

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI

Jorge David Derbli Pinto

Prefeito

Ieda Schimalesky Waydzik

Vice-Prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRATI

Jussara Aparecida Kublinski Hassen – Secretaria de Saúde.

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Carla do Rocio Mosele

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG) 2021

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI
DATA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MISSÃO

Formular, desenvolver e garantir políticas de saúde com qualidade à população de Irati

VISÃO

Ser um município com excelência em saúde.

VALORES

Comprometimento, ética, respeito, humanização, comunicação, educação, resolutividade, compromisso, confiança, competência, igualdade, reconhecimento, solidariedade, transparência.

Sumário

Conteúdo

1. Identificação municipal.....	5
2. Introdução	7
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade	8
4. Dados da produção de Ações e Serviços da Saúde	10
5. Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadoras de Serviço ao SUS	14
6. Avaliação da Programação Anual de Saúde – 2019	21
7. Indicadores de Pactuação Interfederativa	42
8. Execução Orçamentária e Financeira	45
9. Auditorias	46
10. Considerações Finais	47
11. Recomendações para o Próximo Exercício	48
12 Anexo I.....	49

1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

1.1. Secretaria de Saúde

Razão Social da Secretaria

Fundo Municipal de Saúde

Endereço da Secretaria

Rua Zeferino Bittencourt, 1280

Telefone

(42) 3907-3131

E-mail

CNPJ

09.485.333/0001-22

CEP

84.500-000

Fax

(42) 3907-3131

1.2. Secretário (a) de Saúde em Exercício

Nome

Jussara Aparecida Kublinski Hassen

O Secretário de Saúde referente ao ano do Relatório de Gestão é o mesmo?

Sim (X) Não ()

1.3. Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do Fundo Municipal de Saúde

Lei nº 2812

Data da Lei: 16/12/2008

1.4. Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do Conselho Municipal de Saúde	
Lei nº 2813	Data da Lei: 16/12/2008
Nome do Presidente	Segmento
Carla do Rocio Mosele	Usuário
Telefone:	E-mail
(42) 3907-3151	conselhosaudeiratipr@gmail.com

1.5. Conferência de Saúde**Data da última Conferência Municipal de Saúde**

22/03/2019

1.6. Plano de Saúde**A Secretaria de Saúde possui Plano de Saúde** Sim (X) Não()**Vigência do Plano de Saúde** 2018 à 2021**O Plano de Saúde está aprovado** Sim (X) Não()**Resolução de aprovação do PMS** Número: 09/2017 **Data:** 30/08/2017**1.7. Programação Anual de Saúde****A Secretaria de Saúde possui Programação Anual de Saúde 2021** Sim (X) Não()**A Programação Anual de Saúde 2021 está aprovada** Sim (X) Não()**Resolução de aprovação da Pas/2021** Número: 17/2021**Data:** 8/12/2021

Apresentação

O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta as informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante de suas ações, incluindo aquelas prestadas diretamente à população e as de promoção e prevenção de agravos à saúde da população. Estão presentes os dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica, realizados nos serviços e unidades municipais de saúde, serviços de média e alta complexidade. A base de dados são os sistemas de informação do Ministério da Saúde que tabulam dados de informação hospitalar, ambulatorial e atenção básica. Os programas prioritários na rede municipal estão organizados para atender grupos de alto risco e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde, conforme regulamentação por Portarias do Ministério da Saúde e estão apresentados neste relatório de gestão. As ações e programas em Vigilância em Saúde incluindo as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e controle de Endemias, são representadas enquanto serviços realizados, e também, através da avaliação de indicadores pactuados através do Pacto de Indicadores de Saúde. Apresentamos neste relatório a avaliação da PAS de 2021, introduzida como integrante dos instrumentos de planejamento e controle, inclui as ações e compromissos de gestão da saúde, os indicadores de saúde pactuados em 2021 através do SISPACTO, bem como as áreas de investimentos que foram executados em 2021. Este relatório apresenta ainda, informações sobre recursos financeiros recebidos e gastos conforme previsão orçamentária e embasadas conforme planilhas utilizadas no Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos – SIOPS e no Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO. Apresentamos os dados de Demografia e Morbimortalidade; a Rede física de saúde e Recursos humanos; bem como as auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações. O RAG faz parte de um novo sistema de informação em meio eletrônico no site do Ministério da Saúde – DigiSUS - que é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento. Sendo assim, o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) substitui os antigos Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Pactuação (SISPACTO). Mesmo com os avanços registrados, sabemos que ainda há um longo caminho até atingirmos o estágio ideal focados na excelência da prestação dos serviços à população, incorporando novas idéias que demandam a

adoção de novas posturas e que estejam abertas às mudanças necessárias e aos novos e inevitáveis desafios que se apresentam para os próximos anos.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1 Caracterização do território (IBGE, IPARDES)

Brasão Oficial



Localização



Limites do Município

Irati é um município do estado do Paraná que pertence a Mesorregião Geográfica Sudeste Paranaense e da Microrregião de Irati. (IPARDES, 2020).

Irati faz divisa com os seguintes municípios, ao norte com Imbituva e Prudentópolis, ao Sul com Rio Azul e Rebouças, no leste com Fernandes Pinheiro e oeste com Inácio Martins.

3.2 Informações demográficas.

População estimada:	61.088 hab.
Área por Km ²	999.515.
Densidade demográfica:	61,47.

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) **Ano de Período: 2020.**

**Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Irati (PR)**

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2156	2055	4211
5 a 9 anos	2104	2014	4118
10 a 14 anos	2027	1951	3978
15 a 19 anos	2115	2010	4125
20 a 29 anos	4958	4870	9828
30 a 39 anos	4666	4668	9334
40 a 49 anos	4179	4350	8529
50 a 59 anos	3697	4005	7702
60 a 69 anos	2512	2712	5224
70 a 79 anos	1156	1575	2731
80 anos e mais	487	821	1308
Total	30057	31031	61088

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

Quanto à população censitária e as estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) referente ao período 2020, verifica-se que a população do município de Irati com 61088 habitantes, é constituída por 50,79% (31031 habitantes) da população feminina e 49,20% (30057 habitantes) da população masculina. Observa-se, a predominância da população feminina em comparação com a população masculina, exceto entre as faixas etárias estendem-se entre a de 00-04 anos até a de 20-29 anos, onde a predominância de gênero observada é a da população masculina. Para melhor atender as necessidades da população, foi estabelecida a classificação etária de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), onde podemos observar um aumento na expectativa de vida da população, como em todo o nosso país, e a saúde foi um dos fatores que contribuíram para esse índice. Já quanto aos dados etários, nota-se maior concentração populacional entre a população mais jovem (10-29 anos) decrescendo gradativamente entre os extremos etários., ou seja a população que está surgindo ainda é maior que a que está envelhecendo, contudo outro dado importante de trazer para o debate é o indicador que compõe a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,3 na última década, passando de 69,9 anos, em 2000, para 75,1 anos, em 2010. Em 1991, era de 64,1 anos. Em uma análise macrobrasileira, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos, em 1991. Isso demonstra que o município apresenta um índice razoável de desenvolvimento humano, estando acima da média nacional. Para tanto, faz-se pertinente em aprimorar esse índice, ampliando o acesso a serviços públicos, em especial a população idosa, para a garantia dos seus direitos.

3.3 Dados de Morbimortalidade Hospitalar.

3.3.1 Morbidade Hospitalar

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	66	72	77	140	432
II. Neoplasias (tumores)	293	283	354	351	356
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	84	59	98	88	58
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	75	64	79	40	39
V. Transtornos mentais e comportamentais	59	14	19	15	4
VI. Doenças do sistema nervoso	265	328	304	283	208
VII. Doenças do olho e anexos	22	26	23	20	11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	10	10	4	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	602	615	692	511	382
X. Doenças do aparelho respiratório	393	399	398	221	168
XI. Doenças do aparelho digestivo	323	284	429	289	194

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	44	52	42	30	41
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	97	101	135	61	33
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	259	276	277	207	168
XV. Gravidez parto e puerpério	697	694	622	609	509
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	91	66	69	47	60
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	18	21	25	9	20
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	81	88	146	113	70
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	393	491	425	348	280
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	58	73	58	68	96
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	3926	4016	4282	3454	3129

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 18/01/2022.

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

A análise da morbidade hospitalar, no ano 2021 é preliminar, podendo não demonstrar todas as internações por doenças do aparelho respiratório, decorrentes da pandemia do COVID-19. Os dados ainda podem sofrer modificação, pois o SIH/SUS permite alterações até seis meses após a data de alta do usuário. Na análise dos dados da morbidade hospitalar no ano 2021 foi considerado um total de **3129** internações. Desconsiderando-se as internações por Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV da CID-10), a principal causa de internação apresentou um aumento em relação ao

mesmo período de 2020, perfazendo o total de 432 usuários internados por doenças do Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, incluindo o CID B34: doença por vírus de localização não especificada, neste contido o COVID-19. A segunda causa de internação hospitalar decorreu das Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX) com 382 usuários internados, a terceira causa foram as Neoplasias (tumores) (Capítulo II)- 356 pacientes atendidos e as Lesões envenenamento e algumas outras causas externas (capítulo XIX.) representaram a quarta causa de internações. As internações (208) por Doenças do sistema nervoso (Capítulo VI) ficaram em quinto lugar e as Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) representaram a sexta causa de internação. As 3 principais causas de morbidade por causa no município de Irati, no período foram: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, IX. Doenças do aparelho circulatório, II. Neoplasias (tumores), III Causas externas, observa-se que o Capítulo I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias, onde contam os óbitos de Covid-19, permaneceram nos primeiros lugares.

3.3 Dados de mortalidade por causa.

Frequência por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)			
Causa (Cap CID10)	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	178	204
II. Neoplasias (tumores)	91	101	192
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	5	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	31	50
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	5	6
VI. Doenças do sistema nervoso	24	15	39
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	134	149	283
X. Doenças do aparelho respiratório	42	58	100
XI. Doenças do aparelho digestivo	25	23	48
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13	13	26
XV. Gravidez parto e puerpério	0	3	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	13	17
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	3	10

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	43	31	74
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0
Total	437	633	1070

As 3 principais causas de mortalidade por causa no município de Irati, no período foram: IX. Doenças do aparelho circulatório I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, , II. Neoplasias (tumores), X Doenças do aparelho Respiratorio, observa-se que o Capítulo I. Algumas Doenças infecciosas e parasitárias, onde contam os óbitos de Covid-19, permaneceram nos primeiros lugares, assim como as mortes por Gravidez parto e puerpério foram por Covid 19, a meta era de um e foi incumprida por causa da pandemia.

4. Dados da produção de Ações e Serviços da Saúde.

4.1 Demonstrativos da oferta e produção dos serviços de saúde

CONSULTAS MÉDICAS				
ESPECIALIDADE	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	TOTAL
CLINICA MÉDICA	18.817	21.842	23.107	63.766
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	2.507	2.375	2.451	7.333
PEDIATRIA	2.504	2.259	3.691	8.454
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	11.293	7.650	13.001	31.944
TOTAL	35.121	34.126	42.250	111.497

ODONTOLOGIA				
	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	TOTAL
ATENDIMENTOS	1.268	2.701	4.276	8.245
PROCEDIMENTOS	1.741	4.804	8.574	15.119
TOTAL	3.009	7.505	12.850	23.364

CONSULTAS/EXAMES ESPECIALIZADAS				
SERVIÇO	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	TOTAL
CONSULTAS	4.347	3.977	3.779	12.103
EXAMES	10.491	6.871	4.423	21.785
TOTAL	14.838	10.848	8.202	33.888

EXAMES BÁSICOS				
EXAMES	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	TOTAL
LABORATORIAIS	98.494	105.777	190.246	394.517
RX	7.142	5.122	10.682	22.946
TOTAL	105.636	110.899	200.928	417.463

FARMÁCIA BÁSICA (MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDOS)				
	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	TOTAL
FARMÁCIA CENTRAL	1.832.140	1.750.370	1.758.250	5.340.760
UBS	1.520.399	1.450.570	1.620.489	4.591.458
HIPERDIA	834.440	940.440	945.540	2.720.420
PSICOTRÓPICOS	1.407.985	1.407.985	1.495.450	4.311.420
INJETÁVEIS	98.642	97.758	95.450	291.850
TOTAL:	5.693.606	5.647.123	5.915.179	17.255.908

4.3 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	175003	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	12416	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	103583	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	1182	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Total	292184	-	-	-

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	2	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	0	10	11

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	1	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	7	3	10
POSTO DE SAUDE	0	0	14	14
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	0	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	3	3
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	1	2
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	5	1	8
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	1	0	1
Total	3	16	37	56

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)

5.2. Por natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	0	0	2	2

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
MUNICIPIO	32	0	1	33
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	3	0	3
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	0	2
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	3	0	4
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	0	1	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	5	0	7
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ASSOCIACAO PRIVADA	0	3	0	3
PESSOAS FISICAS				
Total	37	16	3	56

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)

6. Avaliação da Programação Anual de Saúde – 2021

Este importante instrumento de gestão do SUS, a PAS 2021, é um mecanismo de planejamento do SUS e, tem por objetivo definir o conjunto de ações que permitam concretizar os objetivos definidos no Plano de Saúde, assim sendo, este documento visa demonstrar as ações programadas desta Secretaria Municipal de Saúde para o exercício de 2021 com suas respectivas metas pactuadas, metas alcançadas, bem como a análise das mesmas e devidas considerações.

2.1.1. Diretriz 1: Garantia do Acesso

META PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
1) Implementar as Equipes de Saúde Família pelo Ministério da Saúde .	3	0	Foi enviada a proposta das tres equipes para o ministerio, pendente de aprovação .	Implantar mais 03 ESF no município.
2) Implementar as equipes de saúde bucal Credenciadas pelo Ministério da saúde .	4	0	Falta de profissionais para compor as equipes.	Contratar profissionais para implantar ESFSB nas UBS Lagoa, Vila São João e Ademar V. de Araújo.
3) Oferecer condições adequadas de equipamentos e materiais ao trabalho para as equipes da APS.	100%	100%	Realizado manutenção preventiva e/ou substituído os equip. das UBS	Equipamentos oriundos de Emendas Parlamentares entregues as UBS.
4) Qualificar o trabalho das equipes Saúde da Família (Programa de Planificação da Atenção à Saúde).	25 %	25%	01 ESF participando do PlanificaSUS.	Continuar o trabalho de planificaSUS para o próximo período, com expansão para mais equipes.
5) 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. (95% de cobertura cada)	75%	0	- Inconsistencia dos Sistemas de informação SIPNI/ESUS (mês de dezembro); - Nascidos vivos superestimada para 2021 (real 700 nv em 2021, base calculo foi 805 nv de 2019); - Salas de vacina com acesso reduzido para a população. Cobertura preliminar real (11 meses): Penta: 97,30% Pneumo: 101,40% Polio: 97,30% Triplice Viral: 96,94%	- Qualificar dados do ESUS de vacinação de crianças menores de 2 anos. - Calcular com base do SINASC do ano anterior. - Busca ativa de crianças, agendamento de vacinação, horário estendido de funcionamento das salas de vacina, vacinar horario do almoço.

6) Acompanhar as condicionalidades da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) e do Programa Leite das crianças .	80,5%	45,38%	As UBS em 2021, por conta da pandemia, não estavam com o fluxo normal de atendimento. Usuários não procuraram as UBS.	Intensificar as ações de acompanhamento do peso nas UBS, com cadastro do SISVAN.
7) Expandir o projeto PlanificaSUS no município.	25%	25%	01 ESF participando do PlanificaSUS.	Continuar o trabalho de planificaSUS para o próximo período, com expansão para mais equipes.
8) Implantar Ambulatório de Combate ao Tabagismo e Práticas Integrativas e Complementares (PIC'S)	1	0	A meta foi afetada por causa da pandemia covid 19.	Assim que as condições da pandemia o permitam, continuar com a implementação do ambulatório.
9) Melhorar o protocolo de encaminhamentos para atenção SECUNDÁRIA /TERCIÁRIA ESPECIALIZADAS/UPA/ DA STA CASA 1.6	1	1	Foi aprimorado o Protocolo de encaminhamento, conforme planejado.	.
10) Implementar horários de atendimentos alternativos no setor de Odontologia.	50 %	0%	A meta foi afetada por causa da pandemia covid 19.	Os novos horários poderão ser ofertados, assim que as condições da pandemia o permitão.
11) Realizar atividades alusivas à saúde do homem em 100% das unidades de saúde no mês de novembro.	100%	100%	Apesar da pandemia foram desenvolvidas atividades voltadas a saúde do homem. (TESTE RÁPIDO, CALENDARIO VACINAL, ORIENTAÇÕES SOBRE TABAGISMO, CÂNCER DE PRÓSTATA)	Manter as atividades nas UBS.
12) Realizar territorialização da ESF na área rural	100%	100%	.	.
13) Fortalecer a participação da SMS na rede de proteção e atenção a pessoa em situação de violência.	100%	100 %	Realizado notificações de violência nas UBS do município.	Estabelecer, monitorar e implementar a Rede Municipal de Proteção e Atenção à Pessoa em situação de Violência em parceria com as diversas secretarias e outros.

14)Reformar /ampliar unidades de apoio à UBS estratégia de saúde da família de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde , visando melhorar as condições de trabalho e qualidade de atendimento aos usuários.	80%	32 %	Reformadas 8 unidades.	Reformar as unidades das UBS de Vila São João e Gonçalves Junior.
15) Realizar concurso público para profissionais de saúde . Qualificar 100% das profissionais das unidades de saúde quanto a política nacional de atenção básica . 5.2	100 %	100%	Realizado PSS para contratação de técnicos em enfermagem e enfermeiros para PA Municipal e UBS.	Realizar concurso público para a saúde.
16) Realizar levantamento de todos os equipamentos das Unidades Básicas de Saúde que necessitem de manutenção preventiva. 2.3	100 %	100%	.	.
17) Realizar estudo técnico para disponibilizar 100 % veículos para as UBS 2.4	100 %	100%	Recebido 04 veículos exclusivos para uso da APS, completado a frota de carros usados na APS.	.
18)Completar os serviços de saúde com sistema de informação instalados e em efetivo funcionamento.	70%	100 %	Todas as unidades estão com sistemas de informação instalados.	.
19) Realizar reformas e/ou ampliações adequadas as normas de acessibilidade das UBS.	50%	50%	.	Terminar acessibilidade das UBS que faltam .
20) Instalar em 100% das UBS urbanas ponto de internet e em 30% área rural.	100/30	100/30	.	Aumentar os pontos de internet para as UBS das áreas rurais.
21) Instalar internet em 100% das salas de vacina das UBS do município.	100%	100 %	.	.
22) Manter a comunicação da UBS com a população e gestão.	100%.	100%.	Mantida a comunicação com 100% das equipes e a população em geral.	.

23) Garantir qualidade de atendimento aos profissionais e população, oferecendo conforto 2.3	100%	66,6%	.	Instalar ar condicionado nos consultórios médicos, odontológicos e de enfermagem que faltam.
24) Garantir monitoramento do patrimônio municipal	2	2	Aquisição de sistema de monitoramento para Clínica de Fisioterapia e UPA.	.
25) Ofertar serviços especializados relacionados com setor de Fisioterapia: Acupuntura, Fisioterapia e Pélvica e RPG.	100%	100%	Ofertado os 3 serviços especializados pactuados.	.
26) Implementar Saúde do Trabalhador no município.	100%	100%	Garantido a realização de exames periódicos para os funcionários.	Verificar condições de ergonomia no trabalho, levantamento de acidentes de trabalho, vacinação, saúde mental, etc.
27) Promover educação continuada semestralmente 1.16	100%	100%	Educação permanente com foco na pandemia covid 19.	Manter a educação permanente em 100% dos funcionarios nos diversos temas.
28) Diminuir o tempo de espera para consultas e tratamentos disponibilizados pelo CEO.	50%	40%	Alta demanda pra endodontia (canal), por problemas que vem desde o próprio paciente não ter a higiene adequada até a pouca oferta de vagas por parte do CEO nos últimos 2 anos, pela pandemia.	Diminuir o tempo de espera para consultas e tratamentos disponibilizados pelo CEO para o próximo período. Incentivar a prevenção, como nos PSE com a escovação. Ampliar a cobertura de ESFSB

29) Sensibilizar profissionais e população para o tratamento preventivo e minimamente invasivo em odontologia.	50%	50%	Foram realizadas as atividades do Programa Saúde na escola onde foram feitas atividades de promoção e prevenção.	.
30) Manter o cargo de Coordenação da Atenção Básica no município.	1	1		Manter o cargo.

2.1.2. Diretriz 2- Implementação dos Componentes da Rede Materno Infantil

AÇÃO PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
1) Manter e implementar acesso aos métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis.	100%	50%	Implementado o acesso aos métodos reversíveis e em menor medida aos métodos irreversíveis, relacionado com as restrições impostas pela pandemia covid 19.	Em dependência do desenvolvimento da pandemia recomendar com os métodos irreversíveis.
2) Realizar ações de prevenção , diagnóstico e tratamento precoce do câncer ginecológico e de mama.	0,26/0,2	0,19/0,15	Razão de exames citopatológicos de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos; número de pacientes com alterações de citologias de colo tratadas na rede habilitada e credenciada; razão de exames de mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos.	Melhorar os indicadores de exames preventivos de câncer de colo de útero e de mama através de campanhas de conscientização para a população feminina.
3) Garantir maior agilidade e menor tempo de espera para pacientes que aguardam procedimentos eletivos ofertados pelo consórcio 4.3	40%	40%	Foram realizados mutirões de cirurgia (otorrino, laqueadura e histerectomia) e mutirões	

			de exames (ecografia, endoscopia digestiva alta, exames laboratoriais e Rx)	
4) Garantir insumos em quantidades adequadas para os atendimentos do setor da Saúde da Mulher.	1	1	Adquirido mais um Electrodo que serve para cauterização de colo uterino.	.
5) Implantar a realização do procedimento de curetagem de prova.	100%	100%	.	.
6)) Melhorar a vigilância do risco gestacional (habitual, intermediário e alto risco).	90%	90%	Percentual de nascidos vivos de mães com 07 ou + consultas de pré-natal	Descentralização do Prenatal para o próximo periodo
7) Garantir o acesso aos exames pré-natais preconizadas pela rede Mãe Paranaense.	80%	80%	.	.
8) Disponibilizar acesso a consultas odontologicas programáticas no pré-natal.	100%	100%	.	.
9) Ampliar a proporção de partos normais para no mínimo 44 %, gestantes baixo risco conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. 1.9	44%	47,16%	Percentual de partos cesários e partos normais em primíparas e idade da mãe; percentual de nascidos vivos segundo idade da mãe e segundo IG (< 37 semanas); percentual de visitas realizadas para gestantes do SUS .	.

10) Realizar monitoramento da notificação dos casos de Sífilis em gestantes.	100%	100%	Monitoramento da notificação dos casos de Sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados em planilha realizado ; Incidência de Sífilis Congênita.	.
11) Garantia de prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites.	12	12	Número de unidades de saúde que realizem teste rápido.	Ampliar o número de UBS que realizam teste rápido para sífilis.
12) Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 10/1000 nascidos vivos.	4	7 Taxa 10,00 por mil nascidos vivos.	03 má formações congênitas 03 causas maternas que afetam o feto e recém-nascido 01 citomegalovírus.	Recomendamos descentralizar o prenatal e oferecer capacitação permanente às equipes de Atenção a gestantes e as crianças.
13) Investigar os óbitos infantis e fetais.	100%	100%	Percentual de óbitos Infantis e fetais investigados.	.
14) Manter ativamente GTARO grupo técnico de agilização e revisão de óbito e implantar o Comitê de Mortalidade Materno e Infantil.	100%	100%	.	.
15) Realizar a contratação de Nutricionista para atendimento das gestantes, que não se enquadram no alto risco, porém tem necessidade de acompanhamento nutricional, na unidade de pré-natal.	1	1	Realizada a contratação de Nutricionista. Hoje são 03 nutricionistas.	.
16) Atingir 95% das grávidas mais informadas sobre a gestação e seus principais riscos e complicações através de ciclo de palestras mensais com equipe multiprofissional.	95%	95%	.	.

17) Realizar contratação de mais 2 médicos Obstetras, atendendo assim a demanda do município.	2	0	Ao descentralizar o Prenatal o risco habitual vai ser seguido por os Clínicos Gerais e os Obstetras conseguem suprir a demanda no atendimento do risco Intermediário e Alto	Descentralizar o prenatal
18) Implementar a monitorização fetal anteparto.	1	1	Comprado um cardiotocógrafo.	.

2.1.3. Diretriz 3: Implantação da Rede de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa

AÇÃO PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
1) Implantar a rede de atenção a pessoa idosa.	100%	25%	02 unidades participando do PlanificaSUS – Linha de Cuidado do Idoso	Ampliar e implantar a rede.
2) Articular ações em conjunto com outras secretarias, conselhos de direitos, Promotoria de Justiça e Policiais Civil e Militar para proteção da pessoa idosa.	3	0	Não foram realizadas ações conjuntas no ano de 2021 devido a pandemia.	Retomar a articulação para realização das ações.
3) Articular ações junto a vigilância sanitária nas instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI).	1	1	Foram realizadas várias visitas na ILPI da APS, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, por conta da pandemia.	Manter visitas periódicas.

4) Acompanhar a população idosa por meio dos programas existentes na estratégia de saúde da família.	100%	100%	Percentual dos idosos de 60 anos ou mais cadastrados e acompanhados na estratégia de saúde na família em determinado espaço geográfico no ano considerado.	.
5) Viabilizar acesso a pessoa com deficiência e idoso atendendo as suas necessidades	100%	100%	Implantação da estratificação de risco para priorização do atendimento a população idosa estabelecida	.
6) Implantação da estratificação de risco nas UBS faltantes para priorização do atendimento a população idosa.	100%	25%	Meta não atingida por causa da Pandemia.	Expandir a implantação da estratificação de risco.

2.1.4. Diretriz 4: Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, para Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e dos Dependentes do Crack e Outras Drogas.

AÇÃO PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
1) Instituir através do Decreto Municipal um Comitê de saúde mental com representantes das diversas secretarias municipais , Ministério público , Conselho Tutelar e segmentos da Sociedade Civil.	1	0	.	Instituir o Comitê de saúde mental.
2) Fortalecer a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) conforme portaria 3038 de 23 de dezembro de 2011	100%	100%	.	Implantar fluxos e protocolos de atendimento contemplando todos os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial.

3) Aumentar o quadro de funcionários.	2	2	.	.
---------------------------------------	---	---	---	---

2.1.5. Diretriz 5: Vigilância em Saúde (Ambiental, Sanitária, Trabalhador e Epidemiológica)

VIGILANCIA AMBIENTAL				
AÇÃO PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
1) Promover oficinas de integração entre agentes de combate às Endemias e Agentes Comunitários de saúde, em atividades relacionadas à saúde Ambiental.	2	0	Não foram realizadas oficinas devido a pandemia no ano de 2021 para que não houvesse aglomeração de pessoas.	Promover oficinas de integração entre os Agentes.
2) Manter as ações do programa Vigilância de Populações Expostas a solo Contaminado (VIGISOLO). Acima de 100 000 hb. População de Irati 61088	50%	0%	Cadastro dos solos no sistema não foram atualizados, precisa ir até os lugares e fazer levantamento de materiais contaminantes.	Fazer atualização dos cadastros assim que a pandemia o permita.
3) Monitorar o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde dos equipamentos sob Responsabilidade da secretaria Municipal de Saúde.	80%	80%	Percentual de PGRSS analisados em relação ao número total de equipamentos de saúde sob responsabilidade da Secretaria Municipal	.
4) Realizar investigação de surtos de doenças hidroviculares em parceria com a vigilância Sanitária e vigilância epidemiológica.	100%	100%	Não houve notificação de surtos por doenças hidroviculares.	.
5) Inspeccionar as instalações de tratamento de água (ETA) localizadas no município.	100%	0	Ação incompleta por precisar de acompanhamento do Resp. Do sistema que radica em Ponta Grossa, impossibilitado de vir por a pandemia. Covid 19	.

6) Realizar a coleta de amostras de animais Suspeitos de raiva e encaminha - las ao LACEN	100%	100%	Não houve envio de amostras de animais suspeitos no período.	.
7) Realizar ações educativas na unidade de vigilância em saúde relacionados con zoonoses	3	0	Somente foram realizados eventos voltados para a prevenção e tratamento da pandemia covid 19.	Realizar ação educativa em saúde para comunidade em geral.
8) Realizar evento concernente do dia “D” da dengue.	2	0	Somente foram realizados eventos voltados para a prevenção e tratamento da pandemia covid 19.	Realizar atividades relacionadas ao dia “D” da Dengue.
9) Realizar ações de Educação em saúde em áreas com casos suspeitos de zoonoses.	100%	0	Somente foram realizados eventos voltados para a prevenção e tratamento da pandemia covid 19.	.
10) Manter as ações relativas ao Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue.	3	0	As reuniões foram suspensas devido a Pandemia.	Realizar reuniões on line do Comitê de Controle e Prevenção da Dengue.
11) Manter as ações do programa vigilância da Qualidade da Água.	100%	100 %	Mantidas as ações do Programa vigilância da Qualidade da água.	.
12) Monitorar a qualidade da água das soluções alternativas coletivas cadastradas no programa Vigilância da Qualidade da Água	100%	93%	Turbidez: 102.60 % Coliformes Totais/E. Coli: 102.60 % Fluoreto: 233.33% Residual desinfectante: 74.46 %	
13) Investigar toda notificação de acidentes por animais peçonhentos em parceria com a vigilância epidemiológica.	100%	0	Não houve notificação de acidentes graves, porém os acidentes leves e de domicilio não foram investigados por causa da pandemia.	Investigar toda notificação de acidentes por animais peçonhentos em parceria com a vigilância epidemiológica.

14) Realizar ações de vigilância da população exposta ao agrotóxico	100%	0	Por questão da pandemia não foi possível realizar ações de vigilância da população exposta ao agrotóxico.	.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA				
AÇÃO PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
1) Cadastrar estabelecimentos sujeitos à VISA.	100%	100%	Número de estabelecimentos sujeitos a Vigilância sanitária cadastradas.	.
2) Inspeccionar estabelecimento sujeitos a vigilância sanitária, conforme periodicidade definida na classificação de risco sanitário.	100%	40 %	Por questão da pandemia não foi possível inspecionar 100% dos estabelecimentos e ausência de técnicos para constituir a equipe mínima da VISA	Realizar concurso público para adequação do número de técnicos para realizar inspeções aos estabelecimentos de alto risco.
3) Inspeccionar estabelecimentos oriundos da REDESIM(MEI). De Alto Risco.	100%	99,33% 1183 pedidos em 2021 8 em trâmite	Número de MEI'S inspecionados apenas dos de alto risco. Não sendo obrigatório a inspeção do médio e baixo risco.	Aumentar o número de técnicos para oferecer as inspeções que não foram realizadas no médio e baixo risco.
4) Analisar e aprovar Projetos Básicos de Arquitetura.	100%	50%	Número de projetos básicos de arquitetura analisados e aprovados sujeitos a Vigilância Sanitária.	Integrar profissional habilitado e nomeado como autoridade sanitária para análise, aprovação de projetos e ações de controle sanitário na equipe de VISA
5) Investigar Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos	100%	100%	Não houve notificação de surtos de doenças transmitidas por	.

			alimentos investigados.	
6) Realizar Atividade Educativa para a população e setor regulado.	3	3	Número de impressos educativos divulgados a população. Número de palestras educativas, ações de orientação.	.
7) Atender as denúncias triadas , reclamações e solicitações referentes a Vigilância Sanitária.	80%	80%	Número de atendimentos realizados referente a denúncias triadas , reclamações e solicitações referentes a Vigilância Sanitária.	.
8) Instaurar Processos Administrativos Sanitários	100%	100%	Número de processos administrativos sanitários Instaurados.	.
9) Concluir os Processos Administrativos Sanitários	100%	100%	Número de processos administrativos concluídos.	.
10) Fiscalizar o uso de produtos Fumígenos derivados do Tabaco em ambientes coletivos , públicos e privados	100%	100 %	Número de estabelecimentos sujeito ao consumo de fumígenos (tabacarias com consumo no local e bares).	.
11) Implantar os procedimentos de vigilância sanitária.	100 %	70 %	Por questão da pandemia não foi possível inspecionar 100% dos estabelecimentos e ausência de técnicos para constituir a equipe mínima da VISA	Realizar concurso público para adequação do número de técnicos para realizar inspeções aos estabelecimentos de alto risco.
12) Realizar ações de saúde do trabalhador	100%	100 %	Inspeções na abertura da empresa.	.

13) Inspeccionar 80 % dos estabelecimentos de alto,médio e baixo risco sanitário até 2021.	80%	40%	Por questão da pandemia não foi possível inspecionar 100% dos estabelecimentos e ausência de técnicos para constituir a equipe mínima da VISA para realizar essas ações	.
14)Organizar e catalogar por ordem de inscrição municipal os estabelecimentos sujeitos a inspeção sanitária , através de planilhas , mapas e etiquetas	100%	100%	.	.
VIGILÂNCIA DO TRABALHADOR				
AÇÃO PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
1) Elaborar diagnóstico situacional da saúde do trabalhador do município.	100%	100 %	.	.
2) Investigar 100 % das notificações registradas no sinan em tempo oportuno, com envio do Roteiro de Investigação de Acidentes ao CEREST/4RS;	100%	50 %	Investigado 01 acidente com o ministério público tarefa incompleta pois sem envio ao CEREST.	Enviar informação pendente para completar a meta pactuada.
3)Registrar no SINAN e planilha NAT, 100 % das notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho, de acordo com Portaria de Notificação Compulsória vigente, em tempo oportuno; Preencher o campo "ocupação" em 100% das notificações.	100%	100 %	.	.
4) Investigar 100% das notificações graves registradas no SINAN.	100%	50 %	De dois notificações de acidentes graves, completada uma investigação e uma está ainda em investigação.	.
5) Realizar ações para a erradicação do trabalho infantil e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes.	100%	100 %	Não houve denúncias, nem acidentes no período.	.

6) Realizar ações de Saúde do Trabalhador no ramo da construção civil	01	01	Relatórios de inspeção.	.
7) Realizar ações de ST no ramo dos frigoríficos/abatedouros.	01	01	Relatórios de inspeção;	.
8) Realizar ações de Saúde do Trabalhador no ramo do trabalho rural.	100 %	00	Por questão da pandemia não foi possível inspecionar os estabelecimentos.	.
9) Realizar no mínimo 01 (uma) inspeção sanitária e/ou capacitação em segurança e saúde do trabalhador no ano em cada empresa dos 03 (três) ramos/atividades priorizados, com os devidos registros e/ou relatórios das ações enviados ao CEREST/4RS;	01	01	Relatórios de inspeção;	.
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.				
AÇÃO PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
1) Alimentar regularmente os dados da Declaração de Nascimento Vivo (DNV).	100%	100%	Número de nascidos vivos do SINASC	.
2) Alimentar regularmente os dados das Declarações de Óbitos (DO).	100%	100%	Número de óbitos do SIM	.
3) Manter vigilância dos óbitos infantis e maternos (SIM).	100%	100%	Percentual de óbitos investigados	.
4) Realizar investigação dos surtos notificados.	100%	100%	Percentagem de investigações dos surtos notificados (SINAN)	.
5) Encaminhar 100% dos casos notificados de violência para atenção primária.	100%	100%	.	.

6) Investigar as declarações de óbito com código garbage, a fim de definir a causa básica do óbito	95%	99,20%	Percentual de DO com causa básica definida	.
7) Proporção de vacinas selecionadas de cobertura vacinal preconizada do esquema básico (BCG) pentavalente (HIB/Hep.B/DTP) e VTV , Meningite C , Pneumocócia 10, Rotavírus) anualmente.	75 % de vacina com cobertura preconizada	0	- Inconsistência dos Sistemas de informação SIPNI/ESUS (mês de dezembro); - Nascidos vivos superestimada para 2021 (real 700 nv em 2021, base calculo foi 805 nv de 2019); - Salas de vacina com acesso reduzido para a população.	- Qualificar dados do ESUS de vacinação de crianças menores de 2 anos. - Calcular com base do SINASC do ano anterior. - Busca ativa de crianças, agendamento de vacinação, horário estendido de funcionamento das salas de vacina, vacinar horário do almoço.
8) Atingir 95% de cobertura vacinal para o combate a poliomielite.	95%	Polio: 97,30%	.	.
9) Alcançar cobertura vacinal de Influenza para diminuir os casos de SRAG (síndrome respiratória aguda grave) anualmente .	90%	80.5 %	Campanha paralela da vacinação COVID e Influenza Baixa adesão da população.	Busca ativa dos grupos preconizados, agendamento de vacinação, horário estendido de funcionamento das salas de vacina, vacinar horário do almoço.
10) Realizar 100% de investigação e avaliações dos casos de eventos adversos pós vacinal , a cada ano.	100%	100%	.	.
11) Capacitar 100% dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde , hospitais e UPA que trabalham com imunológicos.	100%	100%	.	.

12) Descentralizar o teste rápido, em parceria com a Atenção Primária para as unidades de saúde.	12	12	Número de UBS que realizam testes rápidos. Descentralizados por unidade de saúde.	.
--	----	----	--	---

2.1.6. Diretriz 6: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

AÇÃO PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
1) Criar o elenco Municipal de Medicamentos com base no Estadual e submeter a aprovação da Câmara Executiva de Padronização de Medicamento e Material Médico Hospitalar-CEPAME.	1	0	.	Revisão da versão REMUME realizada
2) Padronizar a Dispensação dos medicamentos com protocolo único de Atendimento.	1	1	.	.
3) Informatizar e proporcionar a comunicação e o fluxo de informações entre os setores e assistência Farmacêutica.	100%	100%	.	.
4) Manter a revisão periódica da demanda de medicamentos e materiais não padronizados.	4	4	.	Manter reuniões periódicas para avaliação
5) Garantir o acesso aos medicamentos e assistência farmacêutica insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários com regularidade, com foco no uso racional de medicamentos na avaliação das demandas dos serviços de saúde .	100%	80%	.	Manter disponível à população os medicamentos e insumos necessários para o atendimento dos agravos prevalente e prioritários

6) Priorizar e garantir o bom atendimento ao público visando a contratação de funcionários que possam cumprir oito horas diárias, de preferencia concursados criando vínculo com o setor, diminuindo assim a fila de espera e garantindo um atendimento Humanizado.	100%	100%	.	Realizar concurso publico para suprir as necessidadesdo setor
7) Garantir a compra de medicamentos e Materiais Médico Hospitalares Via Licitação.	100%	100%	Processo licitatório realizado e homologado	
8)Contratar farmacêuticos para suprir demanda do Pronto Atendimento e UBS.	1	1	.	.
9) Garantir que sejam realizados as renovações; Processos iniciais de medicamentos do CEAF bem como as demandas judiciais.	100%	100%	Processos renovados e encaminhados.	.
10) Garantir o acesso da população das UBS aos antimicrobianos perante protocolo pré estabelecido.	100%	100%	.	.
11) Estruturar a CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico) junto ao CRF com o responsável técnico.	100%	100%	CAF estruturado e em funcionamento.	.
12) Estruturar a farmácia junto com a Rede de Frio, facilitando o acesso e adquirindo mobiliário e equipamentos adequados para a rede de frio com recuso do FISIASUS	100%	100%	Mobiliários e equipamentos adquiridos	.
13) Priorizar a aquisição de medicamentos através do Consórcio Paraná Saúde mantendo o valor da Contrapartida MUNICIPAL.	100%	100%	Convênio firmado e contrapartida garantida	.
14) Organizar o Fluxo de Atendimento com Paineleletrónico (reserva)	100%	100%	Painel eletrônico adquirido e em funcionamento	.

2.1.7 DIRETRIZ 7: Implementação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

AÇÃO PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
1) Realizar recepção e classificação de risco, com acolhimento a todos os pacientes que procuram atendimento nas Pronto Atendimento Municipal.	100%	100%	Realizar classificação de risco dos pacientes que procuram atendimento na Pronto Atendimento Municipal.	
2) Adquirir equipamentos e mobiliário para o Pronto Atendimento Municipal.	100%	100%		
3) Fortalecer a rede de atendimento do SAMU.	100%	100%		Processo de fortalecimento contínuo.

2.1.8 DIRETRIZ 8: Prevenção, Controle e Combate à pandemia de COVID-19

AÇÃO PROGRAMADA	META PACTUADA	META ALCANÇADA	ANÁLISE	RECOMENDAÇÕES
Atuar junto ao Comitê Municipal de Gestão de Crise (Comitê de Operações Especiais e Fiscalização, COEF) durante a pandemia.	100 %	100 %	Mantida a participação de representantes da Secretaria de Saúde nas reuniões do Comitê.	
Criar e implementar a Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde para atuar no enfrentamento ao COVID-19.	8	8	Mantida a participação na totalidade de reuniões realizadas pela Comissão no quadrimestre.	
Referenciar UBS para atendimentos específicos para pessoas com sintomas de síndrome respiratória.	1	1	Continua em funcionamento a Unidade Sentinela no município para atendimento específico às pessoas com síndrome respiratória.	
Expandir leitos de internamento na Unidade de referência de urgência e emergência do município (UPA24h).	14 C 2 E	14 C e 2 E	Em funcionamento 14 leitos clínicos e dois UTI para atendimento de pacientes com diagnóstico de covid-19.	
Realizar capacitação/ orientação para as	3	3	Capacitadas todas as equipes de saúde	Educação continuada de

equipes de saúde para enfrentamento da pandemia.			para enfrentamento da pandemia.	acordo às actualizações baseadas em evidencias.
Fiscalizar o recebimento e correto uso de EPI's nas UBS do município.	3	3	Foi aplicado instrumentos de fiscalização sobre o recebimento e uso de EPI's pelos servidores, nos serviços de saúde municipal.	
Divulgar para a população e outros serviços, medidas de prevenção, controle e enfrentamento, através dos diversos canais de comunicação.	100 %	100 %	São utilizadas as radios locais e redes sociais para informar a população todo o relacionado com a pandemia.	
Realizar capacitações/orientações intersectoriais e externas para instruir sobre a prevenção, controle e combate a pandemia.	3	3	Mantidas capacitações de acordo as actualizações baseadas em evidencia no enfrentamento da pandemia por SARSCOV2.	Manter capacitações de acordo as actualizações baseadas em evidencia no enfrentamento da pandemia por SARSCOV2.
Formular plano de contingência direcionado ao enfrentamento do COVID-19.	1 (um)	1 (um)	.	
Criar protocolo de testagem dos servidores da saúde do município.	1 (um)	1 (um)	.	
Acompanhar e monitorar os casos diagnosticados e suspeitos de Coronavírus no município.	90%	90%	Foi realizado acompanhamento e monitoramento dos casos confirmados em isolamento domiciliar, assim como informado aos paciente resultado do exame positivo e/ou negativo, alem disso realizado testagem rápida de contatos próximos aos casos confirmados, conforme disponibilidade de insumos por último foi realizado, quando necessário, visita domiciliar para acompanhamento e/ou monitoramento dos casos positivados.	Manter o acompanhamento e monitoramento dos casos diagnosticados e suspeitos de Coronavírus no município.
Abastecer os serviços de saúde com EPI's, insumos e equipamentos para o enfrentamento da Pandemia.	100 %	100 %	.	
Percentual de serviços com equipe mínima.	100 %	100%	_ Garantido fluxo de atendimento à população de forma ininterrupta; _ Garantido que a população não seja prejudicada pela ausência de	

			profissionais contaminados pelo SARS-COV da linha de frente; _ Autorizado horas extras, quando necessário, para a continuidade dos atendimentos prestados à população.	
Definir ações a serem realizadas seguindo decretos municipais.	100 %	100 %	Articuladas ações com as vigilância sanitária e epidemiológica e guarda municipal para medidas sanitárias em casos de descumprimento do isolamento domiciliar.	

7. Indicadores de Pactuação Interfederativa

Relatório de Indicadores da Pactuação Interfederativa.

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES 2021 (SISPACTO)			
Nº	Indicador	Meta pactuada	RAG
1	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	95	121
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	100
3	PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	98	99,20
4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS NO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS – PENTAVALENTE (3ª DOSE) , PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) – COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	Ver Anexo II

5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100	100
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	0
7	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	No se aplica	
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	4
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 05 ANOS	0	0
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	74.48
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DE ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,80	0,35
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,60	0,17
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	44%	47,16
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS	11,07	8,99
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	4	8
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	1	3
17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	75%	64,22
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,5 %	45.38

19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	60%	60.52
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	No se aplica.	
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	12 100%	0
22	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	100% 6 ciclos	66,66% 4 ciclos
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100%	100%

Salienta-se que os resultados disponibilizados são preliminares e parciais para o período, especialmente por conta da interrupção de algumas atividades devido ao distanciamento social e das orientações do Ministério da Saúde sobre o adiamento de ações de prevenção na Atenção Básica, em função do COVID-19. Outro motivo que também contribui para que os resultados sejam parciais e preliminares é a disponibilização e o fechamento dos dados pelos sistemas de informação, que, em sua grande maioria, são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Em relação com os indicadores que envolvem óbitos de pacientes sinaliza-se que o dado apresentado é preliminar e parcial, sendo que o dado final será somente estará disponível no fechamento da base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que deverá ocorrer até 16 meses após o encerramento do ano.

Ressalta-se que, frente ao cenário atípico da pandemia de COVID-19, o INCA, por meio da Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA, de 30/03/2020, recomendou que os profissionais de saúde orientassem as pessoas a não procurar os serviços de saúde para rastreamento de câncer, bem como a remarcar as coletas de exame citopatológico e as mamografias de rastreamento. Posteriormente, levando em conta a inviabilidade da adoção de recomendação única a respeito do rastreamento em razão da heterogeneidade da situação da pandemia por COVID-19 no Brasil, o Instituto, em Nota Técnica DIDEPRE/CONPREV/INCA, de 09/07/2020, recomendou que, ao considerar o retorno das ações de rastreamento, os gestores de saúde atentassem para indicadores locais a respeito de incidência de COVID-19, bem como para a disponibilidade de testes para confirmação da infecção, a mortalidade pela doença, a disponibilidade de leitos de terapia intensiva e a letalidade dos casos de COVID-19, o que pode variar de forma importante na normalização do fluxo de atendimento de um local para o outro. Contudo, a pandemia gerou um forte impacto no quantitativo de exames de rastreamento de forma geral.

indicador Parto normal: O presente indicador tem por objetivo subsidiar a avaliação da qualidade do acesso à assistência pré-natal e ao parto, ressaltando-se que a redução do número de partos cesáreos é meta preconizada pela rede materno-infantil do Ministério da Saúde. Esse indicador também é pactuado pela Organização Mundial de Saúde, sendo que avalia a adesão dos Municípios e Estados às boas práticas no parto e nascimento - principalmente porque o percentual de partos normais está diretamente vinculado à assistência de qualidade. Como plano de ação para a melhoria do indicador no próximo quadrimestre, dar-se-á prosseguimento à divulgação de orientações técnicas padronizadas pelo MS através dos encontros sistemáticos com as equipes no município.

Indicador cobertura populacional: O indicador de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica é utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica (AB). Esse indicador considera a centralidade da AB como ordenadora do cuidado, favorecendo os processos de territorialização e regionalização em saúde. Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), o cálculo de cobertura está passando por novas mudanças decorrentes dos parâmetros da captação ponderada, assim, os dados oficiais disponibilizados até o momento referem-se à competência dezembro de 2020. O MS informa que serão publicadas novas notas metodológicas com modificação do cálculo de cobertura e novos resultados, ainda não disponíveis para o ano de 2021.

Considerando o contexto atual da pandemia do novo coronavírus e a 1ª vigência de 2021 do Programa Bolsa Família na Saúde, pode-se dizer que o resultado foi atípico e com algumas especificidades, a fim de evitar prejuízos aos beneficiários, tais como: não houve cancelamento ou suspensão do acompanhamento das condicionalidades; o registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres não foi obrigatório; o registro das condicionalidades de saúde das gestantes foi realizado pelo Sistema BFA ou pelo e-SUS AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante; caso o acompanhamento tenha sido realizado nesta vigência, a orientação foi de registrá-lo.

8. RECURSOS FINANCEIROS

O montante e a fonte de recursos aplicados no período têm suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados. Cabe ao gestor de saúde, declarante dos dados contidos, a responsabilidade pela garantia de registro dos dados no SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141/2012. Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às Ações e Serviços Públicos em Saúde – ASPS. A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como “ações e serviços públicos de saúde” e no 4º, quais despesas não são consideradas. Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal. Compete ao Ministério da Saúde definir as diretrizes para o funcionamento deste Sistema Informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações do SIOPS. Os referidos prazos devem estar em conformidade com o artigo 52 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), em atendimento ao que determina o § 3º do art. 165 da Constituição Federal, que estabelece que o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), deve ser publicado até 30 dias após o encerramento de cada bimestre.

MUNICÍPIO DE IRATI RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL 2021. **(VER ANEXO I)**

AUDITORIAS

Não existem auditorias realizadas ou em fase de execução no quadrimestre.

Considerações finais

Desde a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), a Secretaria Municipal da Saúde desencadeou várias ações, com objetivo de focar esforços no enfrentamento ao novo Coronavírus, mantendo o atendimento, decorrente de outras condições, à população. Dentre as medidas tomadas, cabe destacar a elaboração do Plano de Contingência para resposta às emergências em saúde pública do município de Irati, que tem como objetivos, estabelecer respostas coordenadas no âmbito do Município, mantendo consonância com as definições dos níveis de gestão estadual e federal, adotando medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus e estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados. Dentre as ações ocorridas e mantidas no ano 2021 podemos destacar:

AÇÕES REALIZADAS DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS (COVID 19) 1º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL 2021 SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SVS.

Vigilância em Saúde

- Elaboração de boletim informativo de atualização diária dos casos suspeitos e confirmados, divulgado no site da Prefeitura Municipal de Irati.
- Orientações sobre protocolo de biossegurança realizado pela equipe da vigilância sanitária e Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica.
- Preparação para o retorno das aulas presenciais híbridas.
- Ações Noturnas de Fiscalização das Medidas de Controle da COVID-19.
- Participação nas reuniões do COE Municipal da prefeitura.
- Elaboração do Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19.

Atenção Primária à Saúde –APS

- Atualização da Nota Técnica com orientações para Atenção Primária à Saúde no manejo e controle da COVID-19
- Mantido o teleatendimento, telemonitoramento e rastreio dos casos de COVID-19 nas unidades de Atenção primária à Saúde
- Realizadas capacitações referente ao atendimento da população assistida das unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) no período de pandemia do Coronavírus por ciclo de vida
- Coleta de RT-PCT ampliada em 03 unidades de saúde, no total sendo realizadas coletas em 02 unidades da Atenção Primária à Saúde (APS)
- Reorganização dos serviços da APS para entrega dos resultados dos exames de RT-PCR para COVID-19
- Seguindo plano Municipal de Imunização, a vacina para COVID-19 é realizada em 12 Unidades De Saúde.

Reabilitação Pós-Covid.

- Implantado o serviço de Reabilitação Pós-infecção por Covid-19 em março de 2021 na Unidade Especializada em Reabilitação e Diagnóstico, onde são ofertados atendimentos de Fisioterapia, Profissional de Educação Física, Psicologia e Nutrição.
- O acesso ao atendimento é através de APS e Atenção secundária sendo direcionado à usuários pós-infecção por COVID-19, necessitando de reabilitação cardiorrespiratória que estejam apresentando: fraqueza muscular e respiratória; fadiga; cansaço; dispneia; instabilidade postural e incapacidade funcional para realizar as atividades de vida diária.
- Foram realizados 1450 atendimentos pelo programa de Reabilitação Pós-Infecção por COVID-19 no ano 2021.

Coordenadoria da Rede de Atenção Odontológica.

- Manutenção da suspensão dos atendimentos odontológicos ambulatoriais na Atenção Básica, porém garantindo os atendimentos de urgência em todas as Unidades de Atenção Básica em consonância com as orientações do Ministério da Saúde.
- Manutenção dos atendimentos odontológicos especializados, considerados prioritários, nos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO, com abertura de vagas reduzidas, visando o suporte dos casos mais complexos atendidos na Atenção Primária.

Urgência e Emergência.

- Manutenção dos leitos de COVID-19 pactuados na região de saúde.
- Uso diário da central de leitos nos casos internados e facilitar o internamento em unidades hospitalares do estado.
- Atualização dos protocolos de atendimento de acordo com as novas pesquisas baseadas em evidências científicas.

Recomendações para o Próximo Exercício

Para o próximo exercício espera-se que o esforço constante na tentativa de qualificar as informações em saúde seja a melhor estratégia para a elaboração de planos de ação concretos. Precisamos implantar ações de gestão a fim de melhorar a situação de saúde e qualidade de vida da população.

ANEXO I

MUNICÍPIO DE IRATI
PODER EXECUTIVO
ESTADO DO PARANÁ
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS
PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO 2.021/BIMESTRE NOVEMBRO-DEZEMBRO

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			até o Bimestre (b)	% (b/a)*100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	28.330.000,00	30.180.000,00	31.458.780,80	104,24
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU		9.414.000,00	9.529.756,34	101,23
IPTU	9.230.000,00	7.600.000,00	7.318.555,22	96,30
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	7.500.000,00	1.814.000,00	2.211.201,12	121,90
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	1.730.000,00	3.240.000,00	3.556.016,09	109,75
ITBI	2.200.000,00	3.240.000,00	3.533.403,95	109,06
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	2.200.000,00	0,00	22.612,14	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	0,00	13.826.000,00	14.026.492,08	101,45
ISS	13.200.000,00	12.626.000,00	13.387.919,34	106,03
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS		1.200.000,00	638.572,74	53,21
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF	12.000.000,00	3.700.000,00	4.346.516,29	117,47
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.200.000,00	102.221.645,52	89.642.705,37	87,69
Cota-Parte FPM				
Cota-Parte ITR	3.700.000,00			
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	104.915.000,00	132.401.645,52	121.101.486,17	91,47

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DESAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em
			Até o	%	Até o	%			Restos a
			Bimestre	(d/c)	Bimestre	(e/c)	Até o	%	Pagar não
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	17.059.450,00	29.556.673,91	(d)	*100	(e)	*100	Bimestre	(f/c)	Processados
Despesas Correntes									
Despesas de Capital	16.718.000,00	29.011.223,91	26.598.593,32	89,99	26.528.917,97	89,76	(f)	*100	(g)
			26.196.003,03	90,30	26.130.057,68	90,07	25.997.771,48	87,96	69.675,35
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	341.450,00	545.450,00	402.590,29	73,81	398.860,29	73,12	25.598.911,19	88,24	65.945,35
Despesas Correntes	0,00	0,00							
Despesas de Capital	0,00	0,00					398.860,29	73,12	3.730,00
			0,00	0,00	0,00	0,00			
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00	0,00			
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00					0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	915.000,00	2.158.336,41	2.096.661,39	97,14	2.096.661,39	97,14			
Despesas de Capital	895.000,00	2.074.336,41					0,00	0,00	0,00
			2.032.064,03	97,96	2.032.064,03	97,96	2.047.483,76	94,86	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	20.000,00	84.000,00	64.597,36	76,90	64.597,36	76,90	2.012.876,40	97,04	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00							
Despesas de Capital	0,00	0,00					34.607,36	41,20	0,00
			0,00	0,00	0,00	0,00			
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	17.974.450,00	31.915.010,32	28.795.254,71	90,22	28.725.579,36	90,01	28.145.255,24	88,19	69.675,35

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARAAPLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
TOTAL DAS DESPESAS COM ASPS (XII) = (XI)	28.795.254,71	28.725.579,36	28.145.255,24
(-) RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NOEXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA (XIII)	55.044,47	55.044,47	55.044,47
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM ASPS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	28.740.210,24	28.670.534,89	28.090.210,77
DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA EM ASPS (XVII) = (III) X 15% (LC 141/2012)		18.165.222,93	
DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA EM ASPS (XVII) = (III) X % (LEI ORGÂNICA MUNICIPAL)		0,00	
DIFERENÇA ENTRE O VALOR APLICADO E A DESPESA MÍNIMA A SER APLICADA (XVIII) = (XVI (D OU E) - XVII) ¹	10.574.987,31	10.505.311,96	9.924.987,84
LIMITE NÃO CUMPRIDO (XIX) = (XVIII) (QUANDO VALOR FOR INFERIOR A ZERO)	0,00		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (MÍNIMO DE 15% CONFORME LC N° 141/2012 OU % DA LEI ORGÂNICA MUNICIPAL)	23,73	23,67	

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR

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	LIMITE NÃO CUMPRIDO				
	Saldo Inicial (no exercício atual)				Saldo Final (Não Aplicado) ¹
		Empenhadas (j)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença De Limite Não Cumprido Em 2021					0,00
Diferença De Limite Não Cumprido Em 2020					
Diferença De Limite Não Cumprido Em Exercícios Anteriores					0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO	Valor Mínimo para aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m). se < 0.	Total inscrito em RP no exercício (n)	RPNP Inscrito indevidamente no Exercício sem Disponibilidade e Financeira	Valor Inscrito em RP considerado no Limite (r) = (n - (n + n))	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre valor aplicado e o total de RP cancelados
Empenhos de 2021	18.165.222,93	28.351.960,76	10.186.737,83	0,00	55.044,47	0,00	0,00	0,00	0,00	10.241.782,30
Empenhos de 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O

CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O

CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII)

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial (w)	Despesas custeadas no exercício de referência			Saldo Final (não aplicado) ¹
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a serem compensados (XXIV)	-	0,00	0,00	0,00	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a serem compensados (XXV)	-	0,00	0,00	0,00	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	-	0,00	0,00	0,00	-
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	-	0,00	0,00	0,00	-

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			até o Bimestre (b)	% (b/a)*100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	4.723.000,00	7.253.500,00	7.442.295,61	102,60
Proveniente da União	4.450.000,00	5.139.000,00	5.124.320,99	99,71
Proveniente dos Estados	273.000,00	2.114.500,00	2.317.974,62	109,62
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	4.723.000,00	7.255.164,51	7.628.945,58	105,15

RREO – ANE

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			até o Bimestre (b)	% (b/a)*100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	4.723.000,00	7.253.500,00	7.442.295,61	102,60
Proveniente da União				
Proveniente dos Estados	4.450.000,00	5.139.000,00	5.124.320,99	99,71
	273.000,00	2.114.500,00	2.317.974,62	109,62
			0,00	
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) =(XXVIII + XXIX + XXX)	4.723.000,00	7.255.164,51	7.628.945,58	105,15

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o Bimestre (d)	% (d/c)	Até o Bimestre (e)	% (e/c)	Até o Bimestre (f)	% (f/c)	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	4.461.000,00	8.190.164,03	7.556.495,42	92,26	7.489.927,50	91,45	7.438.224,60	90,82	66.567,92
Despesas Correntes	4.001.000,00	7.475.210,64	7.024.114,63	93,97	6.997.729,51	93,61	6.946.026,61	92,92	26.385,12
Despesas de Capital	460.000,00	714.953,39	532.380,79	74,46	492.197,99	68,84	492.197,99	68,84	40.182,80
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL(XXXIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	282.000,00	192.000,00	82.880,72	43,17	82.300,72	42,86	82.300,72	42,86	580,00
Despesas Correntes	252.000,00	192.000,00	82.880,72	43,17	82.300,72	42,86	82.300,72	42,86	580,00
Despesas de Capital	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII +XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	4.743.000,00	8.382.164,03	7.639.376,14	91,14	7.572.228,22	90,34	7.520.525,32	89,72	67.147,92

XO XII (LC 141/2012, art. 35)

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (e)
			Até o Bimestre (d)	% (d/c)	Até o Bimestre (e)	% (e/c)	Até o Bimestre (f)	% (f/c)	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	22.642.250,00	39.274.980,39	34.155.088,74	86,96	34.018.845,47	86,62	33.435.996,08	85,13	136.243,27
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	1.331.000,00	2.356.522,49	2.179.542,11	92,49	2.178.962,11	92,47	2.129.784,48	90,38	580,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	200.000,00	100.000,00	50,00	100.000,00	50,00	100.000,00	50,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	23.973.250,00	41.831.502,88	36.434.630,85	87,10	36.297.807,58	91,54	35.665.780,56	91,58	136.823,27
(-) Despesas executadas com recursos provenientes da transferência de recursos de outros entes ³	4.723.000,00	8.200.898,03	7.512.380,66	91,60	7.454.181,74	90,89	7.409.478,84	90,35	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	100.172.000,00	124.019.481,49	113.462.110,03	91,49	113.529.257,95	91,54	113.580.960,85	91,58	-67.147,92

FONTE: Sistema Elotech Gestão Pública, Unidade Responsável PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI, emitido em 27/jan/2022 às 10h e 54m.

ANEXO II**COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE IRATI - 2021**