

PREFEITURA MUNICIPAL DE ATALAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
ATALAIA – PR



2022- 2025

Carlos Eduardo Armelim Mariani

José Carlos Vieira dos Santos

Prefeito e Vice Prefeito de Atalaia - PR

Cristiani Andréia Oliveira

Secretária Municipal de Saúde

COLABORAÇÃO TÉCNICA – SMS

Mariana Jussani Nalin Sirote

Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador

Nádia Cristina Jussani

Vigilância Epidemiológica

Regiane Fernanda Fumagali

Estratégia Saúde da Família

Isabella Pereira

Atenção Primária em Saúde

Deise Bravin

Gabriela Naiara Rodrigues

Bruna Rodrigues de Souza

Renata Fani Batista

Hospital Municipal

ELABORAÇÃO

Mariana Jussani Nalin Sirote

Cristiani Andréia Oliveira

Nádia Cristina Jussani

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ATALAIA – PR



Histórico:

O Município de Atalaia foi criado pela lei Estadual nº 4.245 em 28 de Julho de 1960.

Localização:

O município de Atalaia localiza-se na Microrregião 09, Norte Novo de Maringá, como cidade pólo Maringá e em segundo plano Paranavaí e Nova Esperança.

Seus limites geográficos são os municípios:

Norte: Uniflor, Lobato e Flórida.

Sul: Presidente Castelo Branco, Mandaguaçu

Leste: Flórida

Oeste: Nova Esperança

Área territorial:

137,724 km².

Posição Geográfica:

Sua posição geográfica é dada pelas coordenadas:

Longitude: 52° 03' 10 "W".

Latitude: 23° 10' 05 "S".

Altitude: 630m

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

POPULAÇÃO

População Geral – Idade e Sexo

IDADE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menores de 1 ano	18	32	50
1 a 4 anos	79	65	144
5 a 9 anos	138	95	233
10 a 14 anos	164	157	173
15 a 19 anos	157	165	322
20 a 24 anos	146	122	268
25 a 29 anos	151	134	285
30 a 34 anos	122	152	274
35 a 39 anos	166	139	305
40 a 44 anos	164	183	347
45 a 49 anos	140	145	285

50 a 54 anos	134	108	121
55 a 59 anos	103	118	221
60 a 64 anos	101	99	200
65 a 69 anos	71	83	154
70 a 74 anos	46	55	101
75 a 79 anos	36	42	78
80 e mais	34	49	83
Total	1.970	1.943	3.913
IBGE – Censo Demográfico - 2010			

População Residente

Zona Urbana	Zona Rural	Total
3.347	566	3.913
IBGE – Censo Demográfico - 2010		

Pessoas Residentes de 60 anos ou mais – sexo

POPULAÇÃO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Total	288	328	616
IBGE – Censo Demográfico - 2010			

População Feminina 25 a 64 anos (População alvo para Exames Citopatológico Cervico Vaginal)

População Feminina 25 a 64 anos	1/3 da População Feminina 25 a 64 anos
1.078	360
IBGE – Censo Demográfico - 2010	

População Feminina 50 a 69 anos (População alvo para Mamografia Bilateral de Rastreamento)

População Feminina 50 a 69 anos	1/2 da População Feminina 50 a 69 anos
408	204
IBGE – Censo Demográfico - 2010	

A população do município reduziu, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de - 0,26% ao ano, passando de 4.015 para 3.913 habitantes. Essa taxa foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 0,89% ao ano e inferior à cifra de 0,88% ao ano da Região Sul.

Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM): 0,736/IPARDES.

Esperança de vida ao nascer: 76,24 anos/IPARDES.

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE ATALAIA

– PR

15ª REGIONAL DE SAÚDE

Composta por 30 municípios.

População total estimada:



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

ANÁLISE SITUACIONAL

INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Ao longo das últimas décadas, o Brasil modificou seu perfil de morbimortalidade, ocorrendo à transição epidemiológica, com a diminuição das internações e dos óbitos causados pelas doenças infecto-parasitárias e aumento progressivos das doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neoplasias, bem como causas externas. Destaca-se que no ano de 2020 ocorreu a pandemia pelo coronavírus, alterando os dados nesse ano.

NATALIDADE

TAXA DE NATALIDADE

ANO	2017	2018	2019	2020
Nº NASCIDOS VIVOS	51	47	54	36

(SINASC)

PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL

	NASCIDOS VIVOS	PARTOS NORMAIS	% PARTOS NORMAIS
2017	51	09	17,65%

2018	47	14	33,57%
2019	54	12	22,22%
2020	36	04	11,11%

(SINASC)

MORTALIDADE

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

ANO	NASCIDOS VIVOS	NÚMERO DE ÓBITOS	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL
2017	51	00	00
2018	47	00	00
2019	54	00	00
2020	36	00	00

(SIM)

A Taxa de Mortalidade Infantil é o número de óbitos em menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 dias e mais). A Taxa de Mortalidade Infantil estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida, sendo geralmente classificado em: alto (50 ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20). A taxa de mortalidade infantil de Atalaia vem se mantendo em zero. O município desenvolve políticas de ações preventivas que colaboram desde o atendimento pré-natal à gestante, a qualidade da assistência ao parto, o incentivo ao parto normal, a qualidade do atendimento ao recém-nascido, o incentivo ao aleitamento materno, à vacinação e às consultas médicas e de enfermagem.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA

INDICADOR	2017	2018	2019	2020
MIF (MULHERES EM IDADE FÉRTIL)	02	01	02	03
MATERNOS DECLARADOS	00	00	00	00
COM CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS	00	00	00	00
COM CAUSAS OBSTÉTRICAS INDIRETAS	00	00	00	00

(SIM)

Coeficiente de Mortalidade Materna A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos, como o social, educacional, assistencial, saúde, entre outros. O Coeficiente de Mortalidade Materna ou Taxa de Mortalidade Materna é o número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. O Coeficiente de Mortalidade Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna podem estar associadas à insuficiente prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. Todos os óbitos maternos, de residentes no município, são investigados pelo Comitê de Mortalidade Materna.

MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS – CID-10

2017

SEXO	IDADE	CAUSA
Feminino	53	Insuficiência Renal
Masculino	55	Câncer de Pâncreas
Masculino	86	DPOC
Feminino	74	Câncer de Rim
Masculino	56	IAM
Feminino	88	AVC
Masculino	87	IAM
Masculino	77	Alzheimer
Masculino	75	Câncer de Cólon
Feminino	44	Sepse/foco facial
Masculino	86	Queda Própria altura
Masculino	82	IAM
Masculino	87	IAM
Masculino	64	Câncer de esôfago
Masculino	61	Câncer de fígado
Feminino	84	Alzheimer
Feminino	89	AVC
Feminino	23	Sepse/foco renal
Feminino	86	DPOC

(SIM)

2018

SEXO	IDADE	CAUSA
Feminino	97	DPOC
Masculino	93	Queda Própria Altura
Masculino	93	AVC
Feminino	65	AVC
Masculino	63	Sepse/Erisipela
Masculino	84	Doença de Chagas
Masculino	52	Cirroze hepática
Feminino	87	Broncopneumonia
Masculino	76	Câncer de reto
Masculino	62	AVC
Masculino	16	Acidente Automobilístico
Masculino	81	Câncer Cerebral
Masculino	69	IAM
Masculino	64	Lesão autoprovocada
Feminino	95	DPOC
Masculino	66	IAM
Feminino	83	Senescência
Masculino	89	Enfisema Pulmonar
Masculino	70	IAM

Masculino	45	Atropelamento
Feminino	47	Câncer Uterino

(SIM)

2019

SEXO	IDADE	CAUSA
Feminino	73	Pneumonia
Feminino	68	IAM
Feminino	86	IAM
Masculino	60	Lesão Invasiva
Masculino	73	Neurônio Motor
Feminino	72	Síndrome mielo
Masculino	62	Câncer de Pulmão
Masculino	73	Fungo Pulmonar
Feminino	63	Câncer de Ovário
Feminino	89	ICC
Feminino	92	DPOC
Masculino	35	IAM
Feminino	54	Câncer de Mama
Masculino	43	AVC
Masculino	71	Lesão autoprovocada

Feminino	56	Câncer de Cólon
Masculino	00	Natimorto
Feminino	83	IAM
Feminino	91	IAM
Masculino	87	Câncer testículo
Feminino	93	AVC
Feminino	44	Ins. Renal Crônica
Masculino	90	Hipertensão Pulmonar
Feminino	36	IAM
Masculino	88	Osteoporose
Masculino	32	Acidente Automobilístico
Feminino	85	Ins. Renal Aguda
Masculino	84	Diabetes
Feminino	82	Pneumonia
Masculino	00	Natimorto
Masculino	83	Embolia Pulmonar
Masculino	57	Cirrose Hepática
Feminino	62	DPOC
Masculino	68	AVC
Feminino	87	ICC

(SIM)

2020

SEXO	IDADE	CAUSA
Feminino	79	Embolia Pulmonar
Masculino	50	IAM
Feminino	61	IAM
Masculino	78	Sepse/Foco urinário
Masculino	83	Guillain - Barré
Feminino	49	Asfixia Mecânica/Engasgo
Masculino	91	IAM
Feminino	65	Dengue Hemorrágica
Masculino	86	AVC
Feminino	67	Diabetes
Feminino	54	Broncopneumonia
Masculino	44	Perfuração Intestinal
Feminino	48	Melanoma Maligno de Pele
Feminino	53	Traumatismo Craniano/queda leito
Masculino	84	Câncer intestino
Masculino	92	AVC
Masculino	64	COVID-19
Feminino	93	Sepse/Foco urinário
Feminino	90	ICC

Feminino	86	AVC
Feminino	64	IAM
Masculino	37	Cirrose Hepática
Masculino	73	Choque Cardiogênico
Masculino	71	COVID-19
Masculino	79	Pneumonia
Masculino	72	Atropelamento
Masculino	80	DPOC
Feminino	69	Câncer de Pulmão
Feminino	47	Câncer uterino

(SIM)

Dentre as internações hospitalares dos residentes de Itu, ocorridas no SUS no período de 2017 a 2020, com exceção das internações por gravidez, parto e puerpério, as doenças do aparelho circulatório ocuparam a primeira causa de internação, seguidas pelas neoplasias. O terceiro foi ocupado pelas doenças infecciosas e parasitárias, fato que pode ser atribuído à pandemia pelo coronavírus.

MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) DCNT (DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS)

2017	2018	2019	2020
4	5	10	09
21% dos óbitos	24% dos óbitos	29% dos óbitos	31% dos óbitos

(SIM)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por aproximadamente 74% do total de mortes que

ocorrem no Brasil. Sua prevalência vem aumentando ao longo dos últimos anos e entre as principais causas estão o envelhecimento populacional e adoção de hábitos de vida pouco saudáveis. Neste contexto, as ações rede de Saúde do município de Atalaia são voltadas para as quatro principais DCNT: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. A Coordenação de enfermagem e médica da Atenção Básica atua no estabelecimento de protocolos municipais de atendimento, capacitação dos profissionais e articulação da rede de cuidados visando à prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Os fatores de risco para DCNT também fazem parte do escopo de trabalho das Coordenações, sendo as principais ações voltadas para a promoção da alimentação saudável, da atividade física e o controle do tabagismo.

MORBIDADE

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

AGRAVO	2017	2018	2019	2020
INTOXICAÇÃO EXOGENA	04	04	07	04
AIDS	01	01	00	00
ATENDIMENTO ANTI - RÁBICO	11	10	10	08
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	01	03	04	01
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	00	02	02	00
MENINGITE	02	00	01	01
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	03	02	00	03
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	11	14	08	08
HEPATITES VIRAIS	04	00	01	01
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	03	00	03	01

SÍFILIS EM GESTANTE	00	01	01	00
SÍFILIS CONGÊNITA	00	00	01	00
COQUELUCHE	00	01	00	00
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	00	01	00	00
BRUCELOSE	01	00	00	00
FEBRE MACULOSA	00	01	00	00
HANSENÍASE	00	00	01	00
TOXOPLAMOSE NÃO ESPECIFICADA	00	00	02	00
TOTAL	41	40	41	27

(SINAN)

COVID-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARSCoV-2), causador da doença respiratória Covid-19. Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020. Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

Dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus no município de Atalaia, a mais importante foi à inauguração da Unidade de Saúde Mário Semensatto, que possui ala exclusiva para atendimento de todos os sintomáticos respiratórios.

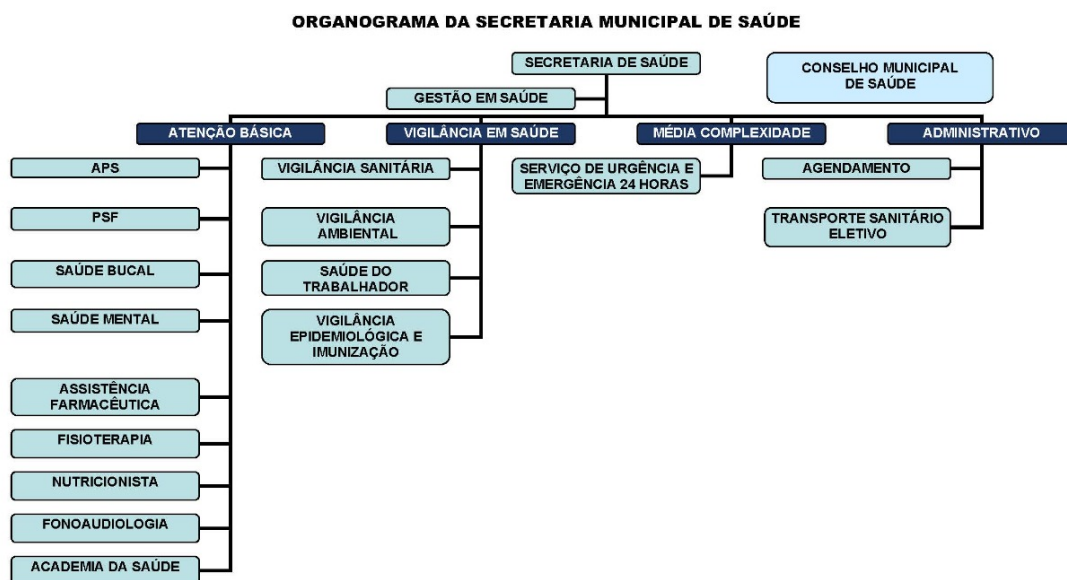
No ano de 2020 tivemos 3 óbitos por COVID-19.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município; é de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica ligadas à sua competência.

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Os recursos humanos da Vigilância em Saúde são:

2 enfermeiros, 1 médico veterinário, 1 técnico de enfermagem, 2 ACE e 1 Digitador.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Cadastrar e inspecionar os estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária (SIEVISA);

- Realizar atividade educativa para setor regulado;
- Atividade educativa para população;
- Recebimento, atendimento e registro de denúncias e reclamações;
- Processo administrativo sanitário;
- Realizar coleta e envio de amostras para monitoramento da qualidade de produtos e serviços de interesse a saúde;
- Executar medidas administrativo-sanitária (lavratura termo de intimação – termo de apreensão – termo de interdição – auto de infração);
- Instaurar e julgar processo administrativo sanitário;
- Registrar ações de vigilância sanitária no SIEVISA;
- Realizar ações de vigilância sanitária relacionadas à investigação de surtos por doenças transmitidas por alimentos- DTAs;

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

- Realizar a vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Humana;
- Realizar investigação entomológica quanto a presença de triatomídeos;
- Realizar exame para pesquisa de malária;
- Investigar óbitos suspeitos de dengue;
- Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas domiciliares(mínimo 80% dos domicílios) para controle de dengue;
- Realizar Levantamento de índice de Infestação – 1º Qua: 2 LIA e 8 visitas PE; 2º Qua: 1LIA e 8 Visitas PE; 3º Qua: 1 LIA e 8 Visitas PE.
- Enviar amostras para pesquisas de Arbovírus;

- Realizar vigilância das taxas de colinesterases plasmática em trabalhadores expostos aos inseticidas;
- Realizar o monitoramento do vírus rábico em cães;
- Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos e outras espécies de mamíferos;
- Realizar ações de vigilância ambiental e epidemiológica hantavirose e/ou leptospirose;
- Realizar ações de vigilância ambiental e epidemiológica dos acidentes causados por animais peçonhentos;
- Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica;
- Realizar ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano (vigiagua)
- Cadastramento de áreas suspeitas com solo contaminado no sissolo;

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada. São funções da vigilância epidemiológica:

Coleta de dados;

- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;

- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;

- **IMUNIZAÇÃO**

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, vem se consolidando como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública. Criado em 1973, em sua trajetória de 46 anos, o PNI tem uma história de conquistas e desafios a ser contada. Caracteriza-se como uma política pública eficiente, impactando cada vez mais no perfil de morbimortalidade da população brasileira, adequando-se às mudanças ocorridas nos campos: político, epidemiológico e social.

Atribui-se a sua concretização, pelo menos em parte desse sucesso, ao fato de o PNI seguir aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade e equidade da atenção, bem como ao princípio organizativo de descentralização com direção única em cada esfera de governo, definidos a partir da regulamentação do SUS, pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), de 1990.

As vacinas aplicadas seguem o calendário Básico de imunização do Ministério da Saúde para Crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

A Sala de Vacinas do município de Atalaia está alocada na Unidade de Saúde Sebastião Afonso, com atendimento de segunda a sexta feira das 7:30 – 11:30 e das 13:00 as 17:00, e toda quarta – feira das 18:00 as 21:00. Conta com 01 enfermeira e 01 técnica de enfermagem.

SAÚDE DO TRABALHADOR

- Notificar os agravos de saúde do trabalhador;
- Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes;
- Desenvolver ações para erradicação do trabalho infantil e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes

- Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária
- Realizar ações de saúde do trabalhador no ramo da construção civil;
- Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho dos frigoríficos/abatedouros;
- Realizar ações de Saúde do trabalhador no trabalho rural;

ATENÇÃO BÁSICA

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Os atendimentos são de segunda a sexta feira com agendamento prévio na maioria dos serviços.

Os recursos humanos da atenção primária em saúde são: 01 enfermeira, 01 técnica enfermagem, 01 médico, 01 recepcionista e 01 estagiária do curso de enfermagem.

Os serviços ofertados são:

- Acolhimento humanizado com classificação de risco;

- Consultas médicas eletivas;
- Consultas de enfermagem;
- Saúde da Mulher: coleta de preventivo, encaminhamento para mamografia, planejamento familiar, pré – natal, referencia ao hospital que será o parto, puerpério;
- Saúde da criança: consulta de puericultura;
- Saúde do homem;
- Saúde do idoso;
- Saúde mental: consulta com estratificação de risco e encaminhamento ao CISAMUSEP para tratamento psiquiátrico e encaminhamento para tratamento psicológico;
- Acompanhamento das Condições crônicas;
- Realização de procedimentos e medicamentos da atenção básica conforme Caderno da Atenção Primária do Ministério da Saúde;
- Alimentação dos programas: SISCAN e SISPRENATAL;
- Resolutividade de assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar os efeitos do uso irregular dos serviços de urgência e emergência;

PSF/ESF

A Estratégia Saúde da Família é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A Equipe da Saúde da Família de Atalaia é composta por 02 equipes.

Equipe UAPSF: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 05 ACS.

Equipe João de Barro: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 04 ACS.

A cobertura populacional do programa é de 100% na zona Urbana e Rural.

São ações do PSF:

- Territorialização do município;
- Cadastramento e acompanhamento da população adstrita;
- ACS realizar visitas domiciliares pelo menos 1 vez ao mês a cada domicílio;
- Consulta médica e de enfermagem no domicílio;
- Identificar os problemas de saúde;
- Prestar assistência integral;
- Executar procedimentos de atenção básica;
- Garantir continuidade do tratamento;
- Promover ações intersetoriais;
- Realizar atividades educativas com a população e nas escolas;
- Busca ativa de faltosos nos tratamentos de saúde;

SAÚDE MENTAL

Entendemos que a saúde mental não está dissociada da saúde geral. E por isso faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de Saúde, em especial da Atenção Básica. Cabe aos profissionais o desafio de perceber e intervir sobre estas questões.

As práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em

saúde mental devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar. Mesmo os profissionais especialistas em saúde mental elaboram suas intervenções a partir das vivências nos territórios. Ou seja, o cuidado em saúde mental não é algo de outro mundo ou para além do trabalho cotidiano na Atenção Básica. Pelo contrário, as intervenções são concebidas na realidade do dia a dia do território, com as singularidades dos pacientes e de suas comunidades. Portanto, para uma maior aproximação do tema e do entendimento sobre quais intervenções podem se configurar como de saúde mental, é necessário refletir sobre o que já se realiza cotidianamente e o que o território tem a oferecer como recurso aos profissionais de Saúde para contribuir no manejo dessas questões. Algumas ações de saúde mental são realizadas sem mesmo que os profissionais as percebam em sua prática.

Os pacientes com transtornos mentais do município de Atalaia recebem Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária de referência e cadastrados na central de leitos em situações de surtos e violências autoprovocadas.

Todos os usuários com transtorno mental são identificados e cadastrados, realizam a 1ª consulta para avaliação e estratificação de risco (Transtorno mental de baixo, médio e alto risco). Recebem acompanhamento médico anual e os de médio e alto risco são encaminhados ao psiquiatra do CISAMUSEP que retornam ao município com plano de cuidados para ser desenvolvido na APS.

Os atendimentos na APS são clínicos, mediante encaminhamento médico e ações em grupo. O departamento de saúde possui 2 psicólogas para desenvolver essas atividades.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Consideramos que a Assistência Farmacêutica visa a assegurar o acesso da população aos medicamentos a partir da promoção do uso correto destes, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde.

A demanda crescente por medicamentos envolve elevado aporte de recursos financeiros, cujo gerenciamento efetivo pode propiciar o acesso regular aos

medicamentos pela população. Portanto, a Assistência Farmacêutica exerce um importante papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e, de outro lado, é essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde (BRASIL, 2012a).

No Brasil, a inclusão da Assistência Farmacêutica (AF) no campo das Políticas Públicas deu-se por meio da publicação da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998), tendo como finalidades principais:

- A garantia da necessária segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos.
- A promoção do uso racional dos medicamentos.
- O acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

A Farmácia Básica do município de Atalaia funciona na UAPSF de segunda a sexta-feira, das 7:30h às 17h e possui 2 farmacêuticas e 01 atendente de farmácia.

No local é possível retirar medicamentos mediante receita que constam em Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, Insulina e Contraceptivos fornecidos pelo estado do Paraná e também constantes do Programa da Farmácia de Alto Custo.

Medicamentos, materiais utilizados pela Unidade Mário Semensatto são adquiridos pelo município, e as compras feitas através de licitação.

No ano de 2020, o município aplicou aproximadamente R\$ 155.000,00 em medicamentos do componente básico, sendo o investimento do município R\$ 39,68/habitante ano, conforme tabela abaixo.

	Valor (R\$)	Per capita
Contrapartida Municipal	R\$ 120.000,00	R\$ 30,83
Contrapartida Estadual	R\$ 11.481,00	R\$ 2,95
Contrapartida Federal	R\$ 22.963,00	R\$ 5,90
Total	R\$ 154.444,00	R\$ 39,68

(Contabilidade Municipal)

- **JUDICIALIZAÇÃO**

A procura por medicamentos não padronizados em nossa Farmácia Municipal tem sido cada vez mais rotineira. Assim levando alguns pacientes a procura pela judicialização como forma de receber esses medicamentos não oferecidos pelo SUS. Inicialmente, esses pacientes procuravam a Farmácia Municipal que, a pedido do paciente, formula uma declaração de que não há disponível o medicamento na REMUME e nem na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Junto com a receita e justificativas por escrito pelo médico ou dentista, esse paciente encaminha documentação para o Ministério Público, que faz ação contra o Governo Federal. Quando positiva em favor do paciente, recebe o fornecimento do medicamento pela Farmácia da Regional de Saúde.

FONOAUDIOLOGIA

O fonoaudiólogo desenvolve ações de promoção, prevenção, avaliação e reabilitação, com terapias fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como no aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.

O consultório de fonoaudiologia está alocado na UAPSF O departamento de saúde conta com 1 fonoaudiólogo (20h semanais) para atendimento ambulatorial e domiciliar.

FISIOTERAPIA

É uma ciência da Saúde que estuda, diagnostica, avalia e trata o indivíduo portador de distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos fisioterapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinética, de órgãos e sistemas do corpo humano e das disciplinas complementares psico-sociais.

Seu objetivo é preservar, manter, desenvolver, restaurar ou reabilitar a integridade da pessoa inserida em seu meio.

Como processo terapêutico utiliza conhecimentos e recursos próprios, utilizando-os com base nas condições psico-físico-social, tendo por objetivo promover, aperfeiçoar ou adaptar o indivíduo a melhoria de qualidade de vida. Para tanto utiliza-se da ação isolada ou conjugada de recursos de eletrotermofototerapia, crioterapia, cinesioterapia e mecanoterapia e outros mais advindos da evolução dos estudos e da produção científica da área.

O município de Atalaia conta com 2 fisioterapeutas que exercem 50h semanais, nos 3 turnos (manhã, tarde e noite) para atendimento ambulatorial e domiciliar, o centro de reabilitação encontra-se na unidade de saúde Sebastião Afonso

Além de realizar cadastro para paciente receber órtese e próteses, auxiliares de locomoção (cadeiras de banho e rodas, muletas, bengalas, palmilha, cadeira de rodas motorizada), coletes, pelo SUS, intermediado pela ANPR (Associação Norte Paranaense de Reabilitação).

NUTRIÇÃO

A atenção nutricional Compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltadas a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, que devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

Os programas desenvolvidos pela equipe de nutricionistas no município são:

- Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A;
- Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Ácido fólico;
- Programa Saúde na Escola;
- Programa Viver Saúde em Atalaia;
- Programa Leite das Crianças;
- Programa Crescer Saudável;

- Proteja;
- EAAB- Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;
- SISVAN;
- Atividades em grupo de hipertensos e diabéticos, gestantes, tabagismo;
- Elaboração e acompanhamento do cardápio escolar.

SAÚDE BUCAL/ ODONTOLOGIA

As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada para o atendimento primário e odontológico no SUS, exercendo a odontologia curativa e também estão voltadas ao atendimento primário, porém, elas promovem a prevenção de doenças.

O Consultório odontológico está localizado na Unidade de Saúde Sebastião Afonso, com atendimento nos 3 períodos (manhã, tarde e noite) e uma segunda unidade localizada na Vila Rural João de Barro, com atendimento semanal.

Fazem parte da equipe 01 Dentista (40h/semanais), 01 dentista (20h/semanais) e 01 THD (40 h/semanais).

Na odontologia são executados procedimentos preventivos e restauradores, incluindo urgências e emergências. Os procedimentos de especialidades são encaminhados ao CISAMUSEP, LEBU/UEM e alguns centros de especializações.

Fazem parte das atividades da Odontologia, bochecho fluorado e escovação supervisionada coletiva nas escolas municipais, acompanhamento de gestante pelo programa Previne Brasil e o programa municipal de reabilitação de pacientes desdentados, onde o município fornece próteses odontológicas para os pacientes inscritos e avaliados pelos dentistas da Unidade de Saúde.

Os agendamentos são realizados mensalmente.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA /MÉDIA COMPLEXIDADE

UNIDADE DE SAÚDE MÁRIO SEMENSATTO

É uma Unidade de Saúde Básica destinada à prestação de atendimento de atenção básica e integral a saúde da população com leito de observação de 24 horas, com assistência médica e de enfermagem permanente e pronto atendimento 24 horas.

Foi Inaugurada no ano de 2019, substituindo o Hospital de Pequeno Porte contando com inúmeros benefícios para população.

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

Atalaia conta com um Pronto Atendimento Municipal (PA), que é a porta de entrada do município, buscando garantir a integralidade do cuidado, possibilitando a resolução integral ou transferindo-o para Unidades Hospitalares, com serviço de maior complexidade, dentro da Central de Regulação do Estado do PR. Ressalta as dificuldades vivenciadas devido a Pandemia, sendo que a mesma ocasionou dificuldades em transferências para todas as especialidades médicas. Assim aumentando o tempo de permanência de pacientes no PA.

SAMU

Desde o segundo semestre de 2016 o município de Atalaia conta com o apoio do SAMU (Sistema de Atendimento Móvel de Urgência), para resgate e transporte de pacientes, temos ambulâncias de suporte básico, ambulância de resgate, suporte avançado e

helicóptero (com base em Maringá) 1 avião UTI (disponível para todo estado), seus gastos são custeados pelo Estado do Paraná e pelo consórcio intergestores (PROAMUSEP), R\$ 1,50 habitante/mês.

A aeronave é utilizada em missões de resgate e transporte de pacientes, cobrindo a demanda de toda a macrorregião Noroeste do Paraná. Outra função do transporte aeromédico é a transferência de pacientes graves entre serviços de saúde.

Os casos de Urgência e Emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo a morte, são acionados o SAMU (Sistema de Atendimento Móvel de Urgência) via telefone atendidos pela central de Regulação de UE.

A regulação é feita através de médico para médico, número de protocolo, registro de transferência em ata.

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

A Unidade de Saúde Mário Semensatto possui Pronto Atendimento 24 horas e leitos de observação, o paciente que adentrar na unidade e precisar de internamento clínico e psiquiátrico é cadastrado na Central de Regulação de Leitos.

A equipe médica da central classifica o risco, através de informações sobre as condições clínicas, exames complementares e diagnóstico médico, e procura, na rede do SUS, pelo serviço que atenda as necessidades do paciente. Identificada a vaga, o leito é reservado e disponibilizado ao hospital solicitante.

AGENDAMENTO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

As consultas eletivas especializadas são ofertadas pelo SUS e CISAMUSEP e agendadas através dos Sistemas do SUS e SISREG.

O CISAMUSEP gerencia e distribui os recursos SUS de consultas e exames de Imagem.

O Consórcio do CISAMUSEP credencia serviços médicos e de imagem que podem ser comprados pelos municípios conforme a demanda excedente, o valor mensal é analisado pelo gestor.

CIRURGIAS ELETIVAS

O Município de Atalaia possui 4 AIH/mês pactuadas com o Hospital Metropolitano de Sarandi para realizar cirurgias eletivas que são agendas pelo sistema G-SUS. Estamos em negociação de novas AIH com novo prestador.

PARTOS

As gestantes de risco Habitual e Médio são encaminhadas ao Hospital Cristo Rei de Astorga, onde o município de Atalaia possui AIH pactuadas.

Gestantes de Alto Risco são referenciadas a Santa Casa de Misericórdia de Maringá, que são custeados pelo Estado do Paraná.

EXAMES DE IMAGEM E LABORATORIAIS

Os exames laboratoriais de pacientes em observação na Unidade de Saúde Mário Semensatto são custeados pelo município, para a população em geral são priorizados os usuários 100% SUS, devendo ser liberados pela secretaria de saúde.

Exames laboratoriais da população em geral são liberados pela secretária de saúde custeados pelo município, como também LEPAC, LACEN.

Testes rápidos para Hepatite B, Hepatite C, HIV I e II, sífilis são ofertadas pelo município.

Exames citopatológicos de colo uterino são encaminhados para o laboratório Santa Terezinha de Astorga.

Mamografia são encaminhadas á Santa Casa de Maringá e Hospital do Câncer de Maringá.

Exames de imagem são custeados pelo município com empresa licitada, Tec Imagem.

TRANSPORTE SANITÁRIO

Transporte Sanitário Eletivo é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outro nas regiões de saúde de referência. Atendimento eletivo não requer assistência médica dentro de um reduzido espaço de tempo.

Essa modalidade de transporte é voltada ao usuário que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, nem necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento.

Para o transporte dos pacientes temos:

- 5 carros;
- 2 ônibus;
- 2 micro-ônibus;
- 5 ambulâncias;
- 1 moto.

REDE INTERSETORIAL

Rede de Atenção Municipal é um arranjo organizativo de ações e serviços. Uma parceria entre as secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, buscando garantir integralidade do cuidado com os pacientes e famílias.

São feitas reuniões mensais, onde cada setor traz o problema e são discutidos propostas de resolutividade em todos os níveis de atenção.

GESTÃO EM SAÚDE

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios.

Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações.

Os gestores do SUS ficam assim responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde conta atualmente com 64 colaboradores entre efetivos e comissionados, conforme portal da transparência do município:

Serviços de Saúde que compõe o SUS Atalaia

	<p>01 Unidade Básica de Saúde – Sebastião Afonso</p> <p>01 Unidade de Atenção Primária Saúde da Família (UAPSF)</p> <p>01 Posto de Saúde João de Barro</p>
--	--

SETOR PÚBLICO MUNICIPAL	- Rural 01 Unidade de Saúde - Mário Semensatto 01 Academia da saúde
-------------------------	---

UNIDADE DE SAÚDE MÁRIO SEMENSATTO - CNES: 0210102

Serviços ofertados:

- Atenção Primária em Saúde;
- Cadastramento e Cartão SUS;
- Atendimento Médico Clínico Ambulatorial;
- Pronto Socorro;
- Observação 24 horas;

Recursos Humanos

	NOME	CARGO	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1	ALESSE AGENOR FUMAGALI	MÉDICO	CONTRATO TEMPORÁRIO	40H
2	BRUNA RODRIGUES DE SOUZA	ENFERMEIRA	CONTRATO TEMPORÁRIO	ESCALA 24X72H
3	CLAUDEMIRA BARBOSA LIMA	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H

4	DANIEL CORREIA DA SILVA	MOTORISTA	ESTATUTÁRIO	RODIZIO DE ESCALA DIURNA E NOTURNA
5	DARILDO CALASSARA	GUARDA NOTURNO	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36
6	DEISE BRAVIN	ENFERMEIRA	CONTRATO TEMPORÁRIO	ESCALA 24X72H
7	ELISANGELA DE JESUS FERREITA	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
8	ELISANGELA DE MARCHI RAMPINELLI	RECEPCIONISTA	ESTATUTÁRIO	40H
9	ERICA APª DOS SANTOS	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	24 X 42 HORAS
10	ETTORE FERNANDES GIOVINE	DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	CONTRATO TEMPORÁRIO	CONFORME ESCALA MÉDICA
11	GABRIELA NAIARA RODRIGUES	ENFERMEIRA	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
12	GRAZIELE GUARI	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
13	ISABELA PEREIRA	ENFERMEIRA	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	40H
14	LUCIANO SANTIAGO LEMOS	MOTORISTA	ESTATUTÁRIO	RODIZIO DE ESCALA DIURNA E NOTURNA
15	LUCIANO TORRENTE	MOTORISTA	ESTATUTÁRIO	RODIZIO DE ESCALA DIURNA E NOTURNA
16	LUZINETE MOREIRA DE SOUZA	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
17	MARIA APARECIDA AFONSO DE ALMEIDA	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	40H
18	MARIA REGINA PEREIRA	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
19	MIGUEL JOSÉ PEIXOTO	MOTORISTA	ESTATUTÁRIO	RODIZIO DE ESCALA DIURNA

				E NOTURNA
20	MIZAEEL CORREIA DE SOUZA	GUARDA NOTURNO	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36
21	PAULO ALEXANDRE BARBOSA	MOTORISTA	ESTATUTÁRIO	RODIZIO DE ESCALA DIURNA E NOTURNA
22	RENATA FANY BATISTA	ENFERMEIRA	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
23	SAMUEL MASSAROTO MARIANO	MÉDICO ESF	BOLSISTA MAIS MÉDICOS	32H
24	THAIS MESQUITA DE FARIAS	ESTAGIÁRIA/ ENF ^a		35H
25	THALITA CAROLINA BRANCO PAULUCCIO	TEC. ENFERMAGEM	CONTRATO TEMPORÁRIO	ESCALA 24X72H
26	VALDINEIA DOS SANTOS LIMA	AUX. SERVIÇOS GERAIS	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36H
27	VALDIRENE AP ^a DOMINGOS	AUX. SERVIÇOS GERAIS	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36H
28	VANESSA VICENTE DA SILVA	AUX. SERVIÇOS GERAIS	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36H

POSTO DE SAÚDE SEBASTIÃO AFONSO - CNES: 2736292

Atendimento ao Público de Segunda a Sexta – feira 7:30 – 11:30 e 13:00 – 17:00

Serviços ofertados:

- Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador);
- Imunização;
- Controle de Endemias;

- Odontologia;
- Nutricionista;
- Fisioterapia e Reabilitação;

Recursos Humanos

	NOME	CARGO	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1	ANA CLAUDIA LOZANO ANTONIO	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	40H
2	ANDRÉ FERNANDO MARTINEZ MORAES	CIRURGIÃO DENTISTA	ESTATUTÁRIO	20H
3	BEATRIS PEREIRA	ACE	ESTATUTÁRIO	40H
4	EDINELE CRISTINA ROMANESE	DIGITADOR	ESTATUTÁRIO	40H
5	ESTER FRANCHETTI LEMOS	ACE	ESTATUTÁRIO	40H
6	EVANDRO SERGIO LUPRETTI	NUTRICIONISTA	ESTATUTÁRIO	40H
7	FERNANDA FRANCISCO	FISIOTERAPEUTA	ESTATUTÁRIO	30H
8	FRANCIELE PAES DOS SANTOS	AUXILIAR SAÚDE BUCAL E TECNICO EM ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	40H
9	JANETE MESSIAS	AUX. SERVIÇOS GERAIS	ESTATUTÁRIA	40H
10	KEILA MARA DE BRITO	NUTRICIONISTA	ESTATUTÁRIA	20H
11	MAISA APª PICINI	CIRURGIÃ DENTISTA	ESTATUTÁRIA	40H
12	MARCOS MORIMITSU	MÉDICO VETERINÁRIO	ESTATUTÁRIO	20H

13	MARIANA JUSSANI NALIN SIROTE	ENFERMEIRA	ESTATUTÁRIA	40 H
14	NÁDIA CRISTINA JUSSANI	ENFERMEIRA	ESTATUTÁRIA	40H
15	NILZA TEIXEIRA DOS ANJOS	RECEPCIONISTA	ESTATUTÁRIA	40H
16	ROSANA RIBEIRO	FISIOTERAPEUTA	ESTATUTÁRIA	30H
17	THAIS FANIA MARIN DE BASTOS	TEC. SAÚDE BUCAL	ESTATUTÁRIA	40H

**UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE DA FAMÍLIA (UAPSF) - CNES:
7175426**

Serviços ofertados:

- Gestão em saúde;
- Administração (agendamento);
- Farmácia Básica;
- PSF;
- Fonoaudiologia;
- Saúde Mental;

	NOME	CARGO	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1	ALINE DA SILVA CUSTÓDIO	TEC. ENFERMAGEM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	40H
2	ALINE DE OLIVEIRA SOUZA	ACS	ESTATUTÁRIO	40H
3	ANA PRICILA TAMBORLIM GILIO	FARMACÊUTICA	ESTATUTÁRIO	20H

4	APARECIDA VERGILIO DE PAULA	ACS	ESTATUTÁRIO	20H
5	AUDRIA SUZE ZANGARI TROIAN	FARMACÊUTICA	ESTATUTÁRIO	22 H
6	CRISTIANI ANDREIA OLIVEIRA	SECRETARIA SAÚDE		40H
7	CYNTHIA MARA DE SOUZA RIBEIRO	SERVIÇO DE LIMPEZA	ESTATUTÁRIO	40 H
8	DANIELE APª DA SILVA	ACS	ESTATUTÁRIO	40H
9	HELOISE GABRIELE JULIÃO	FARMACÊUTICA	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	
10	GÉSSICA LETÍCIA DOS SANTOS	ATENDENTE DE FARMÁCIA	CARGO COMISSIONADO	40 H
11	MAILA LUCIANE VALÉRIO	ACS	ESTATUTÁRIO	40 H
12	MÁRCIA APª VALÉRIO BARBOSA	ACS	ESTATUTÁRIO	40H
13	MARIA DAGMAR DA SILVA OLIVEIRA	ACS	ESTATUTÁRIO	40 H
14	MARINEIDE VITORINO DOS SANTOS	AGENDADORA	ESTATUTÁRIO	42H
15	NÁDIA ZELLERHOFF	PSICÓLOGA	ESTATUTÁRIO	40H
16	REGIANE FERNANDA FAMAGALI	ENFERMEIRA	ESTATUTÁRIO	40H
17	SABRINA FRANCO FERREIRA	PSICÓLOGA	ESTATUTÁRIO	20H
18	SULAMITA RAMALHO TANJONI	ACS	ESTATUTÁRIO	20H
19	TATIANE TAMIRES FELIPES	FONOAUDIÓLOGO	ESTATUTÁRIO	20H

POSTO DE SAÚDE JOÃO DE BARRO - CNES: 7478798

Unidade de Saúde destinada a prestação de assistência à saúde da população residente na Vila Rural e propriedades vizinhas.

Os atendimentos são programados com presença de profissionais de nível médio e superior. Semanalmente sendo beneficiadas 78 famílias.

ACADEMIA DA SAÚDE - CNES: 7711247

SMS DE ATALAIA - CNES: 6768660

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa reconceituar e reorientar os processos de qualificação de trabalhadores dos serviços de saúde, tendo como eixo da aprendizagem a atuação profissional no cotidiano do trabalho em saúde, ficando assim estabelecido como um processo permanente, de natureza participativa e multiprofissional.

Metas a serem atingidas:

- Melhorar a comunicação entre os setores;
- Institucionalizar a educação permanente na Secretaria Municipal de Saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, proporcionando espaços que possibilitem transformações na prática profissional e na própria organização do trabalho;
- Institucionalizar a agenda única de Educação Permanente;
- Organizar os campos de estágio na rede;
- Ampliar profissionais para compor o grupo de trabalho do NEP;

Todo início de ano a secretaria de saúde reúne seus funcionários para planejamento das atividades que serão realizadas no decorrer do ano, crescimento profissional, auto conhecimento;

Mensalmente são realizados encontros para troca de experiências.

Incentivo aos estudos através do Plano de cargos e carreiras a cada 2 anos, deve apresentar 80 horas.

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

O prontuário eletrônico é um repositório de informações mantidas de forma eletrônica, ao longo da vida de um indivíduo. Nele estão armazenadas as informações de saúde, clínicas e administrativas, originadas das ações das diversas categorias profissionais que compõem a APS.

Todos os cadastros e as informações ficam centralizadas neste módulo do sistema, evitando a duplicidade de informação. Esta ferramenta possibilita a comunicação entre equipamentos públicos, equipes e profissionais do município. Permitindo também referenciar atendimentos específicos a um cidadão.

O sistema contempla desde o atendimento primário à gestão estratégica da Saúde. Garantindo assim, a qualidade na assistência ao cidadão, o controle e a redução de custos para a gestão e a efetividade às exigências Ministeriais.

O município além do sistema de Prontuário eletrônico, tem diversos sistemas de esfera Estadual e Federal sendo eles da área da Gestão, faturamento, Vigilância em Saúde, entre outros. Podemos destacar entre eles, Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), DIGISUS, Sistema de Informações Ambulatorial de Saúde (SIA), Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Cadastro Nacional do SUS (CADWEB SUS), Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), EGESTOR AB, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistemas de Informações sobre Nascidos

Vivos (SINASC), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI WEB), entre outros que são de extrema importância.

O município tem contrato com a empresa G-mus que integra, importa e exporta aos principais programas do Ministério da Saúde.

Pela integração com o Barramento DATASUS, é possível importar e exportar informações:

- CNS
- SCNES
- SIGTAP
- BNDASAF
- E-SUS AB
- SI-PNI
- RNDS
- BPA
- RAAS
- APAC

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Conferência Municipal de Saúde tem a finalidade de avaliar a situação de saúde da população, a estrutura das Redes de Serviços e de Atenção à Saúde, os processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde e formular diretrizes para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

As datas das conferências municipais devem estar em acordo com a data da conferência estadual e nacional, sempre observando a legislação municipal, lembrando que não podem ocorrer com periodicidade maior do que a cada quatro anos. O Conselho Nacional de Saúde define a data da Conferência Nacional, a partir daí, o estado define a data de sua conferência, permitindo ao município agendar a sua. Então acontecem as municipais com a eleição de seus delegados, que participam da estadual com a eleição de delegados para participarem da nacional. O delegado eleito recebe uma “delegação” para, em nome dos outros colegas, levar, discutir e propor o que ficou definido em seu território. Ele não tem autonomia, ele representa seus pares. Pode haver conferência municipal exclusiva e prévia à elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), assim como outra com assunto específico, independentemente das conferências estadual e nacional, desde que acordada entre o conselho e a gestão, com tema e objetivos definidos.

A Conferência reúne segmentos representativos da sociedade, para debater a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. É convocada pelo chefe do Poder Executivo, e excepcionalmente pelo Conselho Municipal, a quem cabe estabelecer a periodicidade de convocação, estruturar a comissão organizadora, e convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências.

A 12ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 05/04/19 com o tema: “Democracia e Saúde: Saúde como direito – Consolidação e Financiamento do SUS”.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os conselhos de saúde são ferramentas de Controle Social garantidos em nossa Constituição Federal e definida mais detalhadamente pela Lei Federal nº 8142, de 28/12/1990. Os conselhos são deliberativos e permanentes, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços (para o SUS), profissionais de saúde e usuários (dos serviços de saúde). Os conselhos atuam na formulação de estratégias, definição de diretrizes e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído. Em cada esfera de governo.

A gestão do Conselho Municipal de Saúde tem vigência 2019-2022 e conta com 24 membros.

AUDIÊNCIA PÚBLICA

A Audiência Pública é aberta à participação da população onde são apresentadas as ações desenvolvidas a cada quadrimestre no departamento de Saúde para Prestação de Contas para os Municípios.

OUVIDORIA MUNICIPAL

Ouvidoria Municipal de Saúde via telefone é um canal de articulação entre o cidadão que exerce seu papel no controle social e a gestão pública de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados pela secretaria de saúde, apresentando em todas as unidades de saúde caixa de sugestões e reclamações.

O telefone da ouvidoria municipal é: (44) 3254-8125.

FINANCIAMENTO

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29/2000. Por essa Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%.

O município de Atalaia tem aplicado cerca de 20% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual - LOA.

Os recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde são transferidos através dos seguintes blocos de financiamento:

- Atenção Básica;
- Média e Alta Complexidade;
- Vigilância em Saúde: Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS.

ENFRENTAMENTO A COVID -19

Em 2020 com o avanço contínuo da pandemia, verificou-se a necessidade de implantar local centralizado para atendimento aos pacientes com sintomas gripais que fossem sugestivos para COVID, nesse intuito, formou-se então a ALA do COVID-19 e Pronto Atendimento 24 horas, dentro do Hospital Municipal, essa ala passou a ser unidade para a realização dos testes para detecção e diagnóstico de COVID e atendimento a todos sintomáticos respiratórios em nossa cidade.

PLANO DE GOVERNO 2021/2024 (DUDA E ZÉ CARLOS)

- Assegurar os atendimentos Multiprofissionais à população como psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico e nutricionista;

- Manter os programas de saúde implantados no município como: Saúde na Escola, Saúde da mulher Atalaiense, Saúde da Família, Antitabagismo, Saúde mental, Mãe Atalaiaense, Hiperdia e outros;
- Manter e ampliar atendimento médico e odontológico na Vila Rural João de Barro;
- Manter e ampliar o atendimento do médico pediatra;
- Fortalecer e ampliar os programas na área odontológica como saúde bucal na atenção básica, com cuidado especial às gestantes e bebês;
- Atendimento odontológico especializado e próteses dentárias e saúde bucal nas escolas;
- Garantir campanhas de vacinação conforme calendário do ministério da saúde;
- Intensificar o combate à dengue, Zika e Chikungunya com o fortalecimento da equipe de endemias e comitê municipal de combate a dengue;
- Manter atendimento fisioterápico e odontológico em horários diferenciados (noturno) com cuidado especial para o trabalhador;
- Manter e ampliar as Campanhas educativas de prevenção em escolas e grupos, sobre temas importantes como uso de drogas, violência doméstica, gravidez na adolescência, doenças crônicas, DST, prevenção ao suicídio, ao câncer e outras doenças que devem ser identificadas precocemente, entre outros temas;
- Ampliar parceria com consórcios de saúde, tais como Paraná Saúde (medicamentos), CISAMUSEP (consultas e exames), SAMU (emergência);
- Valorização dos profissionais de saúde por meio de formação continuada e segurança nas condições de trabalho;
- Manter o programa de enfrentamento à obesidade e das doenças associadas (emagrecimento em grupo) e ampliar o atendimento para crianças e adolescentes em parceria com as secretarias de educação, esporte e lazer;
- Continuidade na realização da feira de saúde;

- Manter parceria com a pastoral da criança e da saúde;
- Fortalecer as atividades de vigilância em saúde com atenção especial a saúde do trabalhador, mantendo as orientações de prevenção a acidentes de trabalho, campanhas de vacinação e testes rápidos em empresas e outras;
- Dar continuidade ao programa de castração para promoção de bem estar para animais de rua e em situações de risco;
- Em parceria com as demais secretarias, intensificar políticas de humanização do atendimento ao público, garantindo atenção integral à saúde das pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas para promoção do envelhecimento ativo;
- Manter e ampliar parcerias de cooperação mútua entre a saúde de atalaia e outras instituições públicas e privadas, como universidades, banco de sangue, banco de leite humano e outros.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenadorias e Setores, apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2022 a 2025. O Plano foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Atalaia.

Assim, após toda a análise situacional realizada neste plano, buscou definir metas a serem realizadas, que venham melhorar a qualidade da saúde dos munícipes. As Diretrizes foram baseadas de acordo com o Plano Estadual, elas são o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano. Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados. A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser

monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas. O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

DIRETRIZ 01: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo 01: Qualificar o processo de gestão do financiamento em saúde.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
01	Realizar de Concurso Público.	00	01	00	00	Número Absoluto de concursos realizados.
02	Construir garagem para veículos do transporte sanitário.	01	00	00	00	Número absoluto de garagem construída

Objetivo 02: Implantar e ampliar os serviços em tecnologia da informação e comunicação.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
01	Implantar o Sistema de Gerenciamento de Filas de Espera.	00	01	00	00	Número Absoluto de Sistemas de gerenciamento de filas implantado.

Objetivo 03: Fortalecer Instâncias de Discussões Regionais CIB e CRESEMS.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
01	Participar das Reuniões de Colegiado na 15ª Regional de Saúde e CRESEMS	100%	100%	100%	100%	Percentual de participação da gestão municipal nas reuniões do colegiado na 6ª Regional de Saúde e CRESEMS.

DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 01: Ampliar Ações de Promoção e Prevenção à Saúde.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
01	Realizar Campanhas Educativas Conforme o calendário SESA	80%	100%	100%	100%	Percentual de Campanhas Educativas realizadas.
02	Ofertar a população acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo.	02	02	02	02	Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados.
03	Manter a cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa	90%	90%	90%	90%	Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa

	Bolsa Família.					Bolsa Família.
04	Manter o programa Viver Saúde em Atalaia	01	01	01	01	Número absoluto de programas de alimentação saudável mantidos.

Objetivo 02: Fortalecer a Atenção Primária, com Ênfase no ESF, propiciando manutenção do acesso, visando melhoria.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
	Manter a Cobertura Populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100%	100%	100%	100%	Percentual de manutenção Cobertura Populacional – Atenção Básica
	Manter a Cobertura populacional estimada pelas Equipes Saúde da Família.	100%	100%	100%	100%	Percentual de manutenção Cobertura ESF

Objetivo 03: Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal, ampliando oferta de atendimento.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
	Manter Programa de Próteses Dentaria implantado.	01	01	01	01	Número Absoluto de programa de próteses dentárias implantados.
	Implantar a clínica do bebê	00	01	00	00	Número Absoluto clínica do bebê implantado.
	Manter ativo consultório odontológico da Vila	01	01	01	01	Número absoluto de Consultório Odontológico Rural

	Rural					ativo
	Implantar Consultório Odontológico Itinerante	00	00	00	01	Número absoluto de Consultório Odontológico itinerante implantado.

Objetivo 04: Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
	Realizar 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.	0,65	0,65	0,65	0,65	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero realizados. (Linha Base: 0,65 - meta Pactuação SISPACTO).
	Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,40	0,40	0,40	0,40	Razão de exames de mamografia realizados. (Linha Base 2021: 0,40 - Pactuação SISPACTO).

Objetivo 05: Qualificar e Organizar a Linha de Cuidado a Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
	Ampliar proporção de Parto Normal no	20,83	20,83	20,83	20,83	Percentual de ampliação de parto

	Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.					normal no sistema SUS (Linha Base 2021: 20,83%- Pactuação SISPACTO).
	Reduzir proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	4	4	4	4	Proporção reduzida de gravidez na adolescência (Linha Base - Ano 2021: 4 Pactuação SISPACTO).
	Manter a mortalidade infantil em zero	0	0	0	0	Número de óbitos infantis ocorridos no período. (Linha Base – Ano 2021: zero. Pactuação SISPACTO).

Objetivo 06: Fortalecer Linha de Cuidado em Saúde Mental, de forma articulada com demais pontos.

META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
Manter estratificação de risco e plano de cuidados da Saúde Mental	100%	100%	100%	100%	Percentual de manutenção de estratificação e plano de cuidados em saúde mental.

Objetivo 07: Implantar a Linha de Cuidado a pessoa com deficiência.

META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
Implantar a Linha de Cuidado nas unidades de Atenção Básica.	00	01	00	00	Número Absoluto de linhas de cuidado na AB

						implantado.
	Implantar Rede de Atendimentos a pacientes de TEA.	00	01	00	00	Número Absoluto de Rede de atendimentos a pacientes de TEA implantado.

Objetivo 08: Fortalecer a Linha de Cuidado ao Idoso

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
	Manter a Estratificação de Risco e plano de cuidados.	100%	100%	100%	100%	Percentual de Estratificação de risco realizado.

Objetivo 09: Qualificar o cuidado à Criança e ao Adolescente.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
	Manter as ações do Programa Saúde na Escola.	100%	100%	100%	100%	Proporção de ações do Programa Saúde na Escola executadas.

Objetivo 10: Fortalecimento da Porta de Urgência/ Emergência e SAMU.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
	Aquisição, manutenção e conserto dos equipamentos	100%	100%	100%	100%	Percentual de conserto, manutenção e aquisição de equipamentos da sala de emergência.
	Contactar SAMU em todos os casos de Urgência e	100%	100%	100%	100%	Percentual de contato com SAMU nos casos

Emergência						de Urgência e Emergência
------------	--	--	--	--	--	--------------------------

Objetivo 11: Fortalecer a Assistência Farmacêutica, Garantindo Medicamento da Atenção Básica.

META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
Atualizar a REMUME.	1	1	1	1	Número Absoluto de atualizações REMUME.
Disponibilizar todos os medicamentos padronizados na REMUME	100%	100%	100%	100%	Percentual de medicamentos padronizados REMUME disponibilizados.

Objetivo 12: Fortalecimento do Serviço de Fisioterapia e Consorcio Intermunicipal, Visando Garantir acesso aos serviços de média complexidade.

META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
Reativar a Academia da Saúde	01	01	01	01	Número Absoluto de Academias de Saúde ativas.
Reativar o Grupo de Pilates	02	02	02	02	Número absoluto de grupos de Pilates ativos
Criar Protocolos de Atendimento para encaminhamento de Consultas Especializadas.	01	00	00	00	Número Absoluto de Protocolos de atendimento para consultas especializadas criados.

Manter contrato com Laboratórios que prestam serviços ao SUS para exames laboratoriais.	01	01	01	01	Nº absoluto de laboratórios com contratos mantidos.
Garantir referência aos pacientes que necessitem de média e complexidade	100%	100%	100%	100%	Proporção de Pacientes encaminhados para referência.

DIRETRIZ 03: QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 01: Qualificar e ampliar as ações em vigilância em Saúde.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
	Realizar ações VIGIASUS	100%	100%	100%	100%	Percentual de ações do VIGIASUS realizadas
	Manter o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Coronavírus – Covid-19, atualizado e	01	01	01	01	Nº de atualizações do Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia Covid-19 realizados de acordo com a

	funcional contendo ações para essa demanda					realidade
	Manter o plano de contingência para o enfrentamento da dengue, zika e chikungunya atualizado e funcional.	01	01	01	01	Nº de atualizações do Plano de Contingência para enfrentamento dengue, zika e chikungunya

Objetivo 02: Fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
	Alcançar as coberturas das Vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª Dose, Pneumocócica 10-valente 2ª Dose, Poliomelite 3ª Dose e Tríplice viral 1ª Dose – Com Cobertura preconizada.	80%	80%	80%	80%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura alcançada. (Linha Base 2021: 80% – Pactuação SISPACTO).
	Reduzir o número de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças de aparelho circulatório, câncer,	5	5	5	5	Número Absoluto de redução de Mortalidade prematura (Linha Base 2021: 5 – Pactuação

	diabetes e doenças respiratórias crônicas).					SISPACTO).
	Investigar o número de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos MIF investigados (Linha Base 2021: 100%–SISPACTO).
	Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos de DNCI encerrados (Linha Base 2021: 100% – Pactuação SISPACTO).
	Curar os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	100%	100%	100%	Proporção de cura nos casos novos de Hanseníase (Linha Base 100% – Pactuação SISPACTO).
	Investigar os óbitos maternos.	100%	100%	100%	100%	Percentual de investigação de óbitos maternos
	Investigar óbitos infantis e fetais.	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados

Objetivo 03: Fortalecer ações da Vigilância Sanitária, Ambiental e Trabalhador.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%	100%	100%	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano (Linha Base 2021: 100% – Pactuação SISPACTO).
	Realizar ciclos de visitas domiciliares por agentes de endemias para controle vetorial da dengue.	4	4	4	4	Número Absoluto de Ciclos realizados por agente de endemias
	Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	Proporção de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho (Linha Base 2021: 100% – Pactuação SISPACTO).
	Criação do Centro de zoonoses Municipal	00	01	00	00	Número de Centro de Zoonoses Criado.
	Atualizar Código de Posturas Municipal	01	00	00	00	Número Absoluto de Código de

						Posturas Atualizado.
	Contratar empresa para Castração de animais de Rua e de famílias de baixa renda	01	01	01	01	Número absoluto de Projeto de Castração Ativo.

DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Objetivo 01: Fortalecer a Educação Permanente, adotando gestão participativa, monitorando e avaliando o efetivo cumprimento dos objetivos e metas.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
01	Disponibilizar Curso/Capacitações, de aperfeiçoamento em Diversas áreas da Secretaria de Saúde.	01	01	01	01	Número Absoluto de cursos disponibilizados.
02	Criar Protocolos de Atendimento nos diversos setores da saúde (TFD, Serviço Social, Ambulatório Médico, Enfermagem,	01	01	01	01	Número Absoluto de protocolos de atendimento criados.

	Atendimento Médico, CAPS, Centro de Fisioterapia, Odontologia, Transporte, Pronto Atendimento, entre outros, visando melhorar o fluxo de trabalho.					
--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

Objetivo 01: Fortalecer e melhorar a qualificação dos Conselheiros de Saúde estabelecendo um canal de comunicação da SMS e CMS com a população, garantindo transparência e participação social.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
01	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	00	01	00	00	Número Absoluto de conferências realizado
02	Realizar Treinamentos para os Conselheiros de Saúde.	00	01	00	01	Número Absoluto de treinamentos realizados para conselheiros.

Objetivo 02: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão da Saúde.

	META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------------

Realizar Reuniões Mensais para Deliberação de Assuntos relacionados a Saúde.	12	12	12	12	Número Absoluto de reuniões realizadas.
Analisar e Aprovar o Plano Municipal de Saúde.	00	00	00	01	Número Absoluto de PMS analisado e aprovado.
Analisar e aprovar a Programação Municipal de Saúde	01	01	01	01	Número Absoluto de PAS analisada e aprovada
Analisar e provar o Relatório Anual de Gestão.	01	01	01	01	Número Absoluto de RAG analisado e aprovado.

Objetivo 03: Fortalecer ouvidoria e canais de avaliação social.

META	2022	2023	2024	2025	INDICADOR
Divulgar a Ouvidoria de Saúde Municipal	12	12	12	12	Número Absoluto de Divulgações realizadas.
Realizar Pesquisa de Satisfação.	01	01	01	01	Número Absoluto de pesquisas de satisfação realizados.

ANEXOS

***SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE
ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE
(SIOPS)***

2017

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná	MUNICÍPIO: Almirante
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2017 Data Homologada em 09/03/18 16:21:28	

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)	606.075,00	606.075,00	927.016,95	154,60
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	165.075,00	165.075,00	159.227,00	96,45
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	140.000,00	140.000,00	236.011,45	168,57
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	105.000,00	105.000,00	163.071,99	154,35
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	187.000,00	187.000,00	215.528,45	202,99
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	4.200,00	4.200,00	1.023,74	24,04
Divida Ativa dos Impostos	24.700,00	24.700,00	21.269,99	90,11
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Divida Ativa	0,00	0,00	7.564,10	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	11.201.800,00	11.201.800,00	11.521.603,48	102,04
Cota-Parte FPM	8.000.000,00	8.000.000,00	7.947.390,85	99,34
Cota-Parte ITR	70.000,00	70.000,00	97.914,41	139,87
Cota-Parte IPVA	370.000,00	370.000,00	421.576,50	113,93
Cota-Parte ICMS	2.800.000,00	2.800.000,00	2.995.390,35	107,05
Cota-Parte IPI-Suplotação	40.000,00	40.000,00	45.977,62	114,94
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	21.500,00	21.500,00	20.353,44	94,66
Desoneração ICMS (LC 87/96)	21.500,00	21.500,00	20.353,44	94,66
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	11.807.875,00	11.807.875,00	12.468.620,43	104,72

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	1.129.420,67	1.129.420,67	1.216.212,42	116,55
Provenientes da União	1.022.154,00	1.022.154,00	937.905,62	91,67
Provenientes dos Estados	95.800,00	95.800,00	292.162,40	304,86
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	11.436,67	11.436,67	126.244,40	1.103,84
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
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	1.129.420,67	1.129.420,67	1.216.212,42	116,54

DESPESA 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	2.392.126,92	4.522.049,61	2.805.151,52	15.535,51	94,47
Pessoal e Encargos Sociais	573.620,67	2.294.202,76	2.026.072,41	0,00	88,70
Juros e Encargos de Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.518.306,25	2.228.746,85	1.779.079,11	15.535,51	80,12
DESPESAS DE CAPITAL	449.500,00	2.174.092,12	220.863,91	3.111.626,82	24,95
Investimentos	449.500,00	2.174.092,12	220.863,91	3.111.626,82	24,95
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização de Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	2.841.626,92	6.696.141,73	3.026.015,43	4.323.253,63	85,15

DESPESA 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) / (i+(f+g)))
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		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
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		1.501.810,24	319.434,82	41,74
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		1.501.810,24	319.434,82	41,74
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INICIALMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS*	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*	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	1.821.244,87	41,74
---	--	-----	--------------	-------

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV / (f+g)-V)/(h+i)]		N/A	2.541.988,20	-
---	--	-----	--------------	---

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				20,38
---	--	--	--	-------

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI/(h+i)-(15*IIIb)/100]				871.873,14
---	--	--	--	------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADO/S/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2017	7.730,51	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	4.912,65	6,10	4.906,55	0,00	0,00
Inscritos em 2019	2.199,51	0,00	2.199,51	0,00	0,00
Inscritos em 2014	3.881,39	0,00	3.881,39	0,00	0,00
Inscritos em 2013	7.975,10	0,00	7.975,10	0,00	0,00
Inscritos em 2012	352,70	146,83	438,07	0,00	0,00
Total	27.276,18	152,73	19.294,62	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 2017	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 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VII)	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 2019	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 2013	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	1.550.097,07	4.213.039,30	1.908.791,85	217.216,02	51,03
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.029.593,29	2.105.215,11	1.897.125,09	6.959,21	43,84
SupORTE Profilático e Terapêutico	151.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	326.537,98	359.788,37	227.955,76	0,00	5,33
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	19.119,98	2.140,02	2.290,00	0,10
TOTAL	3.053.228,92	6.697.142,73		4.363.211,07	100,00

2018

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná	MUNICÍPIO: Atalaia
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2018 Data Homologada em 13/05/19 08:54:59	

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)	1.177.000,00	1.177.000,00	1.055.108,93	92,19
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	332.000,00	332.000,00	257.566,19	77,55
Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI	170.000,00	170.000,00	175.732,42	103,37
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	270.000,00	270.000,00	260.459,92	96,45
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	405.000,00	405.000,00	391.328,00	96,62
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
Divida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos de Divida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	14.429.000,00	14.429.000,00	12.459.269,35	86,36
Cola-Paraná FPM	9.700.000,00	9.700.000,00	8.505.954,55	87,69
Cola-Paraná ITR	120.000,00	120.000,00	101.326,14	84,45
Cola-Paraná IPVA	540.000,00	540.000,00	447.640,75	82,90
Cola-Paraná ICMS	4.000.000,00	4.000.000,00	3.354.541,91	83,86
Cola-Paraná IPI-Suportação	45.000,00	45.000,00	55.312,93	122,93
Compensação Financeira Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	24.000,00	24.000,00	21.475,44	89,49
Doação ICMS (LC 87/96)	24.000,00	24.000,00	21.475,44	89,49
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (II) = (I + II)	15.606.000,00	15.606.000,00	13.574.378,28	86,95

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	262.900,00	262.900,00	2.915.117,17	259,19
Provenientes da União	501.000,00	501.000,00	1.755.274,89	219,14
Provenientes dos Estados	165.800,00	165.800,00	745.494,02	443,42
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	13.100,00	13.100,00	14.348,46	109,53
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
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	262.900,00	262.900,00	2.915.117,17	259,19

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	4.326.730,00	5.919.132,47	4.331.469,66	29.179,95	79,01
Pessoal e Encargos Sociais	2.197.120,00	2.492.415,44	2.320.595,29	0,00	92,01
Juros e Encargos de Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	2.055.610,00	3.026.717,03	2.010.874,37	29.179,95	67,42
DESPESAS DE CAPITAL	43.500,00	1.715.675,10	755.135,77	7.570,00	46,40
Investimentos	43.500,00	1.715.675,10	755.135,77	7.570,00	46,40
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização de Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	4.326.730,00	7.234.807,57	5.156.654,35	36,72	71,25

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)/V(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	2.914.116,75	2.550.357,77	25.462,65	90,93
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	2.692.339,61	2.325.765,25	25.350,40	86,55
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	121.777,14	241.559,49	112,25	4,69
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*	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS*	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*	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	2.805.820,42	50,53
---	--	-----	--------------	-------

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV + g) - V] / (h + j)		N/A	2.950.833,96	
---	--	-----	--------------	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI] / (h + j) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴				16,79
--	--	--	--	-------

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI] / (h + j) - (15 * IIIb) / 100				514.876,03
---	--	--	--	------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	11.557,30	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2019	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 2016	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 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VII)	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 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	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		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total (l+m)] x100
Atenção Básica	1.941.140,00	4.531.792,90	2.015.800,77	25.827,70	56,56
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.929.970,00	2.091.428,89	1.882.267,11	1.310,00	24,55
Suporte Profilático e Terapêutico	173.920,00	200.920,00	198.195,70	0,00	3,87
Vigilância Sanitária	292.900,00	398.981,14	280.487,08	112,28	5,20
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	8.300,00	12.804,84	909,45	0,00	0,03
Total	4.326.330,00	7.224.807,57		3.294.800,55	100,00

2019

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná	MUNICÍPIO: Atalaia
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2019 Data Homologada em 09/03/20 12:02:54	

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)	1.228.480,00	1.228.480,00	1.158.111,59	95,71
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	301.800,00	301.800,00	330.185,55	109,00
Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI	178.500,00	178.500,00	238.240,25	134,75
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	280.500,00	280.500,00	195.577,55	69,65
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	421.200,00	421.200,00	470.588,92	111,79
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	4.280,00	4.280,00	4.478,91	105,00
Dívida Ativa dos Impostos	33.000,00	33.000,00	48.259,43	146,51
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos de Dívida Ativa	9.520,00	9.520,00	8.524,95	89,51
RECEITAS DE TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	15.008.180,00	15.008.180,00	12.500.832,54	83,97
Cola-Parete PPM	10.088.000,00	10.088.000,00	9.233.480,94	91,73
Cola-Parete ITR	124.500,00	124.500,00	58.125,65	46,55
Cola-Parete IPVA	581.800,00	581.800,00	458.827,55	78,94
Cola-Parete ICMS	4.180.000,00	4.180.000,00	3.643.130,94	87,55
Cola-Parete IPI-Suportação	48.500,00	48.500,00	57.287,13	118,41
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	24.960,00	24.960,00	0,00	0,00
Doação de ICMS (LC 87/96)	24.960,00	24.960,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (II) = (I + II)	16.232.660,00	16.232.660,00	14.658.944,13	90,45

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSPARÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	2.192.887,20	2.192.887,20	1.951.113,14	89,24
Provenientes de União	1.132.513,80	1.132.513,80	1.215.903,79	107,28
Provenientes dos Estados	1.042.152,00	1.042.152,00	721.658,04	69,25
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	15.021,60	15.021,60	13.551,31	90,20
TRANSPARÊNCIAS 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	2.192.887,20	2.192.887,20	1.951.113,14	89,24

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	4.544.792,40	5.321.520,99	4.327.578,00	42.917,49	83,31
Pessoal e Encargos Sociais	2.277.030,40	2.717.489,23	2.591.974,52	3.032,34	95,49
Juros e Encargos de Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	2.267.762,00	2.594.031,06	1.735.603,18	29.485,25	70,39
DESPESAS DE CAPITAL	1.021.820,00	1.409.857,52	592.434,72	0,00	42,00
Investimentos	1.021.820,00	1.409.857,52	592.434,72	0,00	42,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização de Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	5.566.612,40	6.731.378,52	4.920.012,72	42.917,49	74,61

DESPESA COM SAÚDE NÃO COMPUTADA 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)/V)
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	2.148.512,22	1.921.244,77	33.763,55	89,18
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	2.148.512,22	1.703.045,99	33.763,55	88,39
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	128.198,78	0,00	2,77
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*	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS*	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELAS DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES*	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	1.955.009,26	29,16
---	--	-----	--------------	-------

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV) - (f+g) - (h+i)]		N/A	3.037.519,99	
---	--	-----	--------------	--

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				20,68
---	--	--	--	-------

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI/(h+i) - (15*IIIb)/100]				834.476,24
---	--	--	--	------------

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	5.753,90	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	5.753,90	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 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VII)	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 2019	0,00	0,00	0,00
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 (VIII)	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	3.182.075,20	3.984.253,30	2.803.990,73	27.349,83	94,38
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.943.269,80	2.000.697,42	1.875.227,41	5.171,88	35,98
Suporte Profilático e Terapêutico	210.878,80	248.178,80	247.285,02	0,00	4,73
Vigilância Sanitária	309.960,00	344.104,02	227.885,08	16.479,78	4,87
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	10.222,00	8.099,38	3.142,47	0,00	0,08
Total	5.626.412,80	6.585.216,92		5.226.497,92	100,00

2020

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná	MUNICÍPIO: Atalaia
FOLHA 1 (OU RESUMO) DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2020 Data Homologada em 04/02/21 11:03:25	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.274.443,20	1.274.443,20	1.551.044,57	124,54
Receta Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	359.091,20	359.091,20	277.064,04	77,16
IPTU	359.091,20	359.091,20	277.064,04	77,16
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receta Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	184.172,00	184.172,00	472.200,48	256,39
ITBI	184.172,00	184.172,00	472.200,48	256,39
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receta Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	293.132,00	293.132,00	212.455,59	72,49
ISS	293.132,00	293.132,00	212.455,59	72,49
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receta Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	438.048,00	438.048,00	628.294,46	143,66
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	16.808.406,40	16.808.406,40	12.057.444,57	83,67
Cola-Paraná PPM	10.491.520,00	10.491.520,00	8.517.734,24	81,05
Cola-Paraná ITR	129.792,00	129.792,00	57.050,21	43,96
Cola-Paraná do IPVA	584.064,00	584.064,00	493.191,74	84,45
Cola-Paraná do ICMS	4.328.400,00	4.328.400,00	3.639.963,71	84,13
Cola-Paraná do IPI - Suprotação	48.672,00	48.672,00	59.485,07	122,22
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	25.958,40	25.958,40	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	25.958,40	25.958,40	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (II) + (I)	18.082.849,60	18.082.849,60	14.648.489,24	81,05

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	1.250.733,74	1.926.910,74	1.728.073,69	89,65	1.692.737,22	87,90	1.692.737,22	87,90	24.228,67
Despesa Corrente	1.214.172,94	1.876.149,94	1.651.227,58	89,61	1.652.955,91	88,69	1.652.955,91	88,69	17.271,67
Despesa de Capital	36.560,80	50.760,80	46.846,31	92,29	29.781,31	58,67	29.781,31	58,67	17.055,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	1.644.341,62	995.951,62	935.645,66	94,25	935.645,66	94,25	935.645,66	94,25	0,00
Despesa Corrente	1.644.341,62	995.368,02	935.645,66	94,25	935.645,66	94,25	935.645,66	94,25	0,00
Despesa de Capital	0,00	583,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUporte Profilático e Terapêutico (VI)	301.119,68	290.079,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Corrente	301.119,68	290.079,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	225.107,52	225.107,52	158.300,08	69,89	158.300,08	69,89	158.300,08	69,89	0,00
Despesa Corrente	225.107,52	225.107,52	158.300,08	69,89	158.300,08	69,89	158.300,08	69,89	0,00
Despesa de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	8.059,80	7.059,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Corrente	7.059,80	7.059,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa de Capital	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	3.444.392,16	3.450.459,16	2.825.019,83	81,87	2.790.653,16	80,85	2.790.653,16	80,85	24.228,67

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASP'S	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASP'S (XI) + (XII)	2.825.019,83	2.790.653,16	2.790.653,16
(-) Restos a Pagar inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesa Custeada com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASP'S em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesa Custeada com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(x) VALOR APLICADO EM ASP'S (XVI) = (XI) - (XIII) - (XIV) - (XV)	2.825.019,83	2.790.653,16	2.790.653,16
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASP'S (XVII) = (XVI) x 15% (LC 141/2012)			2.197.273,43
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASP'S (XVIII) = (XVI) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI) (d ou e) - (XVII)	627.746,40	592.409,73	592.409,73
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASP'S (XX) = (XVI) / (II) x 100 (Mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % de Lei Orgânica Municipal)	19,25	19,05	19,05

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 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (j ou k))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (xx)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em A SP S (m)	Valor aplicado em A SP S no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RP/NP inscritos indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII/d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	2.197.273,42	2.525.019,52	327.746,10	34.326,67	0,00	0,00	0,00	34.326,67	0,00	327.746,10
Empenhos de 2019	2.203.041,61	3.037.519,55	834.478,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	834.478,24
Empenhos de 2018	2.026.156,92	2.590.832,96	514.676,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	514.676,03
Empenhos de 2017	1.670.292,06	2.341.266,20	671.673,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	671.673,14
Empenhos de 2016	1.563.970,90	2.719.558,20	1.155.587,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.155.587,30
Empenhos de 2015	1.636.641,14	2.552.556,66	892.915,52	0,00	25.769,22	0,00	0,00	0,00	0,00	892.915,52
Empenhos de 2014	1.544.253,25	2.202.473,80	657.520,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	657.520,75
Empenhos de 2013	1.405.261,60	1.767.205,75	362.044,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	362.044,22

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XX) (somando os saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XX) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXB) = (XX) + (XXI) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

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	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (x) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXXB)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXXIII)	1.314.240,74	1.314.240,74	2.012.266,75	153,11
Provenientes de União	1.016.176,66	1.016.176,66	1.497.422,00	147,36
Provenientes dos Estados	298.064,08	298.064,08	514.823,75	172,73
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXV)	17.197,45	17.197,45	2.569,24	20,87
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXVI) = (XXXIII) + (XXXIV) + (XXXV)	1.331.438,19	1.331.438,19	2.015.546,69	151,40

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXX)	1.221.076,24	2.271.746,20	2.037.526,13	89,70	1.990.266,11	66,29	1.990.266,11	86,29	77.480,02
Despesa Corrente	1.124.556,24	1.659.047,17	1.457.105,76	89,10	1.447.921,26	86,75	1.447.921,26	86,75	29.177,46
Despesa de Capital	96.520,00	612.699,03	580.420,37	94,75	542.344,85	88,02	542.344,85	88,02	26.282,54
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXXI)	156.906,00	122.725,97	115.779,76	87,23	115.779,76	87,23	115.779,76	87,23	0,00
Despesa Corrente	156.906,00	122.725,97	115.779,76	87,23	115.779,76	87,23	115.779,76	87,23	0,00
Despesa de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUporte PROFIÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXXV)	75.172,60	192.677,22	170.714,26	88,60	170.714,26	88,60	162.062,62	84,63	0,00
Despesa Corrente	75.172,60	160.374,47	141.066,01	87,95	141.066,01	87,95	140.262,62	87,53	0,00
Despesa de Capital	0,00	32.302,75	29.648,25	91,81	29.648,25	91,81	22.800,00	70,21	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesa de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXXIII)	2.457,65	4.021,52	325,00	5,21	325,00	5,21	325,00	5,21	0,00
Despesa Corrente	1.946,85	2.490,72	325,00	9,60	325,00	9,60	325,00	9,60	0,00
Despesa de Capital	540,80	540,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXXX) = (XXXX) + XXXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII	1.455.647,62	2.601.153,01	2.324.655,15	59,37	2.247.195,13	56,29	2.239.544,49	56,10	77.460,02

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXI)	2.471.612,08	4.198.656,94	3.765.900,02	89,69	3.654.103,33	87,03	3.654.103,33	87,03	111.796,69
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXII)	1.805.249,62	1.126.661,59	1.054.425,62	93,42	1.054.425,62	93,42	1.054.425,62	93,42	0,00
SUporte profilático e terapêutico (XLIII) = (VI + XXXIII)	201.119,65	220.079,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXIV)	211.260,12	422.124,04	229.014,24	77,76	229.014,24	77,76	221.383,70	75,65	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XXX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	10.677,25	11.121,12	325,00	3,01	325,00	3,01	325,00	3,01	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	4.900.039,70	6.051.674,17	5.149.674,95	85,10	5.027.875,29	83,25	5.030.227,65	83,12	111.796,69
(c) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	1.352.655,92	2.424.723,21	2.201.615,92	90,43	2.124.155,90	87,24	2.116.505,26	86,93	77.460,02
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	2.547.153,68	3.616.950,96	2.948.059,06	51,51	2.913.719,39	50,56	2.913.719,39	50,56	34.236,67