018

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)	3	0	5	82	64
	Intermediados por outra entidade (08)	2	5	4	49	2
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	11	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	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	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)	6	10	7	85	62
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	2014	2015	2016	2017	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	0	0	7	8	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	88	89	102	103	
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	2	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2014	2015	2016	2017	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	34	134	156	

• 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	0	0	0	0	8	0	1	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	8	0	1	0	0	62	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		8	1	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	30	1	0	
TOTAL		2	30	1	0	

05 - EQUIPE SAÚDE INDÍGENA		
IBGE	MUNICÍPIO	EMSI
130060	BENJAMIN CONSTANT	1
TOTAL		1

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 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% 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	30,00	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	75,00	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 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% 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	15	Número		
Ação Nº 1 - Contribui para o monitoramento do impacto das políticas 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	90,00	Percentual		
Ação Nº 1 - Indispensável e elemental 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 2018	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% 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 do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Disponibilizar Curso / Capacitações, de aperfeiçoamento em Diversas áreas da Secretaria de Saúde.	6	
301 - Atenção Básica	Aumentar a cobertura da saúde bucal na atenção básica, com prioridade para crianças, diabéticos e idosos.	30,00	
	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	75,00	
304 - Vigilância Sanitária	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	15	
	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	75,00	
	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80,00	
	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	

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	N/A	5.674.212,11	216.659,90	N/A	N/A	N/A	N/A	5.890.872,01
	Capital	N/A	N/A	75.917,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	75.917,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	245.109,28	3.335.516,27	N/A	N/A	N/A	N/A	3.580.625,55
	Capital	N/A	N/A	1.041.160,40	4.750,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.045.910,40
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	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
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	N/A	611.324,43	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	611.324,43
	Capital	N/A	N/A	17.600,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	17.600,00
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 2018	Resultado do Quadrimestre	% 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	15	15	100,00	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	85,00	85,00	100,00	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	90,00	89,00	99,00	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	75,00	25,00	18,75	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	80,00	100,00	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	108	54	58,32	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	2	1	100,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100,00	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	55,22	55,22	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	0,17	0,17	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	75,00	89,40	142,05	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	27,00	26,58	92,75	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	14	9	9,00	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	100,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	86,00	87,50	87,50	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	92,00	84,94	84,94	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	30,00	31,22	31,22	Percentual
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	90,00	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		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	5	0	0	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

A Pactuação Interfederativa é o processo de negociação entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal), que envolvem um rol de indicadores relacionados a prioridades nacionais em saúde, cabendo aos entes federados discutir e pactuar tais indicadores que compreendem os interesses regionais.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	2.122.583,07	1.864.365,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.986.948,80
Capital	0,00	0,00	41.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41.180,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	566.727,78	72.304,31	1.253.624,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1.892.656,19
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	0,00	262.729,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	262.729,37
Capital	0,00	0,00	17.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.600,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	2.689.310,85	2.258.179,41	1.253.624,10	0,00	0,00	0,00	0,00	6.201.114,36

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 28/07/2022.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,55 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	95,72 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,01 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,77 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	30,93 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	39,92 %

2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 150,04
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	57,55 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,53 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,39 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,95 %
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	59,90 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,58 %

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

Data da consulta: 28/07/2022.

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)	1.480.000,00	1.480.000,00	761.989,36	51,49
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	5.000,00	5.000,00	30.262,62	605,25
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	5.000,00	5.000,00	11.796,31	235,93
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	620.000,00	620.000,00	362.134,42	58,41
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	850.000,00	850.000,00	357.796,01	42,09
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)	29.964.390,00	29.964.390,00	11.145.060,80	37,19
Cota-Parte FPM	19.599.000,00	19.599.000,00	7.091.409,93	36,18
Cota-Parte ITR	100,00	100,00	0,00	0,00
Cota-Parte IPVA	30.000,00	30.000,00	12.235,76	40,79
Cota-Parte ICMS	10.269.000,00	10.269.000,00	4.021.056,12	39,16
Cota-Parte IPI-Exportação	40.300,00	40.300,00	11.872,71	29,46
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	25.990,00	25.990,00	8.486,28	32,65
Desoneração ICMS (LC 87/96)	25.990,00	25.990,00	8.486,28	32,65
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	31.444.390,00	31.444.390,00	11.907.050,16	37,87
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	5.665.112,00	5.665.112,00	3.714.619,65	65,57
Provenientes da União	5.123.332,00	5.123.332,00	3.706.160,55	72,34
Provenientes dos Estados	541.780,00	541.780,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	8.459,10	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	5.665.112,00	5.665.112,00	3.714.619,65	65,57

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (f)	% (f / e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g / e) x 100
DESPESAS CORRENTES	10.329.124,00	12.028.584,59	10.449.834,16	86,88	6.142.334,36	51,06
Pessoal e Encargos Sociais	5.174.613,00	6.948.695,23	6.767.904,65	97,40	3.568.519,94	51,36
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	5.154.511,00	5.079.889,36	3.681.929,51	72,48	2.573.814,42	50,67
DESPESAS DE CAPITAL	356.000,00	93.480,00	58.780,00	62,88	58.780,00	62,88
Investimentos	356.000,00	93.480,00	58.780,00	62,88	58.780,00	62,88
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	10.685.124,00	12.122.064,59	10.508.614,16	86,69	6.201.114,36	51,16

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h / IVf) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/IVg) x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPEÇA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	6.801.817,59	5.594.593,34	53,24	3.511.803,51	56,63
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	6.801.817,59	5.594.593,34	53,24	3.511.803,51	56,63
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	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	N/A	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	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	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	5.594.593,34	53,24	3.511.803,51	56,63

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	N/A	4.914.020,82	46,76	2.689.310,85	43,37	
---	-----	--------------	-------	--------------	-------	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VIi / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴ e 5						22,58
--	--	--	--	--	--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIi - (15*IIIb)/100)] ⁶						903.253,33
---	--	--	--	--	--	------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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 2014	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 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 2015	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 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 2014	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		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l)x 100	Até o Bimestre (m)	%(m/total m)x 100
Atenção Básica	5.726.813,00	7.840.768,59	7.481.605,18	71,19	4.028.128,80	64,96
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.407.887,00	3.738.887,00	2.575.303,47	24,51	1.892.656,19	30,52
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	550.424,00	542.409,00	451.705,51	4,30	280.329,37	4,52
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	10.685.124,00	12.122.064,59	10.508.614,16	100,00	6.201.114,36	100,00

FONTE: SIOPS, Amazonas05/12/18 16:35:55

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

2 - O valor apresentado na interseção 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 interseção 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 $[VI(h+i) - (15 \times IIIb)/100]$.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

O RREO é o demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde e apresenta as seguintes informações:

ζ Receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais;

ζ Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), por subfunção e categoria econômica;

ζ Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS;

ζ Controle do valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados, conforme artigos 25 e 26 da LC nº 141/2012;

ζ Execução de restos a pagar;

ζ Controle de restos a pagar cancelados ou prescritos considerados para fins de aplicação da disponibilidade de caixa conforme artigo 24, § 1º e 2º, da LC 141/2012;

ζ Receitas adicionais para o financiamento da saúde não computadas no cálculo do mínimo;

¿ Despesas com saúde por subfunções e categoria econômica não computadas no cálculo do mínimo;

¿ Despesas totais com saúde.

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.

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, 2018

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

O nome do município foi dado - por sugestão do general Cândido Mariano Rondon, quando chefiava a Comissão Mista de Letícia - em homenagem ao general Benjamin Constant Botelho de Magalhães, o incentivador do movimento de 15 de novembro de 1889, que proclamou a República.

De 1866 a 1874, Tabatinga hospedou muitas outras comissões de limites. Em 1880 foi fundada a povoação de Esperança, que mais tarde seria sede do Município; em 1890 surgiu a povoação de Remate de Males.

Em 29 de janeiro de 1898, o território do atual Município de Benjamin Constant foi desmembrado do Município de São Paulo de Olivença. Constituíam-se de um só distrito, Remate de Males, que ficou sendo a sede municipal. Três anos depois no dia 4 de janeiro de 1901, suas terras voltaram a pertencer a São Paulo de Olivença para em 2 de setembro de 1904, ganhar de novo autonomia.

Como a Vila de Remate de Males não oferecia condições satisfatórias, cuidaram de arranjar um outro local para ser a sede municipal, as preferências recaíram sobre Esperança, elevada a categoria de Cidade em 1938.

Em 1955 perdeu o município o distrito de Remate de Males, que passou a constituir o novo município de Atalaia do Norte.

Localiza-se no Sudoeste Amazônico, distante de Manaus 1 118 km em linha reta, sendo que a distância via transporte fluvial é de 1 638 km, subindo o rio Solimões e o rio Javari. Segundo o Plano de Integração Nacional, a cidade seria o ponto final da Transamazônica, porém o trecho que ligaria Lábrea até Benjamin Constant sequer fora desmatado. Devido a barreiras ambientais e transposição por territórios indígenas ainda não contatados pela FUNAI, provavelmente este trecho da rodovia jamais seja concluído, restando aos habitantes apenas o transporte aéreo e fluvial como conexão com o restante do estado.

Introdução

- Considerações:

O Relatório Detalhado referente ao quadrimestre, foi elaborado de acordo com o modelo padronizado aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, referente ao Quadrimestre Anterior (RDQA) do 1º Quadrimestre de 2018 (janeiro a abril) relativo às ações e serviços de saúde do Município de Benjamin Constant. De acordo com o artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado de Prestação de Contas passou a ser quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com modelo padronizado e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Os indicadores de saúde são usados para prever desfechos do estado de saúde de uma população (predição) ou de um grupo de pacientes (prognóstico). Estes indicadores são usados para mensurar o risco e o prognóstico individuais, bem como na predição da carga de morbidade em grupos da população.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Podemos observar os dados de produção relacionados a Atenção Básica, no qual nota-se um grande número de atendimentos em visitas domiciliares, produções de AIH em caráter de emergência relacionado aos procedimentos clínicos realizados no Hospital Dr. Melvino de Jesus. Em relação as produções de vigilância em saúde foi aprovado um valor para as Ações de promoção e prevenção em saúde.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

O CNES tem como principal objetivo ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde e imprescindíveis a um gerenciamento eficiente do SUS, o Sistema Único de Saúde. Além disso, tem por funções: Automatizar o processo de coleta de dados feito por estados e municípios.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Os profissionais integram desde a assistência individual à coletiva, em ações educativas, campanhas e programas e ainda se posicionam nas questões gerenciais para contribuir na aquisição de recursos físicos, materiais humanos e liberação financeira.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Na Programação Anual de Saúde, são detalhadas as metas anuais, identificados os indicadores para seu monitoramento; definidas ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; bem como apresentada a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

A pactuação de indicadores realizada pelos entes federativos reforça as responsabilidades dos gestores em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) ajuda a compreender a situação fiscal do município, com dados sobre a execução orçamentária da receita e da despesa. A publicação do RREO é exigência da Constituição Federal exige em seu artigo 165, §3, e as normas para sua elaboração e publicação foram estabelecidas pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Auditorias

- Considerações:

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.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Compete à Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito local, dirigir o Sistema Único de Saúde e SUS e promover, gerir, planejar, organizar e controlar a execução das ações e dos serviços de saúde desenvolvidos pelo Município.

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

BENJAMIN CONSTANT/AM, 28 de Julho de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Benjamin Constant