

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019

BRASÍLIA-DF, MARÇO DE 2020

Índice

INTRODUÇÃO	3
I. DEMONSTRATIVO DE CUMPRIMENTO, PELA UNIÃO, DA APLICAÇÃO MÍNIMA EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	4
II. DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS EM 2019	4
III. RESTOS A PAGAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	18
IV. DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS PRÓPRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	19
V. GESTÃO PARTICIPATIVA NO ÂMBITO DO SUS.....	23
VI. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS – REDE PRÓPRIA, GHC E INSTITUTOS	32
VII. DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DOS OBJETIVOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – INDICADORES E METAS	33
I) APURAÇÃO DOS INDICADORES DO PNS PARA O PERÍODO 2016 – 2019 – EXERCÍCIO 2019	33
II) APURAÇÃO DAS METAS DO PNS PARA O PERÍODO 2016 – 2019 – EXERCÍCIOS 2016, 2017, 2018 E 2019	39
<i>Objetivo 01. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.....</i>	<i>39</i>
<i>Objetivo 02. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.</i>	<i>46</i>
<i>Objetivo 03. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.</i>	<i>51</i>
<i>Objetivo 04. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</i>	<i>53</i>
<i>Objetivo 05. Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.</i>	<i>59</i>
<i>Objetivo 06. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</i>	<i>63</i>
<i>Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.</i>	<i>66</i>
<i>Objetivo 08. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.</i>	<i>71</i>
<i>Objetivo 09. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.</i>	<i>74</i>
<i>Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.</i>	<i>76</i>
<i>Objetivo 11. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.</i>	<i>78</i>
<i>Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.</i>	<i>81</i>
<i>Objetivo 13. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.</i>	<i>87</i>
VIII. RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
ANEXO I	93

Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo qual se verifica a efetividade e a eficiência alcançadas na atenção integral à saúde. É uma ferramenta que subsidia as atividades de controle e auditoria, além de constituir-se em importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na gestão do SUS. Os demonstrativos apresentados no RAG acompanham e avaliam as iniciativas operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS) em consonância com o planejamento quadrienal indicado no Plano Nacional de Saúde (PNS), visando alcançar os objetivos do SUS.

O presente relatório apresenta o desempenho da gestão federal do SUS no exercício 2019. O documento traz demonstrativos da execução das iniciativas indicadas no Plano Nacional de Saúde 2016-2019, aprovado por deliberação do Plenário da 283ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), realizada de 06 a 08 de julho de 2016.

Este RAG de 2019 organiza e consolida as principais informações da execução física e financeira coletadas nos bancos de dados oficiais do MS, com registros da atuação descentralizada no âmbito do SUS, como também da execução nacional e centralizada das intervenções em saúde. Com essas informações é possível avaliar a operacionalização da política de saúde e a qualidade dos resultados alcançados. O modelo de gestão da saúde é descentralizado e alinhado às diretrizes traçadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS); às metas e indicadores do PNS 2016-2019; aos objetivos, metas e iniciativas do Plano Plurianual 2016-2019; às ações da Lei Orçamentária Anual de 2019.

Os resultados obtidos em cada linha de atenção à saúde foram alcançados por meio da execução das ações de forma descentralizada aos estados e municípios, bem como diretamente pela União. Buscando a clareza e a qualidade na prestação de contas ao CNS, o relatório foi redigido guardando coerência com os demais instrumentos dirigidos àquela instância e aos órgãos de controle da atuação governamental, tais como a Programação Anual de Saúde de 2019 e os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício de 2019. Também foram levadas em consideração as observações da Comissão de Orçamento e Finanças (Cofin/CNS) indicadas nos RAG anteriores. Assim as ponderações e sugestões da Cofin/CNS foram incorporadas, na medida do possível, visando alinhar o relatório com os parâmetros de análise do CNS.

Os demonstrativos apresentados neste RAG foram construídos com base nas informações coletadas a partir dos seguintes instrumentos: (i) Mensagem Presidencial 2020; (ii) Prestação de Contas do Presidente da República 2019; (iii) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOP) do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG); (iv) Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI); e (v) Sistema de Monitoramento do Ministério da Saúde (E-car).

O presente documento foi organizado em oito seções, além desta introdução. Na primeira é apresentado um demonstrativo do cumprimento da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) pelo MS, em cumprimento ao disposto na Emenda Constitucional 95/2016. A segunda traz um demonstrativo das despesas realizadas em 2019 pelo MS. A terceira seção apresenta demonstrativos da execução dos Restos a Pagar inscritos e registrados em exercícios anteriores, bem como os cancelamentos e os saldos a pagar em outros exercícios. A quarta contém dois demonstrativos das receitas do Ministério da Saúde. A quinta seção apresenta ações do MS no âmbito da gestão participativa e controle social, ouvidoria e auditoria do SUS. A sexta traz um demonstrativo da oferta e produção de serviços em saúde pela rede própria, Grupo Hospitalar Conceição e institutos federais. A sétima seção apresenta a execução das diretrizes do MS com base na apuração dos indicadores anuais e das metas do PNS. A oitava contém algumas considerações finais e recomendações a serem desenvolvidas nos anos subsequentes.

Em suma, o RAG 2019 evidencia os resultados alcançados pela política de saúde no exercício e faz ponderações sobre esses resultados, avaliando as perspectivas de cada linha de atuação. Os demonstrativos contidos neste relatório consolidam as informações de desempenho orçamentário e financeiro do MS e os resultados físicos obtidos pela atuação governamental descentralizada, representando os dados referentes ao desempenho anual das metas traçadas pelo PNS 2016-2019 e a avaliação de seus indicadores.

I. Demonstrativo de cumprimento, pela União, da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde

O artigo 198, § 2º, inciso I, da Constituição Federal, combinado com o inciso II do artigo 110 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, incluído pela Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, estabelece que a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) a ser realizada pela União em 2018 seria equivalente ao piso apurado em 2017, corrigido pela variação da inflação (IPCA) acumulada entre julho de 2016 a junho de 2017. Desta forma, o piso apurado em 2018 foi de R\$ 112,4 bilhões (R\$ valor Piso 2017 + R\$ valor IPCA 3%), sendo este o valor de referência para o cálculo do piso 2019.

Conforme demonstrado no quadro a seguir, o piso de 2019 foi de R\$ 117,3 bilhões, considerando aplicação mínima de R\$ 112,4 bilhões em 2018 corrigida pela inflação acumulada de 4,39%.

A apuração do valor aplicado em ASPS ocorre a partir das despesas empenhadas, nos termos do artigo 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012. Em 2019, a União aplicou R\$ 124,1 bilhões em ASPS, dos quais R\$ 1,4 bilhão relativos à reposição de restos a pagar considerados para fins de apuração da aplicação mínima de 2012 em diante e cancelados ao longo de 2018, enquanto que outros R\$ 344,4 milhões referentes à fonte de recursos do petróleo em 2019. Sendo assim, o total aplicado em ASPS considerado para fins de cumprimento do piso de 2018 foi de R\$ 122,3 bilhões.

Dessa forma, foram quase R\$ 5 bilhões aplicados pela União além do mínimo constitucional em ASPS no ano de 2019. Esse número se soma a aplicações além do piso apuradas de R\$ 1,8 bilhão em 2015, R\$ 12,5 bilhões em 2016, R\$ 5,6 bilhões em 2017 e 4,5 bilhões em 2018, perfazendo um total acumulado de R\$ 29,3 bilhões apurados além do mínimo constitucional em ASPS nos últimos 5 anos.

Tabela 1. Piso para Aplicação em Ações e Serviços de Saúde Pública – 2019

Posição: 2019 ENCERRADO

Item		R\$ Milhões
A	Piso para 2019 (*)	117.293,4
B	Dotação Atualizada - Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)	125.121,6
	Pessoal e Encargos Sociais	9.340,4
	Outros Custeios e Capital	115.781,2
C	Despesas Empenhadas - Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)	124.084,1
	Pessoal e Encargos Sociais	9.021,1
	Outros Custeio e Capital	115.063,0
D	Despesas Empenhadas ASPS não computadas para cálculo do mínimo	1.814,2
	Reposição de Restos a Pagar	1.469,8
	Fonte do Petróleo	344,4
E = (C - D)	Despesas Empenhadas ASPS Consideradas na Base de Cálculo do Mínimo	122.269,9
F = (E - A)	Aplicação Além do Piso Constitucional	4.976,5

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 11 de janeiro de 2020.

(*) Piso para a Saúde em 2019, conforme EC 95: Piso de 2018 (R\$ 112.360,8 milhões) corrigido pelo IPCA apurado entre julho/2017 e junho/2018 (4,39%).

II. Demonstrativo das Despesas em 2019

Na tabela 2 abaixo, é apresentado o demonstrativo dos limites de empenho, pagamento e sua execução, detalhado por Itens Globais: despesas com pessoal ativo ASPS, ativo não ASPS, e inativo; programação ANS; dívida; OCC (outras despesas correntes e capital) para ASPS e não ASPS.

Tabela 2. Limites de Empenho e Pagamento – MS, 2019

POSIÇÃO: 2019 ENCERRADO

Em R\$ Milhões

ITEM	DOTAÇÃO ATUALIZADA	*DISPONIBIL. P/ EMPENHO DEC 9.711/2019.	EMPENHADO	PAGO	SALDO A PAGAR	% DISPON.	SALDO DISPON.	% SALDO
	(A)	(B)	(C)	(D)	E = (C - D)	F = (C / B)	G = (B - C)	H = (G / B)
PESSOAL ATIVO - ASPS	9.340,4	9.340,4	9.021,1	8.482,5	538,7	96,58%	319,2	3,42%
PESSOAL ATIVO - ANS - NÃO ASPS	190,3	190,3	177,6	166,5	11,1	93,30%	12,8	6,70%
INATIVO	10.139,1	10.139,1	10.096,8	9.360,9	735,9	99,58%	42,3	0,42%
ANS - UO 74202 (ID USO 0)	5,0	5,0	2,6	2,1	0,4	51,88%	2,4	48,12%
OCC - ASPS	115.781,3	115.781,3	115.063,0	104.579,5	10.483,5	99,38%	718,2	0,62%
Programação Própria	108.532,1	108.532,1	108.284,7	99.093,7	9.191,1	99,77%	247,4	0,23%
EMENDAS ASPS	7.223,6	7.223,6	6.753,5	5.461,0	1.292,5	93,49%	470,1	6,51%
EBAN - BANCADA	33,3	33,3	30,1	8,1	22,0	90,33%	3,2	9,67%
EBPM - ANEXO PRIORIDADES E METAS	1.840,3	1.840,3	1.767,7	1.437,6	330,1	96,06%	72,5	3,94%
ECOM - COMISSÃO	64,0	64,0	54,0	0,7	53,3	84,37%	10,0	15,63%
EIND - INDIVIDUAL	5.286,0	5.286,0	4.901,7	4.014,7	887,0	92,73%	384,3	7,27%
EREL - RELATORIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00%	0,0	0,00%
Sentenças Judiciais	25,6	25,6	24,8	24,8	0,0	96,89%	0,8	3,11%
OCC - NÃO ASPS*	2.333,0	2.333,0	2.042,9	1.267,5	775,3	87,57%	290,1	12,43%
Programação Própria	2.180,8	2.180,8	1.904,5	1.237,7	666,8	87,33%	276,3	12,67%
EMENDAS NÃO ASPS	124,4	124,4	110,7	2,6	108,1	88,99%	13,7	11,01%
EBAN - BANCADA	8,1	8,1	2,7	0,0	2,7	33,33%	5,4	66,67%
EBPM - ANEXO PRIORIDADES E METAS	20,0	20,0	20,0	0,0	20,0	100,00%	0,0	0,00%
ECOM - COMISSÃO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00%	0,0	0,00%
EIND - INDIVIDUAL	31,3	31,3	23,0	2,6	20,4	73,49%	8,3	26,51%
EREL - RELATORIA	65,0	65,0	65,0	0,0	65,0	100,00%	0,0	0,00%
Sentenças Judiciais	27,7	27,7	27,6	27,2	0,4	99,66%	0,1	0,34%
TOTAL ASPS	125.121,7	125.121,7	124.084,2	113.062,0	11.022,2	99,17%	1.037,5	0,83%
TOTAL NÃO ASPS	12.667,4	12.667,4	12.319,8	10.797,1	1.522,7	97,26%	347,5	2,74%
TOTAL MIN. SAÚDE	137.789,0	137.789,0	136.404,0	123.859,1	12.544,9	98,99%	1.385,0	1,01%

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 11 de janeiro de 2020.

* OCC - Não ASPS não está incluso a ANS 74202 R\$ 5,0

Exercício 2019 - Decreto Nº 9.711/2019 - Alterado pelo Decreto Nº 9.741/2019 com redação dada pelo Decreto Nº 9.741/2019.

A Tabela 3 a seguir apresenta a execução orçamentária total do MS (valores empenhados) da Função Saúde, no período de 2010 a 2019, segundo as subfunções típicas dessa função. Entre as subfunções, a que apresentou maior volume de recursos empenhados em 2019 foi a Assistência Hospitalar e Ambulatorial (47,7%), seguida da Atenção Básica (21,9%).

Tabela 3. Execução Orçamentária da Função Saúde - Valores Empenhados pela Função 10 – Saúde e Subfunção - Evolução de 2010 a 2019

R\$ mil

SUBFUNÇÕES	Despesas Empenhadas									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Atenção Básica	10.349.115	13.075.156	14.462.082	15.526.067	19.059.705	19.255.952	20.598.740	21.608.608	21.649.729	27.557.584
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	31.265.969	36.333.747	39.294.346	40.119.007	44.514.169	48.330.992	49.165.284	53.132.938	52.503.654	60.096.905
Suporte Profilático e Terapêutico	6.062.911	7.030.624	8.648.450	9.872.250	10.201.458	12.998.655	14.467.846	13.839.115	14.674.652	13.944.249
Vigilância Sanitária	282.195	309.371	332.877	333.205	347.239	320.052	329.577	333.977	330.722	330.095
Vigilância Epidemiológica	2.994.545	3.361.997	3.722.048	4.370.308	4.251.963	5.475.443	6.373.163	7.037.105	7.518.026	8.507.180
Alimentação e Nutrição	387.746	379.015	385.824	476.048	18.105	31.207	33.742	69.448	50.308	61.747
Outras Subfunções	10.531.219	11.751.512	13.071.432	14.607.458	15.672.707	15.681.480	17.300.033	21.581.292	24.144.561	15.493.074
TOTAL	61.873.700	72.241.423	79.917.059	85.304.343	94.065.346	102.093.783	108.268.384	117.602.483	120.871.652	125.990.835

Fonte: SPO/SE/MS.

Inclui a UO 74202

A Tabela 4 apresenta a execução orçamentária do Ministério da Saúde por Unidade Orçamentária e por Grande Grupos de despesas, com destaque para a participação do Fundo Nacional de Saúde, responsável pela maior parte dos recursos executados.

Tabela 4. Execução Orçamentária por Unidade Orçamentária e por Grandes Grupos, Ministério da Saúde – 2019

POSIÇÃO: 2019 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

GRANDES GRUPOS		ID USO	EXECUTADO EM 2018	ORÇAMENTO 2019 - LEI Nº 15.808 DE 15 DE JANEIRO DE 2019.						% EMP	% SALDO	
				PLOA 2019	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	PAGO (C)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)			SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)
1	ITENS GLOBAIS - PESSOAL ATIVO INATIVO E DIVIDA		19.183.772.442	19.761.888.354	19.761.888.354	19.669.742.811	19.295.477.097	18.009.856.574	1.285.620.523	374.265.714	98,10	1,90
2	PESSOAL ATIVO		9.742.369.801	10.208.101.954	10.208.101.954	9.530.673.372	9.198.674.190	8.648.953.908	549.720.283	331.999.182	96,52	3,48
		0	183.674.988	190.259.155	190.259.155	190.309.089	177.555.975	166.499.840	11.056.135	12.753.114	93,30	6,70
		6	9.558.694.813	10.017.842.799	10.017.842.799	9.340.364.283	9.021.118.216	8.482.454.068	538.664.148	319.246.067	96,58	3,42
3	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	0	9.441.402.641	9.553.786.400	9.553.786.400	10.139.069.439	10.096.802.906	9.360.902.666	735.900.240	42.266.533	99,58	0,42
	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS		108.189.035.495	105.327.522.068	108.107.405.304	113.100.005.765	112.431.394.997	102.415.818.215	10.015.576.783	668.610.768	99,41	0,59
4	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	6	50.308.211	73.000.000	70.862.810	62.142.810	61.746.798	47.886.071	13.860.726	396.012	99,36	0,64
5	INCREMENTO: MAC - PAB	6	0	0	602.000.000	5.672.573.570	5.652.404.501	4.987.122.788	665.281.713	20.169.069	99,64	0,36
6	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA - FNS	6	315.338.958	367.482.000	360.035.000	325.644.195	320.275.035	213.578.306	106.696.729	5.369.160	98,35	1,65
7	HOSPITAIS PRÓPRIOS	6	711.219.181	701.900.000	701.404.787	750.279.452	745.554.465	564.301.705	181.252.760	4.724.987	99,37	0,63
8	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	6	320.219.841	320.600.000	320.600.000	315.466.000	314.864.608	245.526.094	69.338.515	601.392	99,81	0,19
9	INSTITUTO CARDIOLÓGICO - INC	6	105.705.531	109.100.000	109.100.000	108.600.000	107.966.781	86.293.170	21.673.611	633.219	99,42	0,58
10	INSTITUTO TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO	6	190.008.052	236.600.000	236.600.000	202.900.000	196.499.825	148.151.674	48.348.151	6.400.175	96,85	3,15
11	PIONEIRAS SOCIAIS	6	1.065.000.000	1.065.000.000	1.065.000.000	1.065.000.000	1.065.000.000	1.065.000.000	0	0	100,00	0,00
12	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	6	263.737.697	305.700.000	305.700.000	185.300.000	185.300.000	105.500.379	79.799.621	0	100,00	0,00
13	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	6	362.072.241	512.500.000	488.153.611	248.573.611	248.563.009	155.778.432	92.784.577	10.602	100,00	0,00
14	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	6	1.380.956.000	1.379.100.000	1.378.538.497	1.548.538.497	1.548.525.736	1.213.514.477	335.011.259	12.761	100,00	0,00
			1.380.956.000	1.379.100.000	1.378.538.497	1.548.538.497	1.548.525.736	1.213.514.477	335.011.259	12.761	100,00	0,00
15	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6	2.025.618.443	2.300.000.000	2.300.000.000	2.394.027.435	2.393.517.291	2.264.374.817	129.142.474	510.144	99,98	0,02
16	VACINAS E VACINAÇÃO - FNS		4.837.287.751	3.871.616.889	3.871.616.889	4.258.126.889	4.257.913.505	2.422.326.873	1.835.586.632	213.384	99,99	0,01
	Doação à Aliança Global para Vacinas e Imunização - GAVI - No Exterior	0	4.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
	Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para	6	4.833.287.751	3.871.616.889	3.871.616.889	4.258.126.889	4.257.913.505	2.422.326.873	1.835.586.632	213.384	99,99	0,01

GRANDES GRUPOS		ID USO	EXECUTADO EM 2018	ORÇAMENTO 2019 - LEI Nº 15.808 DE 15 DE JANEIRO DE 2019.						% EMP	% SALDO	
				PLOA 2019	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	PAGO (C)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)			SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)
	Prevenção e Controle de Doenças - Nacional											
17	OUTROS PROGRAMAS - FNS		1.654.564.551	5.854.980.431	502.877.572	348.575.985	336.384.712	195.244.850	141.139.862	12.191.273	96,50	3,50
		0	1.146.509.998	36.562.000	36.562.000	22.862.000	20.812.000	20.812.000	0	2.050.000	91,03	8,97
		6	508.054.553	5.818.418.431	466.315.572	325.713.985	315.572.712	174.432.850	141.139.862	10.141.273	96,89	3,11
18	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	6	1.015.522.259	1.185.621.000	1.185.115.000	1.127.793.316	1.124.637.480	957.032.327	167.605.153	3.155.836	99,72	0,28
19	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	6	192.133.110	153.500.000	148.880.000	139.938.255	139.375.210	72.198.741	67.176.469	563.045	99,60	0,40
20	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	6	98.245.276	125.000.000	125.000.000	111.500.000	111.400.000	43.729.667	67.670.333	100.000	99,91	0,09
21	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF		468.962.508	410.000.000	410.000.000	478.500.000	476.815.838	251.733.892	225.081.946	1.684.162	99,65	0,35
		0	468.962.508	410.000.000	410.000.000	478.500.000	476.815.838	251.733.892	225.081.946	1.684.162	99,65	0,35
22	PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	6	178.111.145	180.000.000	180.000.000	177.972.565	177.972.563	163.157.204	14.815.359	2	100,00	0,00
23	SAÚDE INDÍGENA	6	1.519.665.569	1.406.000.000	1.406.000.000	1.511.800.000	1.508.327.733	1.361.684.139	146.643.593	3.472.267	99,77	0,23
24	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		46.085.971.886	48.047.734.888	48.047.734.888	48.642.411.651	48.641.816.331	48.148.428.799	493.387.532	595.320	100,00	0,00
	MAC (AIH/SIA/SUS)	6	46.085.971.886	48.047.734.888	48.047.734.888	48.642.411.651	48.641.816.331	48.148.428.799	493.387.532	595.320	100,00	0,00
25	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	6	7.217.097.546	5.535.000.000	5.535.000.000	5.921.824.000	5.921.675.172	4.133.070.028	1.788.605.144	148.828	100,00	0,00
26	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	6	5.150.326.716	5.150.250.000	5.150.250.000	5.150.538.810	5.150.538.499	5.150.538.499	0	311	100,00	0,00
27	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF		14.663.558.798	16.383.096.000	16.383.096.000	15.812.097.190	15.773.384.494	15.471.522.386	301.862.108	38.712.696	99,76	0,24
	Apoio à Manutenção dos Polos de Academia da Saúde	0	41.934.000	50.000.000	50.000.000	49.400.000	49.400.000	46.152.000	3.248.000	0	100,00	0,00
	PACS/PSF	6	14.621.624.798	16.333.096.000	16.333.096.000	15.762.697.190	15.723.984.494	15.425.370.386	298.614.108	38.712.696	99,75	0,25
28	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	6	1.078.357.951	1.100.000.000	1.100.000.000	1.005.323.237	1.005.323.234	1.005.149.634	173.600	3	100,00	0,00
29	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	6	44.341.859	120.950.000	120.950.000	102.213.081	100.822.943	58.657.816	42.165.128	1.390.138	98,64	1,36
30	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	6	264.730.841	275.006.000	275.006.000	275.006.000	275.001.720	274.880.036	121.684	4.280	100,00	0,00
31	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	6	1.499.930.865	1.810.000.000	1.810.000.000	1.640.176.000	1.640.140.946	1.363.051.880	277.089.066	35.054	100,00	0,00
32	FARMÁCIAS POPULARES - FNS		2.549.096.670	2.602.353.000	2.602.353.000	2.374.404.599	2.374.404.599	2.346.713.125	27.691.474	0	100,00	0,00
		0	456.491.589	562.353.000	562.353.000	459.504.000	459.504.000	444.000.977	15.503.023	0	100,00	0,00
		6	2.092.605.081	2.040.000.000	2.040.000.000	1.914.900.599	1.914.900.599	1.902.712.148	12.188.451	0	100,00	0,00
33	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6	362.332.007	288.500.000	287.675.000	179.617.924	178.132.416	54.669.654	123.462.762	1.485.508	99,17	0,83
34	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	6	334.985.222	333.000.000	333.000.000	304.000.000	303.999.968	91.957.715	212.042.253	32	100,00	0,00
35	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	6	1.260.799.999	1.316.000.000	1.316.000.000	1.631.400.000	1.631.399.812	1.456.246.482	175.153.330	188	100,00	0,00

GRANDES GRUPOS		ID USO	EXECUTADO EM 2018	ORÇAMENTO 2019 - LEI Nº 15.808 DE 15 DE JANEIRO DE 2019.						% EMP	% SALDO	
				PLOA 2019	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	PAGO (C)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)			SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)
36	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	6	1.475.799.206	1.071.586.000	937.570.102	1.299.144.799	1.212.117.037	267.211.972	944.905.065	87.027.762	93,30	6,70
37	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FNS		443.165.416	466.293.960	466.293.960	411.643.960	404.968.614	373.849.814	31.118.801	6.675.346	98,38	1,62
		0	1.580.000	1.500.000	1.500.000	1.800.000	1.630.000	1.462.541	167.459	170.000	90,56	9,44
		6	441.585.416	464.793.960	464.793.960	409.843.960	403.338.614	372.387.273	30.951.341	6.505.346	98,41	1,59
38	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES - FNS	0	241.354.183	265.980.300	265.980.300	222.780.300	217.877.162	200.449.053	17.428.109	4.903.138	97,80	2,20
39	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - FNS	0	4.059.971	4.071.600	4.071.600	4.171.600	4.122.674	3.787.127	335.548	48.926	98,83	1,17
40	EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS		8.758.450.033	0	7.704.940.288	7.090.000.034	6.622.624.287	5.451.498.590	1.171.125.696	467.375.747	93,41	6,59
		0	15.809.000	0	21.688.387	17.641.774	11.163.674	2.608.740	8.554.934	6.478.100	63,28	36,72
		6	8.742.641.033	0	7.683.251.901	7.072.358.260	6.611.460.613	5.448.889.850	1.162.570.762	460.897.647	93,48	6,52
	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA		197.333.959	244.888.696	244.888.696	193.987.526	173.912.147	133.549.415	40.362.732	20.075.379	89,65	10,35
41	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE - ANVISA	6	121.827.216	133.000.000	133.000.000	119.900.000	109.746.523	77.948.215	31.798.307	10.153.477	91,53	8,47
42	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	6	58.224.563	93.700.000	93.700.000	55.800.000	47.011.476	40.261.934	6.749.541	8.788.524	84,25	15,75
43	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - ANVISA		12.146.142	12.619.721	12.619.721	12.619.721	11.486.345	10.541.080	945.265	1.133.376	91,02	8,98
		0	355.000	450.000	450.000	450.000	446.703	405.154	41.550	3.297	99,27	0,73
		6	11.791.142	12.169.721	12.169.721	12.169.721	11.039.641	10.135.926	903.715	1.130.080	90,71	9,29
44	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES - ANVISA	0	4.920.141	5.486.484	5.486.484	5.586.484	5.586.483	4.716.865	869.619	1	100,00	0,00
45	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - ANVISA	6	215.897	82.491	82.491	81.321	81.321	81.321	0	0	100,00	0,00
	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA		1.218.214.750	860.222.828	1.020.735.955	1.179.799.726	1.126.543.274	389.092.312	737.450.961	53.256.453	95,49	4,51
46	PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	0	449.815.186	332.860.000	288.988.200	465.254.200	465.254.200	124.274.105	340.980.095	0	100,00	0,00
47	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA - FUNASA	6	147.425.660	150.000.000	149.461.218	144.461.218	139.064.219	113.698.054	25.366.165	5.396.999	96,26	3,74
48	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)		163.851.124	205.350.000	192.402.000	251.130.505	230.100.997	68.002.234	162.098.763	21.029.508	91,63	8,37
		0	36.925.190	44.100.000	42.047.000	53.237.000	39.532.311	3.739.380	35.792.931	13.704.689	74,26	25,74
		6	126.925.934	161.250.000	150.355.000	197.893.505	190.568.686	64.262.854	126.305.832	7.324.819	96,30	3,70
49	OUTROS PROGRAMAS - FUNASA		59.847.520	65.100.000	60.954.500	42.254.500	28.352.352	15.181.106	13.171.246	13.902.148	67,10	32,90
		0	361.366	1.000.000	780.000	780.000	0	0	0	780.000	0,00	100,00
		6	59.486.154	64.100.000	60.174.500	41.474.500	28.352.352	15.181.106	13.171.246	13.122.148	68,36	31,64
50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FUNASA		38.899.303	31.681.202	31.681.202	25.384.009	25.242.108	22.628.256	2.613.852	141.901	99,44	0,56
		0	245.000	245.000	245.000	294.000	245.000	245.000	0	49.000	83,33	16,67

GRANDES GRUPOS		ID USO	EXECUTADO EM 2018	ORÇAMENTO 2019 - LEI Nº 15.808 DE 15 DE JANEIRO DE 2019.							% EMP	% SALDO
				PLOA 2019	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	PAGO (C)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)		
		6	38.654.303	31.436.202	31.436.202	25.090.009	24.997.108	22.383.256	2.613.852	92.901	99,63	0,37
51	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES - FUNASA	0	59.923.031	59.248.512	59.248.512	33.748.512	33.028.699	29.344.725	3.683.974	719.813	97,87	2,13
52	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)		11.443.774	15.983.114	15.983.114	16.049.078	16.049.075	15.963.832	85.243	3	100,00	0,00
		0	1.100.000	638.928	638.928	780.928	780.928	695.685	85.243	0	100,00	0,00
		6	10.343.774	15.344.186	15.344.186	15.268.150	15.268.147	15.268.147	0	3	100,00	0,00
53	EMENDAS DA FUNASA		287.009.152	0	222.017.209	201.517.704	189.451.624	0	189.451.624	12.066.080	94,01	5,99
		0	200.230.698	0	113.235.548	106.785.548	99.558.774	0	99.558.774	7.226.774	93,23	6,77
		6	86.778.454	0	108.781.661	94.732.156	89.892.850	0	89.892.850	4.839.306	94,89	5,11
	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ		1.224.220.511	2.884.214.321	2.920.893.316	2.899.074.895	2.887.629.122	2.480.233.259	407.395.863	11.445.773	99,61	0,39
54	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA - FIOCRUZ	6	330.627.064	240.000.000	240.000.000	239.165.814	234.626.948	226.823.930	7.803.018	4.538.866	98,10	1,90
55	MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	6	70.943.158	100.000.000	99.560.000	101.360.000	101.358.460	90.418.189	10.940.271	1.540	100,00	0,00
56	MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	6	179.579.472	276.000.000	263.360.000	226.945.266	226.925.507	127.690.836	99.234.671	19.759	99,99	0,01
57	VACINAS E VACINAÇÃO - FIOCRUZ	6	129.384.630	1.802.283.111	1.802.283.111	1.733.272.512	1.733.253.279	1.568.198.552	165.054.727	19.233	100,00	0,00
58	ESTUDOS E PESQUISAS	6	192.490.957	167.500.000	166.664.000	226.315.050	225.206.629	184.029.210	41.177.419	1.108.421	99,51	0,49
59	OUTROS PROGRAMAS - FIOCRUZ	6	204.548.515	245.400.000	239.500.000	264.907.870	264.254.807	224.787.859	39.466.948	653.063	99,75	0,25
60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FIOCRUZ		34.128.956	33.044.840	33.044.840	32.044.840	31.294.572	28.778.494	2.516.079	750.268	97,66	2,34
		6	34.128.956	33.044.840	33.044.840	32.044.840	31.294.572	28.778.494	2.516.079	750.268	97,66	2,34
61	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES - FIOCRUZ	0	15.050.000	15.148.632	15.148.632	13.848.632	13.848.521	12.634.464	1.214.058	111	100,00	0,00
62	OPERAÇÕES ESPECIAIS : CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	6	5.220.174	4.837.738	4.837.738	4.719.916	4.719.915	4.719.915	0	1	100,00	0,00
63	EMENDAS DA FIOCRUZ	6	62.247.585	0	56.494.995	56.494.995	52.140.485	12.151.811	39.988.673	4.354.510	92,29	7,71
	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS		124.515.090	399.459.162	399.459.162	399.188.368	144.844.889	121.598.202	23.246.687	254.343.479	36,28	63,72
64	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE - ANS	0	49.395.118	55.000.000	55.000.000	54.958.000	45.317.845	39.133.761	6.184.084	9.640.155	82,46	17,54
65	ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE	0	23.934.234	36.000.000	36.000.000	36.000.000	25.614.678	21.147.767	4.466.911	10.385.322	71,15	28,85
66	OUTROS PROGRAMAS - ANS	0	42.226.754	279.758.839	279.758.839	279.770.839	46.020.196	33.981.386	12.038.810	233.750.643	16,45	83,55
67	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - ANS	0	5.261.678	5.582.913	5.582.913	5.612.913	5.046.218	4.591.335	454.883	566.695	89,90	10,10
68	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES - ANS	0	1.140.231	1.141.716	1.141.716	1.141.716	1.141.054	1.039.054	102.000	662	99,94	0,06
69	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - ANS	0	2.557.074	21.975.694	21.975.694	21.704.900	21.704.898	21.704.898	0	2	100,00	0,00
	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC		339.344.601	343.135.680	343.135.680	347.205.680	344.199.598	308.915.586	35.284.012	3.006.082	99,13	0,87

GRANDES GRUPOS		ID USO	EXECUTADO EM 2018	ORÇAMENTO 2019 - LEI Nº 15.808 DE 15 DE JANEIRO DE 2019.							% EMP	% SALDO
				PLOA 2019	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	PAGO (C)	INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR D = (B - C)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)		
70	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	6	268.792.560	267.000.000	267.000.000	267.110.000	266.697.380	232.491.828	34.205.552	412.620	99,85	0,15
71	AUXÍLIOS AO SERVIDOR		66.955.282	69.240.487	69.240.487	73.200.487	71.738.292	70.659.832	1.078.460	1.462.195	98,00	2,00
		6	66.955.282	69.240.487	69.240.487	73.200.487	71.738.292	70.659.832	1.078.460	1.462.195	98,00	2,00
72	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - GHC		3.596.759	6.604.817	6.604.817	6.604.817	5.763.926	5.763.926	0	840.891	87,27	12,73
		0	975.669	1.069.189	1.069.189	1.069.189	1.023.635	1.023.635	0	45.554	95,74	4,26
		6	2.621.091	5.535.628	5.535.628	5.535.628	4.740.291	4.740.291	0	795.337	85,63	14,37
73	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES - GHC	0	0	290.376	290.376	290.376	0	0	0	290.376	0,00	100,00
A = (B+C)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL		117.576.241.598	117.886.822.371	120.775.118.594	125.121.653.332	124.084.166.750	113.061.977.512	11.022.189.238	1.037.486.582	99,17	0,83
(B)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC	6	108.017.546.786	107.868.979.572	110.757.275.795	115.781.289.049	115.063.048.534	104.579.523.444	10.483.525.090	718.240.515	99,38	0,62
(C)	PESSOAL ATIVO	6	9.558.694.813	10.017.842.799	10.017.842.799	9.340.364.283	9.021.118.216	8.482.454.068	538.664.148	319.246.067	96,58	3,42
D = (E+F)	PESSOAL ATIVO - GERAL		9.742.369.801	10.208.101.954	10.208.101.954	9.530.673.372	9.198.674.190	8.648.953.908	549.720.283	331.999.182	96,52	3,48
(E)	PESSOAL ATIVO => ANS (Inclui Sentença ANS GND 1)	0	183.674.988	190.259.155	190.259.155	190.309.089	177.555.975	166.499.840	11.056.135	12.753.114	93,30	6,70
(F)	PESSOAL ATIVO	6	9.558.694.813	10.017.842.799	10.017.842.799	9.340.364.283	9.021.118.216	8.482.454.068	538.664.148	319.246.067	96,58	3,42
(G)	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	0	9.441.402.641	9.553.786.400	9.553.786.400	10.139.069.439	10.096.802.906	9.360.902.666	735.900.240	42.266.533	99,58	0,42
H = (I+J)	OUTROS CUSTEIOS E CAPITAL - TOTAL		111.292.664.406	110.059.442.755	113.036.518.113	118.119.261.960	117.108.524.028	105.849.206.989	11.259.317.039	1.010.737.932	99,14	0,86
(I)	NÃO ASPS - OCC - (Incluído emendas e Dívida)	0	3.275.117.620	2.190.463.183	2.279.242.318	2.337.972.911	2.045.475.493	1.269.683.545	775.791.948	292.497.418	87,49	12,51
(J)	ASPS - OCC - (Incluído emendas e Dívida)	6	108.017.546.786	107.868.979.572	110.757.275.795	115.781.289.049	115.063.048.534	104.579.523.444	10.483.525.090	718.240.515	99,38	0,62
K = (L+M)	EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE		9.107.706.769	0	7.983.452.492	7.348.012.733	6.864.216.395	5.463.650.402	1.400.565.994	483.796.338	93,42	6,58
(L)	EBAN - EBPM - ECOM - EIND - EREL	0	216.039.698	0	134.923.935	124.427.322	110.722.448	2.608.740	108.113.708	13.704.874	88,99	11,01
(M)		6	8.891.667.071	0	7.848.528.557	7.223.585.411	6.753.493.947	5.461.041.662	1.292.452.286	470.091.464	93,49	6,51
(N)	UO 74202 - RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS	0	3.213.629	5.000.000	5.000.000	5.000.000	2.593.910	2.146.607	447.303	2.406.090	51,88	48,12
O = (P+Q)	SENTENÇA JUDICIAL (OCC)		27.093.650	53.555.454	53.555.454	53.331.632	52.441.810	52.021.019	420.791	889.822	98,33	1,67
(P)		0	8.692.714	27.755.411	27.755.411	27.726.617	27.632.136	27.211.345	420.791	94.481	99,66	0,34
(Q)		6	18.400.936	25.800.043	25.800.043	25.605.015	24.809.674	24.809.674	0	795.341	96,89	3,11
MS - TOTAL GERAL R = (D + G + H)				130.476.436.848	129.821.331.109	132.798.406.467	137.789.004.771	136.404.001.124	12.544.937.561	1.385.003.647	98,99	1,01

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 11 de janeiro de 2020.

Observação: Em 2019, foram executados R\$ 344,4 milhões na fonte 42.

Na tabela 5 são demonstrados os valores executados na ação de Apoio Financeiro para a Aquisição e Distribuição de Medicamentos Especializados da Assistência Farmacêutica, por Unidade da Federação, sendo estes os valores que o Ministério da Saúde repassa para aquisição direta e para o ressarcimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos pelos Estados, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1.554/2013, com critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

Tabela 5. Execução da ação orçamentária 4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no exercício de 2019.

Em R\$1,00

PROJ / ATIV	TÍTULO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRIÇÃO RP
47050001	NACIONAL	5.342.641.379,07	5.342.636.951,00	3.716.788.549,48	3.556.027.169,88	1.786.609.781,12
	SENTENÇAS	443.460,93	443.460,93	320.712,60	317.414,48	126.046,45
	SENTENÇAS - DEMAIS UF'S	7.651.182,83	7.651.182,83	7.649.178,51	7.649.178,51	2.004,32
47050011	NO ESTADO DE RONDÔNIA	1.894.532,00	1.894.532,00	1.806.532,00	1.806.532,00	88.000,00
47050012	NO ESTADO DO ACRE	424.152,38	423.193,74	423.193,74	423.193,74	-
47050013	NO ESTADO DO AMAZONAS	4.619.929,04	4.619.327,97	4.619.327,97	4.619.327,97	-
47050014	NO ESTADO DE RORAIMA	165.830,68	165.144,30	165.144,30	165.144,30	-
47050015	NO ESTADO DO PARÁ	6.308.573,95	6.308.573,95	5.902.939,38	5.902.939,38	405.634,57
47050016	NO ESTADO DO AMAPÁ	421.000,00	420.136,23	420.136,23	420.136,23	-
47050017	NO ESTADO DO TOCANTINS	2.629.160,00	2.629.160,00	2.432.160,00	2.432.160,00	197.000,00
47050021	NO ESTADO DO MARANHÃO	6.911.000,00	6.911.000,00	6.910.161,48	6.910.161,48	838,52
47050022	NO ESTADO DO PIAUÍ	4.242.000,00	4.242.000,00	4.241.490,51	4.241.490,51	509,49
47050023	NO ESTADO DO CEARÁ	16.892.000,00	16.892.000,00	16.891.258,32	16.891.258,32	741,68
47050024	NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	2.632.906,24	2.632.906,24	2.630.317,92	2.630.317,92	2.588,32
47050025	NO ESTADO DA PARAÍBA	9.903.737,48	9.903.737,48	9.147.737,48	9.147.737,48	756.000,00
47050026	NO ESTADO DE PERNAMBUCO	9.512.200,00	9.512.078,70	9.512.078,70	9.512.078,70	-
47050027	NO ESTADO DE ALAGOAS	4.297.000,00	4.296.578,07	4.296.578,07	4.296.578,07	-
47050028	NO ESTADO DE SERGIPE	4.781.227,84	4.781.227,84	4.365.227,84	4.365.227,84	416.000,00
47050029	NO ESTADO DA BAHIA	12.897.828,21	12.863.824,59	12.863.824,59	12.863.824,59	-
47050031	NO ESTADO DE MINAS GERAIS	43.712.141,73	43.712.141,73	43.712.141,73	43.712.141,73	-
47050032	NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	16.805.000,00	16.804.429,29	16.804.429,29	16.804.429,29	-
47050033	NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	15.349.125,35	15.345.453,03	15.345.453,03	15.345.453,03	-
47050035	NO ESTADO DE SÃO PAULO	257.102.135,18	257.024.852,04	257.024.852,04	257.024.852,04	-
47050041	NO ESTADO DO PARANÁ	52.370.255,06	52.369.575,66	52.369.575,66	52.369.575,66	-
47050042	NO ESTADO DE SANTA CATARINA	28.876.156,60	28.867.861,29	28.867.861,29	28.867.861,29	-
47050043	NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	17.381.764,92	17.381.764,92	17.381.764,92	17.381.764,92	-
47050051	NO ESTADO DE MATO GROSSO	10.498.140,41	10.495.064,34	10.495.064,34	10.495.064,34	-
47050052	NO ESTADO DE GOIÁS	19.497.296,27	19.491.672,72	19.491.672,72	19.491.672,72	-
47050053	NO DISTRITO FEDERAL	9.059.887,32	9.056.402,97	9.056.402,97	9.056.402,97	-
47050054	NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	11.902.996,51	11.898.938,13	11.898.938,13	11.898.938,13	-
Total Geral		5.921.824.000,00	5.921.675.171,99	4.293.834.705,24	4.133.070.027,52	1.788.605.144,47

Quanto aos recursos de OCC detalhados por modalidade de aplicação, a Tabela 6 refere-se aos valores de transferência fundo a fundo e transferência por convênios/similar empenhados, em relação ao total transferido para Estados e Municípios.

Em 2019, considerando os valores liquidados das despesas ASPS transferidas pelo Ministério da Saúde, 25,44% foram para Estados e 74,56% para os Municípios.

Tabela 6 – Transferência a Estados e Municípios 2019 – Quadro Geral por Modalidade de Aplicação - 30/31/40/41/45

POSIÇÃO: 2019 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

MODALIDADE DE APLICAÇÃO		DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
TOTAL ASPS		83.805.373.216,88	83.341.626.367,82	80.830.302.424,86	80.491.945.368,69
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR		890.648.459,15	835.664.264,81	124.071.750,81	119.673.118,09
30	TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	316.349.572,18	301.921.415,68	22.998.183,08	19.694.736,18
40	TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS	574.298.886,97	533.742.849,13	101.073.567,73	99.978.381,91
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO		82.914.724.757,73	82.505.962.103,01	80.706.230.674,05	80.372.272.250,60
31	TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS E AO DF - FUNDO A FUNDO	20.972.417.328,29	20.900.939.519,90	20.327.371.641,62	20.312.271.641,62
35	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO (ART.24 LC 141/12)	211.781.957,32	211.781.957,32	211.781.957,32	211.781.957,32
41	TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS - FUNDO A FUNDO	60.472.458.736,41	60.135.173.890,08	58.909.010.339,40	58.590.151.915,95
45	TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS (ART.24 LC 141/12)	1.258.066.735,71	1.258.066.735,71	1.258.066.735,71	1.258.066.735,71
TOTAL NÃO ASPS		655.556.335,90	638.508.922,56	175.738.982,28	172.238.075,25
TOTAL GERAL		84.460.929.552,78	83.980.135.290,38	81.006.041.407,14	80.664.183.443,94

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 11 de janeiro de 2020.

OBS.: Com lançamentos nas modalidades: => 35: transferências fundo a fundo (Art.24 LC 141/12) e 45: transferências fundo a municípios (Art.24 LC 141/12).

Tabela 7. Transferência a Estados e Municípios – Empenhado por Modalidade de Aplicação - 30/31/35/40/41/45

POSIÇÃO: 2019 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

UF Beneficiada		30	40	31	35	41	45	TOTAL
AC	ACRE	33.900.360	7.450.000	259.845.848	1.416.078	169.736.168	4.594.300	476.942.753
AL	ALAGOAS	6.200.000	25.088.691	250.909.496	283.746	1.475.438.219	30.651.455	1.788.571.608
AM	AMAZONAS	11.610.183	37.480.939	455.047.431	2.671.723	804.999.179	20.370.101	1.332.179.557
AP	AMAPA	8.598.000	24.320.776	177.744.826	961.306	162.160.327	2.860.750	376.645.986
BA	BAHIA	37.108.987	45.040.172	1.522.959.162	7.670.456	4.282.698.857	94.104.238	5.989.581.871
CE	CEARA	44.730.966	84.648.968	700.096.853	1.463.376	3.250.718.741	78.038.255	4.159.697.159
DF	DISTRITO FEDERAL	5.970.000	0	894.088.380	6.334.047	0	0	906.392.427
ES	ESPIRITO SANTO	16.194.807	19.090.647	705.535.438	9.060.938	697.883.202	14.034.676	1.461.799.708
GO	GOIAS	453.095	63.665.705	410.732.762	477.146	2.360.059.809	50.078.758	2.885.467.275
MA	MARANHAO	0	40.254.776	420.083.661	2.950.308	2.557.798.284	56.078.802	3.077.165.831
MG	MINAS GERAIS	1.699.980	86.767.890	941.164.217	4.359.590	7.784.259.122	182.737.121	9.000.987.919
MS	MATO GROSSO DO SUL	23.763.308	10.491.083	293.156.304	455.456	1.000.128.226	22.305.958	1.350.300.334
MT	MATO GROSSO	2.331.836	28.776.845	317.048.668	2.870.061	1.148.597.044	21.343.745	1.520.968.199
PA	PARA	4.679.132	24.764.340	573.646.083	2.068.146	2.149.590.681	46.604.559	2.801.352.941
PB	PARAIBA	48.640.976	44.601.706	203.332.410	1.697.793	1.697.854.736	43.049.464	2.039.177.085
PE	PERNAMBUCO	2.300.000	53.403.518	1.574.841.159	29.585.930	2.534.046.463	57.369.096	4.251.546.165
PI	PIAUI	3.087.065	83.810.320	347.098.263	469.521	1.409.796.228	43.857.065	1.888.118.461
PR	PARANA	36.903.903	34.660.941	1.488.029.762	21.949.743	3.106.946.029	63.384.090	4.751.874.468
RJ	RIO DE JANEIRO	0	22.316.044	726.963.035	5.504.997	5.487.518.023	79.800.350	6.322.102.449
RN	RIO GRANDE DO NORTE	24.419.095	59.275.085	325.242.143	6.547.195	1.063.009.272	27.871.805	1.506.364.595
RO	RONDONIA	88.199.751	52.146.579	290.831.089	3.070.085	447.934.640	8.385.309	890.567.453
RR	RORAIMA	3.260.000	22.495.192	185.813.166	854.735	146.516.240	2.353.020	361.292.354
RS	RIO GRANDE DO SUL	11.777.983	33.701.556	1.112.835.063	7.659.594	3.107.470.667	56.151.930	4.329.596.793
SC	SANTA CATARINA	1.333.688	4.080.739	651.012.293	5.389.612	2.342.297.458	53.100.461	3.057.214.251
SE	SERGIPE	697.480	250.000	350.529.200	102.326	635.269.382	17.056.304	1.003.904.692
SP	SAO PAULO	18.814.355	64.466.137	5.344.420.288	84.098.971	9.846.027.331	168.479.174	15.526.306.256
TO	TOCANTINS	2.150.915	1.985.000	377.968.519	1.809.079	526.697.237	13.405.949	924.016.700
Total:		438.825.865	975.033.648	20.900.975.520	211.781.957	60.195.451.564	1.258.066.736	83.980.135.290

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 11 de janeiro de 2020.

Tabela 8. Transferência a Estados e Municípios – Liquidado por Modalidade de Aplicação - 30/31/35/40/41/45

POSIÇÃO: 2019 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

UF Beneficiada		30	40	31	35	41	45	TOTAL
AC	ACRE	6.447.245	0	250.457.764	1.416.078	154.617.967	4.594.300	417.533.354
AL	ALAGOAS	0	7.735.499	227.568.863	283.746	1.431.773.478	30.651.455	1.698.013.042
AM	AMAZONAS	9.804.356	4.631.197	448.373.091	2.671.723	775.689.820	20.370.101	1.261.540.289
AP	AMAPA	0	0	171.393.003	961.306	131.083.175	2.860.750	306.298.235
BA	BAHIA	8.582.836	7.093.779	1.504.820.305	7.670.456	4.211.229.796	94.104.238	5.833.501.409
CE	CEARA	0	33.613.066	695.365.494	1.463.376	3.158.647.014	78.038.255	3.967.127.205
DF	DISTRITO FEDERAL	0	0	882.608.604	6.334.047	0	0	888.942.651
ES	ESPIRITO SANTO	0	9.281.011	699.771.747	9.060.938	683.262.007	14.034.676	1.415.410.379
GO	GOIAS	453.095	21.028.090	368.235.134	477.146	2.294.192.198	50.078.758	2.734.464.421
MA	MARANHAO	0	3.240.670	414.336.605	2.950.308	2.490.848.031	56.078.802	2.967.454.416
MG	MINAS GERAIS	0	24.398.082	927.535.708	4.359.590	7.688.851.621	182.737.121	8.827.882.121
MS	MATO GROSSO DO SUL	3.062.396	85.000	197.187.105	455.456	959.051.149	22.305.958	1.182.147.063
MT	MATO GROSSO	0	9.638.647	311.440.944	2.870.061	1.132.115.289	21.343.745	1.477.408.688
PA	PARA	2.150.214	3.453.261	514.416.656	2.068.146	2.094.916.807	46.604.559	2.663.609.643
PB	PARAIBA	2.973.814	16.536.419	187.196.945	1.697.793	1.650.392.287	43.049.464	1.901.846.723
PE	PERNAMBUCO	500.000	8.293.447	1.544.700.955	29.585.930	2.467.216.336	57.369.096	4.107.665.764
PI	PIAUI	1.491.065	15.121.417	342.438.855	469.521	1.375.295.001	43.857.065	1.778.672.924
PR	PARANA	12.842.102	13.468.068	1.472.524.958	21.949.743	3.069.125.645	63.384.090	4.653.294.606
RJ	RIO DE JANEIRO	0	2.136.737	721.277.967	5.504.997	5.384.718.951	79.800.350	6.193.439.003
RN	RIO GRANDE DO NORTE	0	1.027.400	316.760.482	6.547.195	1.043.688.970	27.871.805	1.395.895.852
RO	RONDONIA	0	3.346.000	282.740.887	3.070.085	426.348.945	8.385.309	723.891.227
RR	RORAIMA	0	2.285.192	167.995.372	854.735	138.857.053	2.353.020	312.345.373
RS	RIO GRANDE DO SUL	0	1.910.959	1.057.907.575	7.659.594	3.065.992.009	56.151.930	4.189.622.066
SC	SANTA CATARINA	0	1.231.100	646.301.274	5.389.612	2.304.659.675	53.100.461	3.010.682.122
SE	SERGIPE	697.480	0	342.437.916	102.326	624.150.568	17.056.304	984.444.594
SP	SAO PAULO	1.413.825	10.626.524	5.287.948.993	84.098.971	9.688.059.122	168.479.174	15.240.626.608
TO	TOCANTINS	0	450.000	343.661.440	1.809.079	512.955.164	13.405.949	872.281.632
Total:		50.418.427	200.631.566	20.327.404.642	211.781.957	58.957.738.079	1.258.066.736	81.006.041.407

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 11 de janeiro de 2020.

Tabela 9. Transferências Fundo a Fundo por Bloco, Grupo, Região, UF. Valores Brutos – 2019.

R\$ 1,00

Bloco de Custeio	RG	UF	Grupos								
			Atenção de Média e Alta Complexidade			Gestão do SUS			Assistência Farmacêutica		
			Municipal	Estadual	Total	Municipal	Estadual	Total	Municipal	Estadual	Total
	Centro-Oeste	DF	-	750.168.369,99	750.168.369,99	-	110.000,00	110.000,00	-	26.066.871,69	26.066.871,69
		GO	1.530.619.326,84	332.143.521,60	1.862.762.848,44	1.073.000,00	130.000,00	1.203.000,00	40.354.538,55	19.825.032,18	60.179.570,73
		MS	702.579.182,70	173.245.257,74	875.824.440,44	487.000,00	110.000,00	597.000,00	15.894.983,01	11.902.129,53	27.797.112,54
		MT	717.764.659,41	290.108.534,28	1.007.873.193,69	637.000,00	110.000,00	747.000,00	19.414.854,26	10.711.370,34	30.126.224,60
	Nordeste	AL	783.094.180,39	209.543.701,51	992.637.881,90	560.000,00	210.000,00	770.000,00	20.336.726,69	4.342.605,15	24.679.331,84
		BA	1.989.507.129,16	1.682.642.791,32	3.672.149.920,48	2.569.000,00	275.000,00	2.844.000,00	77.419.318,07	26.526.885,41	103.946.203,48
		CE	1.899.542.556,15	604.212.200,09	2.503.754.756,24	1.751.000,00	950.000,00	2.701.000,00	18.865.808,60	52.035.107,84	70.900.916,44
		MA	1.210.827.038,10	368.222.409,07	1.579.049.447,17	1.432.000,00	130.000,00	1.562.000,00	41.021.624,24	7.098.028,56	48.119.652,80
		PB	840.658.370,59	162.541.971,70	1.003.200.342,29	488.000,00	110.000,00	598.000,00	25.439.809,81	10.136.328,75	35.576.138,56
		PE	1.048.876.542,26	1.580.413.432,85	2.629.289.975,11	1.856.000,00	150.000,00	2.006.000,00	54.968.915,20	10.028.704,72	64.997.619,92
		PI	638.669.254,74	317.627.612,86	956.296.867,60	410.000,00	110.000,00	520.000,00	19.457.146,92	4.327.197,33	23.784.344,25
		RN	525.991.175,81	308.974.053,58	834.965.229,39	496.000,00	110.000,00	606.000,00	21.944.649,47	2.633.225,64	24.577.875,11
		SE	271.778.019,54	343.850.995,50	615.629.015,04	360.000,00	90.000,00	450.000,00	13.946.808,60	4.882.742,16	18.829.550,76
	Norte	AC	4.881.578,34	240.622.330,07	245.503.908,41	138.000,00	90.000,00	228.000,00	4.737.883,57	510.673,56	5.248.557,13
		AM	179.521.633,00	448.828.173,45	628.349.806,45	680.000,00	130.000,00	810.000,00	22.872.649,87	4.754.253,27	27.626.903,14
		AP	12.432.664,74	188.649.815,17	201.082.479,91	96.000,00	90.000,00	186.000,00	4.460.846,02	473.840,40	4.934.686,42
		PA	1.102.094.088,34	486.921.309,83	1.589.015.398,17	2.117.000,00	130.000,00	2.247.000,00	48.330.657,25	6.218.905,71	54.549.562,96
		RO	208.679.965,45	276.238.316,54	484.918.281,99	362.000,00	90.000,00	452.000,00	10.561.973,47	2.051.323,56	12.613.297,03
		RR	48.915.503,08	165.722.084,32	214.637.587,40	35.000,00	90.000,00	125.000,00	3.014.782,92	210.604,02	3.225.386,94
		TO	143.295.482,98	338.448.766,35	481.744.249,33	1.812.075,52	90.000,00	1.902.075,52	10.343.114,90	2.559.471,39	12.902.586,29
	Sudeste	ES	284.132.704,57	740.288.678,86	1.024.421.383,43	671.000,00	110.000,00	781.000,00	22.805.544,28	17.224.807,59	40.030.351,87
		MG	5.213.377.846,87	835.742.591,31	6.049.120.438,18	3.357.000,00	150.000,00	3.507.000,00	127.781.379,49	45.034.528,14	172.815.907,63
		RJ	3.991.877.582,78	675.892.074,19	4.667.769.656,97	1.633.000,00	150.000,00	1.783.000,00	95.470.939,42	16.251.792,90	111.722.732,32
		SP	6.365.021.488,37	5.059.272.157,26	11.424.293.645,63	10.633.898,09	150.000,00	10.783.898,09	225.560.041,45	292.228.044,32	517.788.085,77
	Sul	PR	1.992.853.140,76	1.365.148.860,27	3.358.002.001,03	1.867.000,00	150.000,00	2.017.000,00	15.115.981,16	104.414.111,41	119.530.092,57
		RS	2.176.036.883,58	1.125.712.242,82	3.301.749.126,40	2.244.000,00	235.000,00	2.479.000,00	68.940.627,62	17.550.030,66	86.490.658,28
		SC	1.314.713.176,79	666.866.114,85	1.981.579.291,64	1.328.000,00	130.000,00	1.458.000,00	42.675.743,20	28.941.050,73	71.616.793,93
	Total		35.197.741.175,34	19.738.048.367,38	54.935.789.542,72	39.092.973,61	4.380.000,00	43.472.973,61	1.071.737.348,04	728.939.666,96	1.800.677.015,00

R\$ 1,00

Bloco de Custeio	RG	UF	Grupos						Total Geral
			Vigilância em Saúde			Atenção Básica			
			Municipal	Estadual	Total	Municipal	Estadual	Total	
	Centro-Oeste	DF	-	26.278.620,38	26.278.620,38	-	140.709.927,91	140.709.927,91	943.333.789,97
GO	90.573.239,69	16.050.079,80	106.623.319,49	724.721.079,52	415.800,00	725.136.879,52	2.755.905.618,18		
MS	36.646.595,86	9.803.992,74	46.450.588,60	326.702.107,55	-	326.702.107,55	1.277.371.249,13		
MT	43.469.209,30	13.709.422,31	57.178.631,61	402.835.277,62	184.800,00	403.020.077,62	1.498.945.127,52		
Nordeste	AL	40.667.651,44	11.318.308,08	51.985.959,52	658.089.379,28	2.167.994,41	660.257.373,69	1.730.330.546,95	
	BA	173.359.169,59	39.854.531,90	213.213.701,49	2.074.253.967,97	5.910.834,98	2.080.164.802,95	6.072.318.628,40	
	CE	108.983.641,55	23.304.008,83	132.287.650,38	1.370.684.943,18	16.729.553,08	1.387.414.496,26	4.097.058.819,32	
	MA	91.310.540,28	26.314.997,78	117.625.538,06	1.368.288.659,89	3.477.691,32	1.371.766.351,21	3.118.122.989,24	
	PB	46.958.208,82	15.186.402,92	62.144.611,74	816.209.630,66	849.429,45	817.059.060,11	1.918.578.152,70	
	PE	101.677.379,58	34.030.191,81	135.707.571,39	1.342.381.421,20	14.015.315,58	1.356.396.736,78	4.188.397.903,20	
	PI	37.814.574,52	10.180.484,15	47.995.058,67	746.980.582,10	13.599.775,00	760.580.357,10	1.789.176.627,62	
	RN	42.966.823,60	10.725.541,20	53.692.364,80	556.621.817,35	60.168,00	556.681.985,35	1.470.523.454,65	
	SE	25.568.441,76	8.887.924,03	34.456.365,79	352.951.778,83	1.458.600,00	354.410.378,83	1.023.775.310,42	
Norte	AC	13.636.037,45	5.016.375,62	18.652.413,07	125.638.731,65	981.804,09	126.620.535,74	396.253.414,35	
	AM	56.812.947,40	18.106.932,13	74.919.879,53	524.561.887,43	159.920,00	524.721.807,43	1.256.428.396,55	
	AP	12.900.701,02	4.844.624,18	17.745.325,20	91.206.008,89	508.200,00	91.714.208,89	315.662.700,42	
	PA	116.049.003,37	20.865.550,02	136.914.553,39	904.863.969,52	2.293.538,48	907.157.508,00	2.689.884.022,52	
	RO	23.418.490,06	7.538.137,44	30.956.627,50	181.067.757,60	99.000,00	181.166.757,60	710.106.964,12	
	RR	10.320.217,96	4.024.089,01	14.344.306,97	68.257.253,99	418.046,76	68.675.300,75	301.007.582,06	
	TO	24.267.066,09	8.798.890,27	33.065.956,36	357.578.065,86	315.632,76	357.893.698,62	887.508.566,12	
Sudeste	ES	41.858.261,12	12.905.697,93	54.763.959,05	332.093.920,19	1.732.590,69	333.826.510,88	1.453.823.205,23	
	MG	253.573.114,20	54.757.679,10	308.330.793,30	2.673.655.398,77	-	2.673.655.398,77	9.207.429.537,88	
	RJ	177.144.359,13	35.010.739,82	212.155.098,95	1.400.119.833,46	-	1.400.119.833,46	6.393.550.321,70	
	SP	336.139.624,72	81.844.341,14	417.983.965,86	2.818.689.970,76	1.874.430,06	2.820.564.400,82	15.191.413.996,17	
Sul	PR	100.255.196,87	25.511.543,06	125.766.739,93	1.149.992.825,61	3.197.890,58	1.153.190.716,19	4.758.506.549,72	
	RS	82.467.166,97	20.274.646,59	102.741.813,56	977.957.652,35	5.500.143,35	983.457.795,70	4.476.918.393,94	
	SC	51.101.554,31	15.367.224,66	66.468.778,97	965.727.761,48	149.600,00	965.877.361,48	3.087.000.226,02	
Total		2.139.939.216,66	560.510.976,90	2.700.450.193,56	23.312.131.682,71	216.810.686,50	23.528.942.369,21	83.009.332.094,10	

Bloco de Investimento	RG	UF	Grupos												Total Geral
			Assistência Farmacêutica			Vigilância em Saúde			Atenção Básica			Atenção Especializada			
			Municipal	Estadual	Total	Municipal	Estadual	Total	Municipal	Estadual	Total	Municipal	Estadual	Total	
	Centro-Oeste	DF	-	-	0,00	-	-	0,00	-	4.096.970,00	4.096.970,00	-	11.784.950,00	11.784.950,00	15.881.920,00
		GO	143.811,48	-	143.811,48	870.000,00	-	870.000,00	34.863.651,40	-	34.863.651,40	39.005.602,00	6.799.006,00	45.804.608,00	81.682.070,88
		MS	-	-	0,00	1.041.800,00	-	1.041.800,00	13.000.699,39	-	13.000.699,39	4.906.015,00	5.040.555,00	9.946.570,00	23.989.069,39
		MT	-	-	0,00	150.000,00	-	150.000,00	17.800.633,99	-	17.800.633,99	8.431.270,00	1.849.900,00	10.281.170,00	28.231.803,99
	Nordeste	AL	63.905,74	-	63.905,74	150.000,00	125.000,00	275.000,00	39.382.639,63	-	39.382.639,63	5.538.200,00	1.287.520,00	6.825.720,00	46.547.265,37
		BA	-	-	0,00	120.000,00	-	120.000,00	64.092.879,51	350.000,00	64.442.879,51	19.176.285,00	2.700.000,00	21.876.285,00	86.439.164,51
		CE	130.704,93	-	130.704,93	240.000,00	-	240.000,00	34.041.546,74	-	34.041.546,74	10.150.245,00	4.448.000,00	14.598.245,00	49.010.496,67
MA		203.011,48	-	203.011,48	-	-	0,00	27.474.390,85	-	27.474.390,85	3.101.265,21	2.751.739,00	5.853.004,21	33.530.406,54	
PB		71.583,64	-	71.583,64	750.000,00	-	750.000,00	40.622.083,26	-	40.622.083,26	10.900.234,00	1.154.959,00	12.055.193,00	53.498.859,90	
PE		-	-	0,00	520.000,00	-	520.000,00	59.974.296,97	499.950,00	60.474.246,97	23.471.410,00	880.000,00	24.351.410,00	85.345.656,97	
PI		-	-	0,00	-	-	0,00	42.978.794,60	-	42.978.794,60	5.010.920,00	5.069.146,30	10.080.066,30	53.058.860,90	
RN		-	-	0,00	-	-	0,00	24.514.968,00	-	24.514.968,00	3.796.785,00	2.659.400,00	6.456.185,00	30.971.153,00	
Norte	SE	75.121,54	-	75.121,54	120.000,00	-	120.000,00	10.550.538,00	-	10.550.538,00	2.585.000,00	1.145.080,00	3.730.080,00	14.475.739,54	
	AC	-	-	0,00	120.000,00	-	120.000,00	27.077.575,40	438.700,00	27.516.275,40	-	5.265.801,00	5.265.801,00	32.902.076,40	
	AM	-	-	0,00	-	-	0,00	36.332.725,00	-	36.332.725,00	9.962.130,00	1.562.880,00	11.525.010,00	47.857.735,00	
	AP	-	-	0,00	240.000,00	-	240.000,00	28.248.586,09	244.800,00	28.493.386,09	2.465.420,00	3.143.595,00	5.609.015,00	34.342.401,09	
	PA	-	-	0,00	720.000,00	-	720.000,00	82.073.427,24	2.000.000,00	84.073.427,24	10.533.694,00	-	10.533.694,00	95.327.121,24	
	RO	-	-	0,00	305.070,00	-	305.070,00	15.379.161,00	-	15.379.161,00	7.036.154,70	939.904,00	7.976.058,70	23.660.289,70	
	RR	-	-	0,00	1.759.970,00	-	1.759.970,00	23.794.232,53	-	23.794.232,53	410.000,00	6.277.210,00	6.687.210,00	32.241.412,53	
	TO	-	-	0,00	120.000,00	-	120.000,00	28.493.654,41	-	28.493.654,41	6.288.744,00	1.104.980,00	7.393.724,00	36.007.378,41	
	Sudeste	ES	-	-	0,00	120.000,00	-	120.000,00	32.145.720,80	-	32.145.720,80	5.346.529,00	25.280.015,00	30.626.544,00	62.892.264,80
		MG	154.811,52	-	154.811,52	3.541.000,00	220.000,00	3.761.000,00	141.128.625,01	-	141.128.625,01	37.882.609,00	950.000,00	38.832.609,00	183.877.045,53
RJ		102.458,75	-	102.458,75	3.495.290,00	-	3.495.290,00	52.524.435,85	-	52.524.435,85	34.007.846,00	458.198,00	34.466.044,00	90.588.228,60	
SP		56.875,74	-	56.875,74	5.326.290,00	120.000,00	5.446.290,00	167.167.051,72	-	167.167.051,72	35.719.257,00	1.294.800,00	37.014.057,00	209.684.274,46	
Sul	PR	-	-	0,00	2.470.000,00	100.000,00	2.570.000,00	30.755.717,00	-	30.755.717,00	15.622.430,17	6.397.746,00	22.020.176,17	55.345.893,17	
	RS	320.297,96	-	320.297,96	2.801.158,00	-	2.801.158,00	74.535.147,84	-	74.535.147,84	8.621.662,00	1.040.000,00	9.661.662,00	87.318.265,80	
	SC	237.417,22	-	237.417,22	220.000,00	100.000,00	320.000,00	24.849.815,02	-	24.849.815,02	3.749.905,00	1.605.000,00	5.354.905,00	30.762.137,24	
Total		1.560.000,00	0,00	1.560.000,00	25.200.578,00	665.000,00	25.865.578,00	1.173.802.997,25	7.630.420,00	1.181.433.417,25	313.719.612,08	102.890.384,30	416.609.996,38	1.625.468.991,63	

III. Restos a Pagar do Ministério da Saúde

Quanto aos Restos a Pagar (RAP), demonstrados na tabela 10, em 2019 foram inscritos ou reinscritos um montante de R\$ 20,9 bilhões, dos quais R\$ 12 bilhões foram pagos. Houve cancelamento de R\$ 1,3 bilhão em RAP não executados pelas entidades beneficiadas.

Tabela 10. Quadro consolidado geral com a execução de Restos a Pagar, a serem pagos em 2019.

POSIÇÃO: 2019 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

DENOMINAÇÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		RESTOS A PAGAR					
		INSCRITOS e REINSCRITOS (mês zero)	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR		
					RAP PROC	RAP NPROC	TOTAL
1	PESSOAL ATIVO	604.477.047	8.073.090	596.403.957	0	0	0
2	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	678.555.174	1.176.308	677.378.866	0	0	0
	SUBTOTAL	1.283.032.221	9.249.398	1.273.782.824	0	0	0
3	FNS	15.844.695.789	818.730.269	9.919.344.846	100.900.642	5.005.824.579	5.106.725.221
4	ANVISA	51.669.992	10.497.864	32.424.220	372.506	8.375.402	8.747.908
5	FUNASA	3.215.378.104	404.140.749	394.582.404	100.957.415	2.315.697.536	2.416.654.950
6	FIOCRUZ	383.597.233	24.710.733	278.139.873	631.966	80.114.661	80.746.626
7	ANSS	22.449.947	9.905.726	12.230.022	0	314.199	314.199
8	GHC	72.728.458	686.530	52.442.683	0	19.599.246	19.599.246
	SUBTOTAL	19.590.519.523	1.268.671.871	10.689.164.047	202.862.528	7.429.925.623	7.632.788.151
	MS - TOTAL GERAL	20.873.551.744	1.277.921.269	11.962.946.871	202.862.528	7.429.925.623	7.632.788.151

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 11 de janeiro de 2020.

Tabela 11. Quadro consolidado geral com a inscrição e reinscrição de Restos a Pagar de 2003 a 2018.

R\$ 1,00

ANO	RESTOS A PAGAR PROCESSADOS A PAGAR	RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS A LIQUIDAR	TOTAL
2003	1.257.568,43	0,00	1.257.568,43
2004	1.601.422,97	0,00	1.601.422,97
2005	3.037.256,59	0,00	3.037.256,59
2006	7.627.401,59	0,00	7.627.401,59
2007	43.932.101,73	1.985.444,08	45.917.545,81
2008	46.446.046,73	42.053.666,52	88.499.713,25
2009	101.336.782,33	93.866.008,33	195.202.790,66
2010	44.480.860,44	179.077.648,15	223.558.508,59
2011	8.449.919,61	367.696.364,63	376.146.284,24
2012	3.048.648,73	346.994.616,39	350.043.265,12
2013	3.796.075,86	626.779.258,44	630.575.334,30
2014	12.617.933,48	527.375.357,36	539.993.290,84
2015	8.060.956,44	434.257.192,85	442.318.149,29
2016	14.090.705,77	1.294.197.100,76	1.308.287.806,53
2017	49.260.723,46	3.236.229.074,05	3.285.489.797,51
2018	2.046.887.383,41	11.327.108.224,98	13.373.995.608,39
Total Geral	2.395.931.787,57	18.477.619.956,54	20.873.551.744,11

Fonte: Tesouro Gerencial. Em 11 de janeiro de 2020.

A tabela 12 abaixo demonstra que o valor de Restos a Pagar (RAP) em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) inscritos em 2019 correspondeu a 8,88% do valor empenhado, incluindo empenho com reposição de restos a pagar, uma redução de 0,60 ponto percentual em relação ao ano de 2018. Esta proporção mantém a tendência de queda, voltando ao patamar percentual próximo ao do ano de 2005.

Tabela 12. Quadro com os valores ASPS empenhados e de restos a pagar (ASPS) inscritos de 2003 a 2019, por exercício.

POSIÇÃO: 2019 ENCERRADO R\$ Milhões

ANO	EMPENHADO ASPS (A)	RP ASPS INSCRITO (B)	PROPORÇÃO % C = (B / A)
2003	27.181	2.000	7,36%
2004	32.703	2.849	8,71%
2005	37.146	3.296	8,87%
2006	40.751	4.361	10,70%
2007	44.303	5.642	12,74%
2008	48.670	5.702	11,72%
2009	58.270	8.590	14,74%
2010	61.965	6.402	10,33%
2011	72.332	8.416	11,64%
2012	80.063	8.534	10,66%
2013	83.053	7.642	9,20%
2014	92.243	7.135	7,74%
2015	100.460	7.935	7,90%
2016	106.718	7.786	7,30%
2017	115.259	14.125	12,26%
2018	117.460	11.136	9,48%
2019	124.084	11.022	8,88%

Fonte: Tesouro Gerencial.

IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde

Quanto aos demonstrativos de receita própria, geridos pelo Ministério da Saúde, a Unidade Orçamentária que apresentou maior arrecadação, foi o Fundo Nacional de Saúde, que representou cerca de 73,8% do total arrecadado.

A tabela 13 apresenta o acompanhamento mensal da Receita Própria de todas as Unidades em 2019 e a tabela 14 o detalhamento, por fonte de receita, da maior unidade arrecadadora do Ministério, o Fundo Nacional de Saúde.

A maior fonte de receita própria gerida pelo FNS foi o ressarcimento por operadoras de seguros privados de assistência à saúde, que em 2019 representou 41,7% da arrecadação do Fundo, e 30,8% se comparado com toda a arrecadação própria do Ministério da Saúde (ver tabela 14).

Tabela 13. Acompanhamento Mensal da Receita Própria e Receitas Não Administradas pelo MS – resumo de todas as Unidades – 2019

POSIÇÃO: 2019 ENCERRADO

Em R\$ 1,00

DENOMINAÇÃO	2018 ARRECADADO	Lei nº 13.808, de 15.01.2019			Receita Arrecadada												TOTAL	Excesso ou Frustração
		LOA	CRÉDITO	LOA + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado	
36901 - FUNDO	3.284.850.784	3.458.950.557	-1.320.061.305	2.138.889.252	367.714.155	173.358.395	226.184.709	294.291.148	207.721.604	217.399.533	277.374.724	162.185.488	254.299.978	195.333.964	189.301.056	194.802.358	2.759.967.112	621.077.860
118	5.111.756	7.515.858	-4.200.000	3.315.858	403.760	159.699	204.268	299.688	267.254	202.303	436.311	268.480	168.828	303.010	314.457	848.248	3.876.306	560.448
136	783.465.413	700.479.208	52.576.255	753.055.463	104.040.185	37.878.819	117.302.724	67.153.797	86.148.815	109.829.966	148.821.413	54.174.299	151.467.223	66.187.567	110.360.431	97.933.842	1.151.299.081	398.243.618
142	90.640.715	392.776.595	-82.875.243	309.901.352	15.229.952	13.179.405	15.304.851	19.458.492	26.113.243	28.964.660	35.980.574	30.301.883	32.550.757	52.852.803	30.724.998	39.500.275	340.161.893	30.260.541
150	307.371.833	200.396.264	0	200.396.264	16.863.421	16.256.377	16.593.845	123.524.937	21.518.119	22.610.807	23.269.400	14.612.128	12.616.191	20.843.317	7.833.649	15.278.869	311.821.060	111.424.796
163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	347.800	0	0	203.300	0	0	0	551.100	551.100
180	17.350.363	9.757.515	0	9.757.515	982.227	1.279.793	1.084.321	1.696.886	2.253.743	2.222.207	7.553.209	4.117.475	2.635.872	2.283.223	2.777.727	2.591.289	31.477.972	21.720.457
186	2.080.910.704	2.148.025.117	-1.285.562.317	862.462.800	230.194.610	104.604.302	75.694.700	82.157.348	71.420.430	53.221.790	61.313.817	58.711.223	54.657.807	52.864.044	37.289.794	38.649.835	920.779.700	58.316.900
36211 - FUNASA	3.098.423	2.636.796	0	2.636.796	275.821	262.817	458.585	348.594	192.046	497.425	236.860	395.146	189.431	232.862	297.340	226.739	3.613.666	976.870
250	65.972	47.851	0	47.851	2.677	0	0	11.357	0	12.630	0	11.061	8.739	4.066	4.224	9.804	64.558	16.707
263	305.020	550.988	0	550.988	0	0	79.500	-79.500	7.400	126.400	0	0	0	0	0	66.070	199.870	-351.118
280	2.727.431	2.037.957	0	2.037.957	273.144	262.817	379.085	416.737	184.646	358.395	236.860	384.085	180.692	228.796	293.116	150.865	3.349.238	1.311.281
36201 - FIOCRUZ	29.806.453	15.192.566	0	15.192.566	2.275.737	1.702.077	-2.341.406	811.110	1.009.808	1.624.446	677.072	1.382.801	1.000.572	899.237	1.531.784	542.995	11.116.233	-4.076.333
250	21.582.914	8.486.347	0	8.486.347	2.235.986	1.652.063	-2.657.514	267.681	968.270	1.217.588	649.988	735.970	814.981	860.411	1.485.606	481.979	8.713.009	226.662
263	90.570	165.185	0	165.185	0	2.500	0	15.300	0	357.750	2.800	2.600	30.600	1.400	0	7.700	420.650	255.465
280	6.361.921	5.399.400	-834.186	4.565.214	39.751	47.514	52.791	48.739	41.538	40.908	37.138	40.829	43.591	37.426	46.048	53.316	529.589	-4.035.625
281	1.771.048	1.141.634	834.186	1.975.820	0	0	263.317	479.390	0	8.200	-12.854	603.402	111.400	0	130	0	1.452.985	-522.835
36212 - ANVISA	382.762.571	305.996.484	-3.000.000	302.996.484	30.000.517	31.421.302	30.220.326	36.481.894	32.221.242	30.509.642	36.804.216	34.035.287	36.535.140	34.637.609	34.372.606	33.426.734	400.666.515	94.670.031
174	374.491.110	297.579.913	4.105.666	301.685.579	29.914.090	31.304.492	30.118.989	36.345.282	32.096.102	30.403.005	36.711.152	33.948.572	35.005.193	34.521.338	34.232.022	33.262.129	397.862.366	100.282.453
250	1.537.495	17.222	0	17.222	5.586	6.260	4.727	5.813	4.906	5.067	4.831	6.890	1.434.572	56.202	54.063	57.914	1.646.831	1.629.609
280	6.733.966	8.399.349	-7.105.666	1.293.683	80.841	110.550	96.610	130.799	120.234	101.570	88.233	79.825	95.375	60.069	86.521	106.691	1.157.318	-7.242.031
36213 - ANS	515.924.022	562.630.025	-9.579.534	553.050.491	37.172.244	42.378.443	45.575.614	36.420.068	52.783.367	45.402.637	49.523.217	50.604.621	56.255.311	46.108.617	47.113.186	44.646.492	553.983.817	-8.646.208
174	513.170.803	560.347.041	-9.579.534	550.767.507	37.049.818	42.088.647	45.375.645	36.284.791	52.658.600	45.286.275	49.366.078	50.478.311	55.983.465	46.005.787	46.936.320	44.483.183	551.996.920	-8.350.121
250	792.852	149.711	0	149.711	35.976	174.121	95.564	9.880	12.176	7.062	53.408	9.948	155.442	7.498	57.107	13.165	631.347	481.636
280	1.960.367	2.133.273	0	2.133.273	86.450	115.675	104.405	125.397	112.591	109.300	103.731	116.362	116.404	95.332	119.759	150.144	1.355.550	-777.723
36210 - HNSC	8.180.168	4.787.726	0	4.787.726	182.542	240.257	1.606.899	240.442	1.345.359	244.466	186.930	460.412	724.180	600.138	1.994.137	1.817.229	9.642.991	4.855.265
250	6.065.823	2.694.993	294.769	2.989.762	38.116	57.470	1.455.945	43.534	1.177.489	82.497	45.071	307.900	574.509	481.569	1.855.367	1.649.096	7.768.563	5.073.570
280	2.114.345	2.092.733	-294.769	1.797.964	144.426	182.787	150.954	196.908	167.870	161.969	141.859	152.512	149.671	118.569	138.770	168.133	1.874.428	-218.305
281	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GERAL	4.224.622.421	4.350.194.154	-1.332.640.839	3.017.553.315	437.621.016	249.363.291	301.704.727	368.593.256	295.273.426	295.678.149	364.803.019	249.063.755	349.004.612	277.812.427	274.610.109	275.462.547	3.738.990.334	708.857.485

Fonte: SIAFI

Tabela 14. Acompanhamento Mensal da Receita Própria e Receitas Não Administradas pelo MS – detalhamento Fundo Nacional de Saúde (UO 36901) – 2019

POSIÇÃO: 2019 DEZEMBRO

Em R\$ 1,00

RECEITA			Arrecadado 2018	Lei nº 13.808, de 15.01.2019			Receita Arrecadada												TOTAL	Excesso ou Frustração	
SIAFI	Denominação	FTE		L O A	CRÉDITO	LOA + CRÉDITO	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro			
SUBTOTAL - RECEITAS PRÓPRIAS				324.722.199	210.153.779	0	210.153.779	17.845.648	17.536.170	17.678.166	125.221.823	23.771.862	25.180.814	30.822.609	18.729.603	15.455.363	23.126.540	10.611.376	17.870.158	343.850.132	133.696.353
1310.01.11	ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS	150	206.048	233.762	0	233.762	19.639	20.043	2.938	16.065	19.114	27.171	15.105	14.470	15.788	13.786	0	14.805	178.924	-54.838	
1321.00.11	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	180	17.350.363	9.757.515	0	9.757.515	982.227	1.279.793	1.084.321	1.696.886	2.253.743	2.222.207	7.553.209	4.117.475	2.635.872	2.283.223	2.777.727	2.591.289	31.477.972	21.720.457	
1610.01.11	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS GERAIS	150	2.635	3.980	0	3.980	164	207	205	205	68.261	17.679	10.256	61.607	898	2.444	3.183	3.571	168.680	164.700	
1630.01.11	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A SAÚDE	150	22.607.487	144.750	0	144.750	1.310.447	2.751.410	172.169	2.380.602	783.883	948.615	-100.616	-7.391.420	0	-855.090	0	0	0	-144.750	
1910.01.11	MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECIFICA	150	909.280	314.821	0	314.821	63.563	32.051	134.113	100.981	170.331	113.788	39.590	125.059	33.682	31.115	28.754	15.452	888.479	573.658	
1910.09.11	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	150	1.082.042	0	0	0	53.315	32.561	31.237	384.342	824.576	16.951	34	4.150	22.603	8.324	13.300	14.183	1.405.576	1.405.576	
1922.01.11	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS	150	12.078.014	0	0	0	1.093	11.007	3.521	130.290	72.141.531	2.369.760	473.568	626.439	417.350	1.881.821	138.451	652.647	78.847.478	78.847.478	
1922.01.12	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS - MULTAS E JUROS	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	954.731	48.621	0	62.672	0	0	0	1.066.024	1.066.024	
1922.99.11	OUTRAS RESTITUIÇÕES	150	252.372.945	197.647.388	0	197.647.388	13.866.184	11.720.277	15.371.186	118.462.151	-53.313.175	17.071.094	19.717.235	18.798.995	11.711.823	19.220.024	6.992.184	13.950.055	213.568.033	15.920.645	
1922.99.12	OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS	150	13.592.815	0	0	0	1.420.667	1.496.415	713.613	1.902.927	560.276	955.990	2.440.073	1.474.661	155.580	1.244.511	499.649	471.718	13.336.080	13.336.080	
1990.99.13	OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA	150	1.351.181	1.355.561	0	1.355.561	72.221	118.738	93.002	86.016	134.257	70.426	105.555	95.781	110.631	105.502	90.012	80.786	1.162.927	-192.634	
1990.99.14	OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA - MULTAS E JUROS	150	745.534	696.002	0	696.002	48.442	56.782	55.872	49.070	64.252	52.316	73.329	57.909	72.878	54.347	60.888	57.375	703.460	7.458	
2213.00.11	ALIENAÇÃO DE BENS MÓVEIS E SEMOVENTES	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	347.800	0	0	203.300	0	0	0	551.100	551.100	
7922.01.11	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS	150	2.313.387	0	0	0	5.058	5.058	8.761	5.058	5.058	5.058	439.422	737.249	5.058	-870.695	0	7.042	352.127	352.127	
1990.99.00	OUTRAS RECEITAS	150	110.468	0	0	0	2.628	11.828	7.228	7.230	59.755	7.228	7.228	7.228	7.228	7.228	7.228	11.235	143.272	143.272	
SUBTOTAL - RECEITAS NÃO ADMINISTRADAS PELO MS				2.960.128.587	3.248.796.778	-1.320.061.305	1.928.735.473	349.868.507	155.822.225	208.506.543	169.069.325	183.949.742	192.218.719	246.552.115	143.455.885	238.844.615	172.207.424	178.689.680	176.932.200	2.416.116.980	487.381.507
1923.01.11	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	136	783.465.413	700.479.208	52.576.255	753.055.463	104.040.185	37.878.819	117.302.724	67.153.797	86.148.815	109.829.966	148.821.413	54.174.299	151.467.223	66.187.567	110.360.431	97.933.842	1.151.299.081	398.243.618	
1990.08.11	PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT	186	2.080.910.704	2.148.025.117	-1.285.562.317	862.462.800	230.194.610	104.604.302	75.694.700	82.157.348	71.420.430	53.221.790	61.313.817	58.711.223	54.657.807	52.864.044	37.289.794	38.649.835	920.779.700	58.316.900	
1217.06.11	CONTRIBUIÇÃO SOBRE LOTERIA PROGNÓSTICO ESPECÍFICO	118	5.111.756	7.515.858	-4.200.000	3.315.858	403.760	159.699	204.268	299.688	267.254	202.303	436.311	268.480	168.828	303.010	314.457	848.248	3.876.306	560.448	
1341.02.41	ROYALTIES MÍNIMOS PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	18.886.501	130.925.532	-38.376.255	92.549.277	6.046.987	2.861.143	3.371.861	4.838.341	6.588.919	8.152.126	17.799.490	8.141.671	8.954.925	30.717.811	8.281.903	11.208.790	116.963.967	24.414.690	
1341.03.41	ROYALTIES EXCEDENTES PELA PRODUÇÃO DE PETRÓLEO EM PLATAFORMA - CONTRATO DE CONCESSÃO	142	71.754.213	261.851.063	-44.498.988	217.352.075	9.182.965	10.318.262	11.932.990	14.620.151	19.524.324	20.812.534	18.181.084	22.160.212	23.595.832	22.134.992	22.443.095	28.291.485	223.197.926	5.845.851	
Total Geral				3.284.850.786	3.458.950.557	-1.320.061.305	2.138.889.252	367.714.155	173.358.395	226.184.709	294.291.148	207.721.604	217.399.533	277.374.724	162.185.488	254.299.978	195.333.964	189.301.056	194.802.358	2.759.967.112	621.077.860

Fonte: SIAFI

**Tabela 15. Relatório Resumido da Execução Orçamentária - Demonstrativo da Receita Corrente Líquida
Orçamentos Fiscal e Seguridade Social – Governo Federal**

SEXTO BIMESTRE DE 2019

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

ESPECIFICAÇÃO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS ATÉ O 6º BIMESTRE (b)	% (b / a) x 100
RECEITAS CORRENTES (I)	1.626.575.147.772,00	1.626.575.147.772,00	1.691.011.536.711,20	103,96
RECEITA TRIBUTÁRIA	534.861.607.605,00	534.861.607.605,00	545.808.990.701,39	102,05
RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES	884.499.486.206,00	884.499.486.206,00	853.403.750.008,27	96,48
RECEITA PATRIMONIAL	120.582.129.220,00	120.582.129.220,00	202.455.720.336,99	167,90
RECEITA AGROPECUÁRIA	19.803.112,00	19.803.112,00	22.075.711,15	111,48
RECEITA INDUSTRIAL	1.483.252.427,00	1.483.252.427,00	1.605.981.424,51	108,27
RECEITA DE SERVIÇOS	54.428.875.818,00	54.428.875.818,00	56.702.542.036,78	104,18
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	847.022.011,00	847.022.011,00	1.257.720.623,28	148,49
RECEITAS CORRENTES A CLASSIFICAR	0,00	0,00	-362,60	0,00
OUTRAS RECEITAS CORRENTES	29.852.971.373,00	29.852.971.373,00	29.754.756.231,43	99,67
DEDUÇÕES (II)	781.085.799.986,00	797.853.781.433,00	785.352.947.118,71	98,43
TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	282.885.823.018,00	299.653.804.465,00	298.259.900.107,03	99,53
CONTRIB. EMPREGADORES E TRAB. PARA SEG. SOCIAL	408.631.890.153,00	408.631.890.153,00	404.528.328.545,05	99,00
CONTRIB. DO SERVIDOR PARA O PLANO DE PREVIDÊNCIA	14.680.556.452,00	14.680.556.452,00	13.925.228.198,11	94,85
CONTRIB. DOS MILITARES PARA O CUSTEIO DAS PENSÕES	3.564.739.449,00	3.564.739.449,00	3.818.454.061,91	107,12
COMPENSAÇÃO FINANC. ENTRE REGIMES DE PREVIDÊNCIA	0,00	0,00	29.011.295,34	0,00
CONTRIBUIÇÕES PARA PIS/PASEP	71.322.790.914,00	71.322.790.914,00	64.792.024.911,27	90,84
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (III) = (I - II)	845.489.347.786,00	828.721.366.339,00	905.658.589.592,49	109,28

Fonte: Tesouro Gerencial

V. Gestão Participativa no âmbito do SUS

À Coordenação de Garantia da Equidade, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS) compete, entre outras ações, fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais. Destaca-se que os conteúdos relacionados às Políticas de Educação Popular em Saúde e Controle Social deixaram de integrar regimentalmente a Coordenação de Garantia da Equidade (COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS) com a publicação do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, da Presidência da República.

No ano de 2019, além das metas já relacionadas nos objetivos do Plano, foram realizadas as seguintes ações no âmbito da promoção de políticas de equidade no âmbito do SUS:

Adequação ou regulamentação da alimentação de sistemas de informação do SUS, considerando a orientação sexual, a identidade de gênero, a raça/cor e a etnia, para promover o cuidado integral com equidade.

Realizada articulação com o DATASUS para adequação dos sistemas de informação em saúde e inclusão dos seguintes campos de informação: nome social, orientação sexual e identidade de gênero no sistema CADSUS Web, bem como a retirada de críticas dos sistemas em relação ao sexo por representar barreiras de acesso à saúde para travestis, mulheres transexuais e homens trans, além de incluir os campos “orientação sexual” e “identidade de gênero” nos sistemas de informação em saúde.

Apoio à promoção da equidade quanto a população negra, povos e comunidades tradicionais, juventude, LGBT, pessoas com deficiência e pessoas em outras situações de vulnerabilidade, respeitadas as suas especificidades, nos processos de formulação e implementação de políticas públicas de saúde.

O Ministério da Saúde dialoga com representantes das populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), albina, negra, quilombola, de matrizes africanas, além dos povos ciganos, do campo, da floresta e das águas e as populações em situação de rua, reconhecendo e fortalecendo as diversas formas de organização e mobilização, buscando, assim, construir e materializar o princípio da equidade no SUS.

Constituem ações importantes:

- A qualificação dos processos de coleta e produção de dados e informação em saúde para o reconhecimento dos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e iniquidade no acesso à saúde;
- A realização de estudos com o objetivo de identificar a capilaridade, a distribuição de recursos e atividades, a localidade das populações em situação de vulnerabilidade, os pontos mais sensíveis das políticas de promoção de equidade e a paridade relativa do investimento de recursos;
- A participação em oficinas, seminários, congressos, reuniões, entre outras atividades organizadas pela sociedade civil em parceria com órgãos governamentais em âmbito nacional, estadual e municipal, com o objetivo de disseminar conhecimento, bem como promover a formação e educação permanente para gestores e trabalhadores da saúde, estudantes, lideranças e movimentos sociais, visando à promoção da equidade em saúde;
- A elaboração de pesquisa sobre a implementação das políticas de promoção da equidade, das Secretarias estaduais e municipais de saúde;
- O apoio e diálogo contínuo com secretarias estaduais e municipais de saúde para a implementação de políticas de promoção de equidade;
- A elaboração e aprovação de pesquisas e capacitações voltadas às Políticas de Promoção de Equidade em Saúde por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS);
- A produção de materiais informativos sobre as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde

Em destaque, para cada uma das políticas, foram realizadas as seguintes ações:

✓ **População Negra**

Verificação junto ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES/SGEP/MS), sobre as demandas no 136 do Disque Saúde originadas por quilombolas para identificação e classificação dos registros para analisar as dificuldades dessa população no acesso a serviços de saúde.

Fomento à realização de oficinas técnicas de saúde da população negra, por meio do diálogo com gestões estaduais e municipais de saúde e de promoção da igualdade racial, movimentos sociais e entidades parceiras que procuraram a COGE.

Articulação de agendas para a promoção da saúde em comunidades quilombolas.

Apoio à realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, por meio da apresentação do Tema: “Os impactos do Racismo na Saúde da População Negra: Formação para a desconstrução dos Determinantes Sociais em Saúde” na 311ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde.

✓ **Campo, Floresta e Águas**

Formalização de um Termo de Cooperação Técnica com o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio/MMA), para análise dos dados de saúde das famílias em Unidades de Conservação Ambiental.

Participação nos seguintes colegiados nacionais: Comissão Mista Intersetorial do Plano Nacional de Fortalecimento das Comunidades Extrativistas e Ribeirinhas (PLANAFE); o Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável (CONDRAF); Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável (CONDRAF); Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), do Conselho Nacional de Saúde.

Coordenação do monitoramento de ações de saúde para a Estratégia e Plano de Ação Nacionais para a Biodiversidade (EPANB) com a articulação entre as demais áreas do MS que possuem ações na EPANB.

✓ **Política Nacional de Saúde Integral LGBT – PNSILGBT**

O projeto “Qualidade e segurança na atenção e cuidado à saúde de travestis e transexuais”, apresentado pelo Hospital Albert Einstein ao DAGEP/SGEP no âmbito do PROADI-SUS, no valor total de R\$ 10,5 milhões.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hormonioterapia no Processo Transexualizador do SUS está sendo construído por uma equipe de pesquisadores contratada pela SCTIE.

Articulação para o desenvolvimento de um curso a distância sobre saúde trans. O curso abordará questões sobre o acolhimento na atenção básica e formação de rede, cuidados no processo de hormonioterapia, saúde mental, saúde sexual e saúde reprodutiva.

Elaboração de Nota Informativa DAGEP/SGEP, DIAHV/SVS, DAB/SAS e DAET/SAS sobre o direito das pessoas trans privadas de liberdade ao acesso a hormonioterapia e demais cuidados no processo de transição de gênero, e estabelecimento de fluxo para garantia do acesso em parceria com o Comitê Interministerial de Saúde Prisional, para adoção pela secretarias estaduais/municipais de saúde e segurança.

Participação nos seguintes colegiados nacionais:

➤ Comissão Intersetorial de Política de Promoção da Equidade do Conselho Nacional de Saúde (CIPPE/CNS);

➤ Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT).

O TED 152/2017 tem como objeto “capacitar gestores(as) e profissionais da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a Atenção Integral da Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e analisar a Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) na região Sul”.

População em Situação de Rua

O TED 89/2018 tem como objeto o “Projeto de capacitação para profissionais da saúde envolvidos com população de rua, com foco na população negra”.

O TED 187/2018 tem como objeto o “Projeto para Superação da Situação de Rua”.

✓ População Cigana

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018, que alterou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. No entanto, ainda está pendente a institucionalização do Comitê Técnico Nacional de Saúde Integral do Povo Cigano/Romani, que não foi implementada em 2019.

Neste ciclo, atividades e serviços públicos de saúde foram realizados no âmbito da Ação 20YM, dando continuidade às capacitações, seja por meio de cursos presenciais, seja por meio de cursos de Educação à Distância (EaD), totalizando o desempenho quantitativo de 10.842 capacitações, conforme detalhamento por Política no quadro-resumo abaixo.

QUADRO-RESUMO: NÚMERO DE PESSOAS CAPACITADAS	
POLÍTICAS	2019
População do Campo, da Floresta e das Águas	1.964
População Negra	3.054
População LGBT	2.972
Educação Popular em Saúde	1.557
População em Situação de Rua	1.295
Povo Cigano	-
TOTAL	10.842

Fonte: COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS.

Apoio aos entes da federação

Em relação ao apoio os entes da federação para que 90% tenham Conselhos de Saúde legalmente instituídos e em funcionamento, 82,70 % destes Conselhos estão cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS). Ademais, dos 5.631 conselhos de saúde, número que reúne os 5.569 conselhos municipais, os 26 estaduais, o Distrito Federal e os 35 conselhos regionais de saúde do Distrito Federal. Diante desse contexto, constata-se que:

- ✓ 4.455 foram instituídos por Lei, 146 foram instituídos por Decreto e 56 foram instituídos por meio de Portaria.
- ✓ 4.657 estão cadastrados e 974 estão sem registro de seus dados no Sistema. Dos Conselhos cadastrados, 3.485 são paritários conforme a Resolução CNS nº 453/2012; 661 são paritários conforme a Lei nº 8.142/1990, o que totaliza 4.146 conselhos paritários; 451 conselhos não são paritários e 60 conselhos deixaram de informar sobre o item paridade.
- ✓ 2 conselhos informaram reunir-se anualmente; 3 semestralmente; 24 quadrimestralmente; 104 trimestralmente; 253 bimestralmente; 4.080 mensalmente; 54 quinzenalmente; 11 semanalmente; 22 conselhos informaram reunir-se sem precisar a periodicidade e 1078 conselhos não atualizaram esse dado no SIACS.

O Sistema SIACS teve sua última atualização em 27 de novembro de 2018. O que prejudica a visualização da situação final da meta. Além disso, era uma meta da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), extinta pelo Decreto nº 9.795/2019, o qual realocou as ações relativas aos Conselhos de Saúde, em parte incorporadas pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP).

Realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8)

A Conferência Nacional de Saúde é um dos processos de contribuição ativa e um dos mais importantes espaços de diálogo entre governo e sociedade para a construção das políticas públicas. O Ministério da Saúde realizou a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8) nos dias 4 a 7 de agosto de 2019 e teve a sua organização feita pelo Conselho Nacional de Saúde. Os eixos temáticos foram: Saúde como Direito, Consolidação dos Princípios do SUS e Financiamento do SUS.

A etapa nacional ocorreu após a realização de aproximadamente três mil conferências municipais e a mobilização de todos os estados brasileiros e do Distrito Federal para discutirem e consolidarem propostas relacionadas à saúde. Também aconteceram mais de cem conferências livres, organizadas de modo independente por entidades e movimentos sociais, que abordaram temáticas relacionadas à saúde da população LGBTI+, de quilombolas, da população negra, de segmentos de juventudes, de atingidos pela hanseníase, de povos e comunidades de terreiros, dentre outros.

O momento reuniu representantes de movimentos sociais, conselheiros de saúde, usuários, trabalhadores e gestores do SUS, que definiram 31 diretrizes para as políticas públicas de saúde no país. Essas diretrizes subsidiaram a elaboração do Plano Plurianual (PPA) e do Plano Nacional de Saúde (PNS) para o período 2020-2023.

Auditorias

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) tem a competência de realizar auditoria nas ações e serviços de saúde, bem como auditar a adequada aplicação de recursos públicos na área da saúde, objetivando avaliar a eficácia e efetividade das ações e serviços de saúde, em consonância com os princípios, diretrizes e políticas do SUS. Além disso, o Denasus também é o órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, tendo como competência normatizar, coordenar e promover o Sistema com os demais entes.

No exercício de 2019 foram encerradas pelo Denasus 350 atividades de controle, entre auditorias e visitas técnicas, distribuídas por objeto conforme tabela abaixo.

Tabela 16. Atividades de controle encerradas em 2019 – Por objeto

Objeto	Total
Assistência farmacêutica	27
Atenção básica	167
Gestão	5
Investimentos	11
Média e Alta Complexidade	98
Vigilância em Saúde	3
Fora de bloco de financiamento	39
Total Geral	350

Fonte: SISAUD-SUS

Ouvidorias

O Ministério da Saúde conta com a Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS), um canal de comunicação direto com os cidadãos, por meio do qual recebe reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões sobre os serviços prestados.

A OUVSUS tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando como ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

Além da execução das atividades habituais, algumas competências diferenciam a Ouvidoria-Geral do SUS das ouvidorias clássicas e uma delas é a disseminação de informações sobre temas de saúde pública. Essa iniciativa é fundamental, uma vez que apresenta aos cidadãos as políticas públicas disponíveis e os trâmites para que sejam acessadas. A OUVSUS concentra praticamente toda a disseminação de informações no Disque Saúde 136, por meio de atendimento humano e eletrônico. Outra competência diferenciada da Ouvidoria é a sua capacidade de viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS.

No campo das Ouvidorias do SUS, as demandas são diversas e algumas são recorrentes, como pedidos de consultas, atendimentos, tratamentos e medicamentos. Destacam-se, também, os relatos de insatisfação ou de prática de irregularidade ou ilícito, bem como elogios e pedidos de informação.

A equipe de Ouvidoria registra a manifestação, dando início a um processo interno, que inclui a análise, o encaminhamento e o acompanhamento do caso até a sua finalização. Isso garante resposta ao manifestante, que, por meio do protocolo recebido, pode monitorar o processo.

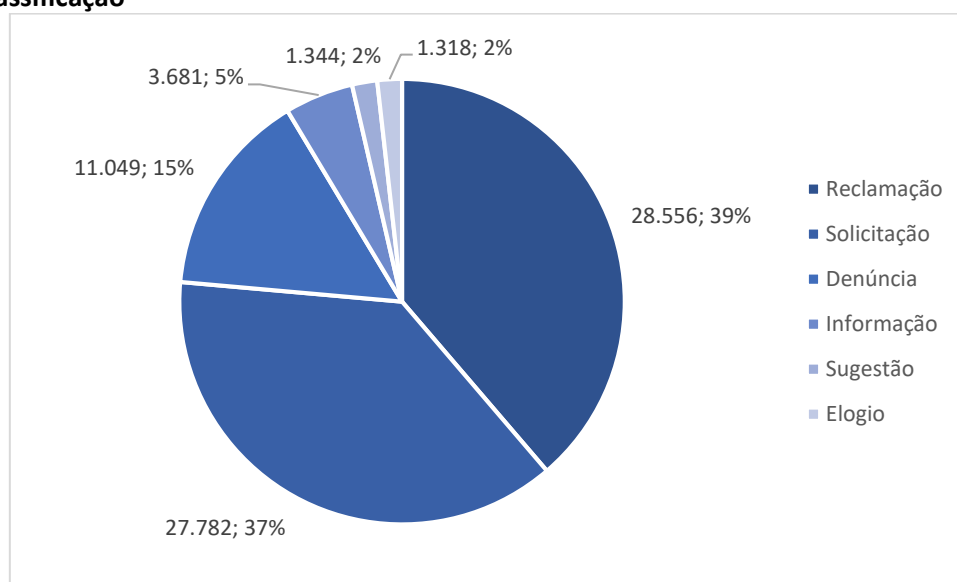
Essas manifestações são encaminhadas à instância governamental correspondente – municipal, estadual e federal – para o fornecimento da resposta de acordo com as providências cabíveis.

Tabela 17. Disseminação de Informações

Tipo de Atendimento	Qtd	%
Eletrônico	166.546	20,3
Humano	652.147	79,7
Total	818.693	100

As 73.730 manifestações registradas em 2019 representam aumento de 20% em relação a 2018. Entre as reclamações, destaca-se o acesso ao conjunto de ações e serviços de saúde. O crescimento das manifestações é relacionado ao Disque Saúde 136, único canal com mais atendimentos na comparação como ano passado. Essa condição ratifica a importância desse serviço telefônico que é referência, há mais de 20 anos, no atendimento ao usuário do SUS.

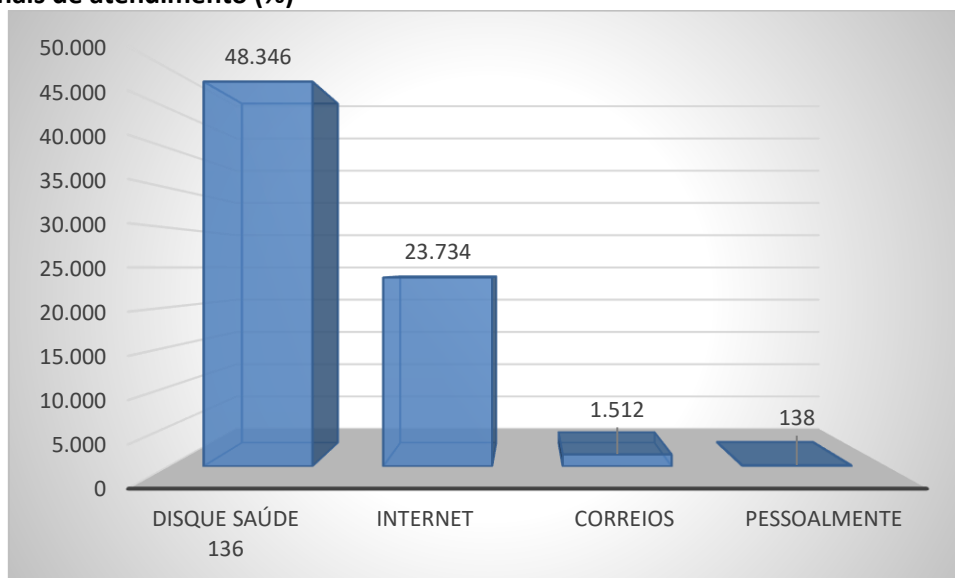
Gráfico 1. Classificação



Fonte: OUVSUS/DINTEG/MS

O Disque Saúde 136 e a internet - formulário Web e e-mail - são os canais mais utilizados, com 97,8% das manifestações.

Gráfico 2. Canais de atendimento (%)



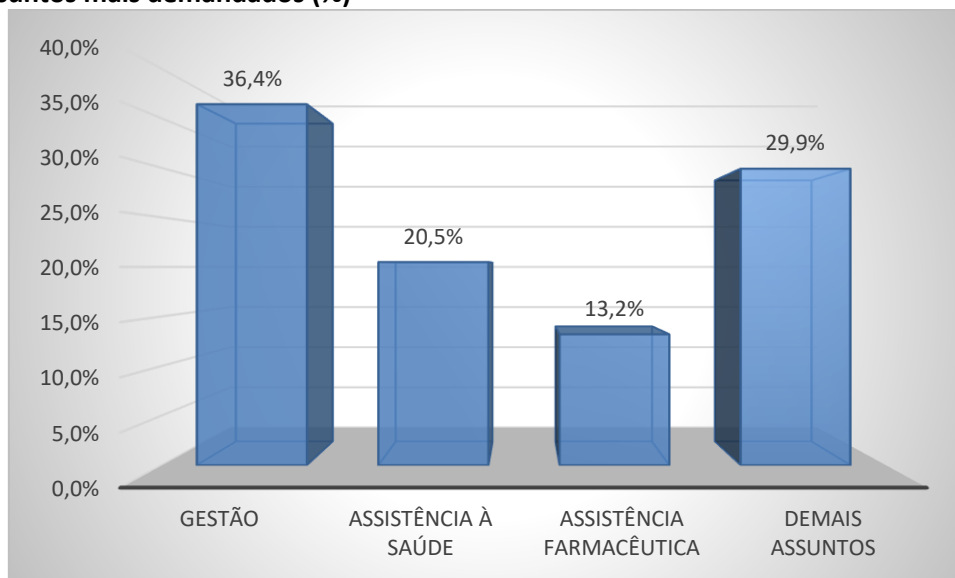
Fonte: OUVSUS/DINTEG/MS

Em 2019, os assuntos Gestão, Assistência à Saúde e Assistência Farmacêutica foram os mais demandados, com 70,1% das manifestações.

Manifestações mais frequentes:

- > Reclamações sobre recursos humanos e solicitações de consultas;
- > Atendimentos;
- > Tratamentos e medicamentos.

Gráfico 3. Assuntos mais demandados (%)



Fonte: OUVSUS/DINTEG/MS

Pesquisas

A Ouvidoria-Geral do SUS conta com um setor de pesquisas que atende, principalmente, às distintas áreas técnicas do Ministério da Saúde. Essas pesquisas visam controlar e monitorar programas específicos, disseminar informações de interesse do Ministério e estudar cenários conjunturais que exigem tomada de decisão por parte da gestão pública.

Com a publicação da Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, a Ouvidoria passou a realizar, continuamente, as pesquisas de satisfação com os usuários/pacientes do SUS.

Os levantamentos relacionados a programas específicos do Ministério da Saúde são realizados, normalmente, de forma contínua ou periódica. Entre as pesquisas pioneiras realizadas em 2019, estão a da Saúde do Homem e a do Melhor em Casa. A essas, se somam as pesquisas de satisfação com usuários/pacientes do SUS e outras de menor amplitude.

Ampliação de Ouvidorias

Instrumentos de participação direta da população na administração pública, as ouvidorias produzem dados e relatórios sobre a efetividade das políticas públicas na visão dos cidadãos, que auxiliam na melhoria da qualidade dos serviços públicos.

Nesse sentido, a Ouvidoria-Geral do SUS apoia a criação, a modernização e a integração das ouvidorias do Sistema Único de Saúde nas três esferas de gestão, por meio de ações de consultoria técnica, capacitação e suporte tecnológico, dentre outras.

De 2016 a 2019, foram implementados 332 serviços de ouvidoria do SUS no Brasil, sendo 54 no ano passado.

Como resultado, o total de ouvidorias do SUS saltou de 1.644, em 2015, para 1.976, em 2019, crescimento de 20% no período.

Serviço de Informação ao Cidadão - SIC

Ao regulamentar o direito constitucional de acesso do cidadão às informações públicas, a Lei nº 12.527/2011 tornou essencial o princípio de que o acesso é a regra e o sigilo, a exceção. Além disso, consolidou e definiu o marco regulatório sobre o acesso à informação pública sob a guarda do Estado e estabeleceu procedimentos para que a administração responda aos pedidos de acesso à informação do cidadão.

O Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), do Ministério da Saúde, foi instituído pela Portaria nº 1.582, de 18 de julho de 2012.

As principais atividades do SIC estão voltadas para o atendimento ao cidadão nos pedidos de acesso à informação sobre atividades exercidas pelo Ministério da Saúde, relativas à sua política, à sua organização e a seus serviços.

O setor atua no atendimento presencial ao cidadão e no acolhimento dos pedidos cadastrados por meio do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC) e direcionados ao Ministério da Saúde. O pedido de acesso à informação é processado e encaminhado ao setor competente para a elaboração da resposta com a informação disponível. O cidadão recebe o retorno do seu pedido de acesso por meio do sistema e-SIC. Em 2019, foram registrados 5.843 pedidos de informação, acréscimo de 17% na comparação com 2018.

Os principais temas de solicitação de informação foram relacionados a doenças transmitidas por vetores – especialmente a dengue, a zika, a chikungunya, a malária e a febre amarela –, campanhas nacionais de vacinação e efeitos ambientais decorrentes do desabamento da barragem em Brumadinho/MG. Outros temas recorrentes foram informações sobre estoque e compra de medicamento, cumprimento de ações judiciais e programas do governo relacionados à Atenção Primária, como Estratégia da Saúde da Família, Academia da Saúde, SAMU e Farmácia Popular.

Situação da Homologação e Não Aplicação em ASPS no SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde

Faz parte das prerrogativas do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID/SE) acompanhar a evolução do gasto público em saúde, bem como a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012.

Assim, em relação à homologação de dados no SIOPS, temos o seguinte panorama para o Exercício de 2019:

- ✓ União: Declarou os dados no SIOPS;
- ✓ Estados: 100% dos Estados declararam os dados no SIOPS; e

✓ Municípios: 99,2% declararam (46 municípios ainda não declararam).

Tabela 18. Homologação de dados no SIOPS - Municípios por UF

Código IBGE	UF	Total	Transm.	%
11	Rondônia	52	51	98,1
12	Acre	22	22	100
13	Amazonas	62	60	96,8
14	Roraima	15	14	93,3
15	Pará	144	144	100,0
16	Amapá	16	16	100,0
17	Tocantins	139	139	100,0
21	Maranhão	217	217	100,0
22	Piauí	224	223	99,6
23	Ceará	184	184	100,0
24	Rio Grande do Norte	167	166	99,4
25	Paraíba	223	222	99,6
26	Pernambuco	184	184	100,0
27	Alagoas	102	101	99,0
28	Sergipe	75	74	98,7
29	Bahia	417	416	99,8
31	Minas Gerais	853	848	99,4
32	Espírito Santo	78	76	97,4
33	Rio de Janeiro	92	87	94,6
35	São Paulo	645	636	98,6
41	Paraná	399	391	98,0
42	Santa Catarina	295	293	99,3
43	Rio Grande do Sul	497	493	99,2
50	Mato Grosso do Sul	79	79	100,0
51	Mato Grosso	141	140	99,3
52	Goiás	246	246	100,0
TOTAIS		5.568	5.522	99,2

Fonte: SIOPS. Acessado em 24/03/2020 às 13h20minh.

Tabela 19. Homologação de dados no SIOPS - Estados/DF

Código	UF	Data da Homologação	% de aplicação
11	Rondônia	27/01/2020	13,02
12	Acre	10/02/2020	13,07
13	Amazonas	30/01/2020	16,33
14	Roraima	28/02/2020	16,32
15	Pará	30/01/2020	13,96
16	Amapá	11/02/2020	13,28
17	Tocantins	31/01/2020	16,79
21	Maranhão	30/01/2020	13,93
22	Piauí	19/02/2020	12,05
23	Ceará	07/02/2020	13,42
24	Rio Grande do Norte	17/02/2020	12,19
25	Paraíba	04/02/2020	12,22
26	Pernambuco	04/02/2020	14,97
27	Alagoas	10/02/2020	12,08
28	Sergipe	28/02/2020	12,28
29	Bahia	13/02/2020	12,96
31	Minas Gerais	31/01/2020	12,74
32	Espírito Santo	04/02/2020	17,56
33	Rio de Janeiro	28/02/2020	12,05
35	São Paulo	20/02/2020	13,32
41	Paraná	30/01/2020	12,20
42	Santa Catarina	27/02/2020	15,38
43	Rio Grande do Sul	29/01/2020	12,15

Código	UF	Data da Homologação	% de aplicação
50	Mato Grosso do Sul	19/02/2020	14,03
51	Mato Grosso	27/02/2020	12,18
52	Goiás	17/02/2020	12,34
53	Distrito Federal ¹	17/02/2020	R\$ 2.710.015.855,54
Total		20	

Fonte: SIOPS. Acessado em 24/03/2020 às 14h15minh.

Quanto ao cumprimento do percentual mínimo constitucional para aplicação em ASPS, temos que:

✓ União, Estados e Distrito Federal: Homologaram dados do SIOPS e demonstraram cumprimento do mínimo no ano de 2019.

✓ Municípios: 14 municípios declararam não ter aplicado 15% ou percentual estabelecido em Lei Orgânica, perfazendo um total de R\$ 17.193.422,45 que deixaram de ser aplicados em saúde.

Tabela 20. Municípios que não aplicaram o mínimo constitucional em ASPS no Exercício de 2019.

CÓDIGO IBGE	UF	MUNICÍPIO	% Aplicado em ASPS EM 2019	MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO
120038	AC	Plácido de Castro	14,49	133.666,89
220205	PI	Cabeceiras do Piauí	10,97	453.625,79
220327	PI	Curral Novo do Piauí	13,78	212.990,06
220850	PI	Porto	13,68	151.891,54
220887	PI	Ribeira do Piauí	13,32	148.131,65
251276	PB	Riachão do Poço	13,70	144.395,31
260080	PE	Altinho	9,05	1.486.927,62
270830	AL	São José da Lage	13,27	542.439,16
280620	SE	Salgado	13,47	360.374,08
280700	SE	São Miguel do Aleixo	13,65	162.212,45
330025	RJ	Arraial do Cabo	18,38 ²	947.189,90
330095	RJ	Comendador Levy Gasparian	12,88	653.773,51
410950	PR	Guaraqueçaba	14,38	121.331,19
431350	RS	Osório	4,07	11.674.473,33
TOTAL				17.193.422,45

Fonte: SIOPS. Acessado em 23/03/2020 às 14h45minh.

¹ A aplicação em ASPS do Distrito Federal não é demonstrada em percentual, mas em valor absoluto.

² Município declarou possuir Lei Orgânica estabelecendo percentual mínimo diferenciado a ser aplicado (20%).

VI. Oferta e Produção de Serviços – Rede Própria, GHC e Institutos

Produção Assistencial dos Hospitais Próprios, do Grupo Hospitalar Conceição – GHC e dos Institutos em 2019.

Período: Janeiro a Dezembro de 2019

Acumulado de Janeiro a Dezembro/2019							
HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Leitos	Atendimentos		Procedimentos			
		Internação	Consultas	Cirurgia	Partos	Exames Ambulatoriais	Outros Proced. Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS ⁽¹⁾	1.659	55.571	884.378	41.561	2.791	5.695.566	263.475
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC ⁽²⁾	1.369	54.829	1.475.137	32.485	6.325	2.621.193	644.190
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA ⁽³⁾	321	8.078	199.716	7.705	-	386.627 ⁽⁴⁾	22.354 ⁽⁵⁾
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	165	3.105	129.739	2.892	-	652.404	3.279 ⁽⁶⁾
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA ⁽⁷⁾	395	13.438	370.427 ⁽⁸⁾	8.660 ⁽⁹⁾	-	1.589.989 ⁽¹⁰⁾	108.832 ⁽¹¹⁾
REDE SARAH ⁽¹²⁾	694	22.046	2.159.630	34.420	-	918.049	4.146.086
TOTAL	4.603	157.067	5.219.027	131.353	9.116	11.851.030	5.188.216

Consolidado por: CGPL/SPO/SE/MS

(-) O instituto não realiza este procedimento.

NOTAS:

1) Todas as informações que constam neste relatório foram extraídas através dos sistemas de produção ambulatorial e hospitalar (SIA e SIH) do MS. 2) Fonte: SAME/GHC; 3) Fonte: MVPortal. 4) Exames ambulatoriais de imagem (ECG, DOPPLER, Radiologia, Ultrassonografia e Tomografia) e ambulatoriais de patologia clínica. 5) Fonte: MV - PARA - atendimento por serviço; 6) Curativo e Imobilização. 7) Fonte de dados: SISPLAN/ BI - Business Intelligence - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 8) Consultas médicas e consultas multiprofissionais. 9) No campo "Cirurgias", constam as cirurgias realizadas em centro cirúrgico e as cirurgias ambulatoriais. 10) Foram computados dados de exames de imagem (eletrocardiograma, radiologia, ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia) e análises clínicas/ patologia clínica. 11) Estão incluídos: quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia, braquiterapia, radiologia intervencionista. 12) Fonte: SAI/SIH – DATASUS.

VII. Demonstrativo da Execução dos Objetivos do Ministério da Saúde – Indicadores e Metas

O demonstrativo a seguir está baseado no alcance de indicadores anuais e na execução das metas do Plano Nacional de Saúde, anualizadas pela Programação Anual de Saúde. Esses resultados são apresentados segundo a estrutura básica do Plano Nacional de Saúde, que contemplam objetivos e metas para o período 2016 – 2019.

i) Apuração dos Indicadores do PNS para o período 2016 – 2019 – Exercício 2019

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência do monitoramento	Fonte
1. Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal	Número de recém-nascidos triados no SUS (SIA/SUS) dividido pelo número de nascidos vivos no SUS (SINASC), multiplicado por 100.	%	29 (2014)	32 (2019)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS): Sistema de Informação Ambulatorial do SUS(SIA/SUS) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC).
2. Cobertura de Equipe de Saúde Bucal	Número de equipes de saúde bucal de determinado ano e local (SCNES) x 3.450 dividido pela população do mesmo local e período (IBGE), multiplicado por 100	%	40,33 (2015)	42,81 (2019)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS): Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020)
3. Cobertura de Equipe de Saúde da Família	Número de equipes de saúde da família de determinado ano e local (SCNES) x 3.450 dividido pela população do mesmo local e período (IBGE), multiplicado por 100	%	60,95 (2015)	64,23 (2019)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS): Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020)
4. Cobertura de Centros Especializados em Reabilitação nas Regiões de Saúde	Número de CER e Oficinas Ortopédicas habilitadas pelo MS/ Total de Pessoas com deficiência subtraindo 25% dessa população X 10 mil/número de serviços de reabilitação habilitados pelo MS (Resultado da soma dos Centros Especializados em Reabilitação - CER - e das Oficinas Ortopédicas). Denominador: Total de Pessoas com deficiência SUS dependente (75% do total de pessoas com deficiência visual, auditiva e motora na categoria "não conseguem de modo algum" segundo o Censo 2010 IBGE) X 10 mil.	razão	1,25 (2015)	35,16 (2019)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS): Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do DAPES/SAS/MS.

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência do monitoramento	Fonte
5. Percentual de cobertura de educandos pactuados no ciclo de adesão ao Programa Saúde na Escola	Número de educandos de escolas públicas pactuados na adesão do PSE de determinado ano dividido pelo nº de educandos matriculados em escolas públicas segundo o Censo Escolar do ano anterior x 100.	%	41,8 (2014)	35 (2019/2020)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS): Departamento de Atenção Básica (DAB). Portal Gestor/DAB; Ministério da Educação: Censo Escolar.
6. Cobertura populacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192	Número total de pessoas residente nos Municípios com acesso ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em determinado período e local / pela população total da região de saúde e período, multiplicado por 100.	%	75 (2015)	84,88(2019)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde: Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Banco de Dados Nacional da Coord. Geral de Urgência e Emergência.
7. Cobertura vacinal contra gripe	Número de maiores de 60 anos de idade vacinados contra gripe por (dividido) número de maiores de 60 anos de idade, multiplicado por 100.	%	87,27 (2015)	91,56 (2019)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).
8. Coeficiente de prevalência de hanseníase	Número de casos de hanseníase em residentes em determinado local e em tratamento em 31/12 do ano de avaliação (Sinan) dividido pela população total residente no período determinado (IBGE), multiplicado por 10 mil.	1/10.000	1,01 (2015)	1,91 (2019)*	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020) (*) Dado de 2019 é preliminar (03/03/2020)
9. Esperança de vida ao nascer	A partir de tábuas de vida elaboradas para cada área geográfica, toma-se o número correspondente a uma geração inicial de nascimentos (I0) e determina-se o tempo cumulativo vivido por essa mesma geração (T0) até a idade limite. A esperança de vida ao nascer é o quociente da divisão de T0 por I0.	idade	75,5 (2015)	76,5 (2019)	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (2000-2030), edição 2018.
10. Incidência de Sífilis Congênita	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano (Sinan).	unidade	19.228 (2015)	26.219 (2018)*	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). (*) Dado apurado em 2019 referente à competência de 2018 (preliminar).
11. Índice de Municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano	Número de municípios que apresentam, simultaneamente, dados de cadastros, controle e vigilância da qualidade da água (Sisagua) dividido pelo número de municípios brasileiros (IBGE), multiplicado por 100.	%	70,04 (2015)	80,3 (2019)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020)
12. Letalidade por dengue	Número de casos de dengue com evolução óbito por dengue dividido pelo número de casos prováveis de dengue multiplicado por 100.	%	0,058 (2015)	0,05 (2019)*	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). (*) Dado preliminar.

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência do monitoramento	Fonte
13. Número de casos autóctones de malária por <i>Plasmodium falciparum</i>	Somatório do número de exames positivos de malária por <i>P. falciparum</i> , segundo local provável de infecção, excluídas LVC.	unidade	15.445 (2015)	16.177 (2019)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sivep-Malária e Sinan/SVS/MS.
14. Percentual dos municípios infestados pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> que realizaram, no mínimo 80% de visitas nos imóveis, em pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares.	1º passo – Cálculo da cobertura por ciclo Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle de doenças transmitidas pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> . Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100. 2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados. 3º passo - Cálculo do percentual dos municípios que tiveram 4 ou mais ciclos com 80% de cobertura de visita domiciliar.	%	43(2015)	37,9 (2019)*	Presidência da República: Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIMPR); Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD); Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCd); e Sistema próprio do estado ou município. * Dado preliminar. Em 2018, 58,6.
15. Número de Unidades da Federação com pelo menos 85% de óbitos de mulheres em idade fértil – MIF investigados	Número de UF com proporção de óbitos de MIF investigados, igual ou maior a 85%.	unidade	16 (2013)	21 (2018)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
16. Número de Unidades da Federação com pelo menos 90% de óbitos maternos investigados	Número de UF com proporção de óbitos maternos investigados, igual ou maior a 90%.	unidade	20 (2013)	24 (2016)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
17. Número de Unidades da Federação com pelo menos 95% de óbitos com causa básica definida	Número de UF com proporção de óbitos com causa definida igual ou maior a 95%.	unidade	11 (2013)	14 (2018)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
18. Percentual de ampliação de campos de radioterapia realizados no país	Número de campos de radioterapia realizados no ano do monitoramento subtraído do Número total de campos de radioterapia realizados no ano anterior dividido pelo Número de campos de radioterapia realizados no ano anterior, multiplicado por 100.	%	0,7 (2015)	-	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Devido a publicação da Portaria Nº 263, de 22 de fevereiro de 2019 que atualiza os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), não será possível o cálculo do Percentual de ampliação de campos de radioterapia realizados no país. Com a alteração da regra, a partir de maio de 2019, cada procedimento

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência do monitoramento	Fonte
					radioterápico deverá ser registrado de acordo com a localização do tumor e não mais por campos.
19. Percentual de cobertura municipal de notificação de violência doméstica, sexual, e outras violências	Número de municípios notificantes (Sinan) dividido pelo total de municípios brasileiros (IBGE) multiplicado por 100.	%	59 (2013)	80,60* (2019)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/SINAN). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (2000-2030). *Dado preliminar.
20. Proporção de partos normais	Número de parto normal SUS, por local de ocorrência multiplicado por 100, dividido pelo número total de partos SUS, por local de ocorrência.	%	58 (2015)	55,20 (2019)	Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIA/SUS).
21. Razão de mortalidade materna	Número de mortes maternas dividido pelo total de gestantes/puérperas (na prática o denominador é substituído pelo número de nascidos vivos), multiplicado por 100.000.	1/100.000	62 (2015)	64,5 (2017)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Corrigida pela metodologia de Vigilância de Óbitos de Mulher em Idade Fértil.
22. Taxa de incidência de Aids	Número de casos novos de Aids em residentes (Sinan) dividido pela população total residente no período determinado (IBGE), multiplicado por 100 mil.	1/100.000	19,1 (2015)	17,8 (2017)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020).
23. Taxa de incidência de tuberculose	Número de casos novos confirmados de tuberculose (todas as formas) em residentes por (dividido) população total residente no período determinado (IBGE), multiplicado por 100 mil.	1/100.000	35 (2013)	36,6 (2019)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020).
24. Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas	Número de óbitos de residentes por neoplasia maligna (Sim) dividido pela população total residente ajustada ao meio do ano (IBGE), multiplicado por 100.000.	1/100.000	89,1 (2015)	116,7 (2017)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (2000-2030), edição 2018.
25. Taxa de mortalidade infantil	Número de óbitos de residentes por neoplasia maligna por (dividido) população total residente ajustada ao meio do ano, multiplicado por 100.000 (padronizada pela população Brasil 2010).	1/1.000	13,3 (2015)	13,4 (2017)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Corrigido pela metodologia de Busca Ativa de óbitos e nascidos vivos. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (2000-2030), edição 2018.

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência do monitoramento	Fonte
26. Taxa de mortalidade neonatal precoce	Direto: número de óbitos de residentes de zero a seis dias de vida dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de zero a seis dias de vida completos informados no SIM.	1/1.000	7,2 (2015)	7,2 (2017)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Corrigido pela metodologia de Busca Ativa de óbitos e nascidos vivos. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (2000-2030), edição 2018.
27. Taxa de mortalidade neonatal tardia	Direto: número de óbitos de residentes de sete a 27 dias de vida dividido por número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos (tardia) informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada).	1/1.000	2,2 (2015)	2,3 (2017)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Corrigido pela metodologia de Busca Ativa de óbitos e nascidos vivos. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (2000-2030), edição 2018.
28. Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório	Número de óbitos de residentes por doenças do aparelho circulatório dividido pela população total residente ajustada ao meio do ano (IBGE) x 100 mil.	1/100.000	149,5 (2015)	138,74 (2017)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (2000-2030), edição 2018.
29. Taxa de mortalidade prematura (30 a 70 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	1. Para municípios ou região com menos de 100 mil habitantes: Número absoluto de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local. 2. Para municípios ou região com população entre 100 mil e 1 milhão de habitantes, deverá ser calculada a taxa da mortalidade. Numerador: Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local. Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local (IBGE). Fator de multiplicação: 100.000. * Para o cálculo de indicador considerar a faixa etária de 30 a 69 anos.	1/100.000	347,4 (2015)	303,1 (2017)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (2000-2030), edição 2018.

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência do monitoramento	Fonte
	<p>3. Para UFs, capitais e Brasil, deverá ser calculada a taxa padronizada da mortalidade, sendo ajustada por causa mal definida, por sub-registro, segundo o método “Busca Ativa”.</p> <p>Numerador: Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, corrigido por causas mal definidas – em determinado ano e local</p> <p>Denominador: População padronizada pela população mundial (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000.</p> <p>* Para o cálculo de indicador considerar a faixa etária de 30 a 69 anos.</p>				
30. Percentual de risco sanitário total em portos, aeroportos e fronteiras	<p>(Número de riscos identificados entre os aplicáveis em todas as fiscalizações registradas no sistema Sagarana) / (Número de Riscos aplicáveis em todas as fiscalizações registradas no sistema Sagarana) X 100.</p>	%	7 (2014)	7,3 (2019)	Sistema Sagarana de Gestão de Riscos Sanitários em Portos, Aeroportos e Fronteiras.

ii) Apuração das Metas do PNS para o período 2016 – 2019 – Exercícios 2016, 2017, 2018 e 2019

Objetivo 01. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Uma das prioridades na implementação desse objetivo será a ampliação do acesso e da qualidade da atenção primária por meio da elevação da quantidade das equipes de saúde da família e de saúde bucal. Ainda nesse nível de atenção, as prioridades estão voltadas para a adequação da infraestrutura das unidades básicas, aprimoramento dos parâmetros de qualidade e a expansão e qualificação do sistema. Com relação à atenção especializada, especial ênfase será dada ao Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos/Tecidos visando aumentar o quantitativo de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos/ tecidos realizados, bem como sensibilizar a sociedade brasileira para a doação efetiva de órgãos.

Resultados da PAS 2016 - 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família e Atenção Básica para 46 mil.	Equipe de Saúde da Família e Atenção Básica apoiada ³ (unidade)	43.465	40.097	42.955	42.119	44.042	43.217 ⁴	46.000	44.472
2. Ampliar o número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF para 6.500.	Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) apoiado (unidade)	5.495	4.406	5.331	4.886	5.500	5.517	6.500	5.487
3. Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 29 mil equipes de saúde bucal implantadas.	Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família apoiada (unidade)	26.205	24.383	26.567	25.890	27.000	26.712	27.500	27.596
4. Implantar 684 novas equipes de atenção domiciliar, sendo 432 novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 252 novas Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).	Equipe de Atenção Domiciliar custeada (unidade)	0	8	214	75	120	90	120	94 ⁵

³ Alterado de “equipe custeada” para “equipe apoiada”.

⁴ Dado revisado.

⁵ Até novembro de 2019 existiam 1.185 equipes (770 EMAD e 415 EMAP), das quais 94 (69 EMAD e 25 EMAP) entraram em funcionamento neste ano. Foram 267 equipes custeadas no quadriênio.

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
5. Ampliar a cobertura da atenção básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.	Equipe de Atenção Básica Prisional Constituída (unidade) ⁶	421	249	300	248	484	258	345	288
6. Alcançar 20.335 médicos brasileiros e estrangeiros atuando em regiões prioritárias para o SUS, por meio do Programa Mais Médicos e do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica – PROVAB.	Médico alocado (unidade)	18.247	18.240	18.247	18.240	18.240	16.001 ⁷	18.240	14.490
7. Avaliar e certificar a qualidade de 40 mil equipes de atenção básica no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).	Equipe de Atenção Básica avaliada e certificada (unidade)	35.000	30.523	38.865	30.523	40.000	34.774 ⁸	40.000	38.865
8. Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde	Indivíduo beneficiado do PBF acompanhado (percentual)	73%	73,0%	73%	77,47%	73%	77,2%	75,55% ⁹	76,09%
9. Aumentar de 18 para 20,7 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	Educando da rede pública de ensino (educação básica) coberto pelo PSE (unidade)	18.912.000	0	19.505.000	20.521.830	20.521.830	20.521.830	20.700.000	22.425.160
10. Ampliar em 5.994 o número de leitos, sendo 4.080 novos leitos de UTI Adulto, Pediátrico, Neonatal e Unidade Coronariana (UCO) e 1.914 leitos de UCI Convencional e Canguru no SUS, em todas as regiões do País.	Leito disponibilizado (unidade) ¹⁰	1.369	2.038	1.628	976	1.221	1.026	1.107	1.424 ¹¹

⁶ Entende-se por equipe de Atenção Básica Prisional constituída aquela em funcionamento regular, ou seja, com Portaria de habilitação publicada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrada no CNES e que faz jus ao recebimento do incentivo financeiro federal de custeio na respectiva competência financeira, de acordo com a norma vigente.

⁷ Devido ao encerramento unilateral do acordo entre o Governo da República de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), houve uma redução do número de vagas com profissionais alocados.

⁸ Equipes avaliadas e certificadas no 3º ciclo do PMAQ.

⁹ Revisado de acordo com os dados da segunda vigência de 2018.

¹⁰ Redação alterada de “leito habilitado” para “leito disponibilizado”.

¹¹ Em 2019, foram habilitados 1.424 novos leitos, sendo 1.030 de UTI (687 Adulto, 142 Pediátrico, 42 Coronariana, e 159 neonatal) e 394 leitos de UCI (287 UCINCo e 107 UCINCa)

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
11. Aumentar em 4% ao ano o Índice de Transplantes de Órgãos Sólidos por milhão da população (pmp), passando de 37,95 pmp para 44,14 pmp.	Índice aferido de Transplantes de Órgãos realizados por milhão de população (pmp)	41,05 pmp	38,65 pmp	42,69 pmp	41,92 pmp	44,40 pmp	42,46 pmp	44,14 pmp	44,34 pmp ¹²
12. Aumentar em 4% ao ano o Índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de 13,36 pmp para 16,25 pmp.	Índice aferido de Doadores Efetivos de órgãos por milhão da população (pmp)	14,45 pmp	14,60 pmp	15,03 pmp	16,59 pmp	15,62 pmp	17 pmp	16,25 pmp	18,06 pmp ¹³
13. Disponibilizar teste de ácido nucléico - NAT brasileiro para HIV / HCV / HBV para 100% das doações de sangue realizadas no âmbito do SUS.	Teste NAT nacional disponibilizado (percentual)	100%	86,4%	100%	91%	100%	84,9%	100%	90,27%
14. Aumentar de 20 para 150 as Centrais de Regulação que recebem incentivo federal de custeio para a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares.	Central de Regulação custeada (unidade) ¹⁴	40	4	35	4	36	0 ¹⁵	37	2 ¹⁶
15. Custear a conectividade de banda larga de 19 mil Unidades Básicas de Saúde.	Unidade Básica de Saúde com conectividade custeada (unidade)	12.000	-	18.500	-	12.000	0	5.000	0 ¹⁷
16. Garantir 14 mil Unidades Básicas de Saúde utilizando prontuário eletrônico.	Unidades Básicas de Saúde com Prontuário Eletrônico implantado (unidade)	9.500	13.375	11.000	18.510	17.500	21.141	19.000	23.814

¹² O índice utilizado representa a relação entre o número total de transplantes de órgãos realizados no ano (coração, fígado, rim, pâncreas e pulmão), dividido pela população nacional estimada pelo IBGE do ano anterior, multiplicado por 1.000.000. Dessa forma, tem-se o índice Apurado = $9.246 / 208.494.900 \times 1.000.000 = 43,96$ (pmp). Dados de anos anteriores revisados.

¹³ O índice representa a relação entre o número total de Doadores Efetivos de órgãos no ano, dividido pela população nacional estimada pelo IBGE do ano anterior, multiplicado por 1.000.000. Dessa forma, tem-se o índice Apurado = $(3.767 / 208.494.900) \times 1.000.000 = 17,89$ (pmp). Dados de anos anteriores revisados.

¹⁴ Produto alterado de "Central de regulação habilitada" para "Central de regulação custeada".

¹⁵ O alcance do resultado planejado foi comprometido pela necessidade de alteração da portaria que regulamenta a transferência do recurso em questão (Portaria n. 1792/2012/GM/MS). A minuta da nova portaria foi pactuada em reunião ordinária da CIT, e está, em análise na Consultoria Jurídica junto ao MS (CONJUR-MS). Em função da pactuação da nova portaria, não foram habilitadas novas centrais em 2018.

¹⁶ Até 2015, havia 45 Centrais de Regulação. No período de 2016 a 2019, com a qualificação de 10 centrais, o Ministério da Saúde mantém de forma complementar o repasse dos recursos de custeio para 55 centrais de regulação. Sendo 26 centrais de regulação ambulatoriais e 29 centrais de regulação hospitalares.

¹⁷ O serviço de internet banda larga dos pontos concedidos pelo Plano Nacional de Banda Larga foi interrompido em setembro de 2016, devido ao encerramento do Contrato Administrativo nº 75/2014, firmado entre o Ministério da Saúde e o 'CONSÓRCIO CONECTA BRASIL II', constituído pelas empresas OIS/A, OI MOVEIS/A, EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES S/A - EMBRATEL/CLARO S/A e TELEFÔNICO BRASIL S/A. As empresas foram notificadas sobre o encerramento e já estão autorizadas a realizar a desativação e a retirada dos equipamentos. O Ministério da Saúde está em busca de novas possibilidades para proporcionar novamente o serviço de conexão às regiões de saúde.

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
17. Implementar brinquedotecas em todos os hospitais federais que realizem atendimento pediátrico em regime de internação, em cumprimento da lei nº 11.104/2008	Brinquedotecas implementadas (unidade)	Não se aplica	Não se aplica	17	0	17	0	0	0 ¹⁸
18. Apoiar a construção, reforma e ampliação de mais 11.000 obras do Programa de Requalificação de UBS – RequalificaUBS.	Unidade Básica de Saúde com obra concluída (unidade) ¹⁹	3.470	4.596	3.470	1.188	1.925	1.226	1.135	1.486 ²⁰
19. Implantar 430 novos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs.	Centro de Especialidade Odontológica em funcionamento (unidade)	100	38 ²¹	100	48	100	19	50	36
20. Implantar 650 novos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.	Laboratório Regional de Prótese Dentária implantado (unidade)	183	71 ²²	200	4	266	126	196	735

¹⁸ Conforme parecer da ASJUR não é possível realizar o repasse de recurso pela ação orçamentária 20YI PO 0003 para esses hospitais de forma direta, pois depende de repasse de recurso através do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) criado por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010 (define diretrizes e objetivos para a reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais, integrados ao Sistema Único de Saúde -SUS).

¹⁹ Produto alterado de “Número de UBS construída/ampliada/reformada” para “Número de UBS com obra concluída”.

²⁰ Até dezembro foram concluídas 1.486 obras, sendo 713 construções, 427 ampliações e 346 reformas, ultrapassando o total previsto de execução da meta.

²¹ Dado revisado.

²² Dado revisado.

Informações Adicionais

A **Estratégia Saúde da Família (ESF)** é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Até dezembro de 2016 existiam 40.097 equipes atuando no país, já em dezembro de 2017 existiam 42.119. Em dezembro de 2018 existiam 43.217 equipes atuando no país. Tendo em vista a fixação da meta de implantar equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) até o final do quadriênio, houve a manutenção de 44.472 equipes implantadas até dezembro de 2019, sendo 43.223 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 1.249 Equipes de Atenção Primária (eAP).

A **Equipe de Saúde Bucal (eSB)** na estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

A meta física prevista para o exercício de 2016 (26.205) não foi alcançada, resultando no quantitativo de 24.383. No que tange à meta prevista para 2017 (26.567), esta foi atingida parcialmente, alcançando 25.890 equipes no biênio. No que concerne à meta física prevista para 2018 (27.000), o número de equipes de saúde bucal implantadas no período vem sendo ampliado, atingindo o quantitativo de 26.712. Em 2019, as equipes de saúde bucal continuam em ampliação, totalizando 27.596 equipes implantadas.

Os **Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB)**, regulamentados pela Portaria de Consolidação nº 2/2017, se configuram como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as eSF e eAB, com as equipes de Consultórios na Rua, equipes de Saúde da Família Ribeirinhas, equipes de Saúde da Família Fluviais e com os polos do Programa Academia da Saúde, de forma a potencializar a integralidade e a resolutividade da Atenção Básica.

Em 2016, foram implantadas 4.406 equipes. Já em 2017, 4.886. Até dezembro de 2018 existiam 5.517 equipes NASF-AB implantadas nas 27 UF. Observamos uma redução de 30 equipes NASF-AB no Brasil, somando as três modalidades, até dezembro de 2019, totalizando 5.487 equipes implantadas.

O **Programa Mais Médicos** prevê 18.240 vagas para alocação de médicos em regiões prioritárias para o SUS. Devido ao encerramento unilateral do acordo entre o Governo da República de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), ocorrido em 13/11/2018, por meio da Carta BRA/PWR/63/253/18, foi publicado o Edital Nº 18, de 19/11/2018 (16º Ciclo) e o Edital Nº 22, de 07/12/2018 (17º Ciclo), ofertando 8.517 vagas, com o objetivo de repor emergencialmente as vagas antes ocupadas pelos médicos oriundos da Cooperação Internacional. O programa alocou nos anos de 2016 e 2017 18.240 Médicos brasileiros e estrangeiros em regiões prioritárias para o SUS. Em 2018, foram alocados 16.001 médicos. Em dezembro de 2019, observou-se a alocação de 14.490 médicos.

A **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**, instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1/2014, tem o objetivo de ampliar as ações de saúde para a população privada de liberdade, fazendo com que cada Unidade Básica de Saúde Prisional seja um ponto da Rede de Atenção à Saúde do SUS. Assim, os beneficiários da PNAISP são as pessoas que se encontram sob a custódia do Estado, inseridas no sistema prisional ou em medida de segurança.

As equipes de Atenção Básica Prisional (eABP) são equipes multiprofissionais com objetivo de garantir o acesso ao cuidado integral às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Elas realizam suas atividades nas Unidades Prisionais ou nas UBS a que estão vinculadas. Até o final de 2016 foram implantadas 249 equipes, sendo reduzida para 248 equipes em 2017. Até dezembro de 2018, existiam 258 equipes de saúde no sistema prisional implantadas. Na competência financeira de dezembro/2019 havia 288 equipes pagas.

O Bolsa Família (PBF) - programa federal de transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza - é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, Educação e Assistência Social - condicionalidades. A agenda de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

Em 2016 foram acompanhadas 73% das famílias, já em 2017, 77,5%, ambos os dados se referem à segunda vigência. De acordo com os dados da segunda vigência de 2018, 75,55% das famílias estavam sendo acompanhadas. Dados da primeira vigência de 2019 apresentaram percentual de 76,09% das famílias sendo acompanhadas pelo programa.

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelo governo federal, surgiu como uma política intersetorial entre os ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de promover qualidade de vida aos estudantes da rede pública de ensino por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O Programa tem como objetivo a integração e articulação intersetorial das redes públicas de ensino, por meio de ações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e redes de educação pública. A iniciativa prevê ações para acompanhar as condições de saúde dos estudantes por meio de avaliações e orientação, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

O PSE no ciclo 2017, 2018 e 2019 teve o envolvimento de 22.425.160 estudantes. A adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2019/20 se encerrou em 08/03/2019. Foram aderidos 5.289 municípios, com 91.659 escolas. O desenvolvimento das ações deve estar previsto em planejamento conjunto entre saúde e educação, respeitando o calendário escolar, a demanda e o processo de trabalho das duas áreas, garantindo-se estratégias que favoreçam a atenção à saúde dos educandos para além do espaço escolar e ao longo do ano letivo. A formação de gestores, técnicos da saúde e da educação será responsabilidade das três esferas de governo e será trabalhada de maneira contínua e permanente.

O programa **Requalifica UBS** é uma das estratégias utilizadas pelo Governo Federal para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Instituído em 2011, o programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Envolve também ações para a informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais da equipe.

Em 2017, 1.188 obras foram concluídas, sendo 278 obras concluídas com recurso de emenda parlamentar e 910 com recurso de programa, que somadas às 4.596 concluídas em 2016 (incluindo recursos de programação e emendas), totalizaram 5.784 obras de UBS concluídas no biênio. No período de janeiro a dezembro de 2018, foram concluídas 1.226 obras de UBS, sendo 718 construções, 278 ampliações e 230 reformas, envolvendo recursos de programação (781) e de emenda parlamentar (445). No que concerne à meta física prevista para 2019, até o mês de dezembro, foram concluídas 1.486 obras, sendo 713 construções, 427 ampliações e 346 reformas, ultrapassando o total previsto de execução da meta.

O Teste do Ácido Nucleico - NAT é uma técnica de biologia molecular utilizada nos serviços de hemoterapia para detecção de vírus HIV e Hepatites B e C, passíveis de transmissão transfusional. O teste é obrigatório em todas as amostras dos candidatos à doação de sangue e visa diminuir o período de janela imunológica, compreendido entre a infecção e a positividade dos testes.

Em 2016 foram testadas 3.025.030 amostras. Assim, o NAT, no período referido, cobriu 86,4% das bolsas coletadas. Quanto a 2017, foram testadas 3.193.425 amostras com o NAT produzido por Bio-Manguinhos e disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Assim, no período referido e com os dados informados pelos sítios testadores, foram testadas 91% das coletas previstas para o exercício de 2017. Em 2018 foram testadas 2.971.738 amostras representando uma cobertura de 84,9% da estimativa anual. Tem-se que de janeiro a 31 de dezembro de 2019 foram testadas 3.159.497 amostras representando uma cobertura de 90,27% da estimativa anual.

Com relação aos **Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades Semi-Intensiva (UCINCo/UCINCa)**, em 2018 foram habilitados 1.026 leitos, sendo 691 de UTI e 335 de UCIN. São as seguintes as unidades existentes:

A Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição.

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.

A Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, ou simplesmente, Unidade Coronariana (UCO), a unidade de terapia intensiva dedicada ao cuidado a pacientes com síndrome coronariana aguda, devendo necessariamente dispor de infraestrutura típica de terapia intensiva, mas se localizar em instituição capacitada para fornecer apoio diagnóstico e terapêutico para os pacientes com síndrome coronariana aguda, incluindo recursos humanos qualificados, métodos diagnósticos não invasivos e invasivos e oportunidade de tratamento percutâneo e cirúrgico em caráter de urgência.

As UCINCo, também conhecidas como Unidades Semi-Intensiva, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN.

As UCINCa são serviços em unidades hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar.

Ao longo dos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019 (dezembro) foram habilitados 5.464 leitos conforme detalhado abaixo:

2016

UTI (AD/PED/NEO/UCO): 1.180 leitos; e

UCI (UCINCo e UCINCa): 858 leitos.

2017

UTI (AD/PED/NEO/UCO): 438 leitos;

UCI (UCINCo e UCINCa): 538 leitos;

2018

UTI (AD/PED/NEO/UCO): 691 leitos; e

UCI (UCINCo e UCINCa): 335 leitos.

2019

UTI (AD/PED/NEO/UCO): 1.030 leitos; e

UCI (UCINCo e UCINCa): 394 leitos.

Objetivo 02. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

O aprimoramento e articulação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) constitui-se em importante objetivo estratégico no aprimoramento do Sistema Único de Saúde. As Redes Temáticas consideradas prioritárias foram: Rede de Urgência e Emergência (RUE); Rede Cegonha; Rede de Atenção Psicossocial, incluindo o cuidado das pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Neste Plano, dar-se-á prioridade articulação entre essas redes em seus diferentes estágios de constituição.

Resultados da PAS 2016 - 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Prevista
1. Ampliar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem de 737 maternidades no país, passando de 75 para 812 maternidades equipadas em funcionamento, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	Maternidade equipada em funcionamento (unidade)	100	0	100	0	291	0	149	0 ²³
2. Ampliar de 166 mil para 182 mil o número de recém-nascidos beneficiados ao ano pelo Programa de Bancos de Leite Humano no Brasil.	Recém-nascido beneficiado (unidade)	170.000	168.111	174.000	200.939	178.000	186.322	170.000	214.264 ²⁴
3. Habilitar 140 novos serviços como Maternidade de Referência para Atenção à Gestação de Alto Risco (GAR).	Serviço de maternidade habilitado (unidade)	35	9	35	53	35	36	61	19 ²⁵
4. Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma e aquisição de equipamentos) para a atenção humanizada ao parto e nascimento.	Maternidade com ambiência adequada (unidade)	30	31	30	11	32	16	58	6 ²⁶
5. Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP.	CGBP implantada (unidade)	5	4	5	8	7	4	5	9 ²⁷
6. Implantar 60 novos Centros de Parto Normal – CPN.	Centro de Parto Normal implantado (unidade)	15	3	15	8	15	2	26	2 ²⁸

²³ Em 2019, a ação aprovou, com propostas de aquisição de equipamentos, 214 maternidades (154 empenhadas e aguardando pagamento).

²⁴ Os resultados de 2017 e 2018 foram revisados.

²⁵ Em 2019 foram 19 serviços de maternidade habilitados, totalizando 182. Dado de 2018 revisado.

²⁶ Atualmente 74 maternidades foram adequadas.

²⁷ O dado de 2018 foi revisado.

²⁸ Atualmente, há 27 Centros de Parto Normal, dos quais 15 foram implantados no período 2016-2019.

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Prevista
7. Realizar 12,5 milhões de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50-69 anos.	Mamografia realizada (unidade)	3.000.000	2.572.354	3.418.394	2.611.669	3.992.209	2.465.147	2.700.000	2.253.068 ²⁹
8. Realizar 30 milhões de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25-64 anos.	Exame citopatológico realizado (unidade)	7.500.000	6.944.756	7.500.000	6.844.324	7.500.000	6.956.725	6.600.000	6.165.258 ³⁰
9. Implantar 80 soluções de radioterapia contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia.	Solução de radioterapia implantada (unidade)	25	1	20	5	33	12	26	21 ³¹
10. Apoiar a implantação de 175 UPA 24h.	UPA em funcionamento (unidade)	50	98	25	47	50	42	50	26
11. Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa - PVC, passando de 4.364 para 6.764.	Pessoa beneficiada (unidade)	600	359	600	279	600	378	200	288 ³²
12. Apoiar a implantação de 160 equipes de Consultório na Rua.	Equipe de Consultório na Rua apoiada (unidade)	158	111	151	114	176	152	160	158
13. Apoiar a implantação de 37 Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil - UAI.	Unidade de acolhimento infanto-juvenil (UAI) implantada (unidade)	9	1	9	1	12	0	6	2 ³³
14. Apoiar a implantação de 28 unidades de acolhimento adulto	Unidade de acolhimento adulto implantada (unidade)	7	7	7	5	7	1	7	2 ³⁴
15. Incentivar a implantação de 480 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	CAPS implantado (unidade)	120	102	120	80	60	30	84	75 ³⁵

²⁹ Os dados de 2017 e 2018 foram revisados. Os dados de 2019 são parciais (até novembro). De janeiro de 2016 até novembro de 2019 foram realizadas 9.902.238 mamografias bilaterais em mulheres de 50-69 anos.

³⁰ Os dados dos anos anteriores foram revisados. Dados de 2019 parciais (até novembro). De janeiro de 2016 a novembro de 2019 foram realizados 26.911.063 exames citopatológicos em mulheres de 25-64 anos.

³¹ Em 2019 foram 9 soluções implantadas. Dado de 2017 foi revisado.

³² Até dezembro de 2019 havia 5.668 beneficiários recebendo recurso do Programa de Volta para Casa – PVC. Dados de anos anteriores revisados.

³³ Atualmente, 24 Unidades de acolhimento infanto juvenil – UAI estão implantadas, sendo 4 no período de 2016-2019.

³⁴ Atualmente, 43 Unidades de acolhimento adulto – UA estão implantadas, sendo 15 no período de 2016-2019.

³⁵ Atualmente, 2.212 CAPS estão implantados, sendo 287 no período de 2016-2019.

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Prevista
16. Apoiar a construção de 80 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III - 24 horas.	CAPS III 24 horas construído (unidade)	40	7	40	9	44	16	45	8 ³⁶
17. Apoiar a implantação de 162 novos CAPS-AD e CAPS-AD III.	CAPS-AD implantado (unidade)	40	27	40	16	41	0	20	12 ³⁷
18. Apoiar a implantação de 502 leitos de saúde mental em hospitais gerais.	Leito de saúde mental implantado (unidade)	125	155	125	175	116	125	149	172 ³⁸
19. Incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	Centro de Especialidade Odontológica habilitado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (unidade)	200	0	100	58	200	9	80	35
20. Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação - CER, passando de 124 para 222 CER em funcionamento.	Centro Especializado em Reabilitação - CER implantado (unidade)	71	50	57	10	30	21	51	31
21. Implantar 50 oficinas ortopédicas no País, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento.	Oficina Ortopédica implantada (unidade)	10	9	28	2	24	1	10	8 ³⁹
22. Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues.	Veículo adaptado entregue (unidade)	9	5	44	0	48	77	156	108 ⁴⁰
23. Apoiar a implantação de 300 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	Serviço Residencial Terapêutico (SRT) implantado (unidade)	75	127	75	90	49	42	44	63 ⁴¹
24. Habilitar 18 unidades que realizam acompanhamento multiprofissional das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios clínicos IV e V (pré dialítico).	Unidade Especializada com DRC habilitada (unidade)	3	8	4	7	5	9	6	25
25. Elaborar e publicar 8 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite.	Diretriz de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência publicada (unidade)	4	2	2	0	2	0	3	3 ⁴²

³⁶ Os resultados de 2016 e 2017 foram revisados. No período 2016-2019 foram construídos 40 CAPS III – 24 horas.

³⁷ Atualmente, 457 CAPS-AD e CAPS-AD III estão implantados, sendo 54 no período de 2016-2019, considerando que ocorreu uma desabilitação em 2018.

³⁸ Atualmente, 1.622 leitos de saúde mental estão implantados, sendo 627 no período 2016-2019.

³⁹ Em 2019 foram implantadas 8 novas oficinas ortopédicas, totalizando 20 no período 2016-2019. Atualmente, existem 44 oficinas ortopédicas implantadas.

⁴⁰ Até 2019, 293 veículos adaptados foram entregues, sendo 190 no período de 2016-2019.

⁴¹ Em 2019 foram implantados 63 novos Serviços Residenciais Terapêuticos, totalizando 322 no período 2016-2019. Atualmente, existem 684 SRT implantados no país.

⁴² Até 2019, foram publicadas 12 diretrizes.

Informações Adicionais

A Rede Global de **Bancos de Leite Humano (BLH)** tem por missão a promoção da saúde da mulher e da criança, mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, iniciativa privada e sociedade. Em 2016, o número de recém-nascidos beneficiados pela rede de BLH no Brasil foi de 168.111 crianças. Em 2017, foram beneficiados 199.684 recém-nascidos. Em 2018, foram beneficiados 184.047 recém-nascidos. Em 2019, foram 214.264 receptores de leite humano (recém-nascidos) beneficiados pelo Programa de Bancos de Leite Humano no Brasil.

Para implantar e qualificar os serviços especializados em atendimento às gestantes de alto risco, o Ministério da Saúde mantém a estratégia de habilitação de maternidades de referência para atenção à **gestação de alto risco**, visando garantir segurança e melhor atendimento às gestantes e aos bebês em situações especiais. Após revisão dos dados, constatou-se que em 2017 foram habilitados 53 serviços. Em 2018, mais 36 serviços foram habilitados. Em 2019, foram habilitados 19 serviços, totalizando 182 serviços habilitados no período do 2016-2019.

Visando adequar a **ambiência de 120 maternidades** por meio de reforma e aquisição de equipamentos para a atenção humanizada ao parto e nascimento, durante o ano de 2016, 31 maternidades foram beneficiadas com a conclusão de obras de ampliação/reforma e ou com repasse de recursos para aquisição de equipamentos para ambiência de maternidades em 14 estados. Apesar de, em 2017, não ter havido nenhum pagamento para o componente Ambiência dos Serviços de Parto, houve o pagamento de 11 propostas de equipamentos para estruturação das maternidades. Entre janeiro e dezembro de 2018, 16 propostas de ambiência foram concluídas, sendo 8 obras concluídas e 8 propostas de equipamentos pagas. Em 2019, 6 ambiências de maternidades foram adequadas, totalizando 64 no período 2016-2019.

O **Plano de Expansão da Radioterapia** no Sistema Único de Saúde (SUS), lançado em 2012, tem como finalidade expandir, atualizar e melhorar a prestação do serviço de radioterapia no SUS. Em 2019 foram concluídas 9 soluções, totalizando 21 soluções de radioterapia concluídas no período do 2016-2019. É importante salientar que, conforme entendimento da gestão do projeto, as soluções estão concluídas a partir do momento em que finaliza o comissionamento do equipamento, onde findam as etapas do processo de implantação da solução que compete ao Ministério da Saúde. Considerando a situação atual da meta de 80 soluções, apresenta-se o consolidado com o status de cada projeto: 21 Soluções Concluídas; 17 Obras em Execução; 7 projetos executivos em análise; 10 Projetos em Licitação; 8 Projetos Básicos em Análise, 17 Projetos Substituídos, além 20 termos aditivos;

A Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada em 2003, estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências. Em 2019, 26 **Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h** entraram em funcionamento. Em 2016, foram 98 unidades; em 2017, 47; e em 2018, 42 novas UPA 24h. No período 2016-2019 entraram em funcionamento 214 novas UPA 24h, totalizando 640 em todo o Brasil.

Os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Em 2016 foram implantados 102 CAPS. Em 2017 foram 80 CAPS. Em 2018, foram implantados 30. Em 2019 foram implantados 75 novos CAPS, totalizando 287 no período de 2016-2019.

Com relação aos **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)** que aderidos à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD), dos 1.175 CEO habilitados, 595 estão aderidos à RCPD. No período de 2016-2019 foram 102 adesões.

No ano de 2016, 52 novos **Centros Especializados em Reabilitação - CER** foram habilitados, 2 CER foram desabilitados e 2 CER tiveram ampliação das modalidades de reabilitação habilitadas, totalizando 186 CER habilitados até 31 de dezembro de 2016. No ano de 2017, 11 novos CER foram habilitados e 1 CER foi desabilitado, totalizando 196 CER habilitados até 31 de dezembro de 2017. No ano de 2018, 23 novos CER foram habilitados, 2 CER foram desabilitados e 4 CER tiveram habilitação referente a ampliação das modalidades de reabilitação, totalizando 217 CER habilitados até 31 de dezembro de 2018. No ano de 2019, 31 novos CER foram habilitados, totalizando 248 CER em funcionamento no país.

A doação de **veículos adaptados** acessíveis aos gestores responsáveis por CER em funcionamento efetivo tem por objetivo facilitar o acesso de pessoas com deficiência à reabilitação. Em 2016, foram

entregues 5 veículos. Em 2018, foram adquiridos pelo Ministério da Saúde um total de 185 veículos e 77 foram entregues em dezembro. Em 2019 foram entregues 108 veículos adaptados para transporte sanitário, totalizando 190 veículos adaptados entregues de 2016 a 2019 que, somados aos 103 veículos doados anteriormente, os CER receberam 293 veículos do Ministério da Saúde.

Em relação às **Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite**, em 2016 foram desenvolvidas atividades que resultaram na publicação de 2 diretrizes: Diretrizes de Estimulação Precoce e Diretrizes de Reabilitação da Pessoa com Síndrome Pós-poliomielite e Co-morbidades. De janeiro a dezembro de 2018, foram realizadas atividades de sistematização e avaliação dos trabalhos realizados pelos grupos técnicos responsáveis pelas diretrizes de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência no SUS, diretrizes para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de OPM, pelas diretrizes de Atenção à Mulher com Deficiência e Mobilidade Reduzida, bem como pelas diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa Idosa e de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada. As atividades visaram avaliar a necessidade de disponibilização das diretrizes para consulta pública em 2018, sistematizar os ajustes sugeridos nas consultas públicas, bem como a revisão do material para publicação, preparando o texto final para envio à Editora do MS para revisão, normalização e editoração no ano de 2018. De 2013 a 2018, foram publicadas 12 Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, sendo 5 no período 2016-2019.

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)** propõe um modelo de assistência padronizado que opera através do acionamento à Central de Regulação das Urgências, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Estão em funcionamento 2.747 Unidades de Suporte Básico (USB); 617 Unidades de Suporte Avançado (USA); 260 motos; 13 embarcações; e 17 Aeromédicos, totalizando 3.654 serviços que dão cobertura a 3.725 municípios, oferecendo acesso a mais de 176 milhões de pessoas (84,88% da população).

Objetivo 03. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

A implementação desse objetivo contempla a promoção do cuidado integral nos ciclos de vida e gênero como uma das prioridades do MS, para operacionalização na integralidade da atuação com abrangência nacional, a partir das Regiões de Saúde. As populações vulneráveis são grupos populacionais que se encontram passíveis de exclusão em termos de direitos humanos e de cidadania. Na interface com os ciclos de vida e questões de gênero há uma gama de processos de exclusão e dificuldades de acesso que exigem, para sua superação, políticas específicas que contribuam para garantia de acesso integral à saúde.

Entre as prioridades expressadas neste objetivo, destacam-se a ampliação do número das equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei, a suplementação de crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, a implantação de serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.

Resultados da PAS 2016 - 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Ampliar o número das equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei, passando de 65 para 110 equipes implantadas. ⁴³	Equipe de saúde referenciada (Unidade)	10	2	15	5	15	42	15	8
2. Implantar 26 serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios.	Serviço habilitado (Unidade)	20	4	20	2	10	0	10	0 ⁴⁴
3. Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.	Criança suplementada (Unidade)	330.000	0	330.000	198.589	330.000	310.350	330.000	214.794 ⁴⁵

⁴³ A linha de base foi alterada, passando para 62 equipes de saúde referenciadas no ano de 2015.

⁴⁴ Quatro serviços foram implantados em 2016: São Bernardo do Campo/SP, Blumenau/SC, Caxias do Sul/RS e Curitiba/PR; e dois serviços em 2017: Hospital da Mulher do Recife – Dra. Mercês Pontes Cunha/PE; e Hospital Universitário Evangélico de Curitiba/PR. Foram encontradas barreiras para habilitação dos serviços em coleta de vestígios, entre elas: falta de espaço físico para guarda de material, dificuldades de articulação com os IMLs locais; e dificuldades de sensibilização para a realização dessa modalidade de procedimento por parte dos profissionais de saúde do hospital.

⁴⁵ A meta física realizada em 2018 foi ajustada, passando de 138.680 crianças suplementadas para 310.350 crianças suplementadas. Os dados 2019 são parciais - relativos ao monitoramento do 1º Ciclo de 2019. Os dados referentes ao 2º Ciclo de suplementação de 2019 ainda estão em fase de atualização no Sistema e-Gestor AB Micronutrientes.

Informações Adicionais

No que se refere à ampliação do número de **equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei**, existem 119 equipes de saúde de referência, em 60 municípios em 15 estados que atuam baseados nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - PNAISARI. Desse modo, a meta de atingir 110 equipes implantadas em 2019 foi alcançada.

Em relação à implantação de **serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS**, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios, informa-se que os seis serviços habilitados receberam visita técnica do Ministério da Saúde, ao longo do ano de 2019, com acompanhamento das coordenações estaduais de saúde das mulheres e as referências estaduais para a temática da violência. Destaca-se que a coleta de vestígios de violência sexual no SUS acontece por meio de habilitação e somente pode ser solicitada por serviços de referência para atenção integral a pessoas vítimas de violência sexual.

Considerando a magnitude da deficiência de ferro no país, a estratégia de fortificação da alimentação Infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS) tem como objetivo a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais, com vistas a potencializar o pleno desenvolvimento infantil. A última adesão ao NutriSUS ocorreu no segundo semestre de 2016 e possui validade até 2019. A cada semestre, os sachês necessários para um ciclo de suplementação são enviados aos estados, que por sua vez enviam para os municípios participantes. No primeiro ciclo de **suplementação de crianças com micronutrientes em pó (NutriSUS) - 2019** foram suplementadas 214.794 crianças. Com relação à suplementação realizada pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), foi informada a suplementação em 3.751 crianças indígenas.

Como iniciativa relacionada a apoiar o cumprimento do Objetivo, em 2019 foram capacitados 38.701 profissionais em **Atenção Integral à Saúde do Homem** (cursos - Promoção do Envolvimento dos Homens na Paternidade e no Cuidado, Atenção Integral à Saúde do Homem e Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos). No mesmo ano, houve também a capacitação de 6.801 **profissionais de saúde em temas sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa**.

Em 2019 ocorreu a distribuição de 3.001.235 exemplares da **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa** com o objetivo de instrumentalizar os profissionais de saúde e induzir uma gestão do cuidado que considere as especificidades da população idosa. Esta caderneta auxilia no autocuidado ao fornecer orientações para o usuário, familiares e cuidadores. Além disso, foram distribuídos 3.300.722 exemplares da **Caderneta de Saúde da Criança**.

Destaca-se ainda a **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)** que é uma ação que visa o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade, aprimorando as competências e habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica. A implementação da Estratégia é realizada por meio de ações que visam garantir o alcance dos objetivos e a efetividade da proposta, que são: elaboração de plano de implementação da Estratégia; formação de facilitadores para apoiar a formação de tutores; formação de tutores da Estratégia; realização de oficinas de trabalho nas UBS; acompanhamento do processo de implementação da Estratégia nas UBS; monitoramento do processo de implementação da Estratégia; e, certificação das UBS que aderirem à Estratégia e cumprirem os critérios de certificação. O monitoramento da implantação da EAAB é realizado pelo Sistema de Gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que está disponível desde março de 2013. Assim, de 2013 até dezembro de 2019, foram realizadas 334 oficinas de formação com formação de 6.315 tutores, 3.543 Unidades Básicas de Saúde que receberam oficinas de trabalho, 53.071 profissionais da Atenção Básica qualificados e 192 Equipes / Unidades Básicas de Saúde certificadas.

O documento contendo as orientações técnicas para a implantação da **linha de cuidado de atenção integral à saúde da pessoa idosa** foi concluído e disponibilizado no site da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

Objetivo 04. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Este objetivo trata do controle dos determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, fornecendo elementos para a integralidade da atenção. As ações específicas de vigilância (epidemiológica, em saúde ambiental, e da saúde do trabalhador) compreendem a proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, bem como a promoção da saúde.

Dentro das ações de promoção da saúde, incluem-se a promoção da alimentação saudável operacionalizada por meio do desenvolvimento de ações e abordagens para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição e a prática de atividade física, por meio do Programa Academia da Saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida da população.

Resultados da PAS 2016 - 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Ampliar para, no mínimo, 70% o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib) em menores de 1 ano.	Municípios com 95% de cobertura vacinal adequada da vacina pentavalente em menores de 1 ano (percentual)	62,5%	50,52%	65,0%	43,48%	67,5%	53,38	42%	22,72 ⁴⁶
2. Garantir a aquisição de 100% dos imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde.	Imunobiológico adquirido (percentual)	100%	100%	100%	93,18%	100%	100%	100%	90,24 ⁴⁷
3. Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados.	Caso novo de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curado (percentual)	73%	67,1%	74%	67%	75%	68,7%	76%	63,6 ⁴⁸
4. Aumentar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Contato intradomiciliar examinado (percentual)	79%	77,6%	80%	78,9%	80%	81,4 ⁴⁹	80%	80,5%

⁴⁶ As informações referentes aos anos de 2016, 2017 e 2018 foram atualizadas com dados fechados. Embora os dados de 2019 sejam preliminares, de fato houve uma redução na distribuição de vacinas em virtude de problemas na qualidade dos lotes de fornecidos pelo laboratório "Biological E" o que afetou o desempenho da meta.

⁴⁷ Até 31 de dezembro de 2019 foram celebrados 37 de 41 contratos para aquisição dos imunobiológicos em virtude de dificuldades na celebração de contratos.

⁴⁸ Para avaliar o ano corrente, utilizam-se casos diagnosticados em 2018, uma vez que os desfechos dos tratamentos desses casos aconteceram em 2019.

⁴⁹ As informações referentes aos anos de 2016, 2017 e 2018 foram atualizadas com dados fechados. Entretanto, o de 2019 é ainda preliminar.

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
5. Aumentar para, no mínimo, 90% a proporção de pessoas vivendo com HIV/Aids, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida.	Pessoa vivendo com HIV/aids, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida (percentual)	89%	91,5%	89,2%	91,9%	93%	93%	95%	94%
6. Aumentar para, no mínimo, 80% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose.	Testagem para HIV realizado em caso novo de tuberculose diagnosticado (percentual)	67%	80,4%	71%	81,4%	75,5%	82,5%	80%	76,1% ⁵⁰
7. Reduzir, para no máximo 100.000, o número de casos autóctones de malária no Brasil.	Caso autóctone de malária registrado (unidade)	131.000	124.176	119.000	189.559	109.000	187.756	160.000	151.119 ⁵¹
8. Assegurar 100% das regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).	Região de saúde com cobertura de pelo menos um Cerest (percentual)	53,19%	74,2%	68,72%	73,74%	78%	73,74%	80%	73,74%
9. Reduzir a prevalência de uso do tabaco para 9,6%.	Prevalência alcançada (percentual)	10,15%	10,4%	10,17%	10,2%	9,88%	9,3%	9,6%	9,3% ⁵²
10. Custear 3.500 pólos do Programa Academia da Saúde.	Polo do Programa Academia da Saúde custeado (unidade)	1.334	635	836	973	1.370	1.354	2.000	1.478 ⁵³
11. Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	População com mais de 18 anos residentes nas 26 capitais e DF consumindo refrigerante e suco artificial cinco ou mais dias por semana (percentual)	17,96%	16,5%	16,54%	14,6%	15,12%	14,4%	14%	14,4% ⁵⁴
12. Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	População com mais de 18 anos residentes nas 26 capitais e DF consumindo frutas e hortaliças regularmente em cinco ou mais dias por semana (percentual)	38,94%	35,2%	40,16%	34,6%	41,38%	33,9%	43%	33,9%

⁵⁰ Dados preliminares. Dados de 2016 a 2018 revisados.

⁵¹ As informações referentes aos anos de 2017 e 2018 foram atualizadas com dados fechados. Entretanto, o de 2019 é ainda preliminar.

⁵² O dado apresentado refere-se ao ano de 2018, conforme VIGITEL 2018, publicado em 2019. As informações referentes ao exercício de 2019 serão divulgados em 2020.

⁵³ Aspectos como a pouca expertise entre os gestores e profissionais da saúde para a implementação do Programa Academia da Saúde e a necessidade de se aprovar um Termo de Execução Descentralizada (TED) com o intuito de promover a qualificação dos gestores do programa nos entes federativos interferiram no desempenho da meta.

⁵⁴ O dado apresentado refere-se ao ano de 2018, conforme VIGITEL 2018, publicado em 2019. As informações referentes ao exercício de 2019 serão divulgados em 2020.

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
13. Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	Adultos com obesidade (IMC maior que 30), para monitorar a meta de conter o crescimento desta prevalência (percentual)	<= 52,5%	53,9%	Não ultrapassar 52,5% da população adulta com excesso de peso.	53,8%	Não ultrapassar 52,5% da população adulta com excesso de peso.	54%	Não ultrapassar 17,9% da população adulta com obesidade	19,8% ⁵⁵
14. Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan)	Casos novo de beribéri notificado (percentual)	10%	0% (37 casos)	20% (23 casos)	0 (45 casos)	22 (35% de redução)	54% (15 casos)	50% (17 casos)	66,6% (11 casos) ⁵⁶
15. Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 2.000 municípios.	Município apoiado (unidade)	500	594	500	517	500	564	500	581
16. Ampliar de 26,79 para 26,90 milhões o número domicílios urbanos com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.	Domicílio urbano, com renda de até três salários mínimos, beneficiado (unidade)	7.012	Não informado	2.833	0	0	Não informado	0	5.117 ⁵⁷
17. Ampliar em 30 mil o número de domicílios rurais abastecidos por rede de distribuição ou poço ou nascente com canalização interna.	Domicílio rural abastecido (unidade)	7.013	Não informado	8.208	0	7.390	Não informado	7.389	4.591 ⁵⁸
18. Ampliar em 20 mil o número de domicílios rurais servidos por rede coletora ou fossa séptica para os efluentes ou esgotos sanitários.	Domicílio rural servido (unidade)	4.675	Não informado	5.472	0	4.926	Não informado	4.927	1.902

⁵⁵ Dados do Vigitel 2018 demonstram que a obesidade aumentou de 18,9%, em 2015, para 19,8% em 2018; no entanto, manteve-se estável em relação aos dados de 2015, 2016 e 2017. O produto e a meta da PAS 2019 foram revisados para retratarem o indicador de prevalência de obesidade e corrigir o erro de anos anteriores que considerou o índice de excesso de peso.

⁵⁶ Em 2019, houve uma redução no número de casos de beribéri registrados em relação aos 33 casos identificados em 2015, linha de base da meta. Nos anos de 2016 e 2017 foram registrados aumento dos casos com uma redução significativa a partir de 2018..

⁵⁷ A Funasa publicou em 4 de dezembro de 2019 a instituição de Processo Seletivo para execução de ações de Melhorias Sanitárias Domiciliares em áreas urbanas e Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas (Portaria Funasa nº 9.637, de 3 de dezembro de 2019).

⁵⁸ A Funasa publicou em 4 de dezembro de 2019 a instituição de Processo Seletivo para execução de Obras de Abastecimento de Água, de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário e de Melhorias Sanitárias Domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte em áreas rurais e comunidades tradicionais, fora do perímetro urbano, definido por lei municipal, e em comunidades quilombolas certificadas e/ou tituladas (Portaria Funasa nº 9.636, de 3 de dezembro de 2019).

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
19. Ampliar em 10 mil o número domicílios rurais, com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.	Domicílio rural atendido (unidade)	2.337	Não informado	2.833	0	2.415	Não informado	2.415	2.753 ²⁷
20. Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 3.000 Comunidades Rurais e Tradicionais.	Comunidade tradicional e área rural apoiada (unidade)	750	873	750	1.131	750	987	750	1.053

Informações Adicionais

A **aquisição dos imunobiológicos** disponibilizados no Calendário Nacional de Vacinação é realizada por contratos com os laboratórios oficiais, inseridos na política de insumos estratégicos da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), dando condições à autossuficiência da fabricação de imunobiológicos. Além disso, os produtos não fornecidos por esses laboratórios públicos podem ser adquiridos por meio do Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Os estados fazem solicitações mensais dos imunobiológicos e as enviam para o Ministério. Para a distribuição dos imunobiológicos é realizada mensalmente uma análise minuciosa considerando o grupo alvo, o esquema de vacinação e as situações especiais definidas no Calendário Nacional de Vacinação. Além disso, são considerados outros critérios como: média histórica de distribuição de anos anteriores; quantitativo solicitado pela unidade federada; estoques disponíveis nos âmbitos nacional e estadual; validade dos imunobiológicos disponíveis; cronogramas de entregas futuras pelos laboratórios produtores e situações de surtos e/ou emergências em saúde.

Em 2019 foram planejados a celebração de 41 contratos para aquisição de vacinas, entretanto foram celebrados 37 (90,24%). Aguarda-se celebração do Contrato ainda em janeiro/2020.

Com relação ao desempenho da **cobertura da vacina Pentavalente**, ao longo de 2019, mais de dois milhões de crianças menores de um ano de idade completaram o esquema vacinal da vacina penta com três doses. No entanto, apenas 1.266 (22,72%) dos municípios alcançaram coberturas a 95% para a vacina penta.

Um dos pontos críticos que mais interferiram no desempenho da meta foi o problema apresentado na vacina adquirida pelo laboratório Biological E, que após a avaliação dos lotes obtiveram resultados insatisfatórios pelo INCQS que impossibilitou a sua distribuição. Além disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução RE nº 1.911, de 17 de julho de 2019, que informava sobre a suspensão da importação, distribuição e utilização da vacina Penta fabricada pelo laboratório Biological E. Devido a essa publicação todos os lotes que estavam com resultados satisfatório pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e já tinham sido distribuídos para os estados, não puderam ser utilizados e estão no processo de recolhimento e incineração. Diante do exposto, para 2019 ficaram disponíveis para distribuição aos estados apenas as 2,5 milhões de doses vacina do laboratório Serum que foram enviadas em sua totalidade não sendo suficiente para atender o público alvo da referida vacina para o ano em questão, deixando de ser distribuída a vacina nos meses de agosto, setembro, novembro e dezembro. Com isso, houve grande impacto na cobertura desta vacina.

Ressalta-se que esses dados são preliminares e podem ser alterados tendo em vista que a previsão de fechamento do sistema está para o primeiro semestre de 2020.

Quanto à **proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar** com confirmação, é importante evidenciar algumas questões que justificam a redução do percentual de 75,3% (referente aos casos diagnosticados em 2017) para 71,9% (referente aos casos diagnosticados em 2018), evidenciada entre 2018 e 2019, quais sejam: problemas na alimentação do sistema de informação por parte dos municípios e também no próprio sistema de informação. Problemas na base do Sinan (desde outubro de 2013) dificultam o monitoramento dos resultados pelo Ministério da Saúde. Além disso, altos percentuais de situação de encerramento preenchido como transferência, bem como em ignorado/branco, pode apontar para a perda de acompanhamento do paciente e resultado desfavorável para o indicador. Esses valores podem sofrer alteração ao longo dos monitoramentos devido a essas falhas citadas. Entretanto, cabe destacar algumas ações realizadas com a finalidade de melhorar a execução da meta: monitoramento semanal do processo de distribuição de medicamentos, consolidação de base de dados nacional que possa gerar informações mais fidedignas em relação à situação da tuberculose no país, lançamento do Boletim Epidemiológico para o Dia Mundial de Luta Contra a Tuberculose, apoio a estados na construção de planos estaduais, publicação da versão do Novo Manual de Recomendações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, capacitação de profissionais em manejo clínico da tuberculose em adultos e crianças e realização de reunião anual com coordenadores de programas de tuberculose nos estados e nas capitais.

No período de janeiro a dezembro de 2019, foram diagnosticados 73.684 **casos novos de tuberculose** no Brasil, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), apurados em fevereiro de 2019. Dentre os novos casos de TB diagnosticados no ano de 2019, 56.150 (76,2%) foram submetidos ao teste HIV. Entre os pontos críticos para execução da meta, menciona-se a ocorrência de problemas na base de dados nacional do Sinan (desde outubro de 2013), o que dificulta o monitoramento dos resultados; alto percentual da categoria "em andamento" da variável HIV, no Sinan; e fato dos profissionais de saúde não solicitarem o exame para o HIV para todos os casos novos de tuberculose. Como encaminhamentos para reverter os pontos críticos, serão realizados: apoio aos estados para construção do plano estadual para acabar com tuberculose como problema de

saúde pública; capacitação de profissionais em manejo clínico da tuberculose em adultos e crianças; articulação com a equipe responsável do Sinan com vistas a resolução dos problemas do sistema, entre outras ações.

Em 2019, a **proporção de examinados, entre os contatos domiciliares** registrados de casos novos de hanseníase registrados nos anos das coortes, está em 80,5% (Sinan em 29/01/2020) – dos 83.607 contatos registrados no período, 67.344 foram examinados. O resultado final desse indicador será aferido no dia 31 de maio de 2020. Destaca-se algumas ações realizadas com o objetivo de melhorar a execução da meta: monitoramento das vigilâncias - resistência, recidiva e menor de 15 anos com grau 2 de incapacidade física; análise periódica dos dados por link-age para subsidiar as ações da coordenação nacional; realização de Oficinas nas Regiões Sul, Nordeste e Centro Oeste para elaboração das estratégias estaduais para enfrentamento da hanseníase com objetivo de apoiar estados e municípios na elaboração dos planos locais, tendo a Estratégia Nacional como norteadora; e monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase de 2019 e retroalimentação às Coordenações Estaduais do Programa de Hanseníase.

Em 2019, a proporção de **Pessoas Vivendo com HIV**, com pelo menos seis meses de tratamento, e com carga viral suprimida foi de 94%. Destacam-se algumas estratégias para o alcance da meta, como a ampliação da dispensação de comprimidos antirretrovirais (ARV) para mais de 90 dias para PVHIV estáveis clinicamente e com boa adesão ao tratamento, disponibilização para o tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILTb) nas unidades dispensadoras de medicamentos (UDM) no intuito de facilitar o acesso ao tratamento das PVHIV com indicação, análise das terapias inadequadas para correção da indicação terapêutica pelos estados por meio de suas câmaras técnicas e, também, a pactuação de metas quadrimestrais com os estados para reduzir as lacunas de tratamento (PVHIV sem início de tratamento, em falha virológica, com adesão irregular/insuficiente).

Ao longo de 2019, houve redução de aproximadamente 20% no número de **casos autóctones de malária**, em comparação com o mesmo período de 2018, passando de 187.757 para 151.119 casos. Visando alcançar os objetivos do Plano de Eliminação de Malária no Brasil e considerando que a malária é prioridade no contexto de saúde pública mundial, neste ano, na 28ª Reunião de Avaliação do Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM), houve a proposta de metas de eliminação da malária para os estados e municípios da Região Amazônica. O Ministério da Saúde realiza o monitoramento de indicadores de malária, além de manter a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para o diagnóstico (teste rápido), tratamento (antimalárico) e ações de controle vetorial (inseticida), aos estados e Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena, para conter o avanço dos casos. Outra ação para enfrentamento da doença é a distribuição de mosquiteiros impregnados com inseticidas de longa duração (MILD) para áreas prioritárias da região Amazônica. O PNCM também conta com apoio de profissionais em alguns municípios da região Amazônica, para darem suporte técnico as equipes locais a fim de desenvolverem e realizarem diversas ações para prevenção e controle da doença, através do Projeto Apoiadores Municipais. Além do trabalho com instituições parceiras para melhorar o acesso ao diagnóstico e tratamento, comunicação e mobilização social, o PNCM realiza visitas técnicas e de supervisão periódicas aos estados e municípios endêmicos, para dar apoio e contribuir com as equipes locais para o enfrentamento da doença.

Em 2019, o percentual de regiões de saúde com **cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) Regional** foi mantido em 73,74%, ou seja, os 186 Cerest regionais habilitados, de alguma maneira, cobrem 323 regiões de saúde, do total de 438 existentes. Ressalta-se a existência de casos em que um Cerest Regional cobre mais de uma região de saúde, assim como há situações em que existe mais de um Cerest Regional na mesma região de saúde. Também há casos em que todos os municípios da região de saúde fazem parte da área de abrangência do mesmo Cerest Regional, cuja sede está situada nessa região de saúde. Mas há situações em que um Cerest Regional abrange apenas alguns municípios da região de saúde.

Em relação à necessidade de redução do número de **casos novos de beribéri** notificados, em 2019, foram confirmados 10 casos de beribéri seco e 1 caso de beribéri úmido. É importante destacar que todos os casos foram confirmados em pacientes indígenas, que relataram baixa renda, o que os expõem ainda mais a vulnerabilidade causada pela fome, que pode estar intimamente relacionada à deficiência de tiamina.

Objetivo 05. Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.

Este Objetivo orienta a operacionalização da proteção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas por meio de ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária da população de cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI, em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde.

Os cuidados preconizados terão como foco a família indígena, cujas necessidades de saúde deverão ser atendidas mediante ações intersetoriais, com vistas a garantir a integralidade na atenção.

Resultados da PAS 2016 - 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada ⁵⁹
1. Ampliar de 76% em 2014 para 85% as crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	Criança com esquema vacinal completo (percentual)	77%	80,4%	79%	80,8%	82%	84,8%	85%	85%
2. Ampliar de 83% em 2013 para 90% as gestantes indígenas com acesso ao pré-natal	Gestante indígena com acesso ao pré-natal (percentual)	85%	71,7%	87%	81,7%	89%	87,1%	90%	90%
3. Alcançar 70% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento	Criança indígena menor de 1 ano com acesso às consultas preconizadas (percentual)	50%	0% ⁶⁰	55%	9,5% ⁶¹	56%	29,4%	57%	30%
4. Ampliar de 38,6% em 2014 para 60% a cobertura da população indígena com Primeira Consulta Odontológica Programática	População indígena com primeira consulta odontológica programática realizada (percentual)	40%	26,9%	50%	30%	55%	40,5%	60%	45,9%
5. Ampliar de 68% em 2014 para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional	Criança indígena, menor de 5 anos, atendida pela vigilância alimentar e nutricional (Percentual)	75%	59,7%	80%	73,8%	85%	82,8%	90%	83,8%
6. Reformar e/ou ampliar 11 Casas de Saúde Indígena (CAsAI)	Casa de Saúde Indígena com obra de reforma/ampliação concluída (unidade)	3	3	3	4	3	1	2	10

⁵⁹ Os resultados aferidos nas metas de 1 a 5 são dados preliminares.

⁶⁰ Dado revisado.

⁶¹ A redução do resultado alcançado motiva-se pelo fato do monitoramento das informações por meio do SIASI ter iniciado em 2017 e porque muitos DSEI ainda não possuíam ações sistemáticas para realização das consultas de C&D e, ainda, relataram dificuldades para compreensão do método de cálculo do resultado de acompanhamento das consultas.

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada ⁵⁹
7. Reformar e/ou ampliar 250 sistemas de abastecimentos de água em aldeias	Sistema de Abastecimento de Água com obra de reforma/ampliação concluída (unidade)	70	30	53	24	80	13	20	16
8. Implantar 281 sistemas de abastecimento de água em aldeias com população acima de 50 habitantes	Sistema de abastecimento de água concluído e em funcionamento (unidade)	80	26	36	19	48	25	50	30
9. Implantar em 148 aldeias a destinação final adequada dos dejetos	Aldeia com destinação final adequada dos dejetos implantada (unidade)	45	24	0	7	5	3	5	12

Informações Adicionais

Em relação aos meses de janeiro a dezembro de 2019, o percentual das **crianças menores de cinco anos que receberam esquema vacinal completo** foi de 85,0%. A Saúde Indígena enfrenta desafios logísticos de acesso às comunidades em áreas isoladas e alta rotatividade dos profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), a realização das ações de imunização é impactada, em alguns DSEI, pela falta de cobertura contratual relativa a locação e manutenção dos meios de transporte e serviços de comunicação. Além disso, a insuficiência de imunobiológicos e a dificuldade de alguns profissionais contratados em alcançar os parâmetros técnicos necessários para a execução de algumas ações também influencia o alcance do resultado.

Visando mitigar os pontos citados acima, ações de promoção e planejamento das atividades com o apoio das equipes da SESAI e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) permitem a redução do impacto da falta de vacinas, ampliação da capacidade de distribuição de insumos, identificação das áreas que necessitam de intensificação das ações de imunização e capacitação dos profissionais para a atuação em comunidades indígenas e a correta manipulação dos insumos e imunobiológicos. Cabe ressaltar, ainda, que foi celebrado Termo de Ajuste de Conduta (TAC) em que a gestão dos contratos de locação de veículos, alimentação e horas voo dos DSEI será de competência da SAA/MS. Além disso, a aquisição de refrigeradores com energia solar facilitou a ampliação da cobertura vacinal em alguns DSEI, como é o caso do DSEI Alto Rio Negro, e as ações de operação Gota, em parceria com o ministério da Defesa garantem a realização de ações de imunização em áreas de muito difícil acesso.

Em relação à ampliação de **acesso ao pré-natal**, em 2019, 90% das mulheres indígenas gestantes tiveram acesso a pelo menos uma consulta de pré-natal. Buscando fomentar e aprimorar a inserção de dados no SIASI, a Secretaria visa realizar devolutivas aos DSEI com a análise dos resultados obtidos, além de fortalecer a cultura do monitoramento. Ademais, elaborou uma portaria para tratar dos princípios e diretrizes nacionais para a atenção integral ao pré-natal, parto e puerpério indígenas e aguarda publicação. Ademais, a Secretaria busca garantir os insumos necessários para a realização das consultas de pré-natal, inclusive o acesso aos exames preconizados, e, também, fortalecer o diálogo com as mulheres indígenas e cuidadoras tradicionais, buscando qualificar a atenção diferenciada ao pré-natal de forma articulada com os saberes e práticas indígenas de cuidado à gestação e ao parto.

Quanto ao **acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento infantil**, dados preliminares indicam que 30%, ou seja 5.479 de um total de 18.151 crianças menores de 1 ano de idade (nascidas entre 01/01/2019 a 31/12/2019) realizaram as consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (C&D).

A despeito do esforço dispensado, ainda permanece reduzida a inserção dos dados de crescimento e desenvolvimento infantil (CID Z00.1) no SIASI, outro fator agravante é a força de trabalho insuficiente para alimentação dos dados no sistema em alguns DSEI, ocasionando subnotificação; além de falta de relatórios locais utilizados para o monitoramento das ações e atividades desenvolvidas; também há dificuldades logísticas para o cumprimento das entradas das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) em área.

No que diz respeito à cobertura da população indígena com a **Primeira Consulta Odontológica Programática**, a cobertura da população indígena com Primeira Consulta Odontológica Programática realizada foi de 45,9%.

As dificuldades enfrentadas para um melhor desempenho da meta podem ser descritas como por exemplo, o desconhecimento do perfil epidemiológico em saúde bucal da população indígena dos DSEI para subsidiar a organização dos serviços, para isso será realizado um Inquérito Epidemiológico Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas visando subsidiar a avaliação e implementação das políticas públicas de saúde bucal e a organização dos serviços odontológicos nos DSEI.

Observa-se, também, que alguns DSEI não possuem infraestrutura e recursos humanos suficientes para alimentação do SIASI, sofrem pela descontinuidade no suprimento de insumos odontológicos, possuem dificuldade em garantir a manutenção dos equipamentos odontológicos principalmente aqueles instalados em aldeias de difícil acesso. Visando sanar esses aspectos recomenda-se reestruturar o setor de licitação dos DSEI com recursos humanos e materiais necessários para desenvolvimento dos processos licitatórios, bem como qualificar os profissionais envolvidos no processo; elaborar estratégia de monitoramento da gestão

dos insumos odontológicos; realizar ata de registro de preço nacional, de forma a contemplar os 34 distritos; fomentar a contratação de serviço de manutenção de equipamentos odontológicos.

No caso da **Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)**, foram 86.311 crianças indígenas menores de 5 anos que tiveram acompanhamento alimentar e nutricional, dentro de um universo de 102.962 crianças na mesma faixa etária, atingindo o percentual de execução em 2019 de 83,8%.

Em relação à **reforma/ampliação de Casas de Saúde Indígena (CASAI)**, 18 obras foram concluídas no período de vigência do PNS 2016-2019. Houve ainda, 83 obras de **reforma/ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA)** concluídas em aldeias indígenas

Sobre a **implantação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA)** em aldeias com população acima de 50 habitantes foram concluídas 100 obras ao longo do período entre 2016 e 2019.

Quanto à **destinação final adequada dos dejetos**, são realizadas obras de construção de Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD) para que o esgoto não fique a céu aberto. Durante o PNS 2016-2019, 46 aldeias foram beneficiadas com obras de MSD concluídas.

Os principais pontos que impedem uma melhor execução das ações voltadas para as obras de estruturação física, Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e destinação adequada de dejetos, estão relacionadas à licitação, tanto para efetivar a licitação (que muitas vezes fica deserta) quanto para garantir o profissional na área meio. Há também dificuldade de fiscalização das obras junto às empresas executoras dos serviços, bem como para aplicação de penalidades decorrentes, seja por motivo de descumprimento de cronograma ou por abandono das obras. Diante do exposto, tem sido apoiado pelo nível central os processos licitatórios, bem como a busca por ações corretivas junto as empresas.

Com relação à **6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI)**, em reunião da Comissão Organizadora da 6ª CNSI, realizada em Brasília no mês de dezembro de 2019, foi decidido e acordado o adiamento da etapa nacional para o período de 01 a 04 de julho de 2020.

Objetivo 06. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Este objetivo envolve iniciativas voltadas para a promoção da pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de produtos indicados na terapêutica médica, com finalidade de potencializar resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, concentra esforços na integração da Política de Assistência Farmacêutica às demais diretrizes prioritárias, com vistas a assegurar a articulação necessária para o acesso aos medicamentos em um cenário de garantia da integralidade da atenção.

Resultados da PAS 2016 – 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Ampliar o "Aqui Tem Farmácia Popular" para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuam farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos.	Município com farmácia ou drogaria credenciada (percentual)	79%	80,55%	81%	77,9%	82%	78,7%	83%	78,9%
2. Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	Fator VIII e Fator IX disponibilizados (Unidade Internacional – UI)	3 UI de Fator VIII e 0,8 UI de Fator IX	3,35 UI's Fator VIII e 0,56 UI's Fator IX	3,0 UI de Fator VIII e 0,8 UI de Fator IX	3,96 UI de Fator VIII e 0,65 UI de Fator IX	3,0 UI de Fator VIII e 0,8 UI de Fator IX	4,0 UI de Fator VIII e 0,69 UI de Fator IX	3,0 UI de Fator VIII e 0,8 UI de Fator IX	4,62 UI de Fator VIII e 0,63 UI de Fator IX
3. Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde.	Medicamento e insumo estratégico distribuído (percentual)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4. Ampliar para pelo menos 60,32% a aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas.	Medicamento adquirido dos laboratórios públicos (percentual)	60%	46,8%	62%	42,31%	35%	19,15%	25%	38,5%
5. Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) em 63,09% dos municípios brasileiros.	Município com o Programa implantado (percentual)	35%	28,4%	45%	28,4% ⁶²	55%	51,38%	63,09%	62,98%

⁶² Dados de 2016 e 2017 revisados.

Informações Adicionais

A rede do **Programa Farmácia Popular do Brasil** possui 31.055 farmácias credenciadas em dezembro/2019, presentes em 4.392 (78,9%) dos municípios brasileiros. Neste ano o Programa atendeu 21.596.614 usuários, sendo que 19.143.473 acessaram o Programa de forma gratuita para tratamento da hipertensão arterial, diabetes mellitus ou asma. Dificultam a ampliação do programa a ausência de estabelecimentos farmacêuticos que atendam aos critérios de credenciamento ou mesmo inexistência desses estabelecimentos em alguns municípios brasileiros; o descredenciamento de empresas cadastradas no Programa por irregularidades; a limitação orçamentária para abertura de novos cadastros no Programa. Para alcançar um maior número de municípios abarcados pelo Programa o Ministério da Saúde está em busca de nova forma de cadastro de empresas, considerando a legislação vigente e está a realizar estudo de avaliação da abrangência do Programa a fim de identificar municípios que não estejam contemplados pelo Programa e aumentar sua cobertura, priorizando aqueles com menores índices de desenvolvimento.

Sobre o **Programa de Coagulopatias Hereditárias**, ressalta-se que as coagulopatias constituem um conjunto de doenças hemorrágicas. Entre elas destacam-se as de origem hereditária: a hemofilia, caracterizada pela deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) ou Fator IX (hemofilia B) da coagulação, além da doença de Von Willebrand. A hemofilia é uma doença recessiva ligada ao sexo, resultante de mutações nos genes que codificam os fatores VIII (hemofilia A) e IX (hemofilia B), ambos localizados no braço longo do cromossomo X. Do ponto de vista clínico, a apresentação das hemofilias A e B é semelhante e o diagnóstico diferencial é realizado pela dosagem da atividade dos fatores VIII e IX de coagulação. O acesso aos medicamentos pró-coagulantes é de fundamental importância para as pessoas com coagulopatias hereditárias, para a realização de terapia de reposição do fator faltante. A quantidade de medicamento disponibilizada é preconizada por meta internacional estabelecida pela Federação Mundial de Hemofilia (FMH), sendo, 3,0 UI per capita de fator VIII e 0,8 UI de fator IX. Em 2019 o Ministério da Saúde disponibilizou 4,62 UI per capita de Fator VIII, considerando a distribuição dos fatores plasmático e recombinante distribuídos pelo MS e pela Hemobrás (atualmente a Hemobrás realiza a logística de distribuição de Fator VIII recombinante), e 0,63 UI per capita de Fator IX, considerando o Fator IX plasmático distribuídos pelo MS.

Os **medicamentos e insumos estratégicos** são ofertados por meio dos Componentes Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

No CESAF mensura-se o quantitativo de itens distribuídos com aquisição sob responsabilidade do Ministério da Saúde (MS). Não estão contemplados os repasses de recursos financeiros aos entes federados. Cabe destacar que, em termos de “Valores Financeiros Previstos”, o total apresentado considera aquisições realizadas pelo MS e repasses de recursos. Permitirá: analisar a disponibilização de medicamentos pelo SUS para a população; subsidiar o planejamento dos processos de aquisição de medicamentos no âmbito do MS; aprimorar os sistemas de gestão de estoques e de distribuição dos medicamentos a fim de aprimorar a capacidade de mensurar o processo de dispensação dos medicamentos à população; e contribuir com a gestão e avaliação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Em 2019, o CESAF distribuiu aos estados 252.110.034 de unidades de medicamentos e insumos, sendo 213.136.534 unidades de medicamentos e 38.973.500 de insumos, o que representa a disponibilização de 100% do programado para o ano.

O CBAF garante o custeio e a distribuição de medicamentos e insumos essenciais destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. Em 2019 foram distribuídos às SES e/ou SMS aproximadamente 16,5 milhões de unidades referentes aos Programa Saúde da Mulher (contraceptivos injetável trimestral e mensal, pílula combinada, minipílula, pílula de emergência e misoprostol), cerca de 14,7 milhões de frascos de insulina humana NPH; 3 milhões de canetas de insulina humana NPH; 2,7 milhões de frascos de insulina humana regular; 660 mil canetas de insulina humana regular, 24 milhões de agulhas para caneta aplicadora de insulina e 42 kits para atendimento das UF atingidas por desastres naturais associados a chuvas, ventos e granizos. Estes quantitativos representam a disponibilização de 100% do programado para o ano.

O CEAF busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial para tratamento de um conjunto significativo de agravos e doenças a partir das linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Em 2019 foram distribuídas 599.900.199 unidades de

medicamentos do Grupo 1A do CEAF às SES, o que correspondeu a um gasto de R\$ 5,3 bilhões. Estes quantitativos representam a disponibilização de 100% do programado para o ano.

Do elenco para tratamento de malária, tuberculose, hanseníase e chagas disposto na RENAME o Ministério da Saúde acompanha a **aquisição de 50 medicamentos** para essas doenças, que são adquiridos conforme alguns fatores, tais como: demanda da área técnica, dos estados e municípios, sazonalidade da doença a ser tratada, estoque estratégico, problemas de produção do laboratório e diminuição da demanda pelo medicamento ou problemas administrativos na transferência de tecnologia. Em 2019, foram obtidos 15 medicamentos produzidos por Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO) dos 39 medicamentos adquiridos no ano. Há dificuldades dos LFO na aquisição de insumos farmacêuticos para a fabricação dos medicamentos demandados pela CGAFME, considerando o disposto na Lei nº 8.666/93; a falta de otimização dos recursos investidos nos LFO; nos últimos anos, os LFO vêm canalizando esforços na incorporação de tecnologias e produção de medicamentos de maior valor agregado e, dessa forma, nem sempre sua produção está voltada prioritariamente para atender as doenças negligenciadas; e elevação constante no mercado internacional, no preço dos Insumos Farmacêuticos Ativos – IFAs adquiridos pelos LFO para produção de medicamentos destinados às doenças negligenciadas, impactando assim, nos preços pagos pelo MS. Recomenda-se a aproximação entre Ministério da Saúde, ANVISA e os Laboratórios Farmacêuticos Oficiais; a realização de planejamento pelo MS, junto ao LFO, para aprimorar o plano de investimento dos laboratórios; e para a definição de itens que podem passar a ser produzidos pelos laboratórios oficiais em consonância com a lista de “produtos estratégicos”, organizada pelo DECIIS; além da realização de ações intra e interministeriais para viabilizar a produção nacional de IFAs pela indústria farmacêutica brasileira e dessa forma, reduzir a dependência do país de importação de matéria prima para a produção de medicamentos destinados às doenças negligenciadas.

Dividido em quatro eixos, o **QUALIFAR-SUS** preconiza ações de estruturação física dos serviços farmacêuticos (Eixo Estrutura), a promoção da educação permanente e da capacitação dos profissionais na lógica das Redes de Atenção à Saúde (Eixo Educação), a disponibilização de informações sobre as ações e os serviços da Assistência Farmacêutica praticada no âmbito do SUS (Eixo Informação) e a elaboração de propostas de inserção da Assistência Farmacêutica (Eixo Cuidado) nas práticas clínicas. No Eixo Estrutura do Qualifar-SUS, até o ano de 2016, estavam habilitados 1.582 municípios brasileiros (28,4%). Em 2017 não houve habilitações e em 2018 foram habilitados 1.280 municípios, totalizando 2.862 (51,4%). Em 2019 foram habilitados 646 municípios no Eixo Estrutura, o que totalizou 3.508 municípios habilitados (62,98%).

Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

As metas deste objetivo possibilitarão a geração de evidências e conhecimentos científicos para orientar as políticas públicas de saúde e a tomada de decisão por parte dos gestores, contribuindo para a sustentabilidade do SUS, o desenvolvimento do País, melhoria da qualidade de vida da população, e para o fortalecimento do papel do estado para o enfrentamento das iniquidades no acesso da população a bens e serviços em saúde e garantia da cidadania plena.

A implementação das propostas deste objetivo se desenvolvem em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cuja finalidade é contribuir para que o desenvolvimento nacional alcance a sustentabilidade buscada, com base na construção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País.

Resultados da PAS 2016 - 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Ampliar de 1 para 9 o número de internalizações de tecnologias no SUS, produzidas por meio de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).	Tecnologia internalizada no SUS (unidade)	2	0	3	0	2	7	2	2 ⁶³
2. Implementar o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), incluindo a construção de fábrica de aceleradores lineares, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).	ACT implementado (percentual)	8%	4%	19%	42,5%	43,75%	92,75%	29,25%	100%
3. Desenvolver e/ou absorver através de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) 8 novos medicamentos.	Medicamento desenvolvido e/ou absorvido (unidade)	2	0	2	0	1	0	5	0
4. Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS).	Parque produtivo apoiado (unidade)	14	11	14	25	16	16	15	11 ⁶⁴
5. Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira	Pesquisa fomentada (unidade)	350	291	150	214	300	346	100	138

⁶³ Dados de 2016 e 2017 atualizados.

⁶⁴ Dados dos anos anteriores atualizados.

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS.									
6. Iniciar pelo menos 4 projetos de parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I), no âmbito das novas parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).	Projeto de P,D&I iniciado (unidade)	1	0	1	0	1	1	1	1
7. Realizar 465 pesquisas na área de meio ambiente e medicina tropical.	Pesquisa em andamento/iniciada (unidade)	350	452	385	580	475	508	505	450
8. Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a produção do cuidado em saúde.	PCDT elaborados/revisados (unidade)	18	15	29	28	11	33	10	23 ⁶⁵
9. Disponibilizar 220 mil litros anuais de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados pela Hemobrás.	Plasma disponibilizado (litros)	120.000	114.973	150.000	0	150.000	0	150.000	0 ⁶⁶
10. Executar 75% do processo de transferência de tecnologia dos hemoderivados, visando a produção pela Hemobrás.	Tecnologia de hemoderivados transferida (percentual)	50%	23,4%	60%	23,49%	40%	46,00%	70%	73,35%

⁶⁵ Dados de 2016 e 2017 revisados.

⁶⁶ Coleta de plasma suspensa desde 2016 devido ao excesso de plasma armazenado pela Hemobrás. As novas coletas se darão após a contratação de um novo fracionador internacional e da celebração do contrato com o MS para a gestão da atividade.

Informações Adicionais

As **Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)** desenvolvem-se em quatro fases, finalizando com a Internalização da Tecnologia na Fase IV. A Vacina Influenza (enquadrada sob a forma de PDP) foi concluída nos anos anteriores. Em 2019, doze PDP estavam em fase IV. Nove relatórios de verificação de internalização das etapas de transferência de tecnologia encontravam-se concluídos, sendo 7 concluídos em 2018 – Clozapina, Olanzapina, Quetiapina e Tenofovir (LAFEPE), Tenofovir (Funed), Tacrolimo (Farmanguinhos) e Rivastigmina (IVB) – e dois concluídos em 2019 – Imatinibe (IVB) e Imatinibe (Farmanguinhos). Três PDP estão com visita técnica prevista para 2020: Alfataliglicerase (Biomanguinhos), Leflunomida (LFM) e Tenofovir + Lamivudina (Farmanguinhos). Destaca-se que estar em Fase IV não significa necessariamente completa absorção da tecnologia. As PDP nesta fase encontram-se em diferentes graus de internalização devido às particularidades de cada tecnologia envolvida e de seus respectivos parceiros. Para verificação da internalização das tecnologias, técnicos do Ministério da Saúde realizam visitas técnicas às Instituições Públicas. Cabe salientar que está em andamento o aperfeiçoamento e a revisão do marco normativo atual que rege as PDP (Portaria de Consolidação nº 05/2017), conforme prevê o Decreto nº 9.245/2017, que instituiu a PNITS (Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde), para deixar mais claro o processo de finalização formal da Fase IV das PDP.

Em janeiro de 2019 foram alcançados 100% do previsto na meta física do **Acordo de Compensação Tecnológica (ACT)**. A previsão inicial de implantação de todo o Acordo de Compensação foi de cinco anos, tendo por marco inicial a assinatura do contrato de fornecimento, em dezembro de 2013.

A comprovação de cumprimento do ACT vincula-se contratualmente a apresentação de evidências do cumprimento de cada uma das etapas/fases, vinculadas a cada um dos quatro projetos (Projeto de Implementação da Compensação Tecnológica – PIC): (i) Implantação da Fábrica; (ii) Desenvolvimento de Fornecedores; (iii) Transferência de Tecnologia de Desenvolvimento de Software; e (iv) Treinamento.

PIC I – Implementação de uma unidade fabril no Brasil: a pedra fundamental da obra foi lançada em março de 2016. Transcorridos 33 meses, em dezembro de 2018, a Fábrica foi inaugurada, contando com todos os certificados de habilitação exigidos, entre eles o de Boas Práticas de Fabricação, concedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o de adequada proteção radiológica, concedido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), sendo naquele momento feito o embarque do primeiro acelerador linear “produzido” no País.

PIC II – Qualificação de fornecedores: no projeto voltado ao desenvolvimento de fornecedores, a meta estabelecida foi de pelo menos cinco fornecedores locais. Os potenciais fornecedores foram introduzidos no Sistema de treinamento da Varian composto por: (i) Sistema de Gestão da Qualidade (ii) Sustentabilidade (iii) Competência Técnica.

PIC III – Transferência de Tecnologia de Desenvolvimento de Software: o Projeto de Transferência de know how para desenvolvimento de software se subdivide em três Apêndices. O primeiro diz respeito ao Planejamento de Tratamento 3D; o segundo, ao Dispositivo Eletrônico de Portal de Imagem – EPID; e o terceiro, ao Treinamento em Engenharia de Software Embarcado de Acelerador Linear.

PIC IV – Implantação de centro de treinamento e criação de uma rede de capacitação: o objetivo desse projeto foi a implantação de um Centro de Treinamento da empresa no Brasil, com foco no atendimento a toda a América Latina.

Além dos cursos padrão, ministrados pela empresa à clientes e funcionários, foi dado suporte a construção de uma rede com ICTs brasileiros para auxiliar a preparação de futuros físicos médicos, engenheiros clínicos, engenheiros biomédicos, engenheiros de software e radioterapeutas. No projeto de transferência de tecnologia, foi superado o compromisso de transferência de *know how*, já que a empresa contratou projetos de desenvolvimento de *software* e *hardware* de ICTs brasileiros e o mais importante, prepara-se para implantar um Centro de P&D Varian no Brasil, inclusive com a contratação de pesquisadores brasileiros.

Outro ganho não pactuado no ACT, é o fornecimento de descontos de 5% a 22% nos contratos de manutenção dos hospitais que mantiverem em seus quadros profissionais qualificados pela Varian na

operação dos equipamentos. Economia significativa, considerando o custo desses contratos que gira em torno de R\$ 200 mil/ano.

A meta que se propõe a **desenvolver e/ou absorver, através de PDP, 8 novos medicamentos**, depende de um processo para o desenvolvimento e absorção longo, englobando diversas etapas, fases e marcos durante o processo. Estas fases são internas e externas a Fiocruz, que envolvem o próprio Ministério da Saúde como a análise da ANVISA. Há também a necessidade de que os registros dos parceiros sejam aceitos pela ANVISA para, então, solicitar o registro junto à Agência. O status foi alterado nos últimos meses, sendo, 4 PDPs canceladas: Docetaxel, Lopinavir 200mg + Ritonavir 50mg, Lopinavir 100mg + Ritonavir 25mg e Budesonida+Formoterol; 1 PDP esperando definição: Imatinibe; 3 PDPs em andamento: Triplinavir (Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg e Efavirenz 600 mg), TB 4 em 1 (Rifampicina 150 mg, isoniazida 75 mg, pirazinamida 400 mg e etambutol 275 mg) e Atazanavir; 3 PDPs finalizadas: Duplinavir (Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300mg), Tacrolimo e Cabergolina; e 2 PDPs parcialmente concluída: Sevelâmer e Pramipexol.

O **Programa para Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS)** visa à promoção e à disseminação do conhecimento científico e tecnológico, às análises de situação de saúde e à expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. O programa é executado por meio de ações voltadas para o fortalecimento de Laboratórios Públicos Oficiais e Instituições Científicas e Tecnológicas (ICTs), essenciais para a operacionalização das estratégias de fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde (CIS). Visando apoiar estas instituições, o Ministério da Saúde acolhe as propostas de projetos, que são submetidas à análise técnica, aprovação e disponibilização do recurso demandado por instituição apoiada. Em 2019 foram apoiadas 11 instituições. Faz-se necessário acompanhar a implementação dos novos marcos regulatórios para ações de fomento, a saber: Portaria Interministerial nº 424/2016 e o Decreto Regulamentador de CT&I nº 9.283/2018 com objetivo de atualizar o normativo quanto ao escopo e diretrizes.

As ações de **fomento à pesquisa em saúde** promovem a produção e disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análise da situação de saúde, inovação em saúde e expansão nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. Estas ações são desenvolvidas por intermédio de três modalidades: Fomento Nacional - que provê chamadas públicas de ampla concorrência para pesquisadores de todo o país; Fomento Descentralizado - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) – que consiste no lançamento de chamadas públicas por unidade federativa (UF), direcionadas a concorrência para pesquisadores da mesma UF; e Contratação Direta de pesquisas consideradas estratégicas e de interesse para o SUS. Em 2019 foram apoiados 138 novos projetos de pesquisa em saúde.

A modalidade de **parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I)** necessita de regulação específica. Com base nos critérios e diretrizes do Anexo XCV da Portaria de Consolidação GM-MS nº 05/2017, existe um projeto de parceria de P,D&I de produtos para saúde. Entretanto, por solicitação da instituição pública esse projeto foi enquadrado como projeto de PDP, o Kit Diagnóstico para a Rede Cegonha com o Instituto Carlos Chagas/Fundação Oswaldo Cruz. De acordo com o Art. 73 do Anexo XCV da Portaria de Consolidação nº 05/2017, ato específico do Ministro de Estado da Saúde disciplinará as diretrizes e os critérios referentes às PDP sobre pesquisa, desenvolvimento e inovação. Considerando o Decreto nº 9.245, de 20 de dezembro de 2017, alguns projetos de P,D&I podem passar a se enquadrar na modalidade Encomenda Tecnológica.

Como resultado da atuação em **pesquisas na área de meio ambiente e medicina tropical**, em 2019 encontrou-se em andamento 450 pesquisas, sendo 298 mantidas de anos anteriores e 73 iniciadas neste ano e 79 concluídas. No que diz respeito à produção e disseminação do conhecimento, foram publicados 163 artigos científicos, 16 capítulos de livros, 37 resumos em congresso, 134 palestras, 38 entrevistas, 42 participações em elaboração de manuais e protocolos, 37 assessorias e treinamentos, 89 orientações de TCC, 238 orientações de iniciação científica, 278 orientações de mestrado, 180 orientações de doutorado, 4 orientações de pós doutorado e 157 participações em banca de mestrado e doutorado, 18 defesa de mestrado/doutorado, 134 relatórios e pareceres técnicos.

Em 2019, foram elaborados/revisados 23 **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**. Ressaltam-se na sequência os PCDT elaborados/revisados no período: PCDT da Acromegalia; Diretrizes Brasileiras para utilização de Endoprótese em Aorta Torácica Descendente; Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário; Imunossupressão em Transplante Hepático em

Pediatria; Diretrizes Brasileiras para o diagnóstico e tratamento das intoxicações por agrotóxicos - Capítulos 3, 4 e 5; Esclerose Múltipla; Síndrome de Ovários Policísticos; e Dislipidemia para a Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite. Destacam-se também os PCDT para doenças raras, tais como: Púrpura Trombocitopênica Idiopática; Mucopolissacaridoses I, II, IV A e VI; Atrofia Muscular Espinhal; Fenilcetonúria e Hemoglobinúria Paroxística Noturna.

Destacam-se as publicações do PCDT de Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN), que regula o acesso ao medicamento eculizumabe, como também os da Mucopolissacaridose tipo IV A e tipo VI, que orientam o acesso dos pacientes à Terapia de Reposição Enzimática (TRE), alfaelosulfase e galsulfase, respectivamente.

Encontra-se suspensa a coleta de **plasma para uso industrial** dos serviços de hemoterapia desde outubro de 2016, em razão do estoque remanescente de plasma na Hemobrás, para o qual se aguarda uma destinação. A expectativa é que este estoque seja processado por um novo fracionador internacional, viabilizando a normalização do estoque da Hemobrás e a logística de retomada da coleta de plasma junto à Hemorrede. Portanto, no exercício de 2019, não houve recolhimento de plasma na hemorrede como também não houve exportação de plasma para a indústria, devido aos seguintes fatores: elevado estoque acumulado de plasma na Hemobrás; ausência de fracionador para processar o plasma disponível e ausência de contrato com o Ministério da Saúde para execução das atividades de gestão do plasma.

A Hemobrás está em tratativas com o Ministério da Saúde para a retomada da coleta de plasma e para a disponibilização do atual estoque para fracionamento no exterior. Ao longo do ano de 2018 foram implementadas algumas iniciativas buscando o escalonamento do plasma em estoque com destaque para:

- Duas tentativas de licitação fracassadas por parte do MS. Preço superior ao preço de referência;
- Sondagem da Hemobrás junta aos players para identificar interessados. O principal fator interveniente alegado pelas empresas é o fato de não ter auditado a origem do plasma previamente ao seu recolhimento;

- Tentativa de construção de uma joint venture entre empresa Alemã e o LFB.

Em 2019 houve continuidade das tratativas entre a Hemobrás e o Ministério da Saúde.

A meta de **transferência de tecnologia dos hemoderivados** alcançou 73,35%. As obras da subestação elétrica de 69kV e da parte logística do bloco B05 (estocagem de produto acabado e almoxarifado) e de impermeabilização dos blocos B02, B03 e B06 foram concluídas. No caso da Transferência de Tecnologia (TT) dos hemoderivados, a não liberação de frentes de trabalho pelo lote I (obra) não permitiu a remobilização dos trabalhos do transferidor. No caso da TT do recombinante, os esforços se concentraram na negociação e celebração dos aditivos para a inclusão de US\$250 milhões por parte do parceiro privado para a conclusão da transferência de tecnologia. Esses investimentos foram iniciados em 2019, com conclusão até 2023. A evolução do indicador de Transferência de Tecnologia e Incorporação de Processos prevista se refere à conclusão da aquisição de equipamentos e sistemas encomendados até 2016, antes da parada da obra. Para os próximos anos, o objetivo é conferir celeridade nas contratações fortalecer a equipe de engenharia para a retomada completa das obras.

Objetivo 08. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

A necessidade de respostas às exigências sociais e políticas geradas pela expansão do mercado de consumo e a diversificação dos produtos e serviços ofertados tornam as práticas de Vigilância Sanitária relevantes para a proteção da saúde e eliminação de riscos sanitários.

Reduzir os riscos e agravos à saúde da população brasileira requer esforços não apenas do setor saúde, mas a execução de um conjunto de ações interministeriais que transcende o escopo da esfera federal, envolvendo as três esferas de governo consoante as suas respectivas responsabilidades.

Para aperfeiçoar a ação estatal frente a esse cenário serão desenvolvidos sucessivos movimentos de revisão da atuação regulatória em produtos, serviços e ambientes para aprimorar os efeitos sobre a prevenção e controle dos riscos à saúde.

Resultados da PAS 2016 – 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Alcançar o patamar de 86,5% para as notificações de reações transfusionais concluídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.	Notificação de reações transfusionais concluída (percentual)	85%	81,3%	85,5%	90,1%	86%	88,51%	75%	88,3% ⁶⁷
2. Reduzir o prazo médio da primeira manifestação para o registro de medicamentos inéditos para até 60 dias.	Tempo médio (em dias) da primeira manifestação para o registro de medicamentos genéricos inéditos (dia)	60 dias	34,1 dias	60 dias	38 dias	60 dias	51 dias	60 dias	90 dias
3. Aumentar para 60% a proporção dos atos normativos publicados pela Anvisa resultantes de sua Agenda Regulatória.	Ato normativo publicado – RDC e IN (percentual)	45%	63,3%	50%	58,3%	55%	79,6%	70%	91,21%
4. Implementar em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, os procedimentos harmonizados em nível tripartite, visando o atendimento aos padrões internacionais de referência.	Vigilância Sanitária com os procedimentos harmonizados em nível tripartite implementados (unidade)	4	0	6	0	8	3	10	3
5. Reavaliar 6 ingredientes ativos de produtos agrotóxicos já registrados, considerando novos indícios de risco à saúde humana.	Ingrediente ativo de produto agrotóxico reavaliado (unidade)	6	2	6	2	1	0	1	2 ⁶⁸

⁶⁷ A apuração desta meta considera as notificações contadas a partir de 1º de outubro do ano anterior até 30 de setembro do ano corrente, sendo assim, os dados informados são relativos ao período de 01/10/2018 a 30/09/2019, apurados em 02/01/2020.

⁶⁸ Foram concluídas as reavaliações dos ingredientes: 2,4-D (RDC nº 284/2019) e Tiram (RDC nº 320/2019).

Informações Adicionais

A investigação e a notificação dos eventos adversos ao uso de hemocomponentes (reações transfusionais - RT) devem ser realizadas pelo serviço de saúde onde a reação ocorreu ou pelo serviço de hemoterapia produtor do hemocomponente envolvido. Cabe ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), acompanhar se as RT foram investigadas adequadamente e se medidas foram tomadas para diminuição do risco sanitário. Nesse sentido, informa-se que foram recebidas 17.396 **notificações de reações transfusionais**, mas são consideradas válidas o total de 16.179 notificações, uma vez que foram identificadas 7 duplicadas por erro do sistema e 1.210 notificações que, na data de exportação dos dados, estavam na situação “retificada”. Sendo assim, verificou-se que 88,3% (14.288) notificações de reações transfusionais foram concluídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Registra-se que foram adotadas ações corretivas no intuito de diminuir o **tempo médio da primeira manifestação para o registro de medicamentos genéricos inéditos**, dentre as quais destaca-se: acompanhamento e correção dos erros do sistema de peticionamento que impediam a identificação do protocolo como genérico inédito; estabelecimento de metas para vários marcos (data do pedido de priorização -> Data da concessão da priorização; data da concessão da priorização -> Data da 1ª manifestação), a fim de identificar possíveis “gargalos” nos processos de trabalho que tenham maior impacto nos tempos de análise envolvidos e adoção de medidas para mitigar tais impactos; redistribuição de tarefas entre a equipe responsável pela análise dos pedidos de priorização e dos pedidos de registro de medicamentos priorizados.

Com o estabelecimento de prazos para manifestação final quanto ao registro e ao pós-registro de todos os medicamentos pela Lei 13.411/2016, houve uma necessidade de priorizar a análise de cumprimentos de exigência de produtos, em detrimento dos genéricos inéditos. Menciona-se ainda o fato de ter havido protocolo de petições de alto nível de complexidade no período.

Em relação à **proporção dos atos normativos publicados pela Anvisa resultantes da Agenda Regulatória - AR**, informa-se que no ano de 2019, foram publicados 105 atos normativos, sendo: 72 Resoluções de Diretoria Colegiada (RDCs), 31 Instruções Normativas (INs) e 2 Instruções Normativas Conjuntas (INCs). No entanto, 14 atos não compõem o cálculo da meta, pois possuem caráter de gestão interna da Agência ou de organização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Dos 91 atos normativos que se enquadram no escopo do cálculo (RDCs e INs), 8 não estavam previstos em temas da AR. O que corresponde a previsibilidade regulatória de 91,21% (83 atos normativos)

Sobre a **implementação em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, dos procedimentos harmonizados em nível tripartite**, informa-se que a Política de Auditoria dos Componentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária estabeleceu 46 critérios de qualidade, entretanto, em 19/10/2018, o critério 43 foi definido como não aplicável e, portanto, os resultados de Auditorias Técnicas do SNVS foram baseados na verificação do atendimento a 45 critérios.

Destes critérios de qualidade analisados, oito são referentes aos procedimentos operacionais padrão harmonizados no Grupo de Trabalho de Gestão de Documentos no SNVS, instituído pela Instrução Normativa nº 5/2013, constituído pelos representantes da Anvisa, Conass e Conasems. Os Estados de Goiás, Minas Gerais e São Paulo atenderam aos oito critérios estabelecidos. Nos estados DF, PR, RJ e SC foram concluídas as Auditorias de Monitoramento do 2º Ciclo, e, apesar desses estados não atenderem aos oito critérios estabelecidos, houve uma evolução, com destaque para o estado do Paraná que passou de dois para seis critérios atendidos.

Cabe ressaltar, que, em 12/04/2019, foi publicada a Instrução Normativa – IN Anvisa nº 32/2019, para regulamentação da RDC Anvisa nº 207 de 03 de janeiro de 2018, a qual dispôs sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à Autorização de Funcionamento, Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do SNVS.

A partir da vigência da IN nº 32/2019, iniciou-se novo modelo de auditorias para avaliação do sistema de gestão da qualidade nos órgãos de vigilância sanitária, com mudanças significativas em relação à política anterior de Auditoria. Neste sentido, a Anvisa realizou auditorias nos 7 estados que atendem ao requisito de exposição à ação de inspeção, disposto no Art. 6º da IN nº 32/2019, a saber: São Paulo, Rio de

Janeiro, Minas Gerais, Goiás, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. O monitoramento da implementação do SGQ nos estados BA, CE e DF foi descontinuado, uma vez que estes não atendem ao requisito de exposição estabelecido pela IN nº 32/2019.

Considerando as auditorias baseadas na IN nº 32, foi realizada a correlação dos critérios desta com os critérios que compõem a meta. Neste caso, nenhuma vigilância estadual atendeu aos 8 critérios, entretanto, 3 atenderam 7 critérios (GO, PR e SC) para medicamentos e produtos para a saúde.

Sobre a **reavaliação de ingredientes ativos de produtos agrotóxicos**, informa-se que havia sido planejada a conclusão do processo do Glifosato para 2019, no entanto, devido ao elevado número de contribuições da Consulta Pública e à necessidade de conclusão das etapas regulatórias após a finalização da análise técnica, não foi possível concluir a reavaliação deste ingrediente. Por outro lado, destaca-se que foi possível adiantar e concluir a reavaliação toxicológica do ingrediente ativo Tiram, conforme Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 320, de 28/11/2019. Sendo assim, foi possível reavaliar 6 ingredientes ativos de produtos agrotóxicos no período de 2016 a 2019.

Objetivo 09. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.

Este objetivo tem por finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir, de forma complementar, para o atendimento das necessidades de saúde do país. As funções de regulação e fiscalização são essenciais à construção de um setor de saúde suplementar com o equilíbrio dos atores do setor privado, além de conjugarem interesses com o objetivo de promover a geração de saúde.

Os pilares da regulação da participação privada na oferta de serviços de saúde foram caracterizados tendo por base o modelo assistencial; a informação ao cidadão; a sustentabilidade do setor e a articulação com o SUS.

Resultados da PAS 2016 - 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Disponibilizar para 100% dos beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde o Registro Individualizado de Saúde.	Projeto desenvolvido (percentual) ⁶⁹	25%	0%	40%	40%	70%	70%	100%	95%
2. Alcançar o patamar de 70% no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.	IDSS alcançado (percentual)	65%	76,34%	65%	98,95%	70%	90,92%	70%	Não Informado ⁷⁰
3. Estimular a adesão a novos modelos assistenciais, visando a redução anual do percentual de cesarianas nos serviços ofertados pela saúde suplementar.	Etapas cumpridas (percentual)	25%	0%	50%	50%	100%	100%	100%	100%

⁶⁹ Produto alterado de “Beneficiários com o Registro Individualizado de Saúde disponibilizado” para “Projeto desenvolvido”.

⁷⁰ A divulgação dos resultados finais do IDSS 2019 (ano base 2018) está prevista para o para 1º trimestre de 2020. Dado de 2018 atualizado.

Informações Adicionais

Com relação à disponibilização do Registro Individualizado de Saúde para 100% dos beneficiários com o **Cartão Nacional de Saúde**, as metas para os anos de 2016, 2017 e 2018 se referem às etapas de desenvolvimento deste projeto. A partir de 2019, a meta se refere ao envio dos registros de saúde dos beneficiários identificados com o Cartão Nacional de Saúde. Em 31/08/2019 foi enviado arquivo com os eventos de atenção à saúde referentes à competência janeiro/2017. A ANS está aguardando o processamento do arquivo pelo Ministério da Saúde para implantação em produção da aplicação e geração dos arquivos das competências seguintes. Em 2019 foi disponibilizado o Registro Individualizado de Saúde para 95% dos beneficiários com o cartão Nacional de Saúde.

Já no que se refere ao alcance do patamar de 70% no **Índice de Desempenho da Saúde Suplementar** (IDSS), o último índice calculado e divulgado refere-se ao IDSS 2018 (ano base 2017): 90,92%. Os resultados finais do IDSS 2018 (ano base 2017) foram divulgados em 16 de setembro de 2019. O resultado de 2019 (ano base 2018) está em fase de finalização para divulgação.

Destaca-se que o Plano Nascer Saudável foi descontinuado e as ações relacionadas a redução do parto cesariano na saúde suplementar passaram a ser circunscritas ao **Projeto Parto Adequado**. Em 2019 houve algumas realizações no âmbito do Projeto: foram atualizadas as listas de operadoras e de hospitais participantes no site da ANS; foram realizadas Sessões de Aprendizagem Presencial e Virtual voltadas aos hospitais e operadoras participantes, nos meses de fevereiro e julho; foram realizadas Sessões de Aprendizagem Virtual voltadas às operadoras participantes, com vistas ao refinamento da teoria de mudança e revisão do diagrama direcionador da participação das operadoras no Projeto, nos meses de julho a dezembro; realizada, em agosto de 2019, reunião presencial com a participação das instituições envolvidas na Coordenação do Projeto para planejamento da sequência das atividades da Fase 2 e para planejamento do lançamento da Fase 3; foi lançado, em outubro, no Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança na Saúde, a Fase 3 do Parto Adequado, de disseminação da iniciativa; realizado, em novembro, a Sessão de Aprendizagem Virtual para apresentação do Ciclo Intensivo da Fase 2; realizada, em dezembro, a Sessão de Aprendizagem Presencial para detalhamento do Ciclo Intensivo da Fase 2; realizadas, em novembro e dezembro, reuniões presenciais com o Comitê de Certificação de Boas Práticas em Parto Adequado; divulgado, em dezembro, o Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal. Os Resultados parciais da Fase 2 do Parto Adequado apontam que, entre 2017 e agosto de 2019, o percentual de partos normais nos hospitais participantes passou de 33% para 37%. Houve, ainda, uma redução de 18% nas internações em UTI neonatal no período: de 40 por 1.000 nascidos vivos em 2017 para 33 por 1.000 nascidos vivos em 2019.

Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

O Governo Federal vem, ao longo dos anos, apoiando os estados e municípios na adequação aos processos de trabalho e qualificação dos profissionais envolvidos no trabalho do SUS, em especial por meio da educação profissional técnica de nível médio, articulada aos serviços de saúde. Dessa forma, colabora para a qualificação profissional e para o aperfeiçoamento da gestão de pessoas em atuação no SUS, bem como da despreciação do trabalho, seja em seus vínculos empregatícios, como para a obtenção de condições satisfatórias para o exercício das funções dos profissionais de saúde.

Resultados da PAS 2016 - 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Alcançar 38.500 bolsistas beneficiados pelo Pró-Residência.	Bolsista beneficiado (unidade)	7.000	15.114	8.000	8.754	9.000	9.697	6.386	10.974
2. Qualificar 380.000 profissionais de saúde e gestores em processos de educação, com foco na atenção básica, nas redes e programas prioritários.	Profissional de saúde e gestor qualificado (unidade)	65.000	137.774	37.128	200.633	110.000	381.912	95.098	530.154
3. Realizar espaços de diálogo e formação com 100 parteiras de comunidades quilombolas, incluindo a distribuição de 100 kits para parteiras tradicionais e realizar 2 seminários envolvendo comunidades quilombolas, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.	Parteira atuando em comunidade quilombola (unidade)	25	0	25	21	50	0	0	0
4. Promover a realização de experiências na realidade do SUS (VER-SUS) para 8 mil jovens a fim de que conheçam e reflitam sobre experiências concretas de implementação do SUS com o objetivo de atuarem para a mudança da formação, atenção, gestão e participação no e para o SUS nos locais em que vivem, se cuidam, estudam e trabalham.	Jovem beneficiado (unidade)	2.500	5.424	2.500	0	2.076	3.942	500	0 ⁷¹
5. Envolver 5 mil jovens em ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde) a fim de que estudem, pratiquem e pesquisem ações de qualificação da educação em saúde, dos serviços de saúde e atuem em processo de transformação da graduação em saúde orientados pelas Diretrizes Curriculares e às necessidades da população brasileira e do SUS.	Jovem beneficiado (unidade)	1.250	2.666	3.666	2.822	1.084	2.791	500	6.486
6. Garantir a formação técnica e processos de qualificação para que pelo menos 20 mil jovens possam se tornar e se qualificar como profissionais de saúde.	Jovem beneficiado (unidade)	5.000	2.524	5.000	16.028	5.000	1.865	1.000	0 ⁷²

⁷¹ Não houve edição para o VER-SUS em 2019, pois a meta já tinha sido alcançada.

⁷² Não houve novas pactuações para vagas no Mediotec/Pronatec em 2019, pois a meta já tinha sido alcançada.

Informações Adicionais

Com relação ao **Pró-Residência** o objetivo é incentivar a formação de especialistas na modalidade Residência Médica e em Área Profissional, em especialidades e áreas de atuação em regiões prioritárias que apresentam vazios de formação e assistencial, definidas em comum acordo com os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais identificadas. As Residências em Saúde devem: ser orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS; atender as exigências e regulamentações das Comissões Nacionais de Residências Médica (CNRM) e Multiprofissional em Saúde (CNRMS); e desenvolver Projetos Pedagógicos que priorizem conteúdos, estratégias e cenários de aprendizagem inseridos nas Redes de Atenção à Saúde do SUS e articulem gestão, atenção, formação e participação social. Até dezembro de 2019, 10.974 novos bolsistas foram beneficiados pelo Pró-Residência (R1). Ao todo existem 21.566 residentes beneficiados, sendo 13.687 na Residência Médica e 7.879 na Residência Multiprofissional.

O Convênio firmado com a Universidade do Estado da Bahia - UNEB (nº 792151/2013) para a formação de 100 **parteiras quilombolas** e 60 profissionais de saúde que atuam em áreas de Quilombo, teve sua execução suspensa (Ofício nº 121/2019/CGSMU/DAPES/SAS/MS, datado de 25 de fevereiro de 2019), por orientação da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, uma vez que após 60 meses de execução, apenas 21% da meta pactuada foi realizada.

Com relação à Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (**VER-SUS**) é um projeto estratégico do Ministério da Saúde em parceria com a Associação Brasileira Rede Unida (Rede Unida) que acontece desde 2002, com foco na formação de trabalhadores para o SUS. Os estágios e vivências constituem importantes dispositivos que permitem aos participantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem no próprio cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ética e politicamente com as necessidades de saúde da população.

Em 24/07/2018, foi publicado o Edital nº 10, de 23 de julho de 2018, seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – **PET-Saúde**/Interprofissionalidade – 2018/2019, fato que ampliou o número de profissionais/alunos. Todos os editais referentes ao programa têm validade de 2 anos. As ações desenvolvidas pelos projetos envolvem atores do SUS e da comunidade acadêmica, como professores, estudantes, profissionais de saúde, gestores e usuários, com foco na interprofissionalidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade, trabalho em rede, integração, ensino-serviço e diversificação dos cenários de práticas como prerrogativas para mudanças, na dinâmica do trabalho em saúde, fortalecendo o conceito de humanização do cuidado e o princípio da integralidade da assistência no contexto das redes colaborativas na formação para o SUS. Até dezembro de 2019, a equipe CGIED/DEGES/SGTES monitorou a execução dos 120 projetos selecionados em novembro de 2018. Também houve a participação de 980 voluntários, conforme previsto no referido edital, item 3.9: “Na execução do projeto deverá ser contemplada a participação/seleção de estudantes, docentes e trabalhadores da saúde, na condição de voluntários (não bolsistas), de forma a garantir a maior participação possível dos mais diversos cursos e profissões da área da saúde”.

Em referência à garantia da **formação técnica e processos de qualificação** para que pelo menos 20 mil jovens possam formar e se qualificar como profissionais de saúde, o Governo Federal, por meio do MEC, lançou nova estratégia para o Pronatec, designado Mediotec, que tem como objetivo priorizar a oferta de cursos técnicos em concomitância ao ensino médio regular para alunos matriculados em escolas públicas.

Objetivo 11. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

O objetivo tem por finalidade aperfeiçoar o campo da gestão do SUS, seus processos e instrumentos, em especial a geração e disponibilização de informações estratégicas, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, a partir da identificação de problemas visando à correção de rumos. Contempla intervenções voltadas à sustentação dos processos de elaboração, implantação e fortalecimento do SUS nas três esferas de governo.

A operacionalização dessas intervenções conta com ações de capacitação de lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS; de fortalecimento de instâncias de controle social, em especial os conselhos de saúde; de fortalecimento do processo de ausculta social por meio da manutenção de canais de atendimento ao cidadão, como o Disque Saúde 136, o Formulário WEB, a ampliação do número de ouvidorias do SUS, do apoio às ouvidorias descentralizadas do SUS já existentes; e, ainda, por meio de execução de ações de ouvidoria como Carta SUS e Ouvidoria Itinerante, que dentre outras buscam a qualificação das atividades desenvolvidas pelas ouvidorias do SUS.

Resultados da PAS 2016 - 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Capacitar 68.215 lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.	Pessoa capacitada (unidade)	20.000	12.848	35.000	26.138	50.000	43.266	68.215	54.108
2. Ampliar em 20% o número de ouvidorias do SUS.	Serviço de Ouvidoria implantado (percentual)	5% (82)	3,65% (60)	10% (164)	8,94% (147)	15% (246)	16,9% (278) ⁷³	20% (328)	20,20% (332)
3. Implantar 20 comitês de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social.	Comitê de Política de Promoção de Equidade em Saúde implantado (unidade)	5	6	10	3	5	1	10	0

⁷³ Dado revisado.

Informações Adicionais

As ações de **capacitação** buscam qualificar a atuação técnico-política de lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS, possibilitando a efetivação da participação democrática e o exercício do controle social em suas missões de fiscalização, monitoramento e proposição de diretrizes às políticas públicas de saúde.

Foram realizadas, no período de 2016 a 2019, diversas capacitações, conforme quadro a seguir:

Quadro – Número de pessoas capacitadas				
Política	2016	2017	2018	2019
Populações do Campo, da Floresta e das Águas	4.277	1.853	1.839	1.964
População Negra	552	1.503	3.733	3.054
População LGBT	5.679	6.033	1.605	2.972
Educação Popular em Saúde	2.340	3.575	5.467	1.557
População em Situação de Rua	-	77	223	1.295
Controle Social e Gestão Participativa	-	132	73	-
Povo Cigano	-	117	19	-
Políticas de Equidade em Saúde	-	-	4.169	-
Total	12.848	13.290	17.128	10.842
TOTAL GERAL	54.108			

Fonte: Coordenação de Garantia da Equidade (COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS).

A partir da publicação do Decreto Nº 9.795/2019, a Atenção Primária à Saúde (APS) adquiriu o status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, enfatizando-se assim sua relevância e prioridade no Sistema Único de Saúde. No que concerne ao fomento à implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, destaca-se que a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) incorporou as atribuições da extinta Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS). Nesse sentido, os projetos que estavam em andamento, bem como as propostas de novos projetos estão sendo reavaliados pela gestão.

A **Ouvidoria-Geral do SUS** é responsável por apoiar a criação, modernização e integração das ouvidorias do SUS nas três esferas de gestão, por meio de ações de consultoria técnica, capacitação, suporte tecnológico, entre outras. No ano de 2019 foram implantados 54 serviços de Ouvidoria do SUS no Brasil. Destaca-se que de janeiro de 2016 a dezembro de 2019 foram implantados 332 serviços de ouvidoria do SUS, saltando de 1.644 serviços em 2015 para 1.976 em 2019, atingindo 20,2% de crescimento.

Quanto à **implantação de comitês** de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade, em 2016 foram registrados seis Comitês, em 2017 houve mais três registros e em 2018 foi implantado um comitê, conforme relação abaixo:

Ano	Comitê	Local	Instrumento Normativo	Política
2016	Comitê Técnico Municipal da Saúde para a População em Situação de Rua no âmbito do SUS	Município de Salvador/BA	Portaria nº414, de 29 de julho de 2016	População em Situação de Rua
	Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População LGBT	Estado de Alagoas	Portaria SESA/AL nº. 315, de 6 de dezembro de 2016	População LGBT
	Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População Negra	Estado de Alagoas	Portaria SESA/AL nº. 224, de 13 de setembro de 2016	População Negra
	Comitê Estadual de Educação Popular em Saúde da Paraíba	Estado da Paraíba	Portaria nº 49/GS, de 22 de fevereiro de 2016	Educação Popular em Saúde
	Comitê Técnico Municipal de Educação Popular e de Promoção da Equidade em Saúde do Município de Fortaleza	Município de Fortaleza/CE	Portaria nº 25, de 15 de março de 2016	Políticas de Equidade e Educação Popular em Saúde
	Comitê Técnico de Saúde Integral da População Negra em Mato Grosso do Sul	Estado de Mato Grosso do Sul	Resolução nº 94/SES/MS, de 3 de novembro de 2015	População Negra

Ano	Comitê	Local	Instrumento Normativo	Política
2017	Conselho Gestor do Plano Municipal de Educação Popular em Saúde – PMEPS*	Município de Governador Valadares/MG	Decreto nº 10.472, de 23 de dezembro de 2016	Educação Popular em Saúde
	Comitê Técnico de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis no âmbito do Estado de Minas Gerais	Estado de Minas Gerais	Resolução Conjunta SES-MG/SEDPAC-MG/SEE-MG nº 207, de 17 de novembro de 2016	População LGBT
	Comitê Técnico de Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde no município de Amajari	Município de Amajari/RR	Resolução CMS nº 3, de 2 de agosto de 2017	Políticas de Equidade e Educação Popular em Saúde
2018	Comitê Técnico Estadual de Saúde para a População em Situação de Rua em Alagoas	Estado de Alagoas	Portaria SESAU nº 385, de 30 de janeiro de 2018	População em Situação de Rua

* Considera-se como um comitê de equidade em saúde, tendo em vista as atribuições dessa instância, elencadas pelo decreto.

Em 2019 não houve a implantação de novos comitês, justificado pelas mudanças regimentais/organizacionais da extinta SGEP. Destaca-se que os projetos que estavam em andamento, bem como as propostas de novos projetos estão sendo reavaliados pela gestão.

A iniciativa de implantação do **Centro de Documentação e História da Saúde - CDHS** tem o objetivo de preparar e adequar o prédio do centro de documentação segundo requisitos técnicos de conservação e exibição de documentos, a fim de preservar, organizar e difundir os acervos arquivísticos e bibliográficos pertencentes à Fundação Oswaldo Cruz, os quais retratam os processos políticos, sociais e culturais da saúde desde o século XIX, deixando o acervo aberto à consulta.

Foram realizados testes de estabilização da umidade do ar, bem como outras providências técnicas. Além disso, o Conselho Deliberativo da COC discutiu sobre a questão e uma consultoria técnica especializada avaliou as instalações dos equipamentos de ar-condicionado e umidificação da área de guarda dos acervos no CDHS (Diagnóstico), apresentando uma proposta de redimensionamento das máquinas que sinalizou para a necessidade de um plano de intervenção. As discussões culminaram, em dezembro de 2019, na licitação e contratação do serviço de remanejamento dos equipamentos, que terá início em janeiro de 2020. A iniciativa permanece com o status de 70% de avanço em sua execução.

Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

A conformação jurídica do SUS define que as ações e serviços de saúde, desenvolvidos pelos entes federativos, sejam organizados de forma regionalizada, hierarquizada, e participativa, dadas a dimensão territorial e complexidades para promover a equidade, integralidade e universalidade. Essa definição constitucional impõe ao SUS modelo diferenciado de gestão. Isso requer da administração pública a adoção de mecanismos que permitam aos entes autônomos se organizarem de modo a executar uma gestão regionalizada e compartilhada.

Esse objetivo envolverá a implementação da política de informação e informática em saúde para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS; o apoio do Gestor Federal aos entes federados para que todos tenham Fundos de Saúde instituídos e Conselhos de Saúde legalmente constituídos e em funcionamento, com respectivos Planos de Saúde aprovados e integrados entre as três esferas no SUS; e a revisão e implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).

Resultados da PAS 2016 - 2019

Metas PNS	Produto/Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Apoiar os Estados, Municípios e Distrito Federal para que 100% dos Fundos de Saúde sejam instituídos por Lei e estejam em funcionamento.	Ente da federação apoiado (percentual)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. Implantar o e-Saúde no Brasil, com destaque para o Registro Eletrônico em Saúde (RES) e para os Centros de Inteligência para suporte às decisões dos gestores públicos e decisões clínicas dos profissionais de saúde.	Registro Eletrônico em Saúde (RES) implantado (unidade)	Não se aplica	Não se aplica	5	-	Não se aplica	Não se aplica	1	74
3. Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde em 8,8% das regiões de saúde.	Regiões de saúde com COAP assinado (percentual)	10%	0%	30%	0%	0%	Não se aplica	0%	Não se aplica ⁷⁵
4. Implantar pelo menos 1 Núcleo de Economia, Informação, Monitoramento e Avaliação da Saúde (NEMAS) em cada região do País.	Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) capacitados em ações de Monitoramento e Avaliação ⁷⁶ (Unidade)	0	0	1	-	2	10	3	15
5. Reduzir, anualmente, o prazo médio dos processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde (IES).	Prazo médio reduzido (percentual)	Não se aplica	-	10%	-	7%	13% ⁷⁷	7%	13%
6. Apoiar os entes da Federação para que 100% tenham Planos de Saúde.	Ente da federação com Plano de Saúde (percentual)	100%	87,9%	100%	96%	50%	71%	60%	75,37% ⁷⁸

⁷⁴ O e-Saúde engloba um conjunto de iniciativas de saúde digital, que visam aperfeiçoar a plataforma digital como ferramenta de promoção e acesso do cidadão a serviços de saúde.

⁷⁵ O processo de contratualização do COAP, em 2017, houve a decisão do plenário da CIT de instituir um Grupo de Trabalho para revisar o Decreto 7508/2011.

⁷⁶ Alterado de "Nº de instituições com cooperação formalizada para a implantação de NEMAS" para "Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) capacitados em ações de Monitoramento e Avaliação"

⁷⁷ Em 2018, verificou-se redução no tempo médio de tramitação dos processos de compras de insumos estratégicos para a saúde, de 192 dias em média em 2017 para 167 dias em 2018. Essa redução ocorreu de forma mais significativa no trâmite dos Pregões Eletrônicos que apresentou redução de cerca de 30% no tempo médio (de 219 dias para 155 dias).

⁷⁸ Atualmente, 75,37% (4.217) dos entes federados possuem Planos de Saúde elaborados, o que correspondeu a 4.190 Planos Municipais, 26 Planos Estaduais e 1 Plano do Distrito Federal.

Metas PNS	Produto/Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
7. Apoiar os entes da federação para que 90% tenham Conselhos de Saúde legalmente instituídos e em funcionamento.	Ente da federação com Conselho de Saúde em funcionamento (percentual)	85%	80,6%	90%	82,86%	95%	84,05%	90%	82,70%

Informações Adicionais

O Ministério da Saúde apoiou 100% dos **Fundos Municipais e Estaduais de Saúde** na sua institucionalização e regulamentação para que os repasses de recursos federais e estaduais pudessem ser transferidos de forma acertada. As ações do Fundo Nacional de Saúde visam melhorias constantes nos processos de trabalho, resultando na disponibilização e no acesso ágil e em tempo real das informações referentes às transferências obrigatórias e voluntárias realizadas para os 5.598 fundos municipais, estaduais e do Distrito Federal, em atendimento aos preceitos constitucionais norteadores do Sistema Único de Saúde. Esta ação não é de competência exclusiva do Fundo Nacional de Saúde, uma vez que as Secretarias Finalísticas do Ministério da Saúde e os FMS e FES são partícipes neste processo. As Secretarias Finalísticas devem observar, antes da habilitação do ente em programas para recebimento de recursos se os fundos de saúde estão regularizados para não ocorrer descumprimento da legislação vigente.

Destacam-se as principais realizações: 1) Criação e implementação de instrumentos para aperfeiçoamento da gestão orçamentária, financeira e contábil relacionada aos recursos da saúde; 2) Adequação e/ou disponibilização de tecnologia de informação/sistemas bem como do marco normativo referente à gestão orçamentária, financeira e contábil dos recursos do SUS; 3) Monitoramento das ações, por meio de acompanhamento e supervisão em parceria com as secretarias finalísticas, unidades descentralizadas e componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, responsável também pelo controle interno; 4) Avaliação da ação implementada em parceria com as secretarias finalísticas e unidades descentralizadas do MS, bem como com as entidades representativas das secretarias de saúde dos estados, dos municípios e do Distrito Federal.

Quanto à **Estratégia e-Saúde para o Brasil - DigiSUS**, aprovada pela Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 19, de 22 de junho de 2017, descreve as expectativas e a visão de uso de Saúde Digital no âmbito nacional. A Estratégia é bastante abrangente e integra políticas, programas e ações de saúde; serviços e sistemas de informação e comunicação; mecanismos de financiamento; infraestrutura; governança; tecnologias; e recursos humanos. O E-Saúde engloba um conjunto de iniciativas que visam aperfeiçoar a plataforma digital como ferramenta de promoção e acesso do cidadão a serviços de saúde. Destaca-se como uma das ações fundamentais a composição da área técnica de Saúde Digital, com profissionais pertencentes ao quadro efetivo do Ministério da Saúde, com o objetivo de oferecer sustentabilidade ao programa, evitando a dispersão do conhecimento adquirido ao longo do desenvolvimento dos projetos.

Em 2018 o MS concentrou suas atividades na elaboração do Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de e-Saúde para o Brasil, na elaboração e evolução de recursos informacionais e na formação de recursos humanos. A seguir serão detalhadas algumas ações:

1. Elaboração do Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de e-Saúde para o Brasil - no início de 2018, representantes de diferentes órgãos e departamentos do Ministério da Saúde participaram de oficinas e reuniões divididas por Grupos Técnicos especializados em quatro linhas de ação definidas, com os objetivos de conhecer o processo desenvolvimento do PAM&A e, principalmente, oferecer conhecimento, experiências e percepções que contribuam para o desenvolvimento deste importante Plano de Ação. Para o desenvolvimento do plano por linhas de ação foi mantida a organização dos quatro pilares que estruturam arquitetura de e-Saúde no Brasil, agora convertidos nas próprias linhas de ação: Governança e Recursos organizacionais; Serviços, Sistemas, Padrões e Interoperabilidade; Infraestrutura; e Recursos Humanos.

2. Elaboração e Evolução de Recursos Informacionais para e-Saúde do Brasil - A Nomenclatura Sistematizada de Termos Clínicos e de Saúde (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms SNOMED-CT) tem sido hoje considerada a mais promissora terminologia existente para ser o padrão de representação semântica de conceitos de saúde, pois contém o nível de granularidade necessário para representar semanticamente os dados clínicos do Registro Eletrônico de Saúde (RES). Em 2018, o Brasil foi o 33º signatário a aderir ao SNOMED International, agregando-se a diversos países que escolheram essa terminologia clínica como referência. A licença para o uso do SNOMED CT foi adquirida com vistas a ser distribuída em todo o território nacional e de forma gratuita. O SNOMED CT é a terminologia padrão a ser utilizada para o registro, análise e produção do conhecimento em saúde. Em novembro de 2018, o Ministério da Saúde realizou um curso sobre SNOMED – CT para 50 profissionais de saúde e de tecnologia da informação. O curso foi ministrado pela Líder Executiva Global de Relações com Clientes e Stakeholders, Shelley Lipon e o Gerente de Relações com o Cliente, Europa e Engajamento Clínico no SNOMED Internacional, Ian Green.

3. Formação de recursos humanos para a implantação da estratégia e-saúde do Brasil - o conjunto de competências para os profissionais de Informática em Saúde representa uma combinação única de conhecimentos, atitudes, capacidades e habilidades obtidos a partir de uma grande variedade de disciplinas,

incluindo Saúde, Gestão e Tecnologia da Informação e Comunicação. A ampliação planejada e sistematizada da formação de recursos humanos para a e-Saúde é necessariamente um marco para o sucesso da Estratégia de e-Saúde. Em 2018, foram ofertados os cursos de Especialização em Informática em Saúde e de Capacitação em Padrões e Interoperabilidade para trabalhadores e gestores do SUS, no âmbito do Ministério da Saúde e das Secretarias de Estado da Saúde. Até o final de 2019, foram formados 71 especialistas em Informática em Saúde, entre trabalhadores do Ministério da Saúde e das Secretarias estaduais e municipais de Saúde. Além disso, 24 trabalhadores do MS foram capacitados em Terminologias Clínicas e Modelagem e outros 19, em Padrões e Interoperabilidade de Sistemas de Informação em Saúde. Também em 2019, foram iniciadas duas novas turmas de Especialização em Informática em Saúde, para 60 trabalhadores do MS, das SES e SMS, com término previsto para o primeiro quadrimestre de 2020.

Além dessas estratégias, no âmbito da Atenção Primária, foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, o Programa Informatiza APS objetiva apoiar o processo de informatização de todos os estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde do país que possuam equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP); para isso, promoverá a implantação de sistema de prontuário eletrônico em todos os estabelecimentos utilizados por essas equipes e, principalmente, qualificará as informações clínicas oriundas da APS, com vistas a seu uso para a gestão dos serviços de saúde e melhoria clínica. Para além do Programa Informativa APS, foi instituído por meio da Portaria nº 2.984, de 11 de novembro de 2019, o projeto-piloto do Programa Informatiza APS, que objetiva verificar a adequação de estratégias para a informatização em locais pouco informatizados e apoiar o processo de informatização dos estabelecimentos de APS do estado do Alagoas, que possuam eSF ou eAP não informatizadas; visa, assim, promover a implantação de sistema de prontuário eletrônico nos estabelecimentos utilizados por essas equipes e qualificar as informações da APS, com vistas a seu uso para a gestão dos serviços de saúde e melhoria clínica. No projeto-piloto, 385 equipes em 61 municípios aderiram ao Programa. Assim, em 2019 foram publicadas quatro portarias que homologaram a adesão de equipes de saúde da família ao Programa Informatiza APS, contemplando 16.202 equipes em 2.247 municípios, e ao Projeto Piloto do Programa, 385 equipes em 61 municípios.

Quanto à formalização do **Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP)**, instituído pelo Decreto 7.508/2011, logrou êxito em dois estados, Ceará e Mato Grosso do Sul, e atingiu 6% de regiões de saúde. Em 2016, as Comissões Intergestores Bipartite - CIB desses estados decidiram pela sua não renovação, em virtude de questões referentes à necessidade de revisão do instrumento e de seu fluxo. O tema foi levado ao conhecimento do plenário da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), como também foi avaliado pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR/MS). Esta esclareceu que a adesão ao COAP pelos entes federativos não é obrigatória, visto ter sido regulamentado por Decreto, sendo que somente Lei poderia estabelecer este tipo de obrigação. Diante disso, por meio da Resolução CIT nº 03/2016, foi instituído um subgrupo de trabalho vinculado ao Grupo de Trabalho de Gestão da CIT, com a participação de representantes do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), com o objetivo de revisar o Decreto 7.508/11 e apresentar uma nova proposta, o que resultou na pactuação de resoluções que estabelecem diretrizes para os processos de regionalização e planejamento regional do SUS, contribuindo para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), quais sejam: Resolução CIT nº 10/2016, onde ficou estabelecido que novos serviços de saúde que demandem aporte financeiro por parte dos demais entes federados deverão ser acordados previamente entre todos os entes envolvidos em processo de planejamento integrado; e Resoluções CIT nº 23/2017 e nº 37/2018 que instituem critérios para a criação de Macrorregiões de Saúde, observando a sustentabilidade da alta complexidade e mínimo populacional, bem como definem que o Planejamento Regional Integrado (PRI) será instituído e coordenado pelo estado em articulação com os municípios e participação da União, cujo produto comporá o Plano Regional, pactuado na CIB e cuja consolidação será parte do Plano Estadual de Saúde. Ainda em 2018, por ocasião da revisão do PPA, foi proposta e aceita a redução da Meta, de 60% para 8,8% de COAP implantados, tendo em vista a impossibilidade de exclusão da meta em questão. Em sequência ao debate, foi retomada a agenda do subgrupo de trabalho acima referido, no primeiro quadrimestre de 2019, sendo formulada Resolução Tripartite que resgata o conceito original do COAP, qual seja: “acordo de colaboração entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde”. Nesse sentido, a elaboração do COAP deve observar as resoluções CIT que tratam da regionalização e do planejamento regional integrado (Resoluções CIT nº 23/2017 e nº 37/2018), sendo o acordo de colaboração formalizado no Plano Regional. Assim, espera-se que o movimento de planejamento regional possa dar cumprimento à meta ora analisada. Atualmente, oito estados estão com um trabalho mais estruturado no Planejamento Regional Integrado, o que envolve 108 regiões de saúde (24% do total de regiões de saúde). Cabe

ainda destacar que houve a revogação da Resolução CIT nº 3/2012, que estabelecia regras e fluxos para o COAP, as quais, segundo argumentos apresentados pelos estados que celebraram esse instrumento, inviabilizavam seu seguimento nesse formato. Assim, espera-se que o movimento de planejamento regional, que ocorreu ao longo do ano de 2019 e que tem perspectivas de gerar resultado em 2020, possa dar cumprimento à meta ora analisada.

Quanto aos **Núcleos de Economia, Informação, Monitoramento e Avaliação da Saúde**, ao se constituírem como instâncias de referência em Economia da Saúde, Monitoramento, Avaliação, serão fundamentais por permitirem que se estabeleça a capilaridade necessária para a disseminação de informações a gestores e ao controle social, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidências na gestão do SUS, em suas diferentes esferas de governo. Com intuito de desconcentrar e qualificar as ações de Monitoramento e Avaliação em todo o território nacional, o MS realizou uma análise situacional de contexto, por meio da revisão de literatura pertinente e experiências de estados, municípios e do Distrito Federal para subsidiar a implantação dos NEMAS. Em 2017, foi pactuada uma nova agenda que incluía a articulação com demais áreas do MS para formulação dos NEMAS com definição de escopo, atribuições e responsabilidades, além da elaboração de modelo teórico-lógico e implantação de um projeto piloto. Diante dessas, o produto final dessa meta foi redefinido para “Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) com técnicos capacitados para desenvolver ações de monitoramento e avaliação”. Esse projeto apresentou um modelo de desconcentração das ações de Monitoramento, Avaliação e Gestão da Informação Estratégica do SUS a ser implantado inicialmente em cinco estados, um em cada região do País, com o nome de Centro de Informações Estratégicas em Monitoramento e Avaliação em Saúde (CIEMAS). Em 2018, foram realizadas reuniões executivas com os gestores locais, nos estados de Mato Grosso do Sul, Ceará e Rio Grande do Sul, com definição de agenda para a implementação dos CIEMAS locais. Com o monitoramento da implantação do projeto piloto, foram identificadas fragilidades no processo e evidenciada a necessidade de alterações no projeto inicial, para que a ação pudesse ganhar em efetividade e permanência sustentável nos territórios. Nesse momento, a execução da ação está focada na análise e redesenho de uma metodologia que se adeque às necessidades e possibilidades atuais e locais. Uma situação reconhecidamente importante nesse processo é a continuidade da capacitação e apoio técnico permanente aos servidores dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS), aos gestores e técnicos locais e ao controle social que serão fundamentais para a disseminação e descentralização de ações e informações qualificadas sobre Monitoramento e Avaliação. Nesse novo contexto, os esforços estão sendo concentrados em três ações que se mostraram imprescindíveis como pré-requisitos para a ação prevista: conclusão das Oficinas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde, Curso de Especialização em Saúde Coletiva: concentração em Monitoramento, Avaliação e Informações Estratégicas em Saúde e formulação da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação (PNMA-SUS). Em 2017, foram realizadas duas Oficinas de M&A no estado de Sergipe e no estado do Rio Grande do Norte, com o apoio da consultoria da LASER/Fiocruz, em colaboração com as SEINSF-RN e SEINF-SE. Em 2018, com objetivo de dar continuidade a esse processo de capacitação foi firmado parceria com o Instituto de Saúde Coletivas da Universidade Federal da Bahia, por intermédio do TED nº 116/2017, o qual executará o projeto que vai até janeiro de 2020. Em 2018 foram realizadas 8 oficinas de monitoramento e em 2019 mais 7, assim até o final de 2019, foram realizadas oficinas de Monitoramento e Avaliação em 15 Unidades da Federação (Bahia, Santa Catarina, Paraíba, Amapá, Pará, Ceará, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Piauí, Sergipe, Tocantins, Espírito Santo, Alagoas, São Paulo e Amazonas), que capacitaram 885 trabalhadores da saúde. Além disso foram capacitados em monitoramento e avaliação 395 gestores e trabalhadores do SUS e disponibilizadas informações de 474 indicadores de saúde na Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) para auxiliar estados e municípios.

Para 2020, estão programadas 12 oficinas, para atender aos demais estados. Além das oficinas, também dentro do escopo do TED nº 116/2017, foram oferecidas 300 vagas para o Curso de Especialização em Saúde Coletiva com Concentração em Monitoramento, Avaliação e Informação Estratégica em Saúde, para trabalhadores do SUS em todo o Brasil. As atividades foram iniciadas em 2018 e serão concluídas no primeiro trimestre de 2020. Até dezembro de 2019, 200 alunos estavam aptos a concluir a formação, aguardando apenas a finalização da metodologia avaliativa (correção de provas e trabalhos de conclusão de curso).

Quanto à **redução do prazo médio dos processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde** (IES), essa meta tem como objetivo otimizar o tempo total do processo de compra de insumos estratégicos para a saúde. Verificou-se redução no tempo médio de tramitação dos processos de compras de insumos estratégicos para a saúde, de 192 dias em média em 2017, para 167 dias em 2018. Essa redução ocorreu de forma mais

significativa no trâmite dos Pregões Eletrônicos que apresentou redução de cerca de 30% no tempo médio (de 219 dias para 155 dias). No ano de 2019, observou-se redução de 13% no prazo médio de tramitação dos processos de compras de insumos estratégicos para a saúde (de 167 dias para 145 dias). Essa redução reflete as ações de melhoria dos fluxos e procedimentos dos processos de aquisição de insumos adotados no âmbito do Departamento de Logística em Saúde.

Atualmente, 75,37% (4.217) dos entes federados possuem **Planos de Saúde elaborados**, o que correspondeu a 4.190 Planos Municipais, 26 Planos Estaduais e 1 Plano do Distrito Federal. Os demais municípios, 990 (17,69%) não possuem o referido plano e 388 (6,93%) não encaminharam o RAG 2017, portanto, não é possível identificar se possuem ou não o Plano. É importante destacar que o papel do MS nesse processo é apoiar os entes da federação na elaboração de seus Planos de Saúde com capacitações, disponibilizar normas e instrumentos que facilitem o processo de gestão compartilhada do SUS.

Em 2019, o MS prosseguiu com a ação de monitoramento da situação dos instrumentos de planejamento dos entes federados em articulação com os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS), mediante consultas ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS). Objetivava-se com isso que os NEMS envolvessem as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) no debate quanto aos entes que não enviaram o RAG 2017 e que não fizeram o plano de saúde 2018 a 2021, no caso dos municípios. Em julho de 2019, o MS divulgou a Nota Técnica nº 3/2019-CGFIP/DGIP/SE/MS, que trata da situação de entrega do Relatório de Gestão e Pendências nos Conselhos de Saúde.

Quanto à disponibilização do **Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP)**, a portaria de nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, foi publicada em 6 de maio de 2019. Dessa maneira, o DGMP foi disponibilizado em produção a partir dessa data. Ao longo de 2020, o monitoramento da situação dos instrumentos de planejamento será realizado por meio desse sistema.

Quanto aos **Conselhos de Saúde**, 82,70 % dos Conselhos de Saúde estão cadastrados no SIACS, conforme demonstrativo do SIACS. Os 5.631 conselhos de saúde englobam 5.569 conselhos municipais, os 26 estaduais, o do Distrito Federal e os 35 conselhos regionais de saúde do Distrito Federal.

O Sistema SIACS teve sua última atualização em 27 de novembro de 2018. O que prejudica a visualização da situação final da meta. Além disso, era uma meta da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP, extinta pelo Decreto n. 9.795/2019, o qual realocou as ações relativas aos Conselhos de Saúde, em parte incorporadas pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP).

Objetivo 13. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Este objetivo contempla o campo da gestão do SUS, seus processos e instrumentos, a geração e disponibilização de informações estratégicas, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão a partir da identificação de problemas visando à correção de rumos. Além disso, tais ações dão subsídios aos processos de elaboração, implantação e fortalecimento do Sistema nas três esferas de governo.

Resultados da PAS 2016 – 2019

Metas PNS	Produto / Unidade de Medida PAS 2016 - 2019	Meta Física PAS 2016		Meta Física PAS 2017		Meta Física PAS 2018		Meta Física PAS 2019	
		Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1. Fomentar o processo de discussão de metodologia de rateio dos recursos federais entre os entes federados a partir das responsabilidades sanitárias.	Processo de discussão de metodologia de rateio realizado	0	0	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
2. Aumentar, anualmente, o ressarcimento dos planos de saúde ao SUS em decorrência das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais especializados.	Passivo analisado (percentual)	30,8	40%	35,62%	84,64%	72,11%	99,72%	88,68%	99,97% ⁷⁹
3. Aprimorar o processo de execução das emendas individuais, com ênfase na pactuação de critérios para projetos prioritários, na eficiência dos investimentos e na sustentabilidade do SUS.	Processo de execução de emendas aprimorado	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
4. Instituir novas modalidades de repasse de recursos, induzindo linhas de cuidado integral para acesso às especialidades.	Modalidade de repasse de recursos implantada	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
5. Reduzir, anualmente, o preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).	Preço médio da aquisição reduzido (percentual)	Não se aplica	6,24%	6%	13,01%	5%	0%	5%	7,35%

⁷⁹ O monitoramento do índice de ressarcimento alcançado é medido pela redução do passivo de processos administrativos de ressarcimento dos planos de saúde ao SUS não analisados.

Informações Adicionais

A discussão em grupos de trabalhos (interno ao MS e tripartite) com o objetivo de estudar e propor metodologia de cálculo para atender aos **critérios de rateio de recursos federais** a serem transferidos aos estados e municípios, definidos em dispositivo legal da Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, visa reduzir inconsistências no financiamento do Sistema Único de Saúde. Uma vez definida a metodologia, esta deve ser pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Nesse sentido, há um amplo processo de discussão em curso dentro deste órgão, inclusive com melhorias metodológicas envolvendo os critérios de repasses de recursos. No ano de 2018, iniciou-se um conjunto de atividades por meio de Projeto PROADI a fim de promover uma discussão mais profunda sobre a temática, envolvendo amplo debate sobre necessidades de saúde, indicadores relacionados e a metodologia de cálculo de rateio propriamente dita, com vistas a futura deliberação no âmbito da Tripartite.

O projeto em questão foi fruto de demanda do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) no âmbito do Comitê Gestor do PROADI e firmado em julho/2018 com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, com previsão de término em dezembro de 2020. Em sua concepção original estão previstas três etapas de discussões: a) necessidades de saúde; b) indicadores relacionados a necessidades de saúde; e c) metodologia para os critérios de rateio conforme necessidade de saúde.

No segundo semestre de 2018, realizou-se a primeira edição da Oficina sobre necessidades de saúde com participação de técnicos de todas as secretarias do MS. Para o ano de 2019, estavam previstas outras ações em continuidade a execução do projeto que passariam pela realização de outras oficinas, envolvendo as novas gestões federal e estaduais e também estudos acadêmicos como revisões bibliográficas e sistemáticas sobre os temas em discussão.

Entretanto, em reunião tripartite (MS, Conass e Conasems) e reunião do Comitê Gestor do PROADI ocorridas em abril, definiu-se a necessidade de realinhamento das atividades do projeto, em virtude de estar em curso, no Ministério da Saúde, a elaboração de nova proposta de financiamento da Atenção Primária em Saúde, que contempla os critérios estabelecidos na LC 141/2012.

Em que pese o projeto não ter realizado atividades no ano de 2019, o seu primeiro ano de execução possibilitou fomentar o debate sobre os critérios dispostos na LC 141/2012 junto às Secretarias do Ministério da Saúde que descentralizam recursos federais para estados, DF e municípios.

Nesse sentido, na reunião ordinária de outubro da CIT, foram pactuadas mudanças no financiamento para os grupos de ações e serviços de saúde da Atenção Primária e do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Ademais, há indicativos de discussões similares para Atenção Especializada e Vigilância em Saúde no ano de 2020.

O **passivo estático de processos de ressarcimento de atendimentos** à saúde realizados no SUS por usuários que possuem plano de saúde em 31/12/2015 era de 1.017.117 atendimentos. Em 31/12/2019, o passivo levantado era de 653 atendimentos (423 em 1ª instância e 230 estão sendo avaliados em 2ª instância). No terceiro quadrimestre do ano de 2019 foram efetuadas 828 análises, oriundas de revisões, saneamentos, decisões judiciais e decisões administrativas referentes a casos do 1º ao 55º ABI. Desse total, 277 foram examinadas em 1ª instância e 551 em 2ª instância. Portanto, foi analisado ao longo dos anos de 2016 e 2019 (até agosto) 99,97% do passivo de atendimentos à saúde realizados no SUS por usuários de plano de saúde.

O desempenho foi possível em razão da contratação por tempo determinado, realizada no final do ano de 2015, para tratar especificamente do passivo de processos de ressarcimento ao SUS. Entretanto, este tipo de contratação permite alta rotatividade de profissionais com perda de capital intelectual. Cabe ressaltar, ainda, que a ANS lança periodicamente os Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs) às operadoras, gerando, assim, novo passivo acumulado. Os desafios para os próximos exercícios passam por garantir pessoal para tratar do passivo de processos; melhoria dos sistemas utilizados para análise de impugnações e recursos; padronização das análises e pareceres; e, desestímulo às impugnações e recursos com objetivo meramente protelatórios.

Em se tratando de aprimorar o processo de **execução de emendas individuais**, no exercício orçamentário de 2019 foram cadastrados com recursos provenientes de emendas parlamentares individuais

um total de 13.655 projetos que somaram R\$ 4.921.425.051,00 (quatro bilhões, novecentos e vinte e um milhões, quatrocentos e vinte e cinco mil e cinquenta e um reais) em ações e serviços de saúde. Os prazos de cadastro estão dispostos na Portaria Interministerial nº 78, de 26 de fevereiro de 2019 e as Secretarias Finalísticas analisaram 100% dos projetos apresentados. Após a fase de análise, aqueles que receberam pareceres favoráveis e que possuíam dotação orçamentária foram formalizados para empenho. Do total de projetos inicialmente apresentados, 13.417 encontravam-se aptos e foram empenhados, totalizando R\$ 4.842.922.302,03 (quatro bilhões, oitocentos e quarenta e dois milhões, novecentos e vinte e dois mil, trezentos e dois reais e três centavos).

Em relação ao **preço médio de aquisições**, conforme previsto na Portaria nº 2.531/2014 (Portaria da Parceria para o Desenvolvimento Produtivo - PDP) o preço unitário dos medicamentos baseados em PDP deve ser menor em valores reais, a cada ano. No ano de 2019, os contratos firmados baseados em PDP, considerando os mesmos produtos e o mesmo quantitativo, apresentaram redução no preço em relação às compras anteriores de 7,35%.

VIII. Recomendações e considerações finais

Esta seção faz uma avaliação dos principais resultados apresentados no RAG 2019, trazendo ponderações no sentido de aprimorar os processos de implementação da Política de Saúde e aperfeiçoar a oferta de bens e serviços de saúde.

As recomendações foram redigidas à luz das informações apresentadas no monitoramento do PPA referente a 2019, nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) de 2019 e buscam ser coerentes com o RAG de 2018.

São aspectos de destaque o alinhamento dos principais instrumentos de planejamento - PPA e PNS -, bem como o monitoramento de metas, constituindo-se em uma prática aprimorada a partir de 2014, que possibilita ao MS identificar as potências e fragilidades em sua atuação. Em consequência foram aprimorados o processo de planejamento e a elaboração do PPA 2016-2019, o que permitiu mais qualidade no dimensionamento das metas e na qualificação de seus descritores e características, bem como a adequação dos indicadores de desempenho do MS. Essas iniciativas resultaram em aprendizagem e aperfeiçoamento contínuo no processo de gestão do SUS, que se reflete na construção do próximo PNS para o exercício de 2020-2023.

Em relação aos gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), a Emenda Constitucional 95/2016 alterou a regra de cálculo da aplicação mínima em saúde além de estabelecer teto de gastos para a União para os 20 anos subsequentes. A determinação anterior da EC 86/2015 escalonava os percentuais da Receita Corrente Líquida de 13,2% em 2016 até 15% em 2020. Com a EC 95/2016 passou a vigorar a correção anual, pelo IPCA, do montante de 15% da RCL de 2017 como piso mínimo das despesas de ações e serviços públicos de saúde em 2018, com aplicações subsequentes até 2036 do mesmo fator de correção anual. No exercício de 2019 foram previstos R\$ 137,8 bilhões no orçamento da União, dos quais R\$ 125,1 bilhões em ASPS e R\$ 12,7 bilhões em outras despesas (não ASPS). Com relação à execução orçamentária, observou-se, nesse ano, um elevado grau de despesas empenhadas para ASPS (R\$ 124,1 bilhões), valor que ultrapassou o nível da cobertura mínima determinado pela Emenda Constitucional 95/2016 (R\$ 117,3 bilhões). O valor de ASPS empenhado correspondeu a 105,8% desse mínimo determinado. A parcela da União de gasto com ASPS correspondeu a cerca de 42% do gasto em ASPS das três esferas de governo.

Entre os resultados positivos da atuação pública em saúde, destaca-se o crescimento da cobertura populacional das Equipes de Saúde da Família. Em 2015 eram 40,16 mil equipes atuando. Até o final do quadriênio, houve a manutenção de 44.472 equipes implantadas. A expansão da cobertura contou ainda com o crescimento da implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dando complementariedade à atuação em atenção primária, em 2015 havia 24,46 mil Equipes de Saúde Bucal (ESB) atuando no País. Em 2019 o número de ESB chegou a 27.596 equipes implantadas. Ainda na saúde bucal, alcançou-se o número de 1.175 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em funcionamento.

Dentre as perspectivas e desafios a serem enfrentados na Atenção Primária em Saúde (APS), cabe destacar que o Ministério da Saúde está atento à necessidade de se ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária, priorizando o cadastramento da população aos serviços, a promoção da atividade assistencial dos profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família, a extensão do horário de atendimento e o aumento do número de equipes.

Visando aperfeiçoar e dar maior efetividade à atenção primária, o Ministério da Saúde tem dado prioridade à estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que promove a informatização do processo de trabalho e a qualificação da informação, organizando o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A estratégia e-SUS AB contempla o software de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que tem o objetivo de melhorar o registro das informações, uma vez que estas são gravadas e recuperadas de forma eletrônica, além de serem organizadas de forma a facilitar o processo de cuidado dos cidadãos. A plataforma de informatização contribuiu para o aumento da qualidade e ampliação do acesso à atenção à saúde por meio do registro e compartilhamento de dados individualizados de procedimentos e prontuários dos usuários do SUS, da marcação de consultas na atenção básica de saúde (agendamento online de consultas) em âmbito nacional e de diversos outros recursos para os gestores do SUS.

Em relação ao Programa Mais Médicos (PMM), cabe destacar que representa parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para melhorar o atendimento aos usuários

do SUS. Em dezembro de 2019 foi aprovada a lei que cria o Programa Médicos pelo Brasil, que reforça o compromisso do MS de aprimorar a formação médica no País e de equacionar a demanda por médicos nas regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais. O Ministério da Saúde está em fase de consolidação do programa e de promoção das atividades desses profissionais em sintonia com as atividades das equipes de Saúde da Família. O programa deverá ser executado por meio de um contrato de gestão com um serviço social autônomo, a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), sob orientação técnica e supervisão do Ministério, tendo em vista a necessidade de buscar meios eficientes para alcançar os resultados almejados. Em 2019 foi observado que 14.490 profissionais médicos exerciam as atividades de integração ensino-serviço, distribuídos em 3.626 Municípios e 34 Distritos Sanitários Indígenas – DSEI, alcançando 65% dos Municípios de todo o território nacional. Atualmente, é priorizado o preenchimento de vagas desocupadas em municípios com maior grau de vulnerabilidade social e de difícil acesso, classificados como de perfis 4 (Grupo I do PAB), 5 (G 100), 6 (Áreas vulneráveis), 7 (Extrema Pobreza) e 8 (Saúde Indígena).

Na Atenção Especializada, um dos desafios é a redução da lista de espera para consultas, procedimentos e internações, buscando-se equilibrar demanda e oferta de serviços. Em paralelo à ampliação do acesso aos serviços, a política de saúde será pautada pela busca de mais qualidade assistencial, com a adoção de tecnologias como a do prontuário eletrônico, informatização de unidades, bem como o aprimoramento dos métodos de monitoramento e avaliação, com foco nos resultados alcançados e com a adoção de linhas de cuidado baseadas em evidências.

O Ministério da Saúde vem priorizando a expansão de leitos de UTI, sendo que só em 2019 foram habilitados 1.030 leitos de UTI Adulto, Pediátrico, Neonatal e Unidade Coronariana (UCO) e 394 leitos de UCI Convencional e Canguru no SUS, em todas as regiões do País. Além disso, como reforço no objetivo de diminuir as filas nos prontos-socorros e hospitais, é importante destacar que em 2019 entraram em funcionamento 26 UPA 24h, totalizando 640 em funcionamento em todo o país. Deverá ser priorizado, ainda, o aprimoramento da Rede de Urgência e Emergência – RUE, que tem por objetivo articular e integrar os diferentes componentes e serviços que desempenham funções complementares no cuidado à saúde, englobando os serviços de Atenção Primária, as UPA, as Portas Hospitalares de Urgência, os serviços de retaguarda hospitalar e os serviços pré-hospitalares móveis, representados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e suas Centrais de Regulação.

Em relação à vigilância em saúde, deverá ser dada prioridade à expansão da cobertura vacinal em todo o País, de acordo com os indicadores e protocolos preconizados para cada tipo de vacina, por meio da ampliação no número de aquisições e na distribuição de imunobiológicos. Visando expandir a cobertura vacinal, em 2019 foi ampliado o número de pontos de imunização disponibilizados à população. Houve também disponibilização de mais unidades com horário de atendimento estendido. Além disso, o Ministério da Saúde capacitou mais profissionais de enfermagem para administrar vacinas e promoveu o engajamento dos Agentes Comunitários de Saúde nas campanhas de vacinação.

As aquisições de vacinas para febre amarela passaram de 40 milhões em 2018 para 42,5 milhões de doses em 2019; para tríplice viral, o avanço foi de 49,8 milhões para 58 milhões; e para influenza foi de 60 milhões para 65 milhões. Um dos destaques em 2019 foi a aquisição de mais de 4,0 milhões de doses da vacina meningocócica ACWY. Nas distribuições de vacinas, os valores observados em 2019 em relação ao ano de 2018 foram os seguintes: manutenção da distribuição de pneumocócica 10, de 8,6 milhões; redução da pólio oral de 31,9 milhões para 16 milhões em decorrência da diminuição em 35% da demanda estadual; aumento da tríplice viral, de 30,6 milhões para 37,1 milhões de doses; redução de pólio inativa de 10,4 milhões para 9,1 milhões de doses em decorrência da diminuição em 12% da demanda estadual; e redução da febre amarela de 32 milhões para 16,4 milhões de doses em decorrência da diminuição em 50% da demanda estadual. O Governo Federal permanecerá centrando esforços na ampliação das coberturas vacinais e na continuidade do combate ao surto de sarampo.

Atento às situações de emergências de saúde pública, como nos casos de desastres naturais e epidemias, o Ministério da Saúde estimula gestores e especialistas de todas as linhas de atenção para que atuem de modo articulado na identificação de cenários de riscos, mapeamento de vulnerabilidades e estimativa de necessidades nessas situações. Para tanto é importante observar as realidades regionais e o cenário internacional, bem como manter canal de interlocução com as redes de pesquisadores e laboratórios.

O ideal é garantir o atendimento da população atingida sem sobrecarga ou desorganização do sistema. Assim, também considerando a necessidade de planejamento com antecedência para resposta a esses eventos, o Ministério da Saúde manterá canais ativos de comunicação com a sociedade e de construção de estratégias conjuntas de atuação com estados, municípios e demais ministérios afeitos.

No campo da prevenção e enfrentamento às doenças infecciosas, o MS tem adotado estratégias de prevenção e de oferta de serviços de diagnóstico e manejo. O MS tem buscado facilitar o seguimento de protocolos clínicos pelos profissionais de saúde e tem procurado incorporar tecnologias mais contemporâneas e de monitoramento individual e confidencial de portadores desses agravos, a fim de aumentar e garantir o êxito dos tratamentos e evitar a baixa adesão.

O MS tem enfrentado as doenças crônicas com a incorporação de linhas de cuidado transversais a todos os níveis assistenciais, com a garantia da formação, capacitação e adequação do processo de trabalho multiprofissional, assim como dos insumos necessários. O MS vem fomentando ações voltadas à diminuição dos fatores de risco em nível populacional, além de incentivar por meio da atividade física e da alimentação mais apropriada a diminuição da presença dos fatores de risco em nível individual.

As perspectivas em relação à ciência e tecnologia em saúde são de ampliar a geração de evidências e conhecimentos científicos para dar suporte tecnológico às políticas públicas de saúde e à tomada de decisão por parte dos gestores, contribuindo para a sustentabilidade do SUS, o desenvolvimento do País, melhoria da qualidade de vida da população, e para o fortalecimento do papel do estado para o enfrentamento das iniquidades no acesso da população a bens e serviços em saúde.

O MS vem buscando ofertar as melhores opções farmacológicas e terapêuticas à população com base nas mais atuais e adequadas evidências científicas, assim vem fortalecendo suas instâncias de avaliação de incorporação de tecnologias. A procura do acesso à saúde por via judicial é um importante desafio na gestão do SUS, já que o aumento da demanda por essa via compromete os ganhos de escala, traz imprevisibilidade ao sistema e direciona o emprego de escassos recursos ao plano individual, sem observar o resultado coletivo. Para contribuir no aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde, bem como buscando promover a equidade e a racionalidade no uso de recursos escassos, o Ministério da Saúde tem estimulado iniciativas que visam dar suporte ao judiciário na avaliação desses pleitos. O objetivo é propiciar que a justiça tenha acesso mais facilitado à opinião médica em relação às eventuais demandas, podendo avaliar se há benefícios potenciais comprovados por evidências científicas e se há segurança no tratamento.

No âmbito da gestão participativa e controle social, cabe destacar que em agosto de 2019 foi realizada a 16ª Conferência Nacional de Saúde.

Por fim, é importante observar que as considerações mais abrangentes sobre as perspectivas para 2020 estão expressas na Plano Nacional de Saúde (PNS) de 2020-2023. Nesse instrumento estão declarados os indicadores e as metas dos objetivos a serem perseguidas no próximo quadriênio.

ANEXO I

Atividades de controle encerradas em 2019 – Por atividade

Atividade	Total
Auditoria	319
Verificação do TAS	9
Visita Técnica	22
Total Geral	350

Atividades de controle encerradas em 2019 – Por objeto

Objeto	Total
Assistência farmacêutica	27
Atenção básica	167
Gestão	5
Investimentos	11
Média e Alta Complexidade	98
Vigilância em Saúde	3
Fora de bloco de financiamento	39
Total Geral	350

Classificação das constatações das ações de controle (Auditoria) - 2019 -

Classificação das constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Assistência Farmacêutica	47	113	160
Assistência Farmacêutica - Componente Especializado	13	21	34
Assistência Farmacêutica Básica	24	86	110
Componentes Básico e Especializado	5	1	6
Componentes Básico e Estratégico	2	-	2
Componentes Básico, Estratégico e Especializado	3	4	7
Componentes Estratégico e Especializado	-	1	1
Assistência Média e Alta Complexidade	524	740	1264
Assistência Ambulatorial	178	202	380
Assistência Hospitalar	141	256	397
Assistência Hospitalar/Ambulatorial	157	252	409
SAMU 192	48	30	78
Atenção Básica	806	1325	2131
ESF - PACS/PSF	41	64	105
ESF Saúde Bucal	-	2	2
Processo de Trabalho	605	880	1485
Resultado	48	186	234
Unidades Básicas de Saúde	73	174	247
Visita Domiciliar	39	19	58
Cadastramento de Serviços		2	2
Média e Alta Complexidade	-	2	2

Classificação das constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Controle Social	33	45	78
Conferência de Saúde	1		1
Conselho de saúde	26	37	63
Ouvidoria/Central de Atendimento ao Usuário	6	8	14
Controles Internos	53	115	168
Estrutura	1	8	9
Processo	40	89	129
Resultado	12	18	30
Engenharia/Arquitetura	2	30	32
Equipamentos	-	1	1
Obras e Serviços	2	29	31
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	21	16	37
Educação em Saúde	20	15	35
Gestão do Trabalho	1	1	2
Gestão Municipal	11	6	17
Assistência de Atenção Básica	2	3	5
Regulação	9	3	12
Humanização da atenção e gestão da saúde		2	2
Direitos e deveres dos usuários	-	2	2
Programa Farmácia Popular do Brasil	28	97	125
Unidades Privadas-Aqui Tem Farmácia Popular	28	97	125
Programas Estratégicos	19	25	44
Estrutura	7	11	18
Processo	10	14	24
Resultado	2		2
Recursos Financeiros	210	393	603
Contrato	37	116	153
Convênios	32	17	49
Emenda Constitucional 29/2000	7	-	7
Execução Orçamentária	26	65	91
Fundo a Fundo	64	88	152
Fundo de Saúde	20	27	47
Licitação	24	80	104
Recursos Humanos	5	16	21
Gestão	2	13	15
Profissionais de Saúde	3	3	6
Rede Cegonha - Gestão		1	1
Colegiado Gestor	-	1	1
Regionalização, Planejamento e Programação	45	64	109
Comissão Intergestores Bipartite	1	1	2
Estrutura Organizacional	11	7	18
Instrumentos de Planejamento PPA	-	1	1
Instrumentos de Planejamento PS	11	6	17
Instrumentos de Planejamento RAG	1	5	6
Instrumentos de Planejamento SISPACTO	1	6	7
Instrumentos Planejamento PDR/PPI/PDI	2	-	2
Plano de Saúde	14	23	37
Relatório de Gestão	3	14	17
Termo de Compromisso de Gestão	1	1	2
Regulação	90	90	180
Centrais de Regulação	52	38	90

Classificação das constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Controle e Avaliação	38	52	90
Saúde Bucal CEO (média e alta complexidade)		3	3
Estrutura	-	3	3
Saúde do Trabalhador		5	5
Ações	-	1	1
Estrutura Física	-	2	2
Recursos Humanos	-	2	2
Sistema Nacional de Auditoria	2	4	6
Estrutura	2	2	4
Processo	-	2	2
Vigilância em Saúde	29	32	61
Vigilância Ambiental	1	2	3
Vigilância Epidemiológica	4	19	23
Vigilância Sanitária	24	11	35
Total Geral	1925	3124	5049

Fonte: SISAUD/SUS. Dados extraídos em 15/01/2020.