

PREFEITURA MUNICIPAL DE ATALAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
ATALAIA – PR



2026-2029

PREFEITO MUNICIPAL

Carlos Eduardo Armelim Mariani

VICE PREFEITO

José Carlos Vieira dos Santos

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cristiani Andreia Oliveira

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Vigilância Epidemiológica e Sala de Vacinas

Nádia Cristina Jussani

Vigilância Sanitária

Fabírcia Pregídio

Marcos Morimitsu

Estratégia Saúde da Família

Tatiane Eleotério Machado

Atenção Primária a Saúde

Giovanna Lopes Manzoni

Unidade de Pronto Atendimento

Renata Fani Batista
Regiane Fernanda Fumagali
Mariana Jussani Nalin
Igor Ferreira Leite

ELABORAÇÃO

Nádia Cristina Jussani

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



Histórico:

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

Localização:

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

Seus limites geográficos são os municípios: Norte:

Uniflor, Lobato e Flórida.

Sul: Presidente Castelo Branco, Mandaguaçu

Leste: Flórida

Oeste: Nova Esperança

Área territorial:

137,663 km².

Posição Geográfica:

Sua posição geográfica é dada pelas coordenadas:

Longitude: 52° 03' 10 "·W".

Latitude: 23° 10' 05 "·S".

Altitude: 630m

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

POPULAÇÃO

População Geral – Idade e Sexo

IDADE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	88	102	190
5 a 9 anos	103	112	215
10 a 14 anos	105	101	206
15 a 19 anos	128	90	218
20 a 24 anos	136	90	226
25 a 29 anos	145	116	261
30 a 34 anos	148	108	256
35 a 39 anos	161	130	291
40 a 44 anos	140	135	275
45 a 49 anos	158	146	304
50 a 54 anos	159	157	316
55 a 59 anos	157	158	315
60 a 64 anos	134	125	259
65 a 69 anos	113	100	213
70 a 74 anos	84	85	169
75 a 79 anos	65	73	138
80 +	52	76	128
TOTAL	2076	1904	3980

FONTE: IBGE Censo Demográfico 2022.

POPULAÇÃO RESIDENTE

ZONA URBANA	ZONA RURAL	TOTAL
3.361	619	3.980

Fonte: IBGE Censo Demográfico 2022

Pessoas Residentes de 60 anos ou mais – sexo

POPULAÇÃO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Total	448	459	907

Fonte: IBGE Censo Demográfico 2022

População Feminina 25 a 64 anos

(População alvo para Exames Citopatológico Cervico Vaginal)

População Feminina 25 a 64 anos	1/3 da População Feminina 25 a 64 anos
1.070	358,3

Fonte:IBGE Censo Demográfico 2022.

População Feminina 50 a 69 ano

População Feminina 50 a 69 anos	1/2 da População Feminina 50 a 69 anos
540	270

Fonte:IBGE Censo Demográfico 2022.

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

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

População total estimada: 3980

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE ATALAIA – PR

15ª REGIONAL DE SAÚDE

Composta por 30 municípios.



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

ANÁLISE SITUACIONAL

INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Ao longo das últimas décadas, o Brasil experimentou uma consistente e complexa transição epidemiológica, refletida na reconfiguração do perfil de morbimortalidade da população. Esse processo caracteriza-se pela expressiva redução das internações e dos óbitos por doenças infecto-parasitárias, em paralelo ao aumento sustentado das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares e as neoplasias, que passaram a ocupar posição de destaque, somadas à crescente relevância das causas externas no conjunto dos agravos à saúde.

NATALIDADE

TAXA DE NATALIDADE

ANO	2022	2023	2024	2025
Nº NASCIDOS VIVOS	34	30	35	37

FONTE:(SINASC)

PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL

ANO	NASCIDOS VIVOS	PARTOS NORMAIS	% PARTO NORMAL
2022	34	7	20,58
2023	30	4	13,33
2024	35	7	20,00
2025	37	7	18,9

Fonte: SINASC

MORTALIDADE

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

ANO	NASCIDOS VIVOS	NÚMERO DE ÓBITOS	TAXA MORTALIDADE INF. /1000 NV
2022	34	2	58,8
2023	30	1	33,33
2024	35	0	00
2025	37	0	00

FONTE: SINASC - SIM

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

MORTALIDADE MATERNA

INDICADOR	2022	2023	2024	2025
MIF (Mulher em idade fértil)	02	00	01	1
Materno declarado	00	00	00	0
Com causas obstétricas diretas	00	00	00	0
Com causas obstétricas indiretas.	00	00	00	0

FONTE: Sistema de informação de mortalidade (SIM).

A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos, como o social, educacional, assistencial, saúde, entre outros. O Coeficiente de Mortalidade Materna ou Taxa de Mortalidade Materna é o número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID10), é a

“morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após seu término independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. O Coeficiente de Mortalidade Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna podem estar associadas à insuficiente prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. Todos os óbitos maternos por lei, devem ser investigados, são investigados pelo Comitê de mortalidade Materna.

INTERNAMENTOS E MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS – CID-10

	Morbidade Hosp.			Mortalidade		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	36	24	32	5	2	3
II. Neoplasias (tumores)	24	23	27	7	6	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	3	4	1	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	10	14	2	-	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	9	11	1	3	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	4	2	-	2
VII. Doenças do olho e anexos	2	4	3	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	32	33	47	16	12	12
X. Doenças do aparelho respiratório	24	31	54	2	7	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	32	44	31	5	7	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	3	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	6	4	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	20	32	2	1	4
XV. Gravidez parto e puerpério	40	33	33	-	-	-

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	3	9	2	-	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	3	-	1	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	7	7	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	37	52	39	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	5	2	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	10	17	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-
TOTAL	279	315	375	50	43	46

FONTE: DIGISUS

Em análise dos casos de morbidade hospitalar e mortalidade por grupos de causas (cid-10), no período de 2022 a 2024, evidencia aumento expressivo das internações, que passaram de 279 para 375, representando crescimento de 34,4%, enquanto a mortalidade manteve-se relativamente estável (50 em 2022; 43 em 2023; 46 em 2024). Esse comportamento sugere ampliação do acesso aos serviços de saúde, associada à elevada carga de adoecimento da população.

Destacam-se, entre as principais causas de internação, as doenças do aparelho respiratório, com crescimento significativo no período, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório, geniturinárias e pelas lesões decorrentes de causas externas, evidenciando a coexistência de agravos crônicos e agudos. As internações por gravidez, parto e puerpério mantiveram-se estáveis, compatíveis com o perfil demográfico.

No que se refere à mortalidade, predominam as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, com aumento destas no último ano analisado, indicando possível diagnóstico tardio e necessidade de fortalecimento das ações de rastreamento e acesso ao tratamento. As doenças respiratórias também apresentaram incremento, enquanto as causas externas demonstraram redução.

O conjunto dos dados caracteriza um cenário de transição epidemiológica, com predomínio das doenças crônicas não transmissíveis e manutenção de causas externas como importante fator de morbidade. Destaca-se a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco na prevenção, controle e manejo das condições crônicas, ampliação das ações de vigilância e promoção da saúde, e qualificação da rede de atenção, visando à redução de internações evitáveis e da mortalidade prematura.

MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) DCNT

2022	2023	2024
10	7	7

FONTE:Sistema de informação de mortalidade (SIM)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por aproximadamente 74% do total de mortes que ocorrem no Brasil. Sua prevalência vem aumentando ao longo dos últimos anos e entre as principais causas estão o envelhecimento populacional e adoção de hábitos de vida pouco saudáveis. Neste contexto, as ações da rede de Saúde do município de Atalaia são voltadas para as quatro principais DCNT: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. A Coordenação de enfermagem e médica da Atenção Básica atua no estabelecimento de protocolos municipais de atendimento, capacitação dos profissionais e articulação da rede de cuidados visando à prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Os fatores de risco para DCNT também fazem parte do escopo de trabalho das Coordenações, sendo as principais ações voltadas para a promoção da alimentação saudável, da atividade física e o controle do tabagismo.

MORBIDADE

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NOTIFICADAS/INVESTIGADAS

AGRAVO	2022	2023	2024	2025
INTOXICAÇÃO EXOGENA	03	03	10	06
ATENDIMENTO ANTI - RÁBICO	09	14	26	26
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	01	04	10	14
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	00	01	01	00
MENINGITE	01	01	01	05
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	03	04	15	07
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	11	07	17	21

HEPATITES VIRAIS	03	01	01	00
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	00	00	00	2
TUBERCILOSE	00	00	00	01

Fonte: Sinan net

A análise dos agravos de notificação compulsória no período de 2022 a 2025 evidencia predominância de eventos evitáveis, com destaque para o aumento dos atendimentos antirrábicos, acidentes de trabalho graves e notificações de violência interpessoal/autoprovocada, indicando maior exposição da população a riscos ambientais, ocupacionais e sociais.

Observa-se ainda crescimento dos acidentes por animais peçonhentos e das intoxicações exógenas até 2024, além do registro recente de sífilis e tuberculose em 2025, reforçando a necessidade de intensificação das ações de vigilância e controle de agravos transmissíveis.

O cenário indica a necessidade de aprimoramento das estratégias de prevenção e da articulação intersetorial, com fortalecimento da Vigilância em Saúde, especialmente nas ações de promoção da saúde, prevenção de violências e acidentes, saúde do trabalhador e controle de zoonoses, bem como no aperfeiçoamento dos fluxos assistenciais para identificação precoce e manejo oportuno dos agravos.

COVID-19

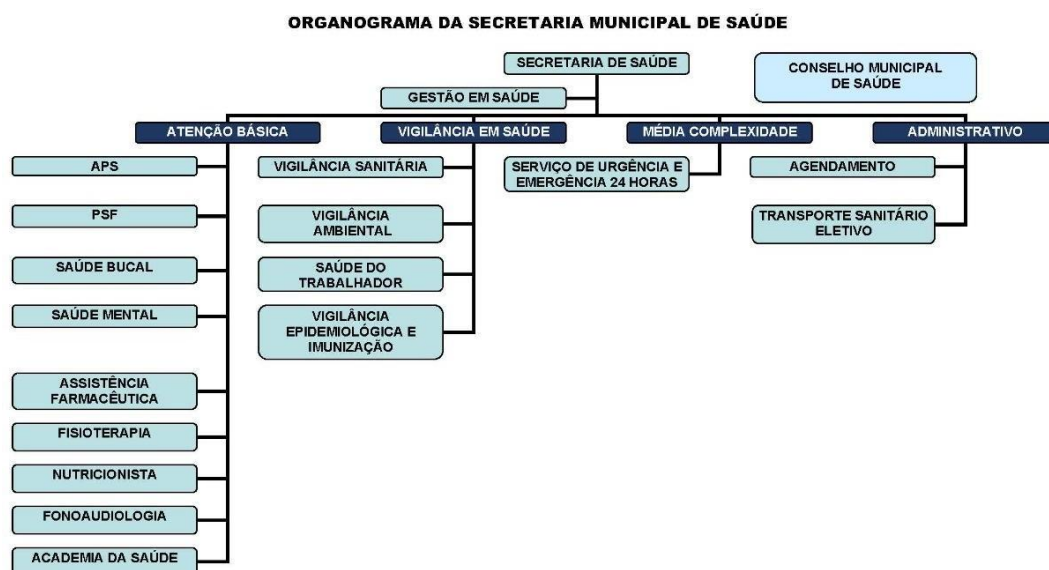
No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARSCoV-2), causador da doença respiratória Covid-19. Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020. Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo. Dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus no município de Atalaia, a mais importante foi à inauguração da Unidade de Saúde Mário Semensatto, que possuía ala exclusiva para atendimento de todos os sintomáticos respiratórios. Atualmente o município segue protocolos criados pelo Ministério da Saúde com intuito de controlar a doença.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

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

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Com relação à saúde, a Vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância em saúde se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A Vigilância Epidemiológica desenvolve ações sistemáticas de identificação, investigação e notificação das doenças de notificação obrigatória, bem como de monitoramento de surtos, endemias e epidemias em territórios específicos, subsidiando a adoção oportuna de medidas de prevenção, controle e resposta aos agravos.

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

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

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

Os recursos humanos da Vigilância em Saúde são:

1 enfermeira, 1 coordenador da VISA, 1 médico veterinário, 1 técnico de enfermagem e 3 ACE.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Cadastrar e inspecionar os estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária (SIEVISA);
- Realizar atividade educativa para setor regulado;
- Atividade educativa para população;
- Recebimento, atendimento e registro de denúncias e reclamações;

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

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em Saúde é o conjunto de ações que identifica, monitora e controla fatores do meio ambiente que podem interferir na saúde da população. Seu objetivo é prevenir doenças e agravos relacionados a riscos ambientais, atuando sobre elementos como água, ar, solo, vetores e animais que possam transmitir doenças.

São atribuições da Vigilância Ambiental:

- **Monitoramento da qualidade da água;**
Controle da água para consumo humano (coletas, análises e ações corretivas).
- **Vigilância de vetores e zoonoses**
Controle de doenças como dengue, leishmaniose e raiva, por meio de ações em campo, bloqueios e orientações à população.
- **Controle de fatores ambientais de risco**
Identificação de situações como acúmulo de lixo, presença de criadouros, áreas insalubres e riscos sanitários.
- **Ações de prevenção e educação em saúde**
Orientação à população sobre cuidados com o ambiente, manejo de resíduos e prevenção de doenças.
- **Investigação de agravos relacionados ao meio ambiente**
Apoio na apuração de casos e surtos com possível relação ambiental (ex: intoxicações, contaminações).
- **Articulação intersetorial**
Integração com setores como obras, meio ambiente, agricultura e educação para atuação conjunta.
- **Resposta a situações de risco ambiental**
Atuação em eventos como enchentes, desastres e outras situações que possam impactar a saúde pública.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

- Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;

IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, vem se consolidando como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública. Criado em 1973, em sua trajetória de 53 anos, o PNI tem uma história de conquistas e desafios a ser contada. Caracteriza-se como uma política pública eficiente, impactando cada vez mais no perfil de morbimortalidade da população brasileira, adequando-se às mudanças ocorridas nos campos: político, epidemiológico e social. Atribui-se a sua concretização, pelo menos em parte desse sucesso, ao fato de o PNI seguir aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), da universalidade e equidade da atenção, bem como ao princípio organizativo de descentralização com direção única em cada esfera de governo, definidos a partir da regulamentação do SUS, pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080), de 1990.

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

A Sala de Vacinas do município de Atalaia está alocada no Posto de Saúde Sebastião Afonso, com atendimento de segunda a sexta-feira das 7:30 – 11:30 e das 13:00 as 17:00, e toda terça-feira das 18:00 as 21:00. Conta com 01 enfermeira e 01 auxiliar de enfermagem e uma digitadora.

SAÚDE DO TRABALHADOR

O Programa de Saúde do Trabalhador consiste em um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, considerando os riscos presentes nos ambientes e processos de trabalho.

Tem como objetivo prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, por meio da vigilância dos agravos, monitoramento das condições laborais, notificação de acidentes e doenças ocupacionais, além do desenvolvimento de ações educativas e de orientação.

No âmbito municipal, o programa atua de forma integrada com a Vigilância em Saúde e a Rede de Atenção, contribuindo para a melhoria das condições de trabalho e para a redução dos agravos relacionados às atividades laborais.

São atribuições do Programa Saúde do Trabalhador:

- Notificar os agravos de saúde do trabalhador;
- Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes;
- Desenvolver ações para erradicação do trabalho infantil e acidentes de trabalho com crianças e adolescentes;
- Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária
- Realizar ações de saúde do trabalhador no ramo da construção civil;
- Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho dos frigoríficos/abatedouros;
- Realizar ações de Saúde do trabalhador no trabalho rural.

ATENÇÃO BÁSICA

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

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

como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, do mais simples ao mais complexo.

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

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

Os serviços ofertados são:

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

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

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

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

Equipe UAPSF: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem e 05 ACS. Equipe João de Barro: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem e 04 ACS. A

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

São ações da ESF:

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

SAÚDE MENTAL

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

As práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar. Mesmo os profissionais especialistas em saúde mental elaboram suas intervenções a partir das vivências nos territórios. Ou seja, o cuidado em saúde mental não é algo de outro mundo ou para além do trabalho cotidiano na Atenção Básica. Pelo contrário, as intervenções são concebidas na realidade do dia a dia do território, com as singularidades dos pacientes e de suas comunidades. Portanto, para uma maior aproximação do tema e do entendimento sobre quais intervenções podem se configurar como de saúde mental, é necessário refletir sobre

o que já se realiza cotidianamente e o que o território tem a oferecer como recurso aos profissionais de Saúde para contribuir no manejo dessas questões. Algumas ações de saúde mental são realizadas sem mesmo que os profissionais as percebam em sua prática. Os pacientes com transtornos mentais do município de Atalaia recebem Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária de referência e cadastrados na central de leitos em situações de surtos e violências autoprovocadas.

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

Os atendimentos na APS são clínicos, mediante encaminhamento médico e ações em grupo. A Secretaria Municipal de Saúde possui 2 psicólogas para desenvolver essas atividades.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

A demanda crescente por medicamentos envolve elevado aporte de recursos financeiros, cujo gerenciamento efetivo pode propiciar o acesso regular aos medicamentos pela população, exercendo um importante papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e, por outro lado, é essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde (BRASIL, 2012a).

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

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

A Farmácia Básica do município de Atalaia funciona na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPSF) de segunda a sexta-feira, das 7:30h às 17h e possui 2 farmacêuticas e 01 auxiliar de farmácia.

No local é possível retirar medicamentos mediante receita que constam na Relação

Municipal de Medicamentos – REMUME, Insulina e Contraceptivos fornecidos pelo estado do Paraná e também constantes do Programa da Farmácia de Alto Custo.

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

JUDICIALIZAÇÃO

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

FONOAUDIOLOGIA

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

O consultório de fonoaudiologia está alocado na UAPSF. A Secretaria Municipal de Saúde conta com 1 fonoaudiólogo (20h semanais) para atendimento ambulatorial e domiciliar.

FISIOTERAPIA

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

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

Como processo terapêutico utiliza conhecimentos e recursos próprios, utilizando-os com base nas condições psico-físico-social, tendo por objetivo promover, aperfeiçoar ou

adaptar o indivíduo a melhoria de qualidade de vida. Para tanto utiliza-se da ação isolada ou conjugada de recursos de eletrotermofototerapia, crioterapia, cinesioterapia e mecanoterapia e outros mais advindos da evolução dos estudos e da produção científica da área.

O município de Atalaia conta com 3 fisioterapeutas que totalizam 70h semanais, nos 3 turnos (manhã, tarde e noite) para atendimento ambulatorial e domiciliar, o centro de reabilitação está inserido no Posto de Saúde Sebastião Afonso.

O setor ainda realiza cadastro para pacientes que necessitam, receberem órtese e próteses, auxiliares de locomoção (cadeiras de banho e rodas, muletas, bengalas, palmilha, cadeira de rodas motorizada), coletes, pelo SUS, intermediado pela ANPR (Associação Norte Paranaense de Reabilitação).

NUTRIÇÃO

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

Os programas desenvolvidos pela equipe de nutricionistas no município são:

- Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A;
- Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Ácido fólico;
- Programa Saúde na Escola;
- Programa Viver Saúde em Atalaia;
- Programa Leite das Crianças;
- Programa Crescer Saudável;
- Proteja;
- EAAB- Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;
- SISVAN;
- Atividades em grupo de hipertensos e diabéticos, gestantes, tabagismo;
- Elaboração e acompanhamento do cardápio escolar.

SAÚDE BUCAL/ ODONTOLOGIA

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

O Consultório odontológico está localizado no Posto de Saúde Sebastião Afonso, com atendimento nos 3 períodos (manhã, tarde e noite) e uma segunda unidade localizada na Vila Rural João de Barro, com atendimento semanal.

Fazem parte da equipe 01 Dentista (40h/semanais), 02 dentistas (20h/semanais) e 01 THD (40 h/semanais).

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

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

Os agendamentos são realizados mensalmente.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA /MÉDIA COMPLEXIDADE

UNIDADE DE SAÚDE MÁRIO SEMENSATTO

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

Foi Inaugurada no ano de 2019 em substituição do Hospital de Pequeno Porte contando com inúmeros benefícios para população.

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

Atalaia conta com um Pronto Atendimento Municipal (PA), que é a porta de entrada do paciente, buscando garantir a integralidade do cuidado, possibilitando a resolução integral ou transferindo-o para Unidades Hospitalares, com serviço de maior complexidade, mediante contato médico/ médico, dentro das pactuações disponíveis.

O município possui nove (09) Aih's pactuadas em Colorado, Hospital Santa Clara para Clínica Geral, ortopedia, ginecologia, vascular e clínica médica;

Duas (02) Aih em Astorga, Hospital Cristo Rei, pediatria e clínica médica.

SAMU

Desde o segundo semestre de 2016 o município de Atalaia conta com o apoio do SAMU (Sistema de Atendimento Móvel de Urgência), para resgate e transporte de pacientes através de ambulâncias de suporte básico, ambulância de resgate, suporte avançado e helicóptero (com base em Maringá), 1 avião UTI (disponível para todo estado). Esses gastos são custeados pelo Estado do Paraná e pelo consórcio intergestores (PROAMUSEP), R\$ 1,50 habitante/mês.

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

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

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

AGENDAMENTO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

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

O CISAMUSEP gerencia e distribui os recursos SUS de consultas e exames de Imagem. O Consórcio do CISAMUSEP credencia serviços médicos e de imagem que podem ser comprados pelos municípios conforme a demanda excedente. O valor mensal é avaliado pelo gestor.

CIRURGIAS ELETIVAS

O Município de Atalaia possui 4 AIH/mês pactuadas com o Hospital Metropolitano de Sarandi para realizar cirurgias eletivas que são agendas pelo sistema G-SUS e duas (02) Aih's em Astorga no Hospital Cristo Rei.

PARTOS

As gestantes de risco Habitual e Médio são encaminhadas ao Hospital Santa Clara de Colorado, onde o município de Atalaia possui AIH pactuadas.

Gestantes de Alto Risco são referenciadas a Santa Casa de Misericórdia de Maringá, que

são custeados pelo Estado do Paraná.

EXAMES DE IMAGEM E LABORATORIAIS

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

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

Testes rápidos para Hepatite B, Hepatite C, HIV I e II, sífilis são ofertadas pelo município. Exames cito patológicos de colo uterino são encaminhados para o laboratório Santa Terezinha de Astorga.

Mamografia e Exames de imagem, além da cota SUS, são custeados pelo município via Consórcio Cisamusep.

TRANSPORTE SANITÁRIO

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

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

Para o transporte dos pacientes o município possui: 05 carros, 03 ônibus, 04 micro-ônibus e 06 ambulâncias.

REDE INTERSETORIAL

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

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

GESTÃO EM SAÚDE

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios. Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de forma conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações.

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

**INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde conta atualmente com 79 colaboradores entre efetivos e comissionados, conforme portal da transparência do município:

Serviços de Saúde que compõe o SUS Atalaia:

SETOR PÚBLICO MUNICIPAL	01 Posto de Saúde Sebastião Afonso 01 Unidade de Atenção Primária Saúde da Família (UAPSF) 01 Posto de Saúde João de Barro - rural 01 Unidade de Saúde - Mário Semensatto 01 Academia da Saúde
-------------------------------	--

UNIDADE DE SAÚDE MÁRIO SEMENSATTO - CNES: 0210102

Serviços ofertados:

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

Recursos Humanos

	NOME	CARGO	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1	ADHARA YAIMA SOLIS ROOL	MÉDICA	PROGRAMA MAIS MÉDICOS	40H
2	PATRICIA BEZERRA ZANUSSO	MÉDICA	PROGRAMA MAIS MÉDICOS	32 HORAS
3	ETTORE FERNANDES GIOVINE	DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	ESTATUTÁRIO	20H
4	MARIANA SIROTE	MEDICA	ESTATUTÁRIO	40H

5	MARIANA JUSSANI NALIN	ENFERMEIRA	ESTATUTARIO	ESCALA 24X72H
6	RENATA FANY BATISTA	ENFERMEIRA	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72
7	IGOR FERREIRA LEITE	ENFERMEIRO	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72
8	REGIANE FERNANDA FUMAGALI	ENFERMEIRA	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72
9	CLAUDEMIRA BARBOSA LIMA	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
10	ELIZANGELA DE JESUS FERREIRA	TEC.ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
11	ERICA APARECIDA DOS SANTOS	TEC.ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
12	GRAZIELE APARECIDA GUARI DA SILVA	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
13	PAULO EMERSON VIDIGAL	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72
14	LUZINETE MOREIRA DE SOUZA	TEC.ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72H
15	MARIA REGINA PEREIRA	TEC.ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72
16	VAGNEIA DA SILVA MENDES	TEC.ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	ESCALA 24X72
17	FLAVIA CASTRO DA LUZ	TEC. ENFERMAGEM	CARGO COMISSIONADO	40H
18	PAULO GRANZOTTI	MOTORISTA	ESTATUTÁRIO	RODIZIO DE ESCALA NOTURNA E DIURNA
19	LUCIANO TORRENTE	MOTORISTA	ESTATUTÁRIO	RODIZIO ESCALA NOTURNA E DIURNA
20	MIGUEL JOSÉ PEIXOTO	MOTORISTA	ESTATUTÁRIO	RODIZIO ESCALA NOTURNA E DIURNA
21	NIVALDO MARTINS	MOTORISTA	ESTATUTÁRIO	RODIZIO ESCALA NOTURNA E DIURNA
22	PAULO ALEXANDRE BARBOSA	MOTORISTA	ESTATUTÁRIO	RODIZIO ESCALA NOTURNA E DIURNA
23	MIZAEEL CORREIA DE SOUZA	GUARDA NOTURNO	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36H
24	DARILDO CALASSARA	GUARDA NOTURNO	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36H
25	ELISANGELA DE MARCHI RAMPINELLI	RECEPCIONISTA	ESTATUTÁRIO	40H
26	VALDINEIA DOS SANTOS LIMA	AUX. SERVIÇOS GERAIS	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36H

27	VALDIRENE APª DOMINGOS	AUX. SERVIÇOS GERAIS	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36H
28	VANESSA VICENTE DA SILVA	AUX. SERVIÇOS GERAIS	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36H
29	SIRLENE CARDOSO SERAFIM	AUX. SERVIÇOS GERAIS	ESTATUTÁRIO	ESCALA 12X36H
30	DAIANA FRANCISCA TORRENTE	AUX. SERVIÇOS GERAIS	ESTATUTÁRIO	40H

POSTO DE SAÚDE SEBASTIÃO AFONSO - CNES: 2736292

Atendimento ao Público de Segunda a Sexta – feira 7:30 – 11:30 e 13:00 – 17:00 Serviços ofertados: Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador) e subdividem-se em:

- Imunização;
- Controle de Endemias;
- Odontologia;
- Nutricionista;
- Fisioterapia e Reabilitação;

RECURSOS HUMANOS

	NOME	CARGO	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1	NADIA CRISTINA JUSSANI SOUZA	ENFERMEIRA	ESTATUTÁRIO	40H
2	ANA CLAUDIA LOZANO ANTONIO	AUX. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	40H
3	EDINELE CRISTINA ROMANESE	DIGITADOR	ESTATUTÁRIO	40H
4	ANDRÉ FERNANDO MARTINEZ MORAES	CIRURGIÃO DENTISTA	ESTATUTÁRIO	20H
5	BEATRIS PEREIRA	ACE	ESTATUTÁRIO	40H
6	ESTER FRANCHETTI LEMOS	ACE	ESTATUTÁRIO	40H
7	MARIA APARECIDA ALVES MALHEIROS	ACE	ESTATUTÁRIO	40 H

8	MONICA APARECIDA SARGE	ACE	ESTATUTÁRIO	40 HRS
9	EVANDRO SERGIO LUPRETTI	NUTRICIONISTA	ESTATUTÁRIO	40H
10	FRANCIELE PAES DOS SANTOS	AUXILIAR SAÚDE BUCAL E TECNICO EM ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	40H
11	JANETE MESSIAS	AUX. SERVIÇOS GERAIS	ESTATUTÁRIA	40H
12	MAISA APª PICININ	CIRURGIÃ DENTISTA	ESTATUTÁRIA	40H
13	RAFAELA RODRIGUES SALATA	CIRURGIÃ DENTISTA	ESTATUTÁRIA	20H
14	MARCOS MORIMITSU	MÉDICO VETERINÁRIO	ESTATUTÁRIO	20H
15	NILZA TEIXEIRA DOS ANJOS	RECEPCIONISTA	ESTATUTÁRIA	40H
16	FABRICIA ALVES PREGÍDIO	ASSISTENTE SOCIAL	ESTATUTÁRIA	30H
17	ROSANA RIBEIRO	FISIOTERAPEUTA	ESTATUTÁRIA	30H
18	MAÍRA GEANE CAVALHEIRO	FISIOTERAPEUTA	ESTATUTÁRIA	20H
19	THAIS FANIA MARIN DE BASTOS	TEC. SAÚDE BUCAL	ESTATUTÁRIA	40H

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

7175426

Serviços ofertados:

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

RECURSOS HUMANOS

	NOME	CARGO	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1	ALINE DA SILVA CUSTÓDIO	AUX.DE ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIA	40H
2	ALINE DE OLIVEIRA SOUZA	ACS	ESTATUTÁRIO	40H
3	ANA PRICILA TAMBORLIM GILIO	FARMACÊUTICA	ESTATUTÁRIO	20H
4	APARECIDA VERGILIO DE PAULA	ACS	ESTATUTÁRIO	20H
5	AUDRIA SUZE ZANGARI TROIAN	FARMACÊUTICA	ESTATUTÁRIO	22 H
6	CRISTIANI ANDREIA OLIVEIRA	GESTORA DE SAÚDE	CARGO COMISSIONADO	40H
7	CYNTHIA MARA DE SOUZA RIBEIRO	SERVIÇO DE LIMPEZA	ESTATUTÁRIO	40 H
8	DANIELE APª DA SILVA	ACS	ESTATUTÁRIO	40H
9	HELOISE GABRIELE JULIÃO	FARMACÊUTICA	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	
10	LICI EDMARA ALVES DA CRUZ	ACS	ESTATUTÁRIA	40H
11	MAILA LUCIANE VALÉRIO	ACS	ESTATUTÁRIO	40 H
12	MÁRCIA APª VALÉRIO BARBOSA	ACS	ESTATUTÁRIO	40H
13	MARIA DAGMAR DA SILVA OLIVEIRA	ACS	ESTATUTÁRIO	40 H
14	MARINEIDE VITORINO DOS SANTOS	AGENDADORA	CARGO COMISSIONADO	42H
15	NÁDIA ZELLERHOFF	PSICÓLOGA	ESTATUTÁRIO	40H
17	SABRINA FRANCO FERREIRA	PSICÓLOGA	ESTATUTÁRIO	20H
18	SULAMITA RAMALHO TANJONI	ACS	ESTATUTÁRIO	20H
19	GLAUCIA DANIELI BEGNOSSI	AUX. FARMÁCIA	ESTATUTÁRIO	40H
20	MATEUS SÉRIO DE PAULA	ENFERMEIRO	ESTATUTÁRIO	40H
21	TATIANE ELEOTÉRIO	ENFEREIRA	ESTATUTÁRIO	40H
22	NAIAD MARINS BARRABONE	TEC. ENFERMAGEM	ESTATUTÁRIO	40H
23	MARIELE DOS SANTOS MOURA	FONOAUDIÓLOGA	ESTATUTÁRIO	20H
24	GIOVANA LOPES MANZONI	ENFERMEIRA	ESTATUTÁRIO	40H

POSTO DE SAÚDE JOÃO DE BARRO - CNES: 7478798

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

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

ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde que visa incentivar a prática de atividades físicas e hábitos de vida saudáveis na população. Desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o programa oferece espaços públicos com infraestrutura e profissionais qualificados para a realização de exercícios, atividades coletivas e ações educativas.

Além da prática corporal, a Academia da Saúde também promove orientações sobre alimentação saudável, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida, contribuindo para a redução de fatores de risco e fortalecimento das ações de promoção da saúde no município. No município o programa desenvolve atividades coletivas, educação permanente e pilates e em particular o Programa Viver Saúde destinado a pessoas obesas, inserido na Secretaria Municipal de Saúde com o CNES 6768660.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

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

Metas a serem atingidas:

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

INFORMAÇÃO EM SAÚDE

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

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

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

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

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

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

Pela integração com o Barramento DATASUS, é possível importar e exportar informações: CNS, SCNES, SIGTAP, BNDASAF, E-SUS AB, SI-PNI, RNDS, BPA, RAAS, APAC.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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

A 13ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 16/03/2023 com o tema: Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã Vai Ser Outro Dia.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os conselhos de saúde são ferramentas de Controle Social garantidos em nossa Constituição Federal e definida mais detalhadamente pela Lei Federal nº 8142, de 28/12/1990. Os conselhos são deliberativos e permanentes, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços (para o SUS), profissionais de saúde e usuários (dos serviços de saúde). Os conselhos atuam na formulação de estratégias, definição de diretrizes e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído. Em cada esfera de governo. A atual gestão do Conselho Municipal de Saúde tem vigência 2023-2026 e conta com 24 membros.

AUDIÊNCIA PÚBLICA

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

OUVIDORIA MUNICIPAL

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

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

FINANCIAMENTO

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

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

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

Os recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde são transferidos através dos seguintes blocos de financiamento: Atenção Básica; Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde: Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS.

ENFRENTAMENTO A COVID -19

O Município de Atalaia, no Estado do Paraná, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), adotou diversas medidas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, visando à proteção da saúde da população, à redução da transmissão do vírus e à mitigação dos impactos sanitários, sociais e econômicos decorrentes da emergência em saúde pública.

Desde a identificação dos primeiros casos no país, o município organizou seu plano de contingência, estruturando ações de vigilância epidemiológica, atenção à saúde e comunicação em saúde. Foram intensificadas as atividades de monitoramento de casos suspeitos e confirmados, notificação compulsória, investigação epidemiológica, rastreamento de contatos e acompanhamento de pacientes em isolamento domiciliar, em

articulação com a 15ª Regional de Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as equipes da Estratégia Saúde da Família desempenharam papel fundamental no acolhimento, orientação e acompanhamento da população, reorganizando fluxos de atendimento para garantir o cuidado contínuo, reduzir aglomerações nas unidades de saúde e assegurar a assistência aos grupos mais vulneráveis, como idosos, gestantes e portadores de doenças crônicas.

A Vigilância Sanitária municipal atuou de forma intensiva na fiscalização e orientação de estabelecimentos comerciais, serviços essenciais e espaços públicos, promovendo o cumprimento das normas sanitárias vigentes, como o uso de máscaras, a disponibilização de álcool em gel, o distanciamento físico e outras medidas de prevenção, conforme decretos municipais e legislações estadual e federal.

A vacinação contra a COVID-19 foi conduzida de forma planejada e escalonada, seguindo os critérios definidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). O município realizou ações de imunização em unidades de saúde e estratégias extramuros, ampliando o acesso da população às doses disponíveis, com prioridade para os grupos de risco, trabalhadores da saúde e demais públicos definidos em cada fase da campanha.

Além disso, foram desenvolvidas ações de educação em saúde e comunicação social, com ampla divulgação de informações oficiais sobre prevenção, sinais e sintomas da doença, importância da vacinação e combate à desinformação, utilizando canais institucionais e o apoio das equipes de saúde.

Dessa forma, o Município de Atalaia reafirma seu compromisso com a saúde pública, destacando o esforço conjunto entre gestão municipal, profissionais de saúde e comunidade no enfrentamento da pandemia da COVID-19, fortalecendo o SUS e contribuindo para a proteção da vida e a promoção da saúde da população.

PROPOSTAS DE GOVERNO 2025/2028

- ✓ Garantir atendimento para crianças neuroatípicas com a criação de um Centro de Atendimento Multiprofissional em parceria com a Secretaria de Educação.
- ✓ Assegurar os atendimentos multiprofissionais à população, incluindo psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico e nutricionista;
- ✓ Manter os programas de saúde (Saúde nas escolas, Saúde da Família, Antitabagismo, Saúde Mental, Mãe Atalaiense, Hipertensão, Pilates para dor Crônica, entre outros);
- ✓ Manter e ampliar o atendimento médico em diversas especialidades;
- ✓ Manter e ampliar os programas na área odontológica (Saúde Bucal na Atenção Básica com foco em gestantes e bebês, atendimento odontológico especializado, prótese dentária e Saúde bucal nas Escolas.);
- ✓ Garantir Campanhas de Vacinação conforme o calendário do Ministério da Saúde;
- ✓ Intensificar o combate a Dengue, Zika e Chikungunya com fortalecimento da Equipe

de endemias e Comitê Municipal de combate a Dengue;

- ✓ Manter atendimento de fisioterapia e odontologia em horários noturnos diferenciados, priorizando o cuidado especial para trabalhadores;
- ✓ Manter e ampliar as campanhas educativas de prevenção em escolas e grupos sobre diversos temas (uso de drogas, violência doméstica, gravidez na adolescência, doenças crônicas, ISTs, prevenção ao suicídio, câncer e outras doenças);
- ✓ Manter parcerias com o Consórcio de Saúde como Paraná Saúde (remédios), CISAMUSEP (consultas e exames) e SAMU (emergência);
- ✓ Valorizar os profissionais de saúde através da formação continuada e segurança nas condições de trabalho;
- ✓ Manter o programa de enfrentamento a obesidade (emagrecimento em grupo) e ampliar o atendimento para crianças e adolescentes, em parceria com as secretarias de educação, esporte e lazer;
- ✓ Fortalecer as atividades de vigilância em saúde com foco na saúde do trabalhador, incluindo orientações de prevenção de acidentes de trabalho, campanhas de vacinação e testes rápidos em empresas.
- ✓ Dar continuidade ao programa de castração, para promover o bem estar dos animais de rua e em situações de risco;
- ✓ Intensificar políticas de humanização do atendimento ao público, garantindo atenção integral à saúde das pessoas idosas e portadores de doenças crônicas, em parceria com outras Secretarias.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenadorias e Setores, apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2026 a 2029. O Plano foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Atalaia.

Assim, após toda a análise situacional realizada neste plano, buscou definir metas a serem realizadas, que venham melhorar a qualidade da saúde dos munícipes. As Diretrizes foram baseadas de acordo com o Plano Estadual, elas são o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano. Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados. A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas. O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 A 2029

DIRETRIZ 1: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

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

	DESCRIÇÃO DA META	META (2026-2029)	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
1	Aquisição de terreno para ampliação da estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde e atendimento ao público.	01	Número	Nº de terreno adquirido.	1) Viabilizar aquisição de terreno, mediante processo administrativo e disponibilidade orçamentária, destinado à ampliação da estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde, visando melhorar as condições de atendimento e organização dos serviços.
2	Construir abrigo para veículos do transporte sanitário.	01	Número	Nº de abrigo construído	1) Elaborar projetos para captação de recurso estadual ou federal;
3	Reforma e manutenção das Unidades de Saúde do município.	03	Número	Número de Unidades de Saúde	1) Realizar manutenção preventiva e corretiva periódica nas Unidades de Saúde, por meio de cronograma definido pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo condições adequadas de funcionamento e atendimento.
4	Reorganizar fluxo de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde	01	Número	Número de prédio alocado	1) Viabilizar locação de espaço físico adequado, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo estrutura para instalação de serviços, suporte às equipes e atendimento qualificado à população.
5	Manter a participação nos Consórcios Intermunicipais (CISAMUSEP, PROAMUSEP E PARANÁ SAÚDE)	03	Número	Número de Consórcios Mantidos	1) Manter a adesão e a participação ativa do município no Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISAMUSEP), garantindo o acesso da população aos serviços consorciados.
6	Renovar a frota de veículos para transporte sanitário	05	Número	Quantidade de veículos adquiridos	1) Renovar a frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de substituição gradativa de veículos obsoletos, visando à melhoria do transporte sanitário, apoio às equipes de saúde e garantia do acesso da população aos serviços do SUS.
7	Aquisição de bicicletas elétricas para apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	05	Número	Número de bicicletas elétricas adquiridas	1) Viabilizar aquisição de bicicletas elétricas para apoiar o deslocamento das equipes da ESF, visando ampliar o acesso domiciliar e a cobertura assistencial.
8	Implantar e manter sistema de geração	03	Número	Número de Unidades de	1) Implantar sistema de geração de energia fotovoltaica nas unidades de

	fotovoltaica nas Unidades de Saúde			Saúde com geração fotovoltaica	saúde, visando redução de custos e sustentabilidade energética.
9	Implantar sistema de gerenciamento de filas de espera na Unidade de Saúde Mario Semenssato.	01	Número	Número de sistemas de gerenciamento de filas de espera.	1)Implantar sistema para organizar e acompanhar as filas de espera dos atendimentos de saúde.

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

OBJETIVO 1: Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde.

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
1	Reduzir em 2 a mortalidade prematura por DCNT (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (Dças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus, dças respiratórias crônicas).	4 Linha base: (2025=06)	Número	Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis	1)Implementar e fortalecer ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com foco na Atenção Primária à Saúde, visando à redução da mortalidade prematura na população de 30 a 69 anos.
2	Atingir cobertura populacional de avaliação do estado nutricional (crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos) nos registros do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional.	60%	Percentual	Cobertura de avaliação do estado nutricional registradas no SISVAN	1)Fomentar e apoiar a ampliação do acompanhamento do estado nutricional em todas as fases da vida, utilizando esses dados para organizar a atenção nutricional e implementar ações de promoção da alimentação saudável, prevenção e cuidado da má nutrição no SUS.
3	Manter a população o acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo.	2	Número	Número de grupos ativos	1)Fomentar e monitorar ações de prevenção à iniciação e tratamento do tabagismo.
4	Manter ativo o programa Viver Saúde em Atalaia	1	Número	Número absoluto de programa de alimentação saudável mantidos.	1)Executar ações contínuas, intersetoriais e alinhadas às políticas do SUS, especialmente à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e à Atenção Primária à Saúde.
5	Manter as atividades da Academia da Saúde (atividades física orientada, práticas corporais e integrativas, atividades coletivas e educativas, promoção de hábitos saudáveis, acompanhamento em saúde)	1	Número	Número de Academias da Saúde	1)Planejar e executar cronograma regular de atividades na Academia da Saúde, com oferta contínua de práticas corporais, ações educativas e práticas integrativas.
6	Realizar campanhas educativas previstas no calendário da SESA	100%	Percentual	Percentual de campanhas realizadas em relação as	1)Promover campanhas educativas conforme calendário da SESA.

				previstas	
7	Manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente na Secretaria Municipal de Saúde.	1	Número	Núcleo Municipal de Segurança do Paciente (NMSP) ativo	1) Manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, assegurando a implantação e o monitoramento dos protocolos de segurança, a notificação e análise de incidentes, a capacitação permanente das equipes e a promoção da cultura de segurança em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO 2: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
7	Manter a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS).	100%	Percentual	Percentual de cobertura da Atenção Primária	1) Assegurar a execução de ações para o funcionamento contínuo das equipes de Atenção Primária à Saúde, mantendo a cobertura assistencial no território municipal.
8	Manter a Cobertura populacional estimada pelas Equipes Saúde da Família.	100%	Percentual	Percentual de manutenção de cobertura da ESF	1) Atualizar e manter a territorialização das equipes, com microáreas definidas e mapas e cadastros das áreas de abrangência atualizados.
9	Manter a utilização de prontuário eletrônico de forma qualificada	03	Número	Número de Unidade de Saúde utilizando prontuário eletrônico com envio de dados ao SISAB	1) Manter a utilização do prontuário eletrônico de forma qualificada, assegurando infraestrutura tecnológica adequada, capacitação permanente dos profissionais, padronização e completude dos registros clínicos, envio regular das informações ao Ministério da Saúde e uso do prontuário como instrumento de qualificação do cuidado e da gestão da Atenção Primária.
10	Realizar reuniões mensais para deliberação de assuntos relacionados a saúde	10	Número	Número de reuniões realizadas	1) Realizar reuniões mensais com definição de pauta, registro em ata e monitoramento das deliberações na área da saúde.

OBJETIVO 3: Qualificar a linha de cuidado em saúde bucal

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
11	Garantir atendimento odontológico às gestantes acompanhadas pela APS.	100%	Percentual	Porcentagem de gestantes com atendimento odontológico	1) Organização do acesso, integração do pré-natal com as equipes de saúde bucal, capacitação dos profissionais, registro adequado das ações e monitoramento contínuo do indicador, assegurando cuidado integral à saúde materna.
12	Manter ações de	03	Número		1) Manter ações contínuas de

	escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor em escolas e creches.			Número de escolas públicas com avaliação odontológica.	escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor em escolas e creches, visando à promoção da saúde bucal e à prevenção de cárie dentária em crianças.
--	--	--	--	--	---

OBJETIVO 4: Qualificar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno infantil

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÃO
13	Alcançar a razão de exames citopatológicos do colo do útero na população-alvo.	0,65 Linha base: 0,45	Razão	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	1) Manter e fortalecer as ações para prevenção, rastreamento e detecção precoce do câncer do colo do útero.
14	Alcançar a razão de exames de mamografia na população-alvo.	0,47 Linha base: 0,40	Razão	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população feminina da mesma faixa etária.	1) Manter e fortalecer as ações para prevenção, rastreamento e detecção precoce do câncer de mama.
15	Ampliar proporção de Parto Normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	20,83 Linha base: 19,04	Proporção	Percentual de ampliação de parto normal no sistema SUS	1) Ampliar a proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar, por meio da qualificação do pré-natal, educação das gestantes, fortalecimento das boas práticas obstétricas e articulação da Rede de Atenção Materno-Infantil.
16	Reduzir proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	5,40 Linha base: 5,40	Proporção	Proporção reduzida de gravidez na adolescência	1) Desenvolver e fortalecer ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva, ampliando o acesso a métodos contraceptivos, educação em saúde e cuidado integral, visando à redução ou manutenção da gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos.
17	Manter a mortalidade infantil em zero	0	Número	Número de óbitos infantis ocorridos no período	1) Manter a mortalidade infantil em zero por meio da qualificação do pré-natal, assistência segura ao parto, acompanhamento integral do recém-nascido e vigilância ativa de óbitos evitáveis.
18	Manter a mortalidade materna em zero	0	Número	Número de óbito materno ocorrido no período	1) Fortalecer e ampliar a avaliação e o monitoramento da Linha de Cuidado Materno Infantil, incluindo a investigação e qualificação da causa básica dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil.
19	Aumentar o percentual de gestantes com sete ou mais consultas no pré-	85%	Percentual	Percentual de gestantes com 7 ou mais	1) Qualificar a Linha de cuidado materno infantil.

	natal			consultas de pré-natal.	
--	-------	--	--	-------------------------	--

OBJETIVO 5: Implantar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção a saúde.

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
20	Percentual de pacientes atendidos individualmente em saúde mental	60%	Percentual	Número de pacientes atendidos individualmente em saúde mental em relação ao total de pacientes atendidos.	1) Organizar a oferta de atendimentos individuais em saúde mental

OBJETIVO 6: Qualificar a linha de cuidado a pessoa com deficiência

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
21	Atingir o percentual de nascidos vivos com os quatro testes de triagem neonatal realizados.	100%	Percentual	Percentual de nascidos vivos que com os quatro testes de triagem neonatal (teste da orelhinha, teste do pezinho, teste do coraçãozinho, teste do olhinho) realizados.	1) Monitorar os registros dos serviços que realizam os testes de triagem neonatal;

OBJETIVO 7: Implementar a linha de cuidado da pessoa idosa.

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
22	Aplicar estratificação de risco para fragilidade de idosos (IVCF-20)	60%	Porcentagem	Percentual de idosos estratificados	1) Apoiar e fortalecer as equipes técnicas para estratificação de risco através da Linha de Cuidado proposta pelo Paraná para o acompanhamento da pessoa idosa;
23	Manter ativo o programa do HIPERDIA	1	Número	Número de programa existente	1) Implementar e manter ativo o Programa HIPERDIA no município, em articulação com o CRAS.

OBJETIVO 8: Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
24	Cobertura de puericultura em crianças menores de 02 anos	60%	Percentual	Percentagem de crianças menores de 02 anos acompanhadas pela ESF	1) Organizar e fortalecer a Atenção Primária à Saúde para ampliar a cobertura de puericultura em crianças menores de 2 anos, garantindo acompanhamento integral, busca ativa, captação precoce e monitoramento contínuo dos indicadores
26	Manter ativo e fortalecer o Programa Saúde e Vacina nas Escolas, garantindo a atualização do calendário vacinal de crianças e adolescentes da rede de ensino.	04	Número	Número de escolas atendidas pelo programa vacina nas escolas	1) Planejar e executar, de forma intersetorial, ações periódicas de triagem vacinal, vacinação e educação em saúde nas escolas, assegurando registro nos sistemas oficiais e monitoramento das coberturas vacinais.

OBJETIVO 9: Qualificar a assistência oportuna às pessoas em situação de emergência

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
27	Manter em 100% a cobertura do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU)	100%	Percentual	Manter adesão do município ao SAMU 192	1) Executar ações contínuas de gestão, financiamento, governança e monitoramento, garantindo conformidade com a Rede de Atenção às Urgências (RUE) e evitando riscos de descredenciamento.
28	Manter manutenção preventiva dos equipamentos de emergência (03 ECG, 04 desfibrilador, 01 monitor cardíaco, 01 bomba de infusão).	100%	Percentual	Percentual de equipamentos em funcionamento	1) Assegurar a aquisição, manutenção e conserto dos equipamentos de saúde.

OBJETIVO 10: QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
30	Manter sistema informatizado de gestão da assistência farmacêutica	01	Número	Número de sistema informatizado	1) Manter sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica, garantindo o registro adequado das entradas, saídas e dispensações de medicamentos, a capacitação dos profissionais e o monitoramento contínuo dos estoques.
31	Manter convênio com Consórcio Intergestores	01	Número	Número de convênios	1) Manter convênio ativo com o Consórcio Intergestores Paraná

	Paraná Saúde			mantidos	Saúde, garantindo regularidade administrativa e financeira, participação nas pactuações e utilização dos serviços para aquisição de medicamentos
32	Manter atualizada a lista de medicamentos básicos (REMUME)	1	Número	Número de lista atualizada	1) Atualizar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), em conformidade com a RENAME vigente e critérios técnicos estabelecidos.

DIRETRIZ 3: QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO 1: Fortalecer a Vigilância Epidemiológica

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÕES
1	Encerrar a investigação dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNC)	100%	Proporção	Proporção de casos de DNC encerrados em até 60 dias após a notificação	1) Assegurar a investigação e o encerramento oportuno dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata, com registro adequado nos sistemas oficiais e adoção das medidas de controle preconizadas.
2	Manter em 100% os registros de óbitos com causa básica definida	100%	Percentual	Percentual de óbitos com causa básica definida no município.	1) Qualificar a vigilância do óbito, por meio da investigação dos óbitos com causa mal definida e do monitoramento dos registros no SIM, visando manter $\geq 95\%$ de óbitos com causa básica definida.
3	Manter investigação de 100% de óbitos maternos	100%	Percentual	Percentual de óbitos maternos investigados	1) Assegurar a investigação de 100% dos óbitos maternos, com notificação oportuna, análise pelo Comitê de Prevenção do Óbito Materno, encerramento no SIM e adoção de medidas de prevenção.
4	Manter em 100% a investigação de MIF (10 a 49 anos de idade)	100%	Percentual	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	1) Assegurar a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), com notificação oportuna, análise técnica e encerramento adequado no SIM.
5	Manter em 100% a investigação dos óbitos infantis e fetais	100%	Percentual	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados	1) Assegurar a investigação e o encerramento oportuno de 100% dos óbitos infantis e fetais no SIM
6	Curar os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	100%	Percentual	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	1) Assegurar tratamento oportuno e acompanhamento dos casos novos de hanseníase, visando a alta por cura.
7	Curar os casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos da coorte.	100%	Percentual	Percentual de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos da coorte.	1) Estimular a testagem de HIV em todos os casos diagnosticados com tuberculose e monitorar a evolução desses casos até a cura.

8	Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas	75%	Percentual	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano (BCG, Rota-vírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10 Valente, Meningocócica C e Febre Amarela) e de 01 ano de idade (Tríplice Viral) com coberturas vacinais preconizadas.	1) Articular as equipes de Imunização e da Atenção Primária para busca ativa, monitoramento territorial e ampliação do acesso à vacinação, visando alcançar a homogeneidade vacinal de no mínimo 6 vacinas. 2)
9	Manter em zero a taxa de incidência de sífilis em menores de um ano.	00%	Incidência	Taxa de incidência de sífilis em menores de um ano/ 1.000 nascidos vivos.	1) Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, acompanhando o trimestre do diagnóstico e a realização do tratamento adequado.

OBJETIVO 2: Fortalecer a Vigilância Ambiental

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÃO
10	Manter os ciclos de visitas domiciliares por agentes de endemias para controle vetorial da dengue	6	Número	Número de Ciclos realizados por agente de endemias	1) Manter a realização regular dos ciclos de visitas domiciliares pelos Agentes de Endemias para controle vetorial da dengue
11	Manter programa para Castração de animais de Rua e de famílias de baixa renda	1	Número	Número de Projeto de Castração Ativo.	1) Manter e fortalecer programa municipal de castração de animais de rua e de famílias de baixa renda, com execução periódica e monitoramento dos procedimentos realizados
12	Manter atualizado planos de contingência para arboviroses (Dengue, Zika, Chicungunya e Febre Amarela) aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde.	1	Número	Número de planos de contingência para arbovirose atualizados e aprovados	1) Revisar, atualizar e submeter à aprovação do Conselho Municipal de Saúde os Planos de Contingência para arboviroses, garantindo sua divulgação e operacionalização a cada 2 anos.
13	Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das	100%	Percentual	Percentual de semanas epidemiológicas com monitoramento por ovitrampas em 100% do	1) Implantar e manter o monitoramento entomológico do Aedes aegypti com uso de ovitrampas em todo o território municipal.

	semanas epidemiológicas do ano			território municipal, respeitando a nota técnica nº 12/2023, atualizada em 21/03/2025 (ou outra que venha a substituí-la)	
--	--------------------------------	--	--	---	--

OBJETIVO 3: Fortalecimento da Vigilância Sanitária

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÃO
14	Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	Percentual	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	1) Realizar coleta de água em diferentes pontos da cidade semanalmente e encaminhar para análise.

OBJETIVO 4: Fortalecer a Vigilância da Saúde do Trabalhador

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÃO
16	Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	Proporção	Proporção de preenchimento das notificações de agravos relacionados ao trabalho	1) Capacitar todos os técnicos que notificam acidente de trabalho
18	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação	100%	Percentual	Percentual das investigações dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação com status completo	1) Investigar integralmente os acidentes de trabalho típicos com óbito e amputação, por meio da notificação oportuna, investigação técnica qualificada e articulação intersetorial, garantindo 100% de encerramento no SINAN.

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO 1: Qualificar a gestão do trabalho e educação permanente

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÃO
1	Realizar, no mínimo, 01 ação anual de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, ofertada pela própria	04	Número	Número de capacitações	1) Planejar, organizar e executar ação anual de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com instituições parceiras.

	Secretaria, pela Secretaria de Estado da Saúde, pelo Ministério da Saúde, por consórcios intermunicipais ou por instituições parceiras.				
--	---	--	--	--	--

DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO 1: Fortalecer a participação social na saúde

	DESCRIÇÃO DA META	META 2026-2029	UNIDADE MEDIDA	INDICADOR	AÇÃO
1	Realizar a 14ª Conferência Municipal de Saúde no período de 2026 a 2029.	1	Número	Número de Conferência realizada	1)Organizar e realizar a Conferência Municipal de Saúde, em conformidade com as diretrizes do SUS e com participação do Conselho Municipal de Saúde
2	Promover a capacitação dos conselheiros municipais de saúde por meio da utilização de cursos gratuitos do Ministério da Saúde e da articulação de capacitações junto a 15ª Regional de Saúde..	1	Número	Número de capacitações realizadas	1)Utilizar cursos gratuitos do Ministério da Saúde, como AVASUS, UNA-SUS, Telessaúde e CONASEMS.
3	Garantir o funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde, com realização de, no mínimo, 10 reuniões ordinárias anuais.	10	Número	Número de reuniões ordinárias	1)Garantir apoio técnico, administrativo e financeiro ao Conselho Municipal de Saúde, com calendário anual e realização de no mínimo 10 reuniões ordinárias, assegurando registros e deliberações formais.
4	Manter divulgação da ouvidoria municipal de saúde nas mídias municipais.	1	Número	Número de divulgações realizadas	1)Divulgar de forma contínua a Ouvidoria Municipal de Saúde nas mídias municipais, ampliando o acesso da população aos canais de comunicação.
5	Analisar e Aprovar o Plano Municipal de Saúde	1	Número	Número de PMS aprovado pelo conselho de saúde	1)Elaborar, apresentar e submeter o Plano Municipal de Saúde à análise e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, assegurando aprovação formal e registro no DigiSUS.
6	Analisar e aprovar a Programação Anual de Saúde	1	Número	Número de PAS analisada e aprovada	1)Elaborar, apresentar e submeter a Programação Municipal de Saúde à análise e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, assegurando aprovação formal e registro no DigiSUS.
7	Analisar e aprovar o Relatório Anual de Gestão (RAG)	1	Número	Número de RAG analisado e aprovado	1)Elaborar, apresentar e submeter o Relatório Anual de Gestão à análise e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, assegurando aprovação formal e registro no DigiSUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde do município de Atalaia-PR apresenta-se como um instrumento técnico e estratégico consistente, fundamentado em uma análise situacional abrangente dos aspectos demográficos, epidemiológicos e organizacionais da rede de atenção à saúde. A partir desse diagnóstico, evidencia-se um município de pequeno porte, com população predominantemente urbana, envelhecimento progressivo e perfil epidemiológico marcado pela predominância das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT), sem desconsiderar a relevância dos agravos externos e das doenças de notificação compulsória.

Observa-se que o município dispõe de uma rede de atenção estruturada, com cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família, o que representa um importante potencial para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado. Destacam-se também a organização dos serviços de vigilância em saúde, a assistência farmacêutica, o acesso a serviços especializados por meio de consórcios e a articulação intersetoriais, elementos fundamentais para a integralidade da atenção.

No entanto, os dados analisados apontam desafios importantes, como o aumento das internações hospitalares, a persistência de fatores de risco relacionados às DCNT, a elevação de agravos como violência e acidentes de trabalho, além da necessidade de ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce, especialmente no que se refere às neoplasias e doenças cardiovasculares.

Nesse contexto, o plano demonstra alinhamento com os princípios do Sistema Único de Saúde, priorizando a universalidade, equidade e integralidade, ao propor diretrizes, objetivos e metas voltados à qualificação da assistência, fortalecimento da vigilância em saúde, ampliação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

Por fim, ressalta-se que o alcance dos resultados propostos dependerá do monitoramento contínuo dos indicadores, da qualificação dos processos de trabalho, do fortalecimento da gestão e da participação social, bem como da integração entre os diversos pontos da rede de atenção. Assim, o Plano Municipal de Saúde configura-se como um instrumento fundamental para orientar as ações de saúde no período estabelecido, contribuindo para a melhoria das condições de vida e saúde da população de Atalaia.

ANEXOS

SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS)

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná	MUNICÍPIO: Atalaia
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2024 Dados Homologados em 10/03/25 13:16:33	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	3.799.244,48	3.799.244,48	3.157.784,49	83,12
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	561.305,60	561.305,60	499.408,60	88,97
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	780.216,32	780.216,32	513.882,66	65,86
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	771.609,28	771.609,28	593.117,83	76,87
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.686.113,28	1.686.113,28	1.551.375,40	92,01
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	21.411.916,80	26.764.896,00	25.067.466,83	93,66
Cota-Parte FPM	14.400.000,00	18.000.000,00	17.434.304,05	96,86
Cota-Parte ITR	160.000,00	200.000,00	133.818,74	66,91
Cota-Parte do IPVA	800.000,00	1.000.000,00	932.088,00	93,21
Cota-Parte do ICMS	6.000.000,00	7.500.000,00	6.474.876,88	86,33
Cota-Parte do IPI - Exportação	51.916,80	64.896,00	92.379,16	142,35
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	25.211.161,28	30.564.140,48	28.225.251,32	92,35

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	4.793.708,07	5.176.119,86	4.976.598,39	96,15	4.924.471,09	95,14	4.922.539,04	95,10	52.127,30
Despesas Correntes	4.733.608,46	4.885.515,59	4.691.172,79	96,02	4.663.373,90	95,45	4.661.441,85	95,41	27.798,89
Despesas de Capital	60.099,61	290.604,27	285.425,60	98,22	261.097,19	89,85	261.097,19	89,85	24.328,41
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	626.000,01	495.286,35	552.848,64	111,62	527.050,17	106,41	527.050,17	106,41	25.798,47
Despesas Correntes	626.000,01	495.286,35	552.848,64	111,62	527.050,17	106,41	527.050,17	106,41	25.798,47
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	150.000,01	132.791,89	132.791,89	100,00	132.791,89	100,00	132.791,89	100,00	0,00
Despesas Correntes	150.000,01	132.791,89	132.791,89	100,00	132.791,89	100,00	132.791,89	100,00	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)	266.500,00	374.213,49	369.037,49	98,62	369.037,49	98,62	369.037,49	98,62	0,00
Despesas Correntes	266.500,00	374.213,49	369.037,49	98,62	369.037,49	98,62	369.037,49	98,62	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 (IX)	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 (X)	301.700,00	227.990,00	225.161,14	98,76	225.161,14	98,76	224.099,12	98,29	0,00
Despesas Correntes	298.900,00	227.850,00	225.161,14	98,82	225.161,14	98,82	224.099,12	98,35	0,00
Despesas de Capital	2.800,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	6.137.908,09	6.406.401,59	6.256.437,55	97,66	6.178.511,78	96,44	6.175.517,71	96,40	77.925,77

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	6.256.437,55	6.178.511,78	6.175.517,71
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) 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 Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	6.256.437,55	6.178.511,78	6.175.517,71
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			4.233.787,69
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	2.022.649,86	1.944.724,09	1.941.730,02
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,16	21,89	21,87

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação	Valor aplicado em ASPS no	Valor aplicado além do limite mínimo (o)	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do
-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------	--	---------------------------------------	---	--	-----------------------	-------------------------	--	--

[illegible]

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	1.348.693,23	6.633.261,66	3.351.196,03	50,52	3.306.076,04	49,84	3.299.234,21	49,74	45.119,99
Despesas Correntes	1.325.498,80	5.148.052,36	2.594.421,21	50,40	2.591.742,81	50,34	2.584.900,98	50,21	2.678,40
Despesas de Capital	23.194,43	1.485.209,30	756.774,82	50,95	714.333,23	48,10	714.333,23	48,10	42.441,59
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	0,00	118.859,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	118.859,90	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 (XXXV)	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 (XXXVI)	246.000,00	538.530,51	384.988,49	71,49	384.988,49	71,49	384.988,49	71,49	0,00
Despesas Correntes	246.000,00	502.435,09	349.069,51	69,48	349.069,51	69,48	349.069,51	69,48	0,00
Despesas de Capital	0,00	36.095,42	35.918,98	99,51	35.918,98	99,51	35.918,98	99,51	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (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
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (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
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	15.346,88	15.346,88	0,02	0,00	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00
Despesas Correntes	15.346,88	15.346,88	0,02	0,00	0,02	0,00	0,02	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 (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	1.610.040,11	7.305.998,95	3.736.184,54	51,14	3.691.064,55	50,52	3.684.222,72	50,43	45.119,99

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	317.046,88	243.336,88	225.161,16	92,53	225.161,16	92,53	224.099,14	92,09	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	7.747.948,20	13.712.400,54	9.992.622,09	72,87	9.869.576,33	71,98	9.859.740,43	71,90	123.045,76
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	1.601.693,23	7.297.652,07	3.736.184,52	51,20	3.691.064,53	50,58	3.684.222,70	50,49	45.119,99
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	6.146.254,97	6.414.748,47	6.256.437,57	97,53	6.178.511,80	96,32	6.175.517,73	96,27	77.925,77

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná	MUNICÍPIO: Atalaia
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2021 Dados Homologados em 02/03/22 16:43:20	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.474.314,93	1.474.314,93	1.817.785,67	123,30
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	373.454,85	373.454,85	468.930,39	125,57
IPTU	326.210,56	326.210,56	310.841,00	95,29
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	47.244,29	47.244,29	158.089,39	334,62
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	191.426,88	191.426,88	326.810,86	170,72
ITBI	191.226,88	191.226,88	325.986,56	170,47
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	200,00	200,00	824,30	412,15
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	303.863,28	303.863,28	327.318,05	107,72
ISS	303.713,28	303.713,28	325.021,59	107,02
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	150,00	150,00	2.296,46	1.530,97
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	605.569,92	605.569,92	694.726,37	114,72
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	16.116.445,70	16.116.445,70	16.945.667,16	105,15
Cota-Parte FPM	10.911.180,80	10.911.180,80	11.858.712,43	108,68
Cota-Parte ITR	20.766,72	20.766,72	71.882,25	346,14
Cota-Parte do IPVA	607.426,56	607.426,56	557.293,51	91,75
Cota-Parte do ICMS	4.499.456,00	4.499.456,00	4.392.648,08	97,63
Cota-Parte do IPI - Exportação	50.618,88	50.618,88	65.130,89	128,67
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	26.996,74	26.996,74	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	26.996,74	26.996,74	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	17.590.760,63	17.590.760,63	18.763.452,83	106,67

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	2.843.030,92	3.677.986,92	3.596.285,88	97,78	3.584.680,50	97,46	3.584.680,50	97,46	11.605,38
Despesas Correntes	2.829.782,28	3.650.638,28	3.570.539,60	97,81	3.558.934,22	97,49	3.558.934,22	97,49	11.605,38
Despesas de Capital	13.248,64	27.348,64	25.746,28	94,14	25.746,28	94,14	25.746,28	94,14	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	84.364,80	59.364,80	52.393,49	88,26	52.393,49	88,26	52.393,49	88,26	0,00
Despesas Correntes	84.364,80	59.364,80	52.393,49	88,26	52.393,49	88,26	52.393,49	88,26	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	315.084,47	266.324,47	263.963,38	99,11	263.963,38	99,11	263.963,38	99,11	0,00
Despesas Correntes	315.084,47	266.324,47	263.963,38	99,11	263.963,38	99,11	263.963,38	99,11	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)	332.571,83	276.371,83	264.798,75	95,81	264.798,75	95,81	264.798,75	95,81	0,00
Despesas Correntes	330.571,83	274.371,83	264.798,75	96,51	264.798,75	96,51	264.798,75	96,51	0,00
Despesas de Capital	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 (IX)	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 (X)	8.324,32	3.324,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	7.524,32	2.524,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	800,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	3.583.376,34	4.283.372,34	4.177.441,50	97,53	4.165.836,12	97,26	4.165.836,12	97,26	11.605,38

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	4.177.441,50	4.165.836,12	4.165.836,12
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) 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 Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	4.177.441,50	4.165.836,12	4.165.836,12
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			2.814.517,92
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI) (d ou e) - (XVII)	1.362.923,58	1.351.318,20	1.351.318,20
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,26	22,20	22,20

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
---	------	------	------	------	------

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2021	2.814.517,92	4.177.441,50	1.362.923,58	11.605,38	0,00	0,00	0,00	11.605,38	0,00	1.362.923,58
Empenhos de 2020	2.197.273,43	2.825.019,83	627.746,40	34.336,67	0,00	0,00	33.696,67	640,00	0,00	627.746,40
Empenhos de 2019	2.203.041,61	3.037.519,85	834.478,24	850,00	0,00	0,00	0,00	850,00	0,00	834.478,24
Empenhos de 2018	2.036.155,93	2.550.833,96	514.678,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	514.678,03
Empenhos de 2017	1.870.293,06	2.541.966,20	671.673,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	671.673,14
Empenhos de 2016	1.863.970,90	2.719.555,90	855.585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	855.585,00
Empenhos de 2015	1.658.641,14	2.552.556,66	893.915,52	1.418,00	25.769,03	0,00	0,00	1.418,00	0,00	919.684,55
Empenhos de 2014	1.544.953,05	2.202.473,80	657.520,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	657.520,75
Empenhos de 2013	1.405.861,80	1.767.908,79	362.046,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	362.046,99

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	7.138,77	0,00	0,00	0,00	7.138,77
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	510,00	0,00	0,00	0,00	510,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	7.648,77	0,00	0,00	0,00	7.648,77

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	1.013.502,09	1.013.502,09	1.283.786,51	126,67
Provenientes da União	829.641,10	829.641,10	1.064.058,30	128,26
Provenientes dos Estados	183.860,99	183.860,99	219.728,21	119,51
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	1.013.502,09	1.013.502,09	1.283.786,51	126,67

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	1.053.398,86	1.661.277,94	1.261.247,51	75,92	1.229.402,63	74,00	1.229.402,63	74,00	31.844,88
Despesas Correntes	1.049.711,56	1.637.417,25	1.255.855,35	76,70	1.224.010,47	74,75	1.224.010,47	74,75	31.844,88
Despesas de Capital	3.687,30	23.860,69	5.392,16	22,60	5.392,16	22,60	5.392,16	22,60	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	1.928,76	15.896,21	14.700,00	92,47	14.700,00	92,47	14.700,00	92,47	0,00
Despesas Correntes	1.928,76	15.896,21	14.700,00	92,47	14.700,00	92,47	14.700,00	92,47	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	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 (XXXVI)	75.285,47	111.511,69	92.617,65	83,06	92.617,65	83,06	92.617,65	83,06	0,00
Despesas Correntes	73.785,47	107.915,55	92.617,65	85,82	92.617,65	85,82	92.617,65	85,82	0,00
Despesas de Capital	1.500,00	3.596,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (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
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (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
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	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 (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	1.130.613,09	1.788.685,84	1.368.565,16	76,51	1.336.720,28	74,73	1.336.720,28	74,73	31.844,88

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXII)	3.896.429,78	5.339.264,86	4.857.533,39	90,98	4.814.083,13	90,16	4.814.083,13	90,16	43.450,26

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIV)	86.293,56	75.261,01	67.093,49	89,15	67.093,49	89,15	67.093,49	89,15	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXV)	315.084,47	266.324,47	263.963,38	99,11	263.963,38	99,11	263.963,38	99,11	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	407.857,30	387.883,52	357.416,40	92,15	357.416,40	92,15	357.416,40	92,15	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	8.324,32	3.324,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	4.713.989,43	6.072.058,18	5.546.006,66	91,34	5.502.556,40	90,62	5.502.556,40	90,62	43.450,26
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	1.017.112,09	1.573.992,00	1.197.807,32	76,10	1.165.962,45	74,08	1.165.962,45	74,08	31.844,87
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	3.696.877,34	4.498.066,18	4.348.199,34	96,67	4.336.593,95	96,41	4.336.593,95	96,41	11.605,39

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná	MUNICÍPIO: Atalaia
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2023 Dados Homologados em 01/03/24 19:16:18	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.964.422,00	1.964.422,00	2.496.080,91	127,06
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	496.440,00	496.440,00	524.195,75	105,59
IPTU	436.800,00	436.800,00	422.183,69	96,65
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	59.640,00	59.640,00	102.012,06	171,05
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	280.608,00	280.608,00	358.939,30	127,91
ITBI	280.000,00	280.000,00	358.843,30	128,16
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	608,00	608,00	96,00	15,79
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	357.142,00	357.142,00	385.405,85	107,91
ISS	354.432,00	354.432,00	384.344,35	108,44
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	2.710,00	2.710,00	1.061,50	39,17
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	830.232,00	830.232,00	1.227.540,01	147,86
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	15.531.520,00	15.531.520,00	21.578.164,65	138,93
Cota-Parte FPM	10.800.000,00	10.800.000,00	15.121.086,53	140,01
Cota-Parte ITR	41.600,00	41.600,00	127.534,17	306,57
Cota-Parte do IPVA	640.000,00	640.000,00	732.493,99	114,45
Cota-Parte do ICMS	4.000.000,00	4.000.000,00	5.551.193,93	138,78
Cota-Parte do IPI - Exportação	49.920,00	49.920,00	45.856,03	91,86
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	17.495.942,00	17.495.942,00	24.074.245,56	137,60

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	3.124.764,40	4.812.956,00	4.635.615,98	96,32	4.619.251,68	95,98	4.600.259,59	95,58	16.364,30
Despesas Correntes	3.103.084,40	4.606.676,00	4.483.086,27	97,32	4.466.721,97	96,96	4.447.729,88	96,55	16.364,30
Despesas de Capital	21.680,00	206.280,00	152.529,71	73,94	152.529,71	73,94	152.529,71	73,94	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	466.000,00	457.500,00	450.314,03	98,43	449.899,07	98,34	449.899,07	98,34	414,96
Despesas Correntes	466.000,00	457.500,00	450.314,03	98,43	449.899,07	98,34	449.899,07	98,34	414,96
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	105.000,00	142.100,00	142.092,73	99,99	142.092,73	99,99	142.092,73	99,99	0,00
Despesas Correntes	105.000,00	142.100,00	142.092,73	99,99	142.092,73	99,99	142.092,73	99,99	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)	242.800,00	119.467,93	78.872,32	66,02	76.472,32	64,01	76.472,32	64,01	2.400,00
Despesas Correntes	241.300,00	117.967,93	78.872,32	66,86	76.472,32	64,82	76.472,32	64,82	2.400,00
Despesas de Capital	1.500,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 (IX)	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 (X)	260.400,00	224.210,00	219.985,40	98,12	219.985,40	98,12	217.117,80	96,84	0,00
Despesas Correntes	257.600,00	223.410,00	219.985,40	98,47	219.985,40	98,47	217.117,80	97,18	0,00
Despesas de Capital	2.800,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	4.198.964,40	5.756.233,93	5.526.880,46	96,02	5.507.701,20	95,68	5.485.841,51	95,30	19.179,26

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	5.526.880,46	5.507.701,20	5.485.841,51
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) 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 Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	5.526.880,46	5.507.701,20	5.485.841,51
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.611.136,83
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI) (d ou e) - (XVII)	1.915.743,63	1.896.564,37	1.874.704,68
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,95	22,87	22,78

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (i) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
---	------	------	------	------	------

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2023	3.611.136,83	5.526.880,46	1.915.743,63	41.038,95	0,00	0,00	0,00	41.038,95	0,00	1.915.743,63
Empenhos de 2022	3.462.213,18	5.037.155,76	1.574.942,58	20.020,50	0,00	0,00	19.330,50	690,00	0,00	1.574.942,58
Empenhos de 2021	2.814.517,92	4.177.441,50	1.362.923,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.362.923,58
Empenhos de 2020	2.197.273,43	2.825.019,83	627.746,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	627.746,40
Empenhos de 2019	2.203.041,61	3.037.519,85	834.478,24	850,00	0,00	0,00	0,00	510,00	340,00	834.138,24
Empenhos de 2018	2.036.155,93	2.550.833,96	514.678,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	514.678,03
Empenhos de 2017	1.870.293,06	2.541.966,20	671.673,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	671.673,14
Empenhos de 2016	1.863.970,90	2.719.555,90	855.585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	855.585,00
Empenhos de 2015	1.658.641,14	2.552.556,66	893.915,52	1.418,00	25.769,03	0,00	0,00	1.418,00	0,00	919.684,55
Empenhos de 2014	1.544.953,05	2.202.473,80	657.520,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	657.520,75
Empenhos de 2013	1.405.861,80	1.767.908,79	362.046,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	362.046,99

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	1.155.706,00	1.155.706,00	1.891.502,14	163,67
Provenientes da União	1.024.876,00	1.024.876,00	1.154.456,92	112,64
Provenientes dos Estados	130.830,00	130.830,00	737.045,22	563,36
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	1.155.706,00	1.155.706,00	1.891.502,14	163,67

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	987.030,80	2.588.746,83	2.312.301,73	89,32	2.289.727,33	88,45	2.283.231,52	88,20	22.574,40
Despesas Correntes	975.690,00	2.171.887,71	1.951.419,46	89,85	1.928.845,06	88,81	1.922.349,25	88,51	22.574,40
Despesas de Capital	11.340,80	416.859,12	360.882,27	86,57	360.882,27	86,57	360.882,27	86,57	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (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
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	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 (XXXVI)	201.200,00	371.149,56	144.417,07	38,91	144.417,07	38,91	144.417,07	38,91	0,00
Despesas Correntes	201.200,00	326.154,14	135.517,07	41,55	135.517,07	41,55	135.517,07	41,55	0,00
Despesas de Capital	0,00	44.995,42	8.900,00	19,78	8.900,00	19,78	8.900,00	19,78	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (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
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (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
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	49.272,00	34.402,00	23.098,02	67,14	23.098,02	67,14	23.098,02	67,14	0,00
Despesas Correntes	49.272,00	34.402,00	23.098,02	67,14	23.098,02	67,14	23.098,02	67,14	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 (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	1.237.502,80	2.994.298,39	2.479.816,82	82,82	2.457.242,42	82,06	2.450.746,61	81,85	22.574,40

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	

ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	4.111.795,20	7.401.702,83	6.947.917,71	93,87	6.908.979,01	93,34	6.883.491,11	93,00	38.938,70
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	466.000,00	457.500,00	450.314,03	98,43	449.899,07	98,34	449.899,07	98,34	414,96
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	105.000,00	142.100,00	142.092,73	99,99	142.092,73	99,99	142.092,73	99,99	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	444.000,00	490.617,49	223.289,39	45,51	220.889,39	45,02	220.889,39	45,02	2.400,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	309.672,00	258.612,00	243.083,42	94,00	243.083,42	94,00	240.215,82	92,89	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	5.436.467,20	8.750.532,32	8.006.697,28	91,50	7.964.943,62	91,02	7.936.588,12	90,70	41.753,66
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	1.195.230,80	2.969.296,39	2.456.718,80	82,74	2.434.144,40	81,98	2.427.648,59	81,76	22.574,40
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.241.236,40	5.781.235,93	5.549.978,48	96,00	5.530.799,22	95,67	5.508.939,53	95,29	19.179,26

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná	MUNICÍPIO: Atalaia
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2022 Dados Homologados em 25/02/23 16:52:20	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.796.650,00	1.796.650,00	2.372.019,94	132,02
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	467.200,00	467.200,00	440.283,56	94,24
IPTU	420.000,00	420.000,00	363.793,24	86,62
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	47.200,00	47.200,00	76.490,32	162,06
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	190.200,00	190.200,00	587.034,87	308,64
ITBI	190.000,00	190.000,00	586.688,94	308,78
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	200,00	200,00	345,93	172,96
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	340.950,00	340.950,00	398.958,66	117,01
ISS	340.800,00	340.800,00	396.188,71	116,25
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	150,00	150,00	2.769,95	1.846,63
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	798.300,00	798.300,00	945.742,85	118,47
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	13.657.600,00	13.657.600,00	20.709.401,29	151,63
Cota-Parte FPM	9.360.000,00	9.360.000,00	14.822.115,15	158,36
Cota-Parte ITR	40.000,00	40.000,00	93.726,80	234,32
Cota-Parte do IPVA	520.000,00	520.000,00	754.912,24	145,18
Cota-Parte do ICMS	3.680.000,00	3.680.000,00	4.953.486,14	134,61
Cota-Parte do IPI - Exportação	48.000,00	48.000,00	57.443,64	119,67
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	9.600,00	9.600,00	27.717,32	288,72
Desoneração ICMS (LC 87/96)	9.600,00	9.600,00	27.717,32	288,72
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	15.454.250,00	15.454.250,00	23.081.421,23	149,35

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	3.072.430,00	4.408.687,62	4.275.151,57	96,97	4.264.857,07	96,74	4.264.521,07	96,73	10.294,50
Despesas Correntes	3.050.430,00	4.322.760,00	4.200.037,40	97,16	4.189.742,90	96,92	4.189.406,90	96,92	10.294,50
Despesas de Capital	22.000,00	85.927,62	75.114,17	87,42	75.114,17	87,42	75.114,17	87,42	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	100.000,00	62.720,00	62.710,20	99,98	62.710,20	99,98	62.710,20	99,98	0,00
Despesas Correntes	100.000,00	62.720,00	62.710,20	99,98	62.710,20	99,98	62.710,20	99,98	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	366.300,00	440.300,00	435.057,54	98,81	435.057,54	98,81	435.057,54	98,81	0,00
Despesas Correntes	366.300,00	440.300,00	435.057,54	98,81	435.057,54	98,81	435.057,54	98,81	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)	217.000,00	271.860,00	264.236,45	97,20	254.846,45	93,74	254.846,45	93,74	9.390,00
Despesas Correntes	213.000,00	267.860,00	264.236,45	98,65	254.846,45	95,14	254.846,45	95,14	9.390,00
Despesas de Capital	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	4.000,00	4.000,00	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 (IX)	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 (X)	14.200,00	9.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	11.900,00	6.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	2.300,00	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	3.773.930,00	5.196.767,62	5.037.155,76	96,93	5.017.471,26	96,55	5.017.135,26	96,54	19.684,50

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	5.037.155,76	5.017.471,26	5.017.135,26
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) 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 Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	5.037.155,76	5.017.471,26	5.017.135,26
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.462.213,18
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI) (d ou e) - (XVII)	1.574.942,58	1.555.258,08	1.554.922,08
Límite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	21,82	21,73	21,73

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (i) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
---	------	------	------	------	------

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2022	3.462.213,18	5.037.155,76	1.574.942,58	20.020,50	0,00	0,00	0,00	20.020,50	0,00	1.574.942,58
Empenhos de 2021	2.814.517,92	4.177.441,50	1.362.923,58	11.605,38	0,00	0,00	10.555,38	0,00	1.050,00	1.361.873,58
Empenhos de 2020	2.197.273,43	2.825.019,83	627.746,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	627.746,40
Empenhos de 2019	2.203.041,61	3.037.519,85	834.478,24	850,00	0,00	0,00	0,00	850,00	0,00	834.478,24
Empenhos de 2018	2.036.155,93	2.550.833,96	514.678,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	514.678,03
Empenhos de 2017	1.870.293,06	2.541.966,20	671.673,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	671.673,14
Empenhos de 2016	1.863.970,90	2.719.555,90	855.585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	855.585,00
Empenhos de 2015	1.658.641,14	2.552.556,66	893.915,52	1.418,00	25.769,03	0,00	0,00	1.418,00	0,00	919.684,55
Empenhos de 2014	1.544.953,05	2.202.473,80	657.520,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	657.520,75
Empenhos de 2013	1.405.861,80	1.767.908,79	362.046,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	362.046,99

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV)	1.050,01	0,00	0,00	0,00	1.050,01
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	1.050,01	0,00	0,00	0,00	1.050,01

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	723.346,00	723.346,00	1.887.586,15	260,95
Provenientes da União	649.716,00	649.716,00	1.723.602,48	265,29
Provenientes dos Estados	73.630,00	73.630,00	163.983,67	222,71
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	723.346,00	723.346,00	1.887.586,15	260,95

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	1.063.216,00	3.045.909,31	1.696.812,38	55,71	1.690.964,05	55,52	1.687.235,96	55,39	5.848,33
Despesas Correntes	1.034.696,00	2.803.507,72	1.522.546,83	54,31	1.516.698,50	54,10	1.512.970,41	53,97	5.848,33
Despesas de Capital	28.520,00	242.401,59	174.265,55	71,89	174.265,55	71,89	174.265,55	71,89	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (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
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	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 (XXXVI)	67.200,00	220.944,09	120.928,19	54,73	120.928,19	54,73	120.928,19	54,73	0,00
Despesas Correntes	62.700,00	215.894,09	120.381,01	55,76	120.381,01	55,76	120.381,01	55,76	0,00
Despesas de Capital	4.500,00	5.050,00	547,18	10,84	547,18	10,84	547,18	10,84	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	100,00	100,00	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 (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
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	1.800,00	40.863,79	39.063,79	95,60	39.063,79	95,60	39.063,79	95,60	0,00
Despesas Correntes	1.800,00	40.863,79	39.063,79	95,60	39.063,79	95,60	39.063,79	95,60	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 (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	1.132.316,00	3.307.817,19	1.856.804,36	56,13	1.850.956,03	55,96	1.847.227,94	55,84	5.848,33

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	4.135.646,00	7.454.596,93	5.971.963,95	80,11	5.955.821,12	79,89	5.951.757,03	79,84	16.142,83

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	100.000,00	62.720,00	62.710,20	99,98	62.710,20	99,98	62.710,20	99,98	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	366.300,00	440.300,00	435.057,54	98,81	435.057,54	98,81	435.057,54	98,81	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	284.200,00	492.804,09	385.164,64	78,16	375.774,64	76,25	375.774,64	76,25	9.390,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	4.100,00	4.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	16.000,00	50.063,79	39.063,79	78,03	39.063,79	78,03	39.063,79	78,03	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	4.906.246,00	8.504.584,81	6.893.960,12	81,06	6.868.427,29	80,76	6.864.363,20	80,71	25.532,83
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	1.047.716,00	3.211.017,19	1.774.655,26	55,27	1.768.806,93	55,09	1.765.078,84	54,97	5.848,33
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	3.858.530,00	5.293.567,62	5.119.304,86	96,71	5.099.620,36	96,34	5.099.284,36	96,33	19.684,50