



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE RIBEIRÃO CLARO-PR 2025

Elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde



Equipe Técnica Responsável pela Revisão:

Ana Paula Badona Baggio da Silva – Diretora de Saúde

Luiz Henrique Fontequ Frigeri – Secretário Municipal de Saúde

Tatiane Maria Camargo Bellia – Chefe de Enfermagem



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	04
DIRETRIZ 01: FORTALECER A POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAUDE.....	05
DIRETRIZ 02: FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAUDE.....	08
DIRETRIZ 03: GARANTIR O CONTROLE SOCIAL NO SUS.....	15
DIRETRIZ 04: QUALIFICAR A GESTÃO EM SAUDE NO SUS	15
DIRETRIZ 05: IMPLEMENTAR A POLITICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	16
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA DA SMS DE RIBEIRÃO CLARO.....	17

1. INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) tem como objetivo apresentar as metas propostas para o ano de 2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Claro, como também servir de parâmetro para a construção do Relatório Anual de Gestão (RAG), que deverá conter os resultados alcançados com a execução da PAS, em conjunto com as metas e indicadores da mesma, orientando quaisquer alterações que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às programações seguintes. O PAS possui como apoio para sua elaboração as normas do Ministério da Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA do respectivo exercício. Na lista de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

O presente instrumento mostra-se como um norteador dos trabalhos para o ano de 2025, podendo sofrer ajustes em função da circunstâncias e seus eventuais desdobramentos. Assim, espera-se que o instrumento contribua para definição de ações, metas e indicadores anuais, para operacionalização, aperfeiçoamento/melhoria da gestão e serviços prestados à população, fortalecendo a Participação e o Controle Social.

Esta Programação Anual de Saúde é um instrumento de consulta e avaliações periódicas do trabalho a ser executado pela Secretaria Municipal de Saúde e suas respectivas Unidades de Saúde, para operacionalizar as intenções contidas no Plano Municipal de Saúde (2022-2025) com a obrigatoriedade de aprovação pelo Conselho de Saúde tendo sua ampla divulgação e acesso público assegurado.

Luiz Henrique Fontequê Frigeri
Secretária de Saúde de Ribeirão Claro

2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2025.

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECER A POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAUDE				
OBJETIVO Nº 1.1 - Analisar a situação de saúde identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial				
Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
1.1.1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (SIM)	100%	a) Acompanhar mensalmente os óbitos infantis investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito
1.1.2	Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	a) Acompanhar mensalmente os óbitos maternos no sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito
1.1.3	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF investigados (SIM e SINASC)	100%	a) Acompanhar mensalmente os óbitos MIFs investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito
1.1.4	Monitorar pelo menos 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer,	90%	a) Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré-natal b) Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis anotar na carteirinha de PN e no prontuário eletrônico.
1.1.5	Alcançar homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1 (um) ano de idade, sendo de 90%	Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança	90%	Implementar projetos de educação permanente para a atualização e integração dos profissionais que desenvolvem atividades com Imunização. Realizar busca ativa de crianças



	para as vacinas de BCG e Rotavírus e de 95% para as demais.			faltosas. Manter a carteira de vacinação atualizada. Realizar a puericultura
1.1.6	Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para 100% dos pacientes suspeitos	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	95%	a) Promover ações de educação em saúde continuada, mobilização social e comunicação estimulando mudança de comportamentos. b) Monitorar e controlar as notificações e os agravos transmissíveis, diariamente. c) Controlar a transmissão do HIV como exames periodicos. d) Implantar a vigilância Epidemiologica do HIV, acompanhando 100% dos casos notificados e monitorando. e) Implantar a vigilância Epidemiologica do TB, acompanhando 100% dos casos notificados e monitorando.
1.1.7	Encerrar investigação de pelo menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	90%	a) Integrar as bases territoriais dos agentes comunitários de saúde e do agente de combate às endemias b) Definir papéis e responsabilidades c) Ter uma rede integrada de laboratórios e serviços de monitoramento d) Acompanhar constantemente os dados de saúde
1.1.8	Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análise em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	Realizar as coletas de amostras águas e encaminhar análise mensalmente Realizar o controle da qualidade da água em 100% dos estabelecimentos inspecionados pela VISA
1.1.9	Alimentar os dados referente ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA	Percentual de dados alimentados no SISAGUA	100%	a) Capacitar os técnicos da VISA/ endemias para alimentar os sistemas diante de todas as coletas realizadas;



				Realizar 6 (seis) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya, com cobertura de pelo menos 80% dos imóveis em quatro ciclos; Realizar o bloqueio dos casos, nos quarteirões, com casos de suspeita de vetor, para eliminação dos focos positivos de Aedes Aegypti; Trabalho conjunto dos ACS e ACE;
1.1.10	Manter as visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya,	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	80%	
1.1.11	Realizar levantamento de Índice de Infestação predial a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.	Realização de 6 Levantamentos de Índice de Infestação Predial (LIRAA ou LIA e 24 visitas aos PE durante o ano).	100%	Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS. Manter ao menos 1% o índice de infestação predial de Aedes Aegypti
1.1.12	Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya	Número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya	100%	Atender, monitorar e encaminhar em tempo oportuno pacientes suspeitos Abertura de unidade de referência para atendimento e acompanhamento dos pacientes suspeitos; Credenciamento de laboratório para emissão de resultados em menos de 2 horas; Capacitação da equipe; Protocolo de atendimento
1.1.13	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes O diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a investigação de contatos que convivem ou conviveram, residem ou residiram, de forma prolongada com pacientes acometidos por hanseníase
1.1.14	Disponibilizar semanalmente Boletim Epidemiológico e dados oficiais relacionados ao Coronavírus	Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus emitidos diariamente	100%	a) Publicar nos meios de transparência do município informações sobre o Corona Vírus



1.1.15	Notificar 100% dos casos de Coronavírus.	Percentual de notificações investigadas	100%	Alimentar diariamente os sistemas de informação do estado Notifica Covid; Notificar imediatamente ao atendimento os casos de suspeita de COVID, após acompanhamento e confirmação entregar para epidemiologia para alimentar o sistema no maximo 24h após a notificação
1.1.16	Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus	Percentual de óbitos suspeitos por Coronavírus acompanhados	100%	a) Aumentar acesso de usuários hospitalar ao sivep gripe b) Garantir a realização de PCR sempre que indicado
1.1.17	Monitorar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.	100%	a) Monitorar pacientes com síndromes respiratórias agudas; b) Monitorar contatos de pacientes com agravos.

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a atenção materno-infantil

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.1.1	Manter 100% das gestantes SUS com pelo menos 7 consultas do pré-natal realizadas (sendo a primeira consulta até a 12ª semana de gestação)	Percentual de gestante SUS com 06 ou mais consultas pre-natal	75%	a) Captação precoce das gestantes; b) Vincular todas as gestantes a uma ESF; c) Ofertar consulta de pré-natal nas UBS do Município; d) Manter os cadastros das gestantes atualizados; e) Manter preenchida e atualizada a carteira da gestante; f) Realizar busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal; g) Incluir todas as gestantes na PLANILHA MATERNO INFANTIL do drive;
2.1.2	Estratificar 100% das gestantes que realizem o pré-natal na rede	Coefficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	85%	Estratificar a gestante corretamente conforme a Linha de Atenção Materno Infantil em



	SUS			risco habitual, risco intermediário e alto risco. **É importante ressaltar que a estratificação de risco é dinâmica e deve ocorrer em todos os atendimentos da mulher no serviço de saúde; Incluir todas as gestantes na planilha da regional
2.1.3	Garantia de realização de todos os exames laboratoriais e de imagem preconizados pela rede de atenção Materno Infantil às gestantes	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	95%	a) Solicitação da primeira bateria de exames já na primeira consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro; b) Agendar a avaliação dos resultados para (no máximo) 10 dias após; c) Solicitação da segunda e terceira bateria de exames na 20ª e 30ª semana de gestação respectivamente; d) Garantia de realização de exames extra em caso de extrema necessidade e risco para a gestante e o feto;
2.1.4	Garantir 100% de testagem de sífilis e HIV nas gestantes	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido de HIV e Sífilis	100%	a) Capacitar todos os Enfermeiros que realizam o pré-natal para a realização de testagem rápida para DSTs; b) Garantir a oferta dos exames de HIV e Sífilis durante os três trimestres de gestação (1, 2 e 3 trimestres); c) Realizar busca ativa das gestantes que não realizarem os exames;
2.1.5	Garantir o tratamento de 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis: Zero sífilis congênita	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de Sífilis	100%	a) Tratar todas as gestantes positivadas para sífilis, bem como seus parceiros; b) Realizar o registro adequado do tratamento no cartão da gestante; c) Encaminhar para o AR todas as gestantes com achados ultrassonográficos suspeitos;
2.1.6	Garantir atendimento odontológico durante o pré-natal	Número de gestantes com pré-natal na APS e Consulta odontológica	95%	a) Realizar o agendamento da Consulta Odontológica concomitantemente a Consulta de pré-natal.



2.1.7	Garantir consulta/visita puerperal para todas gestantes até o 5º dia de vida do RN	Número de crianças cadastradas no SINASC	80%	a) Manter o cadastro da gestante atualizado; b) Orientar ao ACS realizar a visita nos primeiros 5 dias de vida do RN e levar o agendamento de consulta com o Pediatra ou Enfermeiro na UBS c) Agendar a primeira ida do RN a Unidade de Saúde para a realização da vacina BCG e consulta médica/pediatra;
2.1.8	Reduzir a Razão de Mortalidade Materna	Coefficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	95%	a) Manter/Ofertar todos os exames padronizados para o pré-natal, bem como tratar todas as condições necessárias; b) Realizar/manter o acompanhamento mensal da gestante com garantia de pelo menos 7 consultas de pré-natal e 1 de puerpério; c) Garantir, facilitar e estimular as consultas das gestantes no ambulatório de alto risco; d) Acompanhar de maneira mais intensa as gestantes de AR (medicamentos, exames, orientações....); e) Garantia da continuidade do cuidado e a implementação do Plano de Cuidados ofertados pelo AAE a todas as gestantes de RI e AR; f) Imunizar adequadamente a gestante segundo o calendário vacinal e orientações do PNI; g) Garantir a vinculação de 100% das gestantes SUS ao hospital para realização do parto, conforme estratificação de risco; h) Capacitação permanente dos profissionais que atendem as gestantes e seus recém-nascidos;
2.1.9	Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil.	Coefficiente da mortalidade infantil/1000 nascido vivos	100%	a) Realizar visita/consulta ao RN até o 5 dia após o parto; b) Agendar a primeira consulta do RN com pediatra/médico do PSF nos primeiros 10 dias de vida; c) Realizar a puericultura mensal



				(intercalada médico e enfermeiro) de todas as crianças até um ano de vida, com registros no cartão da criança; d) Realizar todas as vacinas na idade preconizada pelo PNI e) Orientar adequadamente a puérpera para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, bem como complementado até dois anos ou mais; f) Estratificar o risco de crianças menores de 2 anos e encaminhar para o AAE;
--	--	--	--	---

OBJETIVO N° 2.2 - Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.2.1	Manter/Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal. Percentual 90%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	75%	Ampliar a porcentagem de atendimento odontológico da primeira consulta de 0 a 72 meses. Realizar ações educativas para prevenção e promoção da saúde bucal das crianças que frequentam escolas e creches municipais

OBJETIVO N° 2.3- Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.3.1	Implementar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendário de imunização do idoso. Percentual 100	Número de pessoas vacinadas dentro da faixa etária no SIPNI	85%	a) Realizar vacinação extramuros b) Realizar busca ativa de faltosos; c) Realizar divulgação de campanhas em mídias locais; d) Realizar vacinação de acamado. E) Estimular a vacinação dos maiores de 60 anos, atingindo 85% da população com



cobertura vacinal

OBJETIVO Nº 2.4: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.4.1	Ampliar/manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/ESF/ EAP	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/ESF/EAP	80%	a) Credenciar equipes b) Regularizar a carga horaria das equipes existentes c) Realizar a territorialização
2.4.2	Atingir a razão de exames cito patológicos do colo do útero em 0,65 no ano na população alvo	Razão entre exames cito patológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a pop. feminina na mesma faixa	50%	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primaria; c) Realizar busca ativa de faltosas. d) Realizar o exame na população alvo de 25 a 64 anos, a cada três anos
2.4.3	Atingir a razão de mamografias realizadas na pop. alvo em 0,55 no ano	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	50%	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primaria; c) Realizar busca ativa de faltosas.
2.4.4	Garantir o cumprimento da lei de atendimento prioritário as gestantes, idosos, crianças, adolescentes e Deficientes	Atendimento prioritário as estantes, idosos, crianças, adolescentes e deficientes físicos	100%	a) Implantar identificação visual em todas as unidades de saúde; b) Estabelecer protocolo de atendimento. c) Informar e treinar funcionários para atender pessoas com deficiência, idosos e gestantes; d) Orientar atendentes a atender primeiro as prioridades por lei
2.4.5	Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão Arterial	Percentual de portadores de hipertensão arterial cadastrado no E-SUS e	50%	Cadastrar todos os pacientes portadores de hipertensão, inserir o CID no prontuário



	Sistêmica	acompanhado respectivas ESF	pela	eletrônico Alimentar o sistema com dados Solicitar exames necessários a cada 6 meses ACS realizar visita domiciliar a cada 6 meses em pacientes vulneráveis; Verificar e anotar no prontuario eletronico a pressão arterial antes da consulta médica, que deverá ocorrer ao menos 2 vezes ao ano
2.4.6	Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes	Percentual de portadores de diabetes, cadastrado no E-SUS e acompanhado respectivas ESF	50%	Cadastrar todos os pacientes portadores de diabetes, inserir o CID no prontuário eletrônico Alimentar o sistema com dados Solicitar exames necessários a cada 6 meses ACS realizar visita domiciliar a cada 6 meses em pacientes vulneráveis; Verificar e anotar no prontuario eletronico a glicemia capilar antes da consulta médica, que deverá ocorrer ao menos 2 vezes ao ano

OBJETIVO Nº 2.5 - Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde.

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.5.1	Acompanhar pelo menos 80% das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família	80%	a) Realizar o peso das crianças do programa; b) Realizar busca ativa dos faltantes; c) Alimentar o sistema os dados das crianças acompanhadas.

OBJETIVO Nº 2.6 - Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado no tempo oportuno

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.6.1	Manter 100% o acesso da população no SUS aos serviços ambulatoriais e de atenção primária	Proporção da população vinculada à atenção Básica	100%	a) Encaminhar pacientes que necessitem de consultas especializadas; b) Garantir o transportes dos pacientes para o atendimento;



2.6.2	Atender em 100% a regulação dos serviços ambulatoriais	Proporção de serviços regulados	100%	a) Encaminhar pacientes que necessitem de consultas especializadas; b) Garantir o transportes dos pacientes para o atendimento;
-------	--	---------------------------------	------	--

OBJETIVO Nº 2.7 - Investir em infraestrutura das Unidades Próprias

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.7.1	Ampliar e/ou reformar Centro de Saude Dr Agnelo Marques	Unidades Básicas de Saúde ampliadas/ reformadas	100%	Reformar e ampliar a unidade de saúde; Aumentar o número de consultórios;
2.7.2	Manter a estruturação de 100% das UBSs com equipamentos e materiais permanentes	Unidades Básicas de Saúde equipadas	100%	Equipar ou substituir equipamentos e materiais permanentes
2.7.3	Adquirir veículos para reposição da frota municipal	Número de veículos adquiridos	100%	Aquisição de veículos para reposição da frota municipal.

OBJETIVO Nº 2.8 - Aprimorar a gestão e o processo de trabalho das unidades municipais.

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.8.1	Atingir no mínimo 100% da meta prevista para os indicadores do Previne Brasil	Indicadores trimestrais do Previne Brasil	80%	a) Capacitar equipes para qualificação do dado lançado; b) Realizar busca ativa dos pacientes do Previne; c) Realizar mensalmente avaliação do dado lançado.
2.8.2	Manter 100% de visitas domiciliares por ACS em todo território coberto por ESF	Percentual de visitas domiciliares	50%	a) Fornecer EPI/ Uniforme de identificação para os ACS/ACE; b) Garantir capacitação/ atualização para todos ACS/ACE. c) Contratação de mais ACS/ACE d) Territorilização
2.8.3	Atingir 100% de atendimentos a síndromes respiratórias	Percentual de cobertura do Centro de Atendimento a Síndromes Respiratórias.	100%	a) Atender população queixosa em geral das 07h30 às 15h30 às 17h após esse horário atender síndrome respiratória, com atendimento de demanda espontânea.
2.8.4	Centralização da farmácia Municipal	Número de UBSs com farmácia	100%	a) Instalar a farmácia municipal na rua Central



b) Alterar o horário de funcionamento da farmácia contínuo das 8-20h

DIRETRIZ Nº 03 - GARANTIR O CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO Nº 3.1 - Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
3.1.1	Realizar conferência municipal de Saúde	Número de conferências realizadas	100%	Organizar a conferência municipal a cada 4 anos;
3.1.2	Promover a disponibilidade de informação ao público (incluir os gastos com a saúde)	Ampla divulgação dos gastos gerais em saúde	100%	a) Realizar Audiências Públicas para prestação de contas; b) Dar publicidade no Diário Oficial e no Portal de Transparência Municipal Informar mensalmente o números de atendimentos das unidades de saúde, exames e especialidades, através das redes sociais

DIRETRIZ Nº 04 - QUALIFICAR A GESTÃO EM SAÚDE NO SUS

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar o processo de gestão do financiamento em Saúde

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
4.1.1	Aplicar no mínimo 15% por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos em saúde	100%	a) Aplicar o percentual exigido pela lei Nº 141

OBJETIVO Nº 4.2 - Fortalecer instâncias de pactuação do SUS

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador		Ações
4.2.1	Garantir a participação do gestor do município nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite - CIB Estadual	Número de participações comprovadas por lista de presença	100%	a) Garantir o financiamento de despesas do gestor para participar dos encontros estaduais fortalecendo a discussão nos fóruns de pactuação CIB.
4.2.2	Atingir 100% de participação do gestor do município nas reuniões da Comissão Intergestores Regional	Número de participações comprovadas por lista de presença	100%	a) Participar dos Encontros regionais para fortalecer a discussão nos fóruns de pactuação CIR.



	- CIR			
4.2.3	Atingir 100% de participação do gestor do município nas reuniões da Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saude - CRESEMS	Número de participações comprovadas por lista de presença	100%	a) Participar dos Encontros regionais para fortalecer a discussão nos fóruns de pactuação do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saude - CRESEMS.

DIRETRIZ Nº 05 - IMPLEMENTAR A POLITICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
5.1.1	Manter a oferta de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Número de unidades distribuídas de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	100%	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Paraná Saude.
5.1.2	Manter/Criar a distribuição de medicamentos da REMUME e do componente Básico da Assistência Farmacêutica	Quantidade de medicamentos distribuídos	100%	a) Criar comissão municipal farmacêutica b) Aprovar a Remume na Comissão Farmacêutica; c) Garantir a aquisição de medicamentos constantes na Remume.
5.1.3	Manter a distribuição de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número de unidades dispensadas de medicamentos destinados ao planejamento familiar	100%	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Paraná Saude.
5.1.4	Manter o município no Consórcio Intergestores Paraná Saúde para aquisição de medicamentos da saúde básica	Manter as compras dos itens disponíveis do Consórcio	100%	a) Renovar anualmente o compromisso de participação no consórcio
5.1.5	Reorganizar o processo de trabalho da Assistência Farmacêutica para atender o cenário epidemiológico do Coronavírus.	Ato normativo executado	100%	Proporcionar horário de atendimento diferenciado. Planejamento para aquisição de medicamentos Controle de estoque Contratação de auxiliares para a farmácia



3. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Fonte	Recursos	Valor
1000	Ordinários	3.783.000,00
303	Livres da saúde – 15%	8.793.760,00
304	Alienação de Bens da Saúde	2.000
331/334/335/336/337	Estadual	122.300,00
329/494/518	Federal	1.981.900,00
504	Outros Royalties e Compensações Financeiras e Patrimoniais Não Previdenciárias	36.000,00
	TOTAL	14.768.360,00