
ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
DECRETO Nº 284, DE 07 DE OUTUBRO DE 2025

DECRETO Nº 284, DE 07 DE OUTUBRO DE 2025.

SÚMULA: Dispõe sobre a aprovação e publicação do Plano de Contingência para manutenção dos serviços públicos de saúde em caso de redução de arrecadação ou insuficiência orçamentária do Município de Honório Serpa, Estado do Paraná.

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE HONÓRIO SERPA**, Estado do Paraná, **JOÃO CARLOS GARBIN**, no uso das suas atribuições legais que lhe são conferidas, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Complementar nº 141/2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde;

CONSIDERANDO o § 4.º do art. 33, da Lei Federal n.º 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde.

CONSIDERANDO a necessidade de garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde, mesmo em situações de queda de arrecadação ou insuficiência orçamentária;

CONSIDERANDO aprovação do Plano de Contingência pelo **Conselho Municipal de Saúde**, conforme **Ata nº 03/2025** de reunião extraordinária e **Resolução nº 25/2025**, bem como o parecer jurídico favorável,

CONSIDERANDO o **Processo Administrativo nº 2627/2025** do **Departamento Municipal de Saúde**, o qual solicita a referida publicação,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Plano de Contingência para manutenção dos serviços públicos de saúde em caso de redução de arrecadação ou insuficiência orçamentária, conforme documento anexo, que passa a integrar este Decreto.

Art. 2º O Plano de Contingência deverá ser observado pelo Departamento Municipal de Saúde e pelas demais unidades administrativas, sempre que constatada situação de queda de receitas ou insuficiência de recursos orçamentários que comprometam a execução das ações e serviços públicos de saúde.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Honório Serpa/PR, em 07 de outubro de 2025.

JOÃO CARLOS GARBIN
Prefeito Municipal

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM CASO DE REDUÇÃO DE ARRECADAÇÃO OU INSUFICIÊNCIA ORÇAMENTÁRIA

Município de Honório Serpa – PR

Sumário

1. INTRODUÇÃO..	Erro! Indicador não definido.
GLOSSÁRIO TÉCNICO..	5
2. OBJETIVO DO PLANO..	8
3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL..	8
4. CENÁRIOS DE RISCO E NÍVEIS DE ALERTA..	9
5. ESTRATÉGIAS E AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS.	9
5.1 Revisão do Plano Municipal de Saúde.	9
5.2 Avaliação e renegociação de contratos.	10
5.3 Gestão de pessoal	10
5.4 Centralização de compras e serviços.	10
5.5 Suspensão temporária de novos investimentos.	10
5.6 Fortalecimento da atenção primária.	11
5.7 Monitoramento contínuo de gastos.	11
5.8 Reprogramação orçamentária e uso racional de fontes.	11
5.9 Busca por fontes alternativas de financiamento.	11
6. PRIORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ESTRATÉGICOS.	12
6.1 Atenção à urgência e emergência.	12
6.2 Atenção básica à saúde.	12
6.3 Medicamentos essenciais e insumos críticos.	12
6.4 Saúde mental e vulnerabilidade social	12
6.5 Ações preventivas e educativas.	12
6.6 Serviços especializados indispensáveis.	12
7. APLICABILIDADE DAS PRIORIZAÇÕES.	12
7.1 Classificação por nível de criticidade:	12

7.2 Definição de indicadores mínimos de qualidade:..	13
7.3 Monitoramento constante:..	13
7.4 Transparência:..	13
8. ATO DE ACIONAMENTO E FLUXO DE APLICAÇÃO:..	13
8.1 Fluxo de aplicação:..	14
9. RESPONSÁVEIS PELA IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO:..	14
10. RETORNO PÓS-CRISE:..	14
10.1 Critérios técnicos para encerramento do Plano de Contingência:..	14
10.2 Retomada gradual dos serviços suspensos ou reduzidos:..	15
10.3 Avaliação de impacto das medidas adotadas:..	15
10.4 Comunicação e Transparência:..	16
10.5 Atualização do plano e aprimoramento contínuo:..	16
11. VIGÊNCIA E REVISÃO:..	17
11.1 Obrigatoriedade na atualização:..	17

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, § 2º, estabelece que os municípios destinem ao menos 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde. Essa determinação constitucional visa assegurar uma base mínima de recursos destinados à manutenção e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal e equitativo aos direitos à saúde. No entanto, nos últimos anos, o Município de Honório Serpa tem demonstrado um compromisso acima do exigido legalmente, aplicando cerca de 24,93% da RCL no setor até o segundo bimestre de 2025 — valor próximo a quase o dobro do mínimo constitucional.

Esse avanço reflete um esforço significativo por parte do poder público local em ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Contudo, esse nível elevado de investimento, embora louvável, demanda planejamento estratégico e vigilância constante, sobretudo em um cenário econômico caracterizado por instabilidade fiscal e possíveis oscilações na arrecadação municipal. Uma redução inesperada nas receitas próprias ou transferências constitucionais pode colocar em risco tanto a continuidade dos serviços essenciais quanto o equilíbrio financeiro geral do município.

Nesse contexto, faz-se necessário o estabelecimento de uma gestão pública voltada à mitigação de riscos, pautada em mecanismos eficazes de monitoramento e resposta ágil diante de eventuais crises orçamentárias. A ausência de um plano estruturado de contingência pode levar à interrupção parcial ou total das atividades no setor saúde, afetando negativamente o bem-estar da população e a própria imagem institucional do município.

Diante disso, e com recomendação do Departamento Municipal de Controladoria, o Departamento Municipal de Saúde apresenta o presente Plano de Contingência como instrumento estratégico de governança, com o objetivo de estabelecer diretrizes claras e medidas concretas a serem adotadas em situações de queda na arrecadação ou comprometimento do fluxo de caixa.

Trata-se de um instrumento estratégico de gestão pública, voltado ao fortalecimento da governança fiscal e à garantia da continuidade dos serviços essenciais, assegurando a sustentabilidade financeira do município mesmo em cenários de volatilidade econômica. Ao promover diretrizes claras para a tomada de decisão, o plano busca manter, de forma equilibrada, a qualidade, a regularidade e o acesso universal aos serviços de saúde, sem comprometer a estabilidade orçamentária e a responsabilidade fiscal.

GLOSSÁRIO TÉCNICO

APS – Atenção Primária à Saúde

Nível de atenção à saúde que constitui o primeiro ponto de contato entre o usuário e o sistema de saúde, com responsabilidade contínua pela atenção integral ao indivíduo, família e comunidade. É considerado o núcleo principal da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento contínuo de doenças.

ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde

Conjunto de atividades assistenciais e operacionais destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, financiadas com recursos públicos e executadas por órgãos ou entidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

Equipamentos de saúde mental vinculados à Rede de Atenção Psicossocial do SUS, especializados no cuidado contínuo de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves e persistentes, bem como com uso abusivo ou dependência química.

CF/88 – Constituição Federal de 1988

Texto normativo máximo do ordenamento jurídico brasileiro, responsável por instituir os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecer percentuais mínimos de investimento em saúde pelos entes federativos.

Contingência Fiscal

Situação emergencial decorrente de desequilíbrio financeiro ou redução imprevista de receitas, exigindo adoção de medidas planejadas e proporcionais para manutenção da continuidade dos serviços essenciais, em conformidade com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Controladoria Interna

Órgão municipal responsável pelo controle interno da administração pública, exercendo funções de auditoria governamental, fiscalização orçamentária e verificação da legalidade dos atos de gestão, conforme previsto na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Despesas Discricionárias

Gastos não obrigatórios resultantes de decisões políticas e administrativas, passíveis de suspensão ou redirecionamento em cenários de contenção de gastos, desde que compatíveis com o princípio da razoabilidade e da proporcionalidade.

Despesas Obrigatórias

Gastos legalmente determinados, cuja execução é vinculada a dispositivos legais ou constitucionais, sendo imprescindíveis à manutenção da ordem constitucional e ao cumprimento de direitos sociais garantidos.

Fazenda Municipal

Departamento responsável pela gestão tributária, financeira e orçamentária do município, incumbido da elaboração e execução do orçamento público e da análise da sustentabilidade fiscal das políticas públicas.

Indicadores de Desempenho

Medidas quantitativas ou qualitativas utilizadas para avaliar a efetividade das ações governamentais, subsidiando a tomada de decisão e promovendo transparência na gestão pública.

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000)

Norma federal que dispõe sobre as finanças públicas, regulando a elaboração e execução do orçamento, a dívida pública, o equilíbrio fiscal e a responsabilidade na gestão tributária e financeira.

LOA – Lei Orçamentária Anual

Instrumento legal que estabelece as metas e prioridades da administração pública em termos de receitas e despesas, devendo ser compatibilizada com as diretrizes e estratégias definidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e no Plano Plurianual (PPA).

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

Documento normativo anual que estabelece as metas e prioridades para a elaboração do orçamento público, orientando a política fiscal e orçamentária do ente federativo.

Parecer Técnico

Manifestação formal emitida por órgão técnico competente, contendo análise fundamentada sobre determinada questão, geralmente solicitada para respaldar decisões administrativas relevantes.

Plano Municipal de Saúde (PMS)

Instrumento de planejamento setorial da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), vigente por quadriênio, contendo diagnósticos, diretrizes, objetivos e metas a serem desenvolvidos no período.

Programação Anual de Saúde (PAS)

Documento operacional que detalha as ações e recursos previstos para o exercício corrente, integrando-se ao Plano Municipal de Saúde e à Programação Orçamentária municipal.

PPA – Plano Plurianual

Instrumento de planejamento estratégico de médio prazo, com vigência de quatro anos, que define diretrizes, objetivos e metas para as políticas públicas municipais, inclusive no âmbito da saúde.

Receita Corrente Líquida (RCL)

Valor total das receitas arrecadadas pelo município (próprias, transferências e outras), deduzidas as parcelas repassadas a outros entes federativos e as contribuições patronais relativas à seguridade social, constituindo a base de cálculo do mínimo constitucional a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Recursos Vinculados

Valores cujo uso é limitado por lei a finalidades específicas — como ocorre com os recursos vinculados à saúde, cuja destinação exclusiva é prevista pela Constituição Federal.

Responsabilidade Fiscal

Princípio constitucional e legal que exige da administração pública ações voltadas à manutenção do equilíbrio financeiro, à sustentabilidade das contas públicas e ao cumprimento das metas fiscais.

SUS – Sistema Único de Saúde

Sistema público e universal de saúde criado pela Constituição Federal de 1988, organizado com base nos princípios da descentralização, da integralidade e da equidade, tendo como diretrizes a participação da sociedade e o controle social.

Saúde Mental

Área da saúde pública dedicada ao cuidado integral de pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais e dependência química, pautada nos princípios da humanização, da desinstitucionalização e da inclusão social.

Serviços Especializados

Atendimentos realizados em níveis secundário e terciário do sistema de saúde, envolvendo alta complexidade clínica e tecnológica, tais como exames complementares, consultas especializadas e procedimentos de maior grau de complexidade.

Unidades Básicas de Saúde (UBSs)

Equipamentos de saúde que atuam no primeiro nível de atenção à saúde da população, com foco na promoção, prevenção e atenção contínua às famílias, sendo considerados espaços estratégicos para a consolidação da integralidade e da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Vigilância Epidemiológica

Conjunto de ações contínuas e sistemáticas de coleta, processamento, análise e interpretação de dados relacionados à ocorrência de doenças e agravos à saúde, visando à formulação de estratégias de intervenção e promoção da saúde.

Vigilância Sanitária

Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir em situações de relevância sanitária, com vistas à promoção e à proteção da saúde individual e coletiva.

OBJETIVO DO PLANO

O presente Plano de Contingência tem como objetivo estabelecer diretrizes e medidas concretas a serem implementadas em situações de redução de arrecadação ou insuficiência orçamentária, visando garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde, manter a qualidade e equidade no acesso aos cuidados públicos e preservar o equilíbrio financeiro do município.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal de 1988, art. 198, §2º;

Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), arts. 1º, 4º, 9º, 50 e 59;

Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde);

Portarias do Ministério da Saúde e normativas do SUS; e

Leis Orçamentárias Municipais (LOA, LDO e PPA).

CENÁRIOS DE RISCO E NÍVEIS DE ALERTA

A partir da análise dos dados fiscais e financeiros, o plano adota uma classificação de risco com três níveis de alerta, conforme abaixo:

Nível	Critério	Recomendação Imediata
Verde	Até 20% da RCL aplicados em saúde	Acompanhamento regular
Amarelo	Entre 20,01% e 30% da RCL	Monitoramento intensificado e análise de sustentabilidade
Vermelho	Acima de 30% da RCL + indícios de queda de arrecadação	Execução das medidas de contingência previstas neste plano

ESTRATÉGIAS E AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS

(Acima de 30% da Receita Corrente Líquida acrescido de indícios de queda de arrecadação)

Revisão do Plano Municipal de Saúde

Realizar uma análise crítica dos programas em execução;

Identificar quais ações estão com custo-benefício desbalanceado ou baixa efetividade;

Priorizar os programas mais relevantes para a realidade epidemiológica local;

Priorização de serviços essenciais: pronto atendimento e unidades básicas;
Reduzir o transporte de pacientes exceto à estado crônico;
Redução ou suspensão temporária de serviços eletivos e campanhas não emergenciais; e
Reavaliação de programas locais com baixa efetividade ou custo elevado.

Avaliação e renegociação de contratos

Reavaliar todos os contratos terceirizados e de prestadores de serviços;
Identificar contratos de menor impacto assistencial para possível suspensão ou redimensionamento;
Cancelar ou suspender convênios e parcerias que não sejam indispensáveis à continuidade do atendimento básico;
Priorizar contratos essenciais com impacto direto na assistência à população;
Reavaliar preços praticados por fornecedores de medicamentos e insumos;
Suspender eventos, campanhas publicitárias e treinamentos corporativos que onere custos;

- Reduzir despesas administrativas no setor de saúde como: Consumo de energia, água e papelaria etc.;
- Promover e adotar medidas de economia em unidades de saúde (uso racional de materiais e equipamentos).

Gestão de pessoal

Suspensão imediata de novas contratações temporárias, salvo situações emergenciais;
Otimização das escalas de trabalho e avaliação do banco de horas;
Remanejamento interno de servidores entre unidades e setores conforme a demanda;
Retirar funções gratificadas a servidores dentro da área da saúde;
Rever a necessidade de cargos comissionados dentro da área de saúde; e
Evitar novas contratações e priorizar reposição apenas em situações críticas.

Centralização de compras e serviços

Centralizar compras e licitações para obter melhores preços por volume;
Utilizar o sistema de pregão eletrônico para garantir maior competitividade; e
Cooperar com outros municípios em consórcios públicos para reduzir custos.

Suspensão temporária de novos investimentos

Paralisar obras em andamento ou planejadas no setor de saúde;
Adiar aquisição de novos equipamentos médicos ou tecnológicos até estabilização financeira; e
Revisar projetos de expansão da rede de atenção à saúde.

Fortalecimento da atenção primária

Incentivar a resolutividade da atenção básica para evitar deslocamentos e internações desnecessárias;
Reduzir custos indiretos com internações hospitalares e exames complexos; e
Fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças como forma de reduzir demanda futura.

Monitoramento contínuo de gastos

Criar indicadores de acompanhamento fiscal em tempo real;
Estabelecer limites mensais por unidade de saúde ou programa;
Publicar relatórios de transparência com dados atualizados sobre o uso dos recursos;
Informar a população sobre as ações e os motivos das medidas de contenção;
Garantir que a comunidade compreenda que as ações visam à preservação dos serviços essenciais; e
Envolver conselhos municipais de saúde nas discussões e tomada de decisão.

Reprogramação orçamentária e uso racional de fontes

Vinculação das despesas obrigatórias às fontes correspondentes (SUS, APS, recursos vinculados);
Revisão de metas fiscais em conjunto com os Departamentos Municipais de: Saúde, Fazenda e Administração e Planejamento; e
Suspensão de despesas discricionárias com recursos próprios.

Busca por fontes alternativas de financiamento

Solicitar apoio emergencial junto ao Estado ou União, por meio de transferências voluntárias ou emendas parlamentares; e
Participar de editais federais ou estaduais voltados ao fortalecimento da saúde municipal.

PRIORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ESTRATÉGICOS

Durante o período de vigência deste Plano de Contingência, serão mantidos com prioridade absoluta os seguintes serviços e ações de saúde pública:

Atenção à urgência e emergência

Serviços de pronto-socorro e unidades de emergência;
Ambulâncias e suporte pré-hospitalar móvel; e
Atendimento de vítimas de violência, acidentes e situações de risco iminente à vida.

Atenção básica à saúde

Funcionamento pleno das Unidades Básicas de Saúde (UBSs);
Continuidade das ações de vigilância epidemiológica e sanitária; e
Garantia de atendimentos regulares: pré-natal, vacinação, controle de doenças crônicas (hipertensão, diabetes etc.).

Medicamentos essenciais e insumos críticos

Manutenção do fornecimento de medicamentos de uso contínuo (ex: insulina, anti-hipertensivos, anticoagulantes); e
Garantia de insumos médicos indispensáveis (seringas, curativos, oxigênio, entre outros).

Saúde mental e vulnerabilidade social

Funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); e
Acompanhamento de pessoas em situação de risco social ou mental.

Ações preventivas e educativas

Campanhas de prevenção a doenças sazonais (dengue, gripe, etc.); e
Programas educativos voltados à saúde da criança, do idoso e da mulher.

Serviços especializados indispensáveis

Hemodiálise, radiologia, ultrassonografia e exames laboratoriais essenciais; e
Acesso garantido a pacientes com diagnósticos graves (ex: câncer, doenças cardiovasculares).

APLICABILIDADE DAS PRIORIZAÇÕES

Classificação por nível de criticidade:

Cada serviço deve ser avaliado quanto ao impacto sobre a vida e a saúde da população.

Definição de indicadores mínimos de qualidade:

Garantir que os serviços prioritários continuem com padrão adequado.

Monitoramento constante:

Relatórios bimestrais sobre manutenção desses serviços durante a vigência do plano.

Transparência:

Tornar públicos quais serviços foram mantidos e quais sofreram ajustes.

ATO DE ACIONAMENTO E FLUXO DE APLICAÇÃO

O plano será ativado automaticamente pelo Prefeito Municipal, mediante identificação própria ou motivado pela comunicação oficial por parte do Departamento Municipal de Saúde, Controladoria ou Fazenda, quando houver ocorrência de indicadores de alerta previamente estabelecidos, tais como variações negativas na arrecadação, descumprimento dos limites prudenciais de despesa ou qualquer outro fator que comprometa a sustentabilidade fiscal do município no exercício vigente.

Os Departamentos serão responsáveis em comunicar o Prefeito quando:

Atingimento do Nível Vermelho;

Queda comprovada da arrecadação superior a 10%;

Indícios de desequilíbrio fiscal com reflexo direto na saúde.

A ativação do Plano de Contingência não depende de comunicação conjunta ou simultânea de todos os departamentos municipais. Basta que um órgão técnico competente, dentre os previstos neste instrumento, notadamente o Controle Interno, Departamento Municipal de Fazenda ou Saúde, identifique a ocorrência dos indicadores de gatilho legalmente estabelecidos e formalize ao Prefeito Municipal uma manifestação fundamentada acerca da necessidade de implementação das medidas previstas.

Recebida a informação, caberá ao Prefeito, no exercício de suas atribuições legais e discricionárias, decidir motivadamente pela ativação ou não do plano, mediante ato próprio e publicado nos termos da legislação vigente.

Cabe ao Prefeito Municipal ativar este plano através de ato devidamente publicado.

Fluxo de aplicação:

Emissão de alerta pelo Controle Interno ou Departamento Municipal de Fazenda ou Saúde ao Prefeito Municipal;

Prefeito Municipal solicita ao Departamento Municipal de Saúde parecer técnico qual valida a comunicação dando prazo máximo de 10 dias úteis;

Reunião intersetorial com Prefeito, Fazenda e Planejamento;

Implantação imediata das medidas escalonadas;

Comunicação oficial ao Conselho Municipal de Saúde;

Comunicação à Câmara Municipal de Vereadores;

Comunicação ao Ministério Público, se necessário; e

Publicação de ato de ativação de Plano de Contingência;

RESPONSÁVEIS PELA IMPLEMENTAÇÃO E MONITORAMENTO

Departamento Municipal de Saúde (coordenação executiva do plano);

Departamento Municipal de Fazenda (análise fiscal e orçamentária);

RETORNO PÓS-CRISE

Após o período de vigência do Plano de Contingência e a estabilização da situação financeira municipal, faz-se necessário promover um processo estruturado de retorno à normalidade operacional, com base em critérios técnicos, transparência e responsabilidade fiscal.

Este processo deve ser guiado por uma avaliação crítica das medidas adotadas, visando:

Garantir a recuperação dos serviços de saúde impactados;

Revisar os ajustes realizados durante a crise;

Identificar lições aprendidas;

Fortalecer a capacidade institucional de resposta a futuras crises.

Critérios técnicos para encerramento do Plano de Contingência

O plano será considerado encerrado quando forem atendidos os seguintes indicadores:

O percentual de aplicação da Receita Corrente Líquida (RCL) na saúde retornar ao patamar entre 15% e 20% por dois bimestres consecutivos;

Estabilização da receita municipal, com crescimento real ou manutenção positiva nos últimos três bimestres;

Ausência de novos sinais de alerta fiscal identificados pelos Departamentos de Fazenda, Saúde e Controladoria;

Parecer técnico favorável emitido pelo Departamento Municipal de Saúde, em conjunto com a Fazenda e a Controladoria.

Retomada gradual dos serviços suspensos ou reduzidos

A reativação de serviços suspensos ou reduzidos durante o período de contingência deverá seguir uma ordem de priorização assistencial, conforme previsto no item 5.10, garantindo que as ações sejam retomadas com qualidade, segurança e equidade.

Exemplos de medidas a serem adotadas:

Reabertura progressiva de unidades de saúde fechadas temporariamente;

Reativação de programas de atenção secundária e terciária;

Ampliação do acesso a exames especializados e consultas eletivas;

Recuperação do estoque de medicamentos e insumos estratégicos;

Reinício de campanhas preventivas e educativas.

Essas ações devem ser acompanhadas de planejamento operacional, com cronograma público e métricas de desempenho claras.

Avaliação de impacto das medidas adotadas

Ao final do período de contingência, será elaborado um Relatório de Avaliação Pós-Crise, contendo:

Análise da efetividade das medidas.

Quais ações foram mais eficazes?

Quais causaram impacto negativo?

Impacto sobre a população?

Como os usuários foram afetados?

Houve redução do acesso?

Custos evitados e recursos preservados

Qual economia foi obtida?

Cumprimento legal e fiscal?

O município manteve a conformidade com a legislação?

Desempenho institucional

Como foi a coordenação entre os departamentos envolvidos?
Esse relatório será produzido conjuntamente pelo Departamentos Municipais de Saúde, com análise técnica e divulgação pública.

Comunicação e Transparência

A comunicação é fundamental para garantir compreensão e legitimidade das decisões tomadas. Durante o retorno pós-crise, serão adotadas as seguintes ações:
Publicação do relatório técnico de avaliação no Diário Oficial e no Portal da Transparência municipal;
Realização de audiências públicas com participação do Conselho Municipal de Saúde;
Envio de informações ao Ministério Público e Câmara Municipal de Vereadores , caso tenham sido acionados durante a crise;
Campanha de comunicação clara e acessível à população sobre o retorno dos serviços.

Atualização do plano e aprimoramento contínuo

Com base nas lições aprendidas, o Plano de Contingência será revisado e atualizado, incorporando:
Novos cenários de risco identificados;
Melhorias nos critérios de gatilho e níveis de alerta;
Aprimoramento dos fluxos decisórios e responsabilidades;
Inclusão de indicadores adicionais de monitoramento; e
Incorporação de tecnologias e ferramentas digitais para maior agilidade e transparência.
A atualização ocorrerá anualmente, alinhada aos processos de planejamento orçamentário e revisão do Plano Municipal de Saúde.

VIGÊNCIA E REVISÃO

Este Plano de Contingência entra em vigor na data de sua publicação e terá vigência por prazo indeterminado, enquanto perdurarem os riscos ou condições que motivaram sua elaboração.

Obrigatoriedade na atualização:

Anualmente, como parte do processo de planejamento e revisão dos instrumentos de gestão da saúde, de forma articulada com o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA); e
Extraordinariamente, sempre que identificadas alterações relevantes no cenário fiscal, epidemiológico, legal ou de prestação de serviços que impactem direta ou indiretamente a execução orçamentária e financeira do Departamento Municipal de Saúde.
Para garantir sua efetividade, será instituído um processo sistemático de avaliação periódica, sob responsabilidade conjunta dos Departamentos Municipais de Saúde, Fazenda e Controladoria, com emissão de relatórios técnicos bimestrais enviados ao Departamento Municipal de Controladoria.
Esses relatórios deverão conter:
Indicadores de execução orçamentária e financeira;
Percentual de aplicação da Receita Corrente Líquida na saúde;
Sinais de alerta identificados e ações desencadeadas;
Avaliação de efetividade das medidas adotadas; e
Elaboração de parecer conclusivo acerca da interrupção ou continuidade do plano de contingência.
Essas informações subsidiarão as decisões da gestão e serão encaminhadas, quando necessário, ao Conselho Municipal de Saúde, à Câmara de Vereadores e ao Ministério Público, como forma de assegurar a transparência, o controle social e a legitimidade dos atos administrativos.

ANEXOS

ANEXO I
MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO

ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA A SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO Nº ____/2025
ASSUNTO: Ativação do Plano de Contingência Municipal para a Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO E RESPONSÁVEL

Órgão: Departamento Municipal de Saúde
Responsável pela análise técnica: [Nome completo], [Cargo]
Data: ____ de _____ de 2025

OBJETO

O presente relatório tem por finalidade formalizar a recomendação técnica de ativação do Plano de Contingência Municipal para a Saúde, em razão da identificação de indicadores de alerta fiscal relacionados ao gasto com ações e serviços públicos de saúde.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A ativação do Plano de Contingência fundamenta-se nos seguintes dispositivos legais:
Constituição Federal de 1988 , artigo 198, § 2º – que estabelece o mínimo constitucional de aplicação de recursos em saúde;
Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) , arts. 4º, 9º, 50 e 59 – que dispõem sobre o equilíbrio orçamentário e a sustentabilidade das contas públicas;
Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) – que regula as condições para a organização dos serviços de saúde;
Plano Municipal de Saúde de Honório Serpa – PR (vigente);
Plano de Contingência Municipal para a Saúde , aprovado em / /2025.

INFORMAÇÕES DE MONITORAMENTO ORÇAMENTÁRIO

Com base na análise dos dados orçamentários e financeiros referentes ao exercício de 2025, foram identificados os seguintes fatores críticos:

INDICADOR	VALOR APURADO	LIMITE LEGAL OU TÉCNICO
Aplicação acumulada em saúde (RCL)	XX,XX%	Máximo recomendado: 20% Mínimo constitucional: 15%
Variação negativa na arrecadação municipal (últimos 3 bimestres)	X,X%	Alerta acima de -10%
Sinalização de desequilíbrio fiscal	Sim / Não	Deve ser comprovada

4.1 Conclusão técnica:

Diante da apuração de que o percentual aplicado em saúde ultrapassou o patamar de 30% da Receita Corrente Líquida (RCL) e há indícios de redução significativa na arrecadação municipal, fica evidenciada a necessidade de implementação imediata das medidas previstas no Plano de Contingência Municipal para a Saúde, conforme previsto no item 4 – Níveis de Alerta – Nível Vermelho.

ANÁLISE DOS INDICADORES DE ALERTA

Foram verificadas as seguintes situações:
Percentual aplicado em saúde superior a 30% da RCL (Receita Corrente Líquida);
Queda na arrecadação superior a 10% em relação ao mesmo período do ano anterior;
Ausência de compensação imediata via fontes alternativas de financiamento;
Risco concreto de comprometimento do equilíbrio fiscal e continuidade dos serviços essenciais.
Esses fatores justificam plenamente a necessidade de adoção imediata das medidas contidas no Plano de Contingência Municipal para a Saúde, visando à manutenção do equilíbrio financeiro sem prejuízo à assistência pública.

RECOMENDAÇÃO TÉCNICA

Recomenda-se ao Prefeito Municipal, nos termos do disposto no Plano de Contingência Municipal:
Ativar o Plano de Contingência Municipal para a Saúde, com início **imediato** da aplicação das medidas previstas nas áreas de:
Revisão de programas e priorização assistencial;
Renegociação de contratos e redução de despesas não essenciais;
Gestão racionalizada de pessoal e compras; e
Monitoramento contínuo e comunicação transparente à população e aos órgãos de controle.

MEDIDAS IMEDIATAS A SEREM ADOTADAS

De acordo com o Plano de Contingência aprovado, sugerem-se as seguintes ações iniciais:
Promover ato formal de ativação de contingência listando:
Suspensão temporária de campanhas preventivas e eventos corporativos no setor saúde;
Reavaliação de contratos terceirizados com baixa efetividade assistencial;
Centralização de compras e licitações no setor de saúde;
Suspensão de novas contratações temporárias (exceto situações emergenciais);
Suspensão de gratificações a servidores do departamento;
Corte de horas extras.
Demandar o início imediato do monitoramento diário de gastos e receitas vinculadas à saúde;
Publicação de comunicado oficial ao Conselho Municipal de Saúde;
Comunicação à Câmara Municipal de Vereadores; e
Se necessário comunicar o Ministério Público;

CONCLUSÃO

Diante dos fatos apresentados e considerando a gravidade dos indicadores de alerta, recomenda-se a ativação imediata do Plano de Contingência Municipal para a Saúde, com início das ações previstas no documento após a assinatura do ato próprio pelo Prefeito Municipal.

ANEXO II

MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO
ENCERRAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA A SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO Nº ____/2025
ASSUNTO: Encerramento do Plano de Contingência Municipal para a Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO E RESPONSÁVEL

Órgão: Departamento Municipal de Saúde
Responsável pela análise técnica: [Nome], [Cargo]
Data: ____ de _____ de 2025

2. OBJETO

O presente relatório tem por finalidade formalizar a recomendação técnica de encerramento do Plano de Contingência Municipal para a Saúde, em razão da estabilização dos indicadores financeiros e orçamentários relacionados à aplicação de recursos na área da saúde.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O encerramento do Plano de Contingência fundamenta-se nos seguintes dispositivos legais:

- Constituição Federal de 1988, artigo 198, § 2º – que institui o mínimo constitucional de investimento em saúde;
- Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), arts. 4º, 9º e 59 – que dispõem sobre os limites de gastos públicos e a necessidade de equilíbrio fiscal;
- Plano Municipal de Saúde de Honório Serpa – PR (vigente);
- Plano de Contingência Municipal para a Saúde, aprovado em XX/XX/2025, com previsão de revisão periódica e desativação mediante critérios objetivos de recuperação financeira.

4. SITUAÇÃO ATUAL DOS INDICADORES FINANCEIROS

Com base na análise dos dados orçamentários e financeiros referentes ao exercício de 2025, foram identificados os seguintes fatores:

INDICADOR	VALOR APURADO	CRITÉRIO DE ESTAB
Aplicação acumulada em saúde (RCL)	XX,XX%	Deve retornar ao patamar entre 15% e 20% por dois bimestres consecutivos
Variação positiva na arrecadação municipal (últimos 3 bimestres)	+X,X%	Recuperação acima de 5% considerada estável
Sinalização de equilíbrio fiscal	Sim / Não	Deve ser comprovada

4.1 Conclusão técnica:

O município atendeu aos critérios técnicos previstos no item 10.1 – Critérios técnicos para encerramento do Plano de Contingência, com:

- Retorno do percentual aplicado em saúde ao patamar entre 15% e 20% da Receita Corrente Líquida (RCL) por dois bimestres consecutivos;
- Estabilização da receita municipal, com crescimento real de arrecadação nos últimos três bimestres;
- Ausência de novos sinais de alerta fiscal identificados pelos Departamentos Municipais de Saúde, Fazenda e Controladoria.

5. AVALIAÇÃO DAS MEDIDAS ADOTADAS

Durante o período de vigência do Plano de Contingência, foram implementadas as seguintes ações principais:

A. Revisão de Programas e Priorização Assistencial

- Suspensão temporária de serviços eletivos e campanhas não emergenciais;
- Reavaliação de programas locais com baixa efetividade assistencial;
- Centralização de compras e licitações no setor de saúde;
- Redução de despesas administrativas (energia, água, papelaria etc.).

B. Gestão de Pessoal

- Suspensão de novas contratações temporárias;
- Remanejamento interno de servidores conforme demanda assistencial;
- Revisão de funções gratificadas e cargos comissionados.

C. Monitoramento Orçamentário

- Criação de indicadores de acompanhamento fiscal em tempo real;
- Estabelecimento de limites mensais por unidade de saúde ou programa;
- Publicação regular de relatórios de transparência.

D. Busca por Fontes Alternativas de Financiamento

- Solicitação de apoio emergencial junto ao Estado e União;
- Participação em editais federais e estaduais voltados ao fortalecimento da saúde municipal.

6. RESULTADOS OBTIDOS

A aplicação das medidas previstas no Plano de Contingência resultou em:

Redução de custos operacionais em X% durante o período de vigência;
Preservação dos serviços essenciais de saúde, com manutenção de atenção básica, urgência e medicamentos estratégicos;
Recuperação gradual da arrecadação municipal, com aumento médio de X,X% nos últimos trimestres;
Estabilização do percentual aplicado em saúde, mantendo-se dentro do limite recomendado (15% a 20% da RCL); e
Cumprimento dos princípios da legalidade, impessoalidade e transparência.

7. ANÁLISE DOS IMPACTOS SOBRE A POPULAÇÃO

Durante o período de vigência do plano:

- Houve redução pontual no acesso a serviços eletivos, mas sem comprometer a saúde pública essencial;
- As unidades básicas de saúde permaneceram plenamente funcionais;
- Foram mantidos medicamentos indispensáveis e ações preventivas;
- A comunicação transparente foi realizada junto ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Vereadores.

8. RECOMENDAÇÃO TÉCNICA

Recomenda-se ao Prefeito Municipal, nos termos do disposto no Plano de Contingência Municipal:

Encerrar a vigência do Plano de Contingência Municipal para a Saúde, diante da estabilização do cenário fiscal e financeiro municipal, bem como do retorno ao padrão de aplicação de recursos compatível com os limites legais e prudenciais.

9. PRÓXIMOS PASSOS – RETOMADA DOS SERVIÇOS SUSPENSOS OU REDUZIDOS

Como parte do processo de retorno pós-crise, sugerem-se as seguintes ações:

Reabertura progressiva de unidades de saúde fechadas temporariamente;
Reativação de programas de atenção secundária e terciária;
Ampliação do acesso a exames especializados e consultas eletivas;
Recuperação do estoque de medicamentos e insumos estratégicos;
Reinício de campanhas preventivas e educativas com divulgação ampla à população;
Publicação de relatório técnico de avaliação no Diário Oficial e Portal da Transparência municipal;
Realização de audiência pública com participação do Conselho Municipal de Saúde.

10. CONCLUSÃO

Diante da estabilização fiscal verificada, com retorno ao patamar constitucional de aplicação de recursos em saúde e ausência de novos indicadores de risco, recomenda-se formalmente o encerramento do Plano de Contingência Municipal para a Saúde, com início imediato do processo de retomada gradual dos serviços suspensos ou reduzidos.

ANEXO III**CRONOGRAMA DE RETOMADA DOS
SERVIÇOS SUSPENSOS OU REDUZIDOS****1. OBJETIVO**

Este cronograma tem por finalidade orientar a reativação progressiva dos serviços de saúde suspensos ou reduzidos durante a vigência do Plano de Contingência, assegurando:

- A qualidade assistencial;
- O acesso universal e equitativo aos serviços de saúde;
- A transparência e comunicação institucional;
- O cumprimento dos princípios da legalidade, impessoalidade e eficiência;
- O acompanhamento técnico e monitoramento contínuo das ações.

2. PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA RETOMADA

Princípio	Descrição
Prioridade Assistencial	Reativação dos serviços com maior impacto na saúde pública e na vida da população.
Equidade	Garantia de acesso igualitário, especialmente para grupos vulneráveis.
Transparência	Divulgação clara e acessível sobre o retorno dos serviços à população e órgãos de controle.
Planejamento Técnico	Baseado em análise de demanda, capacidade operacional e disponibilidade financeira.
Participação Social	Envolver Conselhos Municipais de Saúde nas discussões e validações das medidas.

3. ETAPAS DA RETOMADA

A reativação ocorrerá em três etapas, conforme a estabilização financeira do município e a recomendação técnica emitida pelo Departamento Municipal de Saúde:

Etapa I – Preparação (0 a 15 dias após encerramento do plano)

Ação	Responsável	Prazo
Publicação do ato de encerramento do plano no Diário Oficial	Prefeitura Municipal	D+0
Reunião intersetorial com Saúde, Fazenda e Planejamento	Secretarias envolvidas	D+3
Avaliação técnica dos serviços suspensos ou reduzidos	Departamento Municipal de Saúde	D+5
Definição da ordem de prioridade de reativação	Comissão técnica municipal	D+7
Comunicação ao Conselho Municipal de Saúde	Departamento de Saúde	D+10
Disponibilização do cronograma no Portal da Transparência	Departamento de Comunicação	D+15

Etapa II – Reativação Gradual (16 a 60 dias após encerramento do plano)

Serviço	Prioridade	Ação prevista	Prazo estimado
Atendimentos eletivos ambulatoriais	Alta	Reabertura parcial de unidades básicas de saúde	D+20
Exames complementares (raio-x, ultrassonografia, laboratório)	Alta	Restabelecimento gradativo com agenda prévia	D+25
Vacinação ampliada e campanhas educativas	Média	Reinício com divulgação em canais oficiais	D+30
Programas de atenção secundária e terciária	Média	Agendamento progressivo de consultas especializadas	D+45
Transporte sanitário não urgente	Média	Retomada com critérios técnicos e protocolo próprio	D+60

Observação: Durante essa fase, os serviços serão retomados com carga horária reduzida ou escala alternada, visando evitar sobrecarga imediata do sistema.

Etapa III – Normalização Total (61 a 90 dias após encerramento do plano)

Serviço	Ação prevista	Prazo estimado
Programas de promoção e prevenção	Reinício total com divulgação ampla e mobilização social	D+60
Campanhas preventivas sazonais (dengue, gripe etc.)	Integração com calendário municipal de saúde	D+70
Procedimentos odontológicos e de rotina	Ampliação do atendimento com escalas ajustadas	D+75
Apoio administrativo e técnico ao setor saúde	Retorno pleno das atividades de suporte	D+80
Monitoramento contínuo dos indicadores	Criação de painel digital de acompanhamento	D+90

4. PRIORIDADES ASSISTENCIAIS NA REATIVAÇÃO

Os serviços serão reativados com base nas seguintes prioridades:

- Atenção Básica à Saúde
 - Unidades Básicas de Saúde (UBSs)
 - Programas de acompanhamento familiar e gestantes
 - Vacinação e vigilância epidemiológica
- Serviços Especializados Indispensáveis
 - Hemodiálise
 - Exames laboratoriais e diagnósticos
 - Consultas médicas especializadas
- Saúde Mental e Vulnerabilidade Social
 - CAPS e apoio psicossocial
 - Atendimento a pessoas em situação de risco
- Promoção e Prevenção
 - Campanhas educativas

- Programas de combate a doenças crônicas (hipertensão, diabetes etc.)

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Será instituído um painel de monitoramento da retomada, com os seguintes indicadores-chave:

Indicador	Frequência de atualização	Fonte
Percentual de serviços reativados	Semanal	Coordenação Geral de Saúde
Tempo médio de espera por consulta	Quinzenal	Sistema de Registros Municipais de Saúde
Número de pacientes em lista de espera	Semanal	Unidades de saúde municipais
Índice de satisfação da população	Mensal	Pesquisas de opinião e Ouvidoria Municipal
Recuperação de estoque de medicamentos	Mensal	Farmácia Central

COMUNICAÇÃO À POPULAÇÃO

Para garantir a legitimidade e o engajamento da sociedade civil, serão adotadas as seguintes ações:

Ação	Canal	Prazo
Publicação do cronograma no site oficial	Portal da Prefeitura	D+15
Divulgação em redes sociais e rádio local	Mídias digitais e comunicação pública	D+20
Audiência pública com participação do Conselho Municipal de Saúde	Câmara Municipal	D+30
Distribuição de cartilhas informativas nas UBSs	Material impresso	D+40

7. RELATÓRIO FINAL DE RETOMADA

Ao final do processo de reativação, será elaborado um Relatório Final de Retomada, contendo:

- Análise do tempo de recuperação dos serviços;
- Avaliação do impacto social das medidas de contingência;
- Relação de custos evitados e recursos preservados;
- Sugestões de melhoria para futuras situações de crise.
-

Esse relatório será produzido conjuntamente pelos Departamentos Municipais de Saúde, Fazenda e Controladoria, com emissão obrigatória no prazo máximo de 90 dias após o encerramento do Plano de Contingência.

ANEXO IV

CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO ASSISTENCIAL POR NÍVEL DE RISCO

1. OBJETIVO

Este anexo tem como objetivo estabelecer critérios objetivos e técnicos para priorizar os serviços de saúde em diferentes cenários de risco fiscal, conforme os níveis de alerta previstos no Plano de Contingência:

- Nível Verde – Situação estável;
- Nível Amarelo – Sinalização de alerta fiscal;
- Nível Vermelho – Crise financeira com necessidade imediata de ajuste orçamentário.

2. METODOLOGIA DE CLASSIFICAÇÃO

Os serviços de saúde foram classificados quanto ao grau de criticidade assistencial , considerando os seguintes critérios:

Critério	Descrição
Impacto sobre a vida	Serviços capazes de evitar óbitos ou complicações graves;
Universalidade e equidade	Acesso prioritário aos grupos mais vulneráveis e populações desassistidas;
Continuidade do cuidado	Garantia da continuidade de tratamentos em andamento;
Eficácia clínica e custo-benefício	Relação entre impacto assistencial e custo operacional;
Determinação legal e normativa	Cumprimento de diretrizes legais e metas do SUS;
Prevenção de agravos futuros	Impacto preventivo sobre doenças crônicas, epidêmicas ou emergenciais.

Com base nesses critérios, os serviços são categorizados em prioritários absolutos, prioritários condicionais e não prioritários, podendo ter sua execução mantida, redimensionada ou suspensa conforme o nível de risco vigente.

3. TABELA DE PRIORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS POR NÍVEL DE ALERTA

Serviço	Nível Verde	Nível Amarelo	Nível Vermelho
Atendimento de Urgência e Emergência (Pronto-Socorro, SAMU, UPA)	Manutenção plena	Manutenção plena	Manutenção plena
Internações hospitalares e UTI	Manutenção plena	Manutenção plena	Manutenção plena
Hemodiálise e tratamento contínuo	Manutenção plena	Manutenção plena	Manutenção plena
Vacinação e campanhas imunizantes	Manutenção plena	Manutenção plena	Manutenção plena
Atenção Básica à Saúde (UBSs)	Manutenção plena	Manutenção plena	Manutenção plena
Medicamentos essenciais (hipertensão, diabetes, insulina etc.)	Manutenção plena	Manutenção plena	Manutenção plena
Serviços de vigilância epidemiológica e sanitária	Manutenção plena	Manutenção plena	Manutenção plena
Consultas médicas regulares e pré-agendadas	Manutenção plena	Reduzir escala ou agendar com maior intervalo	Suspender temporariamente

Exames laboratoriais e complementares (raio-x, ultrassonografia)	Manutenção plena	Agendamento escalonado	Realização apenas em casos urgentes
Transporte sanitário não urgente	Manutenção plena	Reduzir uso	Suspender temporariamente
Campanhas educativas e preventivas (dengue, gripe, saúde do idoso etc.)	Manutenção plena	Suspender parcialmente	Suspender temporariamente
Programas de atenção secundária e terciária	Manutenção plena	Reduzir escala	Suspender até recuperação financeira
Atividades administrativas não assistenciais	Manutenção normal	Reduzir custos	Suspender ou reorganizar
Treinamentos corporativos e eventos institucionais	Manutenção normal	Suspender atividades com alto custo	Suspender totalmente
Contratos terceirizados de baixa efetividade	Manutenção normal	Reavaliar e renegociar	Cancelar ou suspender

4. NÍVEIS DE PRIORIDADE DOS SERVIÇOS

Prioritários Absolutos

Servem à população em situações de risco iminente à vida ou em condições de alta vulnerabilidade social. Devem ser mantidos em todos os níveis de alerta.

- Atendimento de urgência e emergência;
- Internações hospitalares e UTI;
- Hemodiálise e diálise peritoneal;
- Vacinação universal;
- Distribuição de medicamentos essenciais (hipertensão, diabetes, anticoagulantes etc.);
- Vigilância epidemiológica e sanitária.

Prioritários Condicionais

Têm relevância assistencial, mas podem sofrer ajustes conforme o nível de alerta fiscal. Devem ser reativados assim que possível após a estabilização financeira.

- Consultas médicas ambulatoriais rotineiras;
- Exames laboratoriais e de imagem (raio-x, ultrassom);
- Programas de atenção secundária e terciária;
- Transporte sanitário não urgente;
- Campanhas educativas e preventivas.

Não prioritários / Discricionários

São serviços que podem ser suspensos ou redimensionados durante o período de contingência, sem prejuízo à saúde pública essencial.

- Eventos institucionais e corporativos;
- Treinamentos com alto custo;
- Novas contratações e funções gratificadas na área da saúde;
- Projetos de expansão da rede assistencial;
- Convênios e parcerias sem impacto direto na assistência básica;
- Despesas administrativas com consumo excessivo de recursos (energia, água, papelaria etc.).

5. INDICADORES DE QUALIDADE MÍNIMA DURANTE A CONTINGÊNCIA

Durante a vigência do plano de contingência, mesmo com redução de recursos, deverão ser monitorados os seguintes indicadores mínimos de qualidade:

Indicador	Nível mínimo exigido
Tempo médio de espera em pronto-socorro	Máximo de 60 minutos
Taxa de cobertura vacinal	Mantida acima de 80%
Disponibilidade de medicamentos estratégicos	100% de estoque mínimo
Resposta a notificação de doenças imunizáveis	Em até 72h
Tempo máximo de espera por consulta médica	15 dias (no nível amarelo) 30 dias (no nível vermelho)
Índice de satisfação da população (via Ouvidoria)	Acima de 70%
Percentual de pacientes em lista de espera	Monitorado bimestralmente

6. RESPONSABILIDADES NA AVALIAÇÃO E EXECUÇÃO

Ação	Responsável
Classificação técnica dos serviços	Departamento Municipal de Saúde
Validação jurídica das medidas	Assessoria Jurídica da Prefeitura
Monitoramento contínuo dos indicadores	Coordenação Geral de Saúde
Comunicação à população e órgãos de controle	Departamento de Comunicação Social e Conselho Municipal de Saúde
Avaliação pós-crise	Comissão técnica conjunta (Saúde, Fazenda e Controladoria)

7. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

A tabela de priorização assistencial será revisada:

- Anualmente, alinhada ao Plano Municipal de Saúde e LOA;
- Extraordinariamente, sempre que ocorrer alteração significativa no perfil epidemiológico local ou na legislação federal e municipal de saúde.

JOSÉ CARLOS PERON

Diretor do Departamento Municipal de Saúde

Publicado por:
Ana Luiza Pedrozo Quirino
Código Identificador:335E1075

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 08/10/2025. Edição 3380
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>