**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
**ESTADO: PARANA**
**MUNICÍPIO: DOUTOR ULYSSES**

# 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2025

ANDERSON LEME DA SILVA
Secretário(a) de Saúde

Sumário


1. Identificação
   - 1.1. Informações Territoriais
   - 1.2. Secretaria de Saúde
   - 1.3. Informações da Gestão
   - 1.4. Fundo de Saúde
   - 1.5. Plano de Saúde
   - 1.6. Informações sobre Regionalização
   - 1.7. Conselho de Saúde
2. Introdução
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade
   - 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
   - 3.2. Nascidos Vivos
   - 3.3. Principais causas de internação por local de residência
   - 3.4. Mortalidade por grupos de causas
4. Dados da Produção de Serviços no SUS
   - 4.1. Produção de Atenção Básica
   - 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
   - 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
   - 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
   - 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
   - 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
   - 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
   - 5.2. Por natureza jurídica
   - 5.3. Consórcios em saúde
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
7. Programação Anual de Saúde - PAS
   - 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa
9. Execução Orçamentária e Financeira
   - 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
   - 9.2. Indicadores financeiros
   - 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
   - 9.4. Covid-19 Repasse União
   - 9.5. Covid-19 Recursos Próprios
   - 9.6. Covid-19 Repasse Estadual
10. Auditorias
11. Análises e Considerações Gerais

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

| | |
|---|---|
| **UF** | PR |
| **Município** | DOUTOR ULYSSES |
| **Região de Saúde** | 2ª RS Metropolitana |
| **Área** | 781,45 Km² |
| **População** | 5.773 Hab |
| **Densidade Populacional** | 8 Hab/Km² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 25/07/2025

## 1 .2. Secretaria de Saúde

| | |
|---|---|
| **Nome do Órgão** | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DOUTOR ULYSSES SMS |
| **Número CNES** | 6893473 |
| **CNPJ** | A informação não foi identificada na base de dados |
| **CNPJ da Mantenedora** | 95422911000113 |
| **Endereço** | AVENIDA SAO JOAO BATISTA S/N |
| **Email** | saude@doutorulysses.pr.gov.br |
| **Telefone** | 413664-1176 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 25/07/2025

## 1 .3. Informações da Gestão

| | |
|---|---|
| **Prefeito(a)** | ESEQUIEL BESTEL JUNIOR |
| **Secretário(a) de Saúde cadastrado no período** | ANDERSON LEME DA SILVA |
| **E-mail secretário(a)** | SAUDE@DOUTORULYSSES.PR.GOV.BR |
| **Telefone secretário(a)** | 4136641214 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 25/07/2025
Período de referência: 01/08/2025 - 31/12/2025

## 1.4. Fundo de Saúde

| | |
|---|---|
| **Instrumento de criação** | Informação indisponível na base de dados do SIOPS |
| **Data de criação** | Informação indisponível na base de dados do SIOPS |
| **CNPJ** | Informação indisponível na base de dados do SIOPS |
| **Natureza Jurídica** | Informação indisponível na base de dados do SIOPS |
| **Nome do Gestor do Fundo** | Informação indisponível na base de dados do SIOPS |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 25/07/2025

## 1.5. Plano de Saúde

| | |
|---|---|
| **Período do Plano de Saúde** | 2022-2025 |
| **Status do Plano** | Aprovado |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 10/05/2023

## 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 2ª RS Metropolitana

| Município | Área (Km²) | População (Hab) | Densidade |
|---|---|---|---|
| ADRIANÓPOLIS | 1349.338 | 6327 | 4,69 |
| AGUDOS DO SUL | 192.228 | 10646 | 55,38 |
| ALMIRANTE TAMANDARÉ | 195.145 | 124788 | 639,46 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ARAUCÁRIA | 469.166 | 160038 | 341,11 |
| BALSA NOVA | 396.914 | 13871 | 34,95 |
| BOCAIÚVA DO SUL | 826.344 | 13804 | 16,70 |
| CAMPINA GRANDE DO SUL | 539.861 | 49971 | 92,56 |
| CAMPO DO TENENTE | 304.489 | 7666 | 25,18 |
| CAMPO LARGO | 1249.422 | 142695 | 114,21 |
| CAMPO MAGRO | 275.466 | 31555 | 114,55 |
| CERRO AZUL | 1341.187 | 16240 | 12,11 |
| COLOMBO | 198.007 | 240720 | 1.215,71 |
| CONTENDA | 299.037 | 19827 | 66,30 |
| CURITIBA | 434.967 | 1829225 | 4.205,43 |
| DOUTOR ULYSSES | 781.447 | 5773 | 7,39 |
| FAZENDA RIO GRANDE | 116.676 | 161506 | 1.384,23 |
| ITAPERUÇU | 312.382 | 32890 | 105,29 |
| LAPA | 2045.893 | 45857 | 22,41 |
| MANDIRITUBA | 379.179 | 28761 | 75,85 |
| PINHAIS | 61.007 | 131199 | 2.150,56 |
| PIRAQUARA | 227.56 | 124934 | 549,02 |
| PIÊN | 254.903 | 14179 | 55,63 |
| QUATRO BARRAS | 179.538 | 25109 | 139,85 |
| QUITANDINHA | 447.023 | 18823 | 42,11 |
| RIO BRANCO DO SUL | 814.361 | 39307 | 48,27 |
| RIO NEGRO | 603.246 | 31992 | 53,03 |
| SÃO JOSÉ DOS PINHAIS | 945.717 | 345644 | 365,48 |
| TIJUCAS DO SUL | 672.197 | 18279 | 27,19 |
| TUNAS DO PARANÁ | 668.481 | 6302 | 9,43 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- Considerações

O Município de Doutor Ulysses, localizado na região sul do Brasil, pertence ao Estado do Paraná e integra a 2ª Regional de Saúde de Curitiba. Com uma população estimada em aproximadamente 5.773 habitantes (IBGE/2024), possui ampla extensão territorial predominantemente rural, o que representa um desafio constante para a garantia do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

A gestão municipal tem buscado fortalecer a Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS, promovendo ações integradas de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Entre os principais desafios enfrentados estão a dificuldade de acesso aos serviços especializados e de média complexidade, a manutenção de profissionais nas áreas remotas, bem como a logística de transporte de pacientes.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução
  - O planejamento em saúde é realizado com base em diagnósticos situacionais participativos, articulado com o Conselho Municipal de Saúde e as diretrizes do SUS. As informações lançadas no sistema DigiSUS Planejamento têm como finalidade garantir a transparência, o monitoramento das metas pactuadas, e o alinhamento das ações locais com os princípios da equidade, integralidade e regionalização.
  - Dessa forma, as ações previstas nos instrumentos de planejamento visam melhorar continuamente a qualidade da atenção prestada à população de Doutor Ulysses, respeitando suas particularidades e promovendo saúde com inclusão e responsabilidade social.

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

**Período: 2025**

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|---|---|---|---|
| 0 a 4 anos | 197 | 178 | 375 |
| 5 a 9 anos | 214 | 192 | 406 |
| 10 a 14 anos | 197 | 198 | 395 |
| 15 a 19 anos | 217 | 213 | 430 |
| 20 a 29 anos | 421 | 397 | 818 |
| 30 a 39 anos | 396 | 395 | 791 |
| 40 a 49 anos | 431 | 399 | 830 |
| 50 a 59 anos | 403 | 334 | 737 |
| 60 a 69 anos | 283 | 257 | 540 |
| 70 a 79 anos | 163 | 135 | 298 |
| 80 anos e mais | 65 | 59 | 124 |
| **Total** | **2.987** | **2.757** | **5.744** |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 03/01/2026.

### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|
| DOUTOR ULYSSES | 72 | 70 | 71 | 60 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 03/01/2026.

### 3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

| Capítulo CID-10 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 55 | 8 | 19 | 19 | 31 |
| II. Neoplasias (tumores) | 7 | 30 | 40 | 41 | 37 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | - | 1 | 1 | - |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 4 | 2 | 6 | 10 | 4 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 2 | 6 | 3 | 6 | 5 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 5 | 6 | 6 | 13 | 12 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | 6 | 6 | 2 | 2 |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | 1 | - | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 33 | 47 | 38 | 55 | 62 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 17 | 36 | 60 | 84 | 72 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 23 | 29 | 36 | 61 | 56 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 4 | 6 | 15 | 13 | 12 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 4 | 5 | 6 | 9 | 18 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 15 | 21 | 24 | 29 | 45 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 100 | 78 | 77 | 90 | 83 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 17 | 11 | 20 | 7 | 16 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 6 | 8 | 16 | 20 | 15 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 24 | 58 | 44 | 50 | 55 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 5 | 7 | 5 | 17 | 10 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| **Total** | **323** | **368** | **424** | **530** | **541** |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 03/01/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 9 | 2 | 1 | - |
| II. Neoplasias (tumores) | 3 | 5 | 5 | 7 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | - | - | - |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 2 | 3 | 1 | 1 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | 1 | 1 | - |
| VI. Doenças do sistema nervoso | - | - | - | - |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 10 | 12 | 6 | 16 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 3 | 4 | 2 | 7 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 2 | 1 | 2 | 2 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | - | - | - |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | - | - | - |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 2 | - | 1 | - |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 4 | - | - | - |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | - | - | - | - |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 8 | 7 | 5 | 2 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 3 | 4 | 3 | 4 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - |
| XXII.Códigos para propósitos especiais | - | - | - | - |
| **Total** | **46** | **39** | **27** | **39** |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 03/01/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Dados Analisados

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

### 4.1. Produção de Atenção Básica

| Tipo de Produção | Quantidade |
|---|---|
| **Visita Domiciliar** | 33.462 |
| **Atendimento Individual** | 4.084 |
| **Procedimento** | 4.776 |
| **Atendimento Odontológico** | 2.024 |

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

### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informacões Hospitalares | |
|---|---|---|---|---|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | - | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | - | - | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | - | - | - | - |
| 04 Procedimentos cirurgicos | - | - | - | - |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Orteses, proteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Acoes complementares da atencao a saude | - | - | - | - |
| 09 | | | | |
| Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados" | - | - | - | - |
| **Total** | **-** | **-** | **-** | **-** |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 03/01/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informacões Hospitalares | |
|---|---|---|---|---|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 22.270 | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 5.230 | 25.388,86 | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 18.085 | 616,06 | - | - |
| 04 Procedimentos cirurgicos | 387 | 96,51 | - | - |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Orteses, proteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Acoes complementares da atencao a saude | - | - | - | - |
| 09 | | | | |
| Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados" | - | - | - | - |
| **Total** | **45.972** | **26.101,43** | **-** | **-** |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 03/01/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

### 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|---|---|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 3 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 53 | - |
| **Total** | **56** | **-** |

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 03/01/2026.

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

Dados Satisfatórios

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

**Período 12/2025**

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Tipo de Estabelecimento** | **Dupla** | **Estadual** | **Municipal** | **Total** |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 0 | 0 | 3 | 3 |
| UNIDADE MISTA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| **Total** | **1** | **0** | **5** | **6** |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 25/07/2025.

### 5.2. Por natureza jurídica

**Período 12/2025**

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Natureza Jurídica** | **Municipal** | **Estadual** | **Dupla** | **Total** |
| **ADMINISTRACAO PUBLICA** | | | | |
| MUNICIPIO | 5 | 0 | 1 | 6 |
| **ENTIDADES EMPRESARIAIS** | | | | |
| **PESSOAS FISICAS** | | | | |
| **Total** | **5** | **0** | **1** | **6** |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 25/07/2025.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Dados Satisfatórios

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

**Período 02/2025**

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. do Estabelecimento** | **Formas de contratação** | **CBOs médicos** | **CBOs enfermeiro** | **CBOs (outros) nível superior** | **CBOs (outros) nível médio** | **CBOs ACS** |
| Pública (NJ grupo 1) | Bolsistas (07) | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 0 | 0 | 2 | 7 | 15 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. do Estabelecimento** | **Formas de contratação** | **CBOs médicos** | **CBOs enfermeiro** | **CBOs (outros) nível superior** | **CBOs (outros) nível médio** | **CBOs ACS** |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 0 | 3 | 6 | 8 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 24/06/2026.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. do Estabelecimento** | **Formas de contratação** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Privada (NJ grupos 2, 4 e 5) | Celetistas (0105) | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Pública (NJ grupo 1) | Bolsistas (07) | 0 | 0 | 2 | 6 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 46 | 27 | 44 | 40 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 1 | 0 | 0 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. do Estabelecimento** | **Formas de contratação** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Privada (NJ grupos 2, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 50 | 37 | 27 | 40 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 24/06/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Dados Analizados

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

**DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica**

| OBJETIVO Nº 1 .1 - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descrição da Meta** | **Indicador para monitoramento e avaliação da meta** | **Unidade de medida** | **Ano - Linha-Base** | **Linha-Base** | **Meta Plano(2022-2025)** | **Meta 2025** | **Unidade de medida - Meta** | **Polaridade** | **Resultado do Quadrimestre** | **% meta alcançad da PAS** |
| 1. Realizar PSS, Concurso Público ou na Modalidade Emprego Público, regularização do plantão da equipe de enfermagem, qualificar os trabalhadores do SUS Municipal, Adequar recursos humanos as necessidades do SUS Municipal, Implantar o PCCS (Plano de Cargos, Carreira e Salário) com Plano Municipal com ascensão Vertical e horizontal em conformidade com as políticas nacionais dos trabalhadores do SUS, com avaliação de desempenho e produtividade. | % de metas atingidas. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 2. Fortalecimento do trabalho em rede, visando a promoção e prevenção a Saúde com olhar voltado as questões relacionadas a vulnerabilidade social | % de metas atingidas. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |

| OBJETIVO Nº 1 .2 - Adequar à infraestrutura física da Rede Básica Municipal de Saúde a fim de propiciar uma ambiência acolhedora e segurança ao atendimento básico adequado | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descrição da Meta** | **Indicador para monitoramento e avaliação da meta** | **Unidade de medida** | **Ano - Linha-Base** | **Linha-Base** | **Meta Plano(2022-2025)** | **Meta 2025** | **Unidade de medida - Meta** | **Polaridade** | **Resultado do Quadrimestre** | **% meta alcançad da PAS** |
| 1. Construção de uma nova Unidade de Saúde para realocação da equipe de ESF | Manutenção do acesso de qualidade e mais próximo das necessidades da população. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 2. Realizar ajustes na infraestrutura em 100 % das UBS (reformas e aquisição de equipamentos/mobiliários) | Número de Unidades Básicas de Saúde contempladas com melhoria de infraestrutura física. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 3. Fazer aquisição em 100% dos veículos dos projetos aprovados pelo MS e SESA/PR, com manutenção e renovação da Frota, com aquisição de veículos Ambulância e veículos de passeio. | Número de veículos adquiridos para Transporte Sanitário e Equipes de Saúde. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 4. Garantir nas Unidades de Saúde, a segurança física e integridade dos profissionais de saúde e patrimônio público | % de metas atingidas. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 2 - Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção da rede.**

**OBJETIVO Nº 2 .1 - Garantia do acesso à população aos serviços de Urgência e Emergência, conforme o aprimoramento da Rede de Urgência e Emergência com expansão e adequação de Unidade de Pronto Atendimento, de serviços de atenção móvel de urgência (SAMU), centros de regulação, articuladas as outras redes de atenção.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Manter do Componente SAMU da Microrregião norte, pertencente ao SAMU regional metropolitana de Curitiba através de termo de pactuação firmado entre os municípios de Cerro Azul, Almirante Tamandaré, Adrianópolis, Doutor Ullyses, Tunas do Paraná e Rio Branco do Sul | Serviço de urgência e emergência SAMU. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 2. Buscar parceria governamentais por meio de emendas parlamentar para Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios. | Equipamentos para sala de urgência e emergência. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 3 - Aprimoramento da rede de atenção as urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento e/ou 24 horas**

**OBJETIVO Nº 3 .1 - Cobertura do serviço de atendimento 24 horas**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cobertura do serviço de atendimento 24 horas | Cobertura do serviço de atendimento 24 horas | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população e do trabalhador, por meio das ações de promoção e proteção com foco na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**OBJETIVO Nº 4 .1 - Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Manter 01 Comitê Municipal de enfrentamento de pandemias | Número de Comitê implantado | 0 | | | 1 | 0 | Número | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 2. Implementar ações voltadas a Saúde do trabalhador, de modo a reduzir os riscos e agravos. | Redução de riscos e agravos a saúde do trabalhador. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população e do trabalhador, por meio das ações de promoção e proteção com foco na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. a) Realizar testagem para diagnóstico Covid – 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação médica e Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao coronavirus. b) Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da Rede de Atenção à Saúde para permitir avaliação de risco e apoiar tomada de decisão. c) Prover recursos necessários de estoque de insumos estratégicos para execução das ações de respostas à situação de pandemia pelo coronavirus e outros vírus respiratórios d) Orientação quanto à atuação das equipes multiprofissionais da atenção primaria no contesta da pandemia Covid-19 e) Ações de monitoramento dos usuários em condições crônicas. f) Ações de monitoramento de casos suspeitos e confirmados e síndrome gripal. g) Ações de apoio para vacinação contra a covid-19. h) Ações de reabilitação i) Ações de tecnologia de comunicação e informação. | Seguir os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a prescrição e avaliação médica. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 4. Implantar Políticas Publica especificas as Comunidades QUILOMBOLA | Comunidade QUILOMBOLA | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 4 .2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Realizar 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias para o município. | Percentual de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 4 .3 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Criar linha de cuidado a saúde do Idoso, com apoio multiprofissional. | Implantar linha de cuidado ao Idoso. | 0 | | | 75,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 2. Realizar a verificação da pressão arterial de todos os hipertensos duas vezes ao ano | Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 3. Solicitar hemoglobina glicada anualmente. | Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de álcool, crack e outras drogas.**

**OBJETIVO Nº 5 .1 - Efetivar o cuidado e acesso a atenção Psicossocial da população geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e pontos intersetoriais.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Qualificação da Rede de atenção Psicossocial na atenção primária. Regularizar acesso para a atenção em Saúde Mental/e ou uso prejudicial de álcool e outras drogas.Elaborar protocolo de atendimento as famílias com pessoas portadoras de transtorno mental.Elaboração de programa de acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários dos serviços de saúde mental. | Ações de atenção a Rede de tenção Psicossocial na atenção primária, implementadas. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 6 - Garantir acesso à Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS**

**OBJETIVO Nº 6 .1 - Garantir o acesso aos medicamentos Básicos através da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Manter adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS | Sistema de informação de Assistência Farmacêutica Básica implantada. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 2. Realizar Implantação/atualização do RENAME/REMUME em parceria com o Serviço Social da Relação de Medicamentos Básicos do município anualmente. | Lista de Medicamentos Básicos Municipais Atualizados | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 3. Garantir a manutenção Adequada de estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos usuários, evitando o desabastecimento | Percentual de recurso aplicado na AFB | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 4. Farmácias equipadas e estruturadas de acordo com boas práticas de armazenamento de medicamentos. | Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 5. Atingir 100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento | Percentual de medicamentos solicitados por determinação judiciais atendidos. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. O Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF – é um recurso do Estado do Paraná, repassado aos municípios, cuja finalidade é a estruturação da Assistência Farmacêutica municipal. Ampliação da Farmácia Municipal, Incluir a assistência Farmacêutica formalmente no organograma da secretaria de Saúde; Manter o Consórcio Intergestores Paraná Saúde; Implementar e implantar procedimentos para o monitoramento da assistência farmacêutica por meio de indicadores;Divulgar de maneira sistemática a lista de medicamentos; Planejar a organização nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, recursos humanos, financiamento, sistema de informação); Elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, que obedece a critérios definidos de análise da literatura científica e que atende ao perfil epidemiológico do município; Elaborar catálogo contendo as especificações técnicas dos medicamentos para aquisição municipal garantindo que o edital exija os documentos que assegurem a qualidade dos medicamentos (Certificado de Boas Práticas de Fabricação da ANVISA). Assegurar a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). | Assistência Farmacêutica municipal | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |

**DIRETRIZ Nº 7 - Qualificar os processos de gestão do SUS**

**OBJETIVO Nº 7_1 - Qualificar os processos de gestão do SUS.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Realizar os processos de educação permanente com 100% das equipes de apoio em saúde. Aprimorar a política de Educação Permanente | Percentual de processos de EP realizados. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 2. Capacitar e qualificar os 80 % dos trabalhadores dos serviços de saúde (recepção, enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde). | Percentual de profissionais capacitados. | 0 | | | 80,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 3. Realizar divulgação da Ouvidoria, em pontos estratégicos, aos usuários do SUS. Monitoramento e avaliação das atividades da ouvidoria. | Ouvidoria implantada | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 8 - Implementar e qualificar os processos de gestão participativa e o controle social**

**OBJETIVO Nº 8 .1 - Manutenção e desenvolvimento das atividades de competência do Conselho Municipal de Saúde**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Proporcionar ao CMS melhorias tendo em vista o seu papel fundamental nas ações da Secretaria Municipal de Saúde | Estruturar e Manter o Conselho Municipal de Saúde | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 2. Ações de Formação da Secretaria Executiva do CMS | Estruturar e Manter o Conselho Municipal de Saúde | 0 | | | 1 | 0 | Número | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 3. Manter a Sede do CMS estruturada | Estruturar e Manter o Conselho Municipal de Saúde | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 4. Manter objeto de Despesas orçamentarias para CMS | Estruturar e Manter o Conselho Municipal de Saúde | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 5. Garantir a realização a cada 04 anos da eleição para o Conselho Municipal de Saúde e ou sua prorrogação conforme lei municipal, com ampla divulgação das etapas do processo. | Eleições realizadas | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 6. Realizar Reuniões mensais do Conselho municipal e. Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas, e realizar conferências municipais de saúde e/ou plenária a cada quatro anos | Reuniões | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 7. Elaborar instrumentos de planejamento e submete los ao Conselho Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e Sispacto (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES) | Percentual de instrumentos elaborados e submetidos ao Conselho Municipal de Saúde. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 9 - INDICADORES SISPACTO**

| OBJETIVO Nº 9 .1 - Garantia da atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção. | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descrição da Meta** | **Indicador para monitoramento e avaliação da meta** | **Unidade de medida** | **Ano - Linha-Base** | **Linha-Base** | **Meta Plano(2022-2025)** | **Meta 2025** | **Unidade de medida - Meta** | **Polaridade** | **Resultado do Quadrimestre** | **% meta alcançada da PAS** |
| 1. Numero de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas transmissíveis ( doença do aparelho circulatório , câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas): para município e região com 100 mil ou mais habitantes , estados e Distrito federal. Taxa de mortalidade prematura ( de 30 a 69 anos) pelo conjunto de quatro principais doenças crônicas não transmissíveis ( doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias cônicas): para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | 0 | | | 5 | 0 | Número | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |

| OBJETIVO Nº 9 .2 - Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descrição da Meta** | **Indicador para monitoramento e avaliação da meta** | **Unidade de medida** | **Ano - Linha-Base** | **Linha-Base** | **Meta Plano(2022-2025)** | **Meta 2025** | **Unidade de medida - Meta** | **Polaridade** | **Resultado do Quadrimestre** | **% meta alcançada da PAS** |
| 1. Proporção de óbitos de Mulheres em idade fértil (10 a 49) investigação | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 2. Proporção de registros de óbitos com causa básica definida | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | 0 | | | 95,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 3. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | 0 | | | 50,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | 0 | | | 50,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 5. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | 0 | | | 50,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 6. Número de casos autóctones de malária | Número de Casos Autóctones de Malária | 0 | | | 0 | 0 | Número | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir acesso a serviço de qualidade mediante aprimoramento da politica de Atenção básica. | | | | | | | | | | |
| 7. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | 0 | | | 0 | 0 | Número | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 8. Número de Casos novos de AIDS em menores de 05 anos | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | 0 | | | 0 | 0 | Número | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 9. Proporção de análises realizadas em amostras de água | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 0 | | | 75,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 9 .3 - Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Razão exame citopatológico | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | 0 | | | 0,48 | 0,00 | Razão | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 2. Razão de exames de mamografia | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | 0 | | | 0,40 | 0,00 | Razão | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar | 0 | | | 65,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 4. Proporção de gravidez da adolescência entre as faixas etária de 10 a 19 anos | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos | 0 | | | 14,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 5. Taxa de mortalidade infantil Obs.: Para municípios com população menor que 100 mil habitantes não será calculada taxa. O indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores de 01 ano. | Taxa de mortalidade infantil | 0 | | | 0 | 0 | Número | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 6. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | 0 | | | 0 | 0 | Número | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 9 .4 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Adesão ao 41° ciclo do Programa Mais Médicos | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar a Terceira Equipe ESF, com a Definição da UBS Rural Joana Beatriz Souza da Rosa como Matriz | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Reorganizar as Unidades de Apoio nas UBS Matriz | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implantar Serviçoes de Telemedicina | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Atendimento de Fisioterapia nas Unidades de Saúde / Aquisição de Equipamentos de Fisioterapia para Unidade de Saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Amplicar Atendimento Médicos nas Unidades de Saúde | | | | | | | | | | |
| 2. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | 0 | | | 90,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 3. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | 0 | | | 0 | 0 | Número | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |
| 5. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80 % de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 0 | | | 4 | 0 | Número | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica | | | | | | | | | | |
| 6. Proporção de preenchimento do campo ocupação | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | 0 | | | 95,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Garantir o acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica | | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 10 - Participação Público Privada no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 10 .1 - Elaborar estudo sobre diferentes estratégias de gestão: Organização Social de Saúde, e Participação Público Privada no âmbito do SUS, com a finalidade de aperfeiçoar a prestação de serviços com conhecimento do CMS.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2025 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Elaborar estudo sobre diferentes estratégias de gestão: Organização Social de Saúde, e Participação Público Privada no âmbito do SUS, com a finalidade de aperfeiçoar a prestação de serviços com conhecimento do CMS. | Participação Público Privada no âmbito do SUS. | 0 | | | 100,00 | 0,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Participação Público Privada no âmbito do SUS. | | | | | | | | | | |

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

| Subfunções | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício | Resultados do Quadrimestre |
|---|---|---|---|
| 122 - Administração Geral | Numero de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas transmissíveis ( doença do aparelho circulatório , câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas): para município e região com 100 mil ou mais habitantes , estados e Distrito federal. Taxa de mortalidade prematura ( de 30 a 69 anos) pelo conjunto de quatro principais doenças crônicas não transmissíveis ( doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias cônicas): para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal | 0 | |
| | Elaborar estudo sobre diferentes estratégias de gestão: Organização Social de Saúde, e Participação Público Privada no âmbito do SUS, com a finalidade de aperfeiçoar a prestação de serviços com conhecimento do CMS. | 0,00 | |
| | Proporção de óbitos de Mulheres em idade fértil (10 a 49) investigação | 0,00 | |
| | Fortalecimento do trabalho em rede, visando a promoção e prevenção a Saúde com olhar voltado as questões relacionadas a vulnerabilidade social | 0,00 | |
| | Proporção de registros de óbitos com causa básica definida | 0,00 | |
| | Realizar Implantação/atualização do RENAME/REMUME em parceria com o Serviço Social da Relação de Medicamentos Básicos do município anualmente. | 0,00 | |
| | Implantar Políticas Publica especificas as Comunidades QUILOMBOLA | 0,00 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Farmácias equipadas e estruturadas de acordo com boas práticas de armazenamento de medicamentos. | 0,00 | |
| | Atingir 100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento | 0,00 | |
| | Garantir a realização a cada 04 anos da eleição para o Conselho Municipal de Saúde e ou sua prorrogação conforme lei municipal, com ampla divulgação das etapas do processo. | 0,00 | |
| | Realizar Reuniões mensais do Conselho municipal e. Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas, e realizar conferências municipais de saúde e/ou plenária a cada quatro anos | 0,00 | |
| | Elaborar instrumentos de planejamento e submete los ao Conselho Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e Sispacto (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES) | 0,00 | |
| 301 - Atenção Básica | Realizar PSS, Concurso Público ou na Modalidade Emprego Público, regularização do plantão da equipe de enfermagem, qualificar os trabalhadores do SUS Municipal, Adequar recursos humanos as necessidades do SUS Municipal, Implantar o PCCS (Plano de Cargos, Carreira e Salário) com Plano Municipal com ascensão Vertical e horizontal em conformidade com as políticas nacionais dos trabalhadores do SUS, com avaliação de desempenho e produtividade. | 0,00 | |
| | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | 0,00 | |
| | Razão exame citopatológico | 0,00 | |
| | Proporcionar ao CMS melhorias tendo em vista o seu papel fundamental nas ações da Secretaria Municipal de Saúde | 0,00 | |
| | Realizar os processos de educação permanente com 100% das equipes de apoio em saúde. Aprimorar a política de Educação Permanente | 0,00 | |
| | Manter adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS | 0,00 | |
| | Qualificação da Rede de atenção Psicossocial na atenção primária. Regularizar acesso para a atenção em Saúde Mental/e ou uso prejudicial de álcool e outras drogas.Elaborar protocolo de atendimento as famílias com pessoas portadoras de transtorno mental.Elaboração de programa de acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários dos serviços de saúde mental. | 0,00 | |
| | Manter 01 Comitê Municipal de enfrentamento de pandemias | 0 | |
| | Criar linha de cuidado a saúde do Idoso, com apoio multiprofissional. | 0,00 | |
| | Cobertura do serviço de atendimento 24 horas | 0,00 | |
| | Manter do Componente SAMU da Microrregião norte, pertencente ao SAMU regional metropolitana de Curitiba através de termo de pactuação firmado entre os municípios de Cerro Azul, Almirante Tamandaré, Adrianópolis, Doutor Ullyses, Tunas do Paraná e Rio Branco do Sul | 0,00 | |
| | Construção de uma nova Unidade de Saúde para realocação da equipe de ESF | 0,00 | |
| | Realizar ajustes na infraestrutura em 100 % das UBS (reformas e aquisição de equipamentos/mobiliários) | 0,00 | |
| | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | 0,00 | |
| | Razão de exames de mamografia | 0,00 | |
| | Ações de Formação da Secretaria Executiva do CMS | 0 | |
| | Capacitar e qualificar os 80 % dos trabalhadores dos serviços de saúde (recepção, enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde). | 0,00 | |
| | Realizar a verificação da pressão arterial de todos os hipertensos duas vezes ao ano | 0,00 | |
| | Buscar parceria governamentais por meio de emendas parlamentar para Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitatórios. | 0,00 | |
| | Fazer aquisição em 100% dos veículos dos projetos aprovados pelo MS e SESA/PR, com manutenção e renovação da Frota, com aquisição de veículos Ambulância e veículos de passeio. | 0,00 | |
| | Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal | 0,00 | |
| | Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar | 0,00 | |
| | Manter a Sede do CMS estruturada | 0,00 | |
| | Realizar divulgação da Ouvidoria, em pontos estratégicos, aos usuários do SUS. Monitoramento e avaliação das atividades da ouvidoria. | 0,00 | |
| | Garantir a manutenção Adequada de estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos usuários, evitando o desabastecimento | 0,00 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | a) Realizar testagem para diagnóstico Covid – 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação médica e Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao coronavirus. b) Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da Rede de Atenção à Saúde para permitir avaliação de risco e apoiar tomada de decisão. c) Prover recursos necessários de estoque de insumos estratégicos para execução das ações de respostas à situação de pandemia pelo coronavirus e outros vírus respiratórios d) Orientação quanto à atuação das equipes multiprofissionais da atenção primaria no contesta da pandemia Covid-19 e) Ações de monitoramento dos usuários em condições crônicas. f) Ações de monitoramento de casos suspeitos e confirmados e síndrome gripal. g) Ações de apoio para vacinação contra a covid-19. h) Ações de reabilitação i) Ações de tecnologia de comunicação e informação. | 0,00 | |
| | Solicitar hemoglobina glicada anualmente. | 0,00 | |
| | Garantir nas Unidades de Saúde, a segurança física e integridade dos profissionais de saúde e patrimônio público | 0,00 | |
| | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | 0 | |
| | Proporção de gravidez da adolescência entre as faixas etária de 10 a 19 anos | 0,00 | |
| | Manter objeto de Despesas orçamentarias para CMS | 0,00 | |
| | Taxa de mortalidade infantil Obs.: Para municípios com população menor que 100 mil habitantes não será calculada taxa. O indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores de 01 ano. | 0 | |
| | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80 % de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 0 | |
| | O Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF – é um recurso do Estado do Paraná, repassado aos municípios, cuja finalidade é a estruturação da Assistência Farmacêutica municipal. Ampliação da Farmácia Municipal, Incluir a assistência Farmacêutica formalmente no organograma da secretaria de Saúde; Manter o Consórcio Intergestores Paraná Saúde; Implementar e implantar procedimentos para o monitoramento da assistência farmacêutica por meio de indicadores;Divulgar de maneira sistemática a lista de medicamentos; Planejar a organização nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, recursos humanos, financiamento, sistema de informação); Elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, que obedece a critérios definidos de análise da literatura científica e que atende ao perfil epidemiológico do município; Elaborar catálogo contendo as especificações técnicas dos medicamentos para os editais de aquisição municipal garantindo que o edital exija os documentos que assegurem a qualidade dos medicamentos (Certificado de Boas Práticas de Fabricação da ANVISA). Assegurar a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). | 0,00 | |
| | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | 0 | |
| | Proporção de preenchimento do campo ocupação | 0,00 | |
| 304 - Vigilância Sanitária | Realizar 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias para o município. | 0,00 | |
| | Número de Casos novos de AIDS em menores de 05 anos | 0 | |
| | Proporção de análises realizadas em amostras de água | 0,00 | |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Implementar ações voltadas a Saúde do trabalhador, de modo a reduzir os riscos e agravos. | 0,00 | |
| | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional | 0,00 | |
| | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação | 0,00 | |
| | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | 0,00 | |
| | Número de casos autóctones de malária | 0 | |
| | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | 0 | |

| Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Subfunções** | **Categoria Econômica** | **Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)** | **Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)** | **Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)** | **Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)** | **Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)** | **Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)** | **Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)** | **Outros recursos destinados à Saúde (R$)** | **Total(R$)** |
| 0 - Informações Complementares | Corrente | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 122 - Administração Geral | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.540.931,01 | 0,00 | 0,00 | 6.540.931,01 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | N/A | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 24/06/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Dados Satisfatórios

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 24/06/2026.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

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

| Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção |
|---|
| **Não há dados para o período informado** |

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

Data da consulta: 20/01/2026.

### 9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 20/01/2026.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

### 9.4. Covid-19 Repasse União

Não há informações cadastradas para o período da Covid-19 Repasse União.

### 9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Não há informações cadastradas para o período da Covid-19 Recursos Próprios.

### 9.6. Covid-19 Repasse Estadual

Não há informações cadastradas para o período da Covid-19 Repasse Estadual.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Aguardando Importação do SIPOS

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 24/06/2026.

### Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 24/06/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não Realizadas Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

O Município de Doutor Ulysses, localizado na região sul do Brasil, pertence ao Estado do Paraná e integra a 2ª Regional de Saúde de Curitiba. Com uma população estimada em aproximadamente 5.773 habitantes (IBGE/2024), possui ampla extensão territorial predominantemente rural, o que representa um desafio constante para a garantia do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

A gestão municipal tem buscado fortalecer a Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS, promovendo ações integradas de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Entre os principais desafios enfrentados estão a dificuldade de acesso aos serviços especializados e de média complexidade, a manutenção de profissionais nas áreas remotas, bem como a logística de transporte de pacientes

ANDERSON LEME DA SILVA
Secretário(a) de Saúde
DOUTOR ULYSSES/PR, 2025

# Parecer do Conselho de Saúde

## Identificação

- Considerações:

  As informações referentes ao conselho encerraram ciclo sem serem atualizadas no sistema apesar dos inúmeros apontamentos feitos pelo conselho. Recomenda-se que as informações referentes a composição do conselho ocorra no formato efetivo. Sendo solicitado que se verifique de onde a informação é importada, e se faça a correção.

## Introdução

- Considerações:

  Melhorar a integração dos sistemas de planejamento ampliando a interação com os setores financeiro e ajustando as fontes e despesas adequadamente.

## Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

  Sem considerações

## Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

  Dados de urgência e emergência e atenção psicossocial, entre outros não alimentados. Averiguar o motivo.

## Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

  Inconsistência no quadro de estabelecimentos, centros de apoio/unidades

## Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

  Dados analisados. Inconsistência nos dados numéricos de profissionais por distribuição de cargos temporários frente a realidade.

## Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

  Dados não aparecem com as metas apuradas no sistema para avaliação do conselho.

## Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

  Sem Parecer

## Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

  Dados do SIOPS sistematicamente não sendo importados e não sendo exibidos no sistema. Reiterados apontamentos do conselho ao longo do tempo.

## Auditorias

- Considerações:

  Sem considerações

## Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

  Alguns apontamentos precisam ser solucionados, pois vem se mantendo ao longo do tempo. Inconsistência de dados exibidos no sistema.

Status do Parecer: Avaliado

DOUTOR ULYSSES/PR, 24 de Junho de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Doutor Ulysses