

RESOLUÇÃO Nº 776, DE 12 DE JUNHO DE 2025.

Dispõe sobre a aprovação com ressalvas do Relatório Anual de Gestão 2024 do Ministério da Saúde e a indicação de medidas corretivas de gestão.

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Septuagésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de junho de 2025, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em seus artigos 36, §1º, 39, §4º, estabelece a competência do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para avaliar e emitir parecer conclusivo a respeito do Relatório Anual de Gestão (RAG), do Ministério da Saúde (MS);

Considerando que a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em seus artigos 36 e 41, estabelece a competência do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para avaliar o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas, do MS, bem como encaminhar para o Chefe do Poder Executivo a indicação de medidas corretivas de gestão;

Considerando que compete ao Conselho Nacional de Saúde a análise da gestão das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando que os processos de elaboração dos relatórios anuais de gestão pelo Ministério da Saúde e de análise e deliberação pelo Conselho Nacional de Saúde desde 2008 trouxe subsídios tanto para a revisão da gestão orçamentária e financeira do Ministério da Saúde, como para a revisão do arcabouço legal e infralegal que rege a execução orçamentária e financeira no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em relação à aplicação mínima federal em ações e serviços públicos de saúde e para a definição do que são ações e serviços públicos de saúde para aferição do cômputo dessa aplicação mínima;

Considerando que as orientações e decisões do Conselho Nacional de Saúde por meio das recomendações e resoluções aprovadas e relativas à política de saúde e aos aspectos relacionados aos processos de financiamento do SUS e da execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde devem ser consideradas como referências normativas para a avaliação da gestão federal do SUS, nos termos da Constituição Federal;

Considerando o Parecer Conclusivo (anexo que acompanha esta Resolução) sobre a avaliação do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2024 (RQPC/3º/2024) e do Relatório Anual de

Gestão de 2024 (RAG 2024), ambos do Ministério da Saúde, que foram objeto de apreciação pela(o)s Conselheira(o)s Nacionais de Saúde e que são partes integrantes desta Resolução;

Considerando que os valores empenhados das Emendas Parlamentares, que têm aumentado nos últimos anos e integram o cômputo do piso federal do SUS, não são submetidos necessariamente às diretrizes da Conferência Nacional de Saúde, nem às resoluções do CNS e nem ao processo de planejamento ascendente do SUS, em desacordo ao marco legal-normativo do SUS;

Considerando que não houve a compensação integral, como aplicação adicional ao piso em 2024, do total dos restos a pagar cancelados em 2023 por meio de dotação orçamentária específica, repetindo assim o que ocorreu em 2023 comparado a 2022, em 2022 comparado a 2021 e nos anos anteriores, em desacordo com o artigo 24, parágrafo 2º, da LC 141/2012;

Considerando que não houve nenhuma informação sobre os critérios adotados pelo Ministério da Saúde para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente em 2024 (abaixo da dotação atualizada em termos de empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação de despesa), em desacordo com apontamentos anteriormente feitos pelo CNS;

Considerando que não houve a pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) dos critérios para as transferências fundo a fundo aos Estados, Distrito Federal e Municípios, para posterior encaminhamento para aprovação do CNS, em desacordo com o artigo 17, parágrafo 1º, da LC 141/2012;

Considerando que houve reincidência em 2024 da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de vários itens de despesas, em desacordo aos apontamentos do CNS, sendo que as justificativas apresentadas pelo MS aos questionamentos formulados pelo CNS, que foram anexadas ao Parecer Conclusivo do CNS, foram consideradas insuficientes;

Considerando que não houve atendimento à solicitação do Conselho Nacional de Saúde de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar pelas Unidades Orçamentárias do Ministério da Saúde, nem dos efeitos para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas reinscritas em restos a pagar; e

Considerando os apontamentos realizados pelas Comissões Temáticas do Conselho Nacional de Saúde, conforme detalhado no Anexo 1 do parecer conclusivo que acompanha esta Resolução.

Resolve

Art. 1º Aprovar com ressalvas o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024 do Ministério da Saúde, com base no Parecer Conclusivo (Anexo 1 desta Resolução).

Art. 2º Indicar as seguintes medidas corretivas de gestão a serem encaminhadas para o Presidente da República, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012:

§1º A aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) ficou acima do piso federal constitucional do SUS de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) em R\$ 1,414 bilhão (o valor aplicado correspondeu a 15,1% da RCL), mas esse valor adicional ao piso federal do SUS não foi suficiente para compensar:

a) as perdas acumuladas da EC 95/2016 entre R\$ 65 bilhões e R\$ 70 bilhões, conforme estudo do IPEA (2023) e Resolução 713, de 15/06/2022, do CNS;

b) as inclusões dos valores do piso da enfermagem no cômputo da aplicação mínima, que totalizaram mais de R\$ 20 bilhões acumulados nos anos de 2023 e 2024;

c) o valor decorrente da diferença da aplicação ASPS em 2023 decorrente determinação da Recomendação do CNS nº 016/2023, que estabeleceu como regra de cálculo do piso federal do SUS em 2023 o que está estabelecido na Emenda Constitucional 86 (15% da RCL arrecadada no exercício) - como isso não foi observado, a aplicação ASPS em 2023 ficou R\$ 5,273 bilhões abaixo do piso, conforme constou no parecer conclusivo do CNS referente ao RAG 2023 do Ministério da Saúde;

d) Faz-se necessário a articulação do Ministério da Saúde com as demais áreas do governo federal para recomposição dessas perdas recentes como aplicação adicional ao piso federal do SUS a partir de 2025.

§2º Houve incremento de recursos aplicados na Atenção Primária em Saúde, o que está refletido no crescimento do indicador [Recursos Aplicados na Subfunção Orçamentária Atenção Básica] / [Recursos Aplicados na Subfunção Orçamentária Assistência Hospitalar e Ambulatorial] – há necessidade de dar continuidade nos próximos anos e ampliar a aplicação de recursos na Atenção Primária à Saúde mais que proporcionalmente aos recursos destinados para a Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

§3º A demonstração das despesas aplicadas por subfunção orçamentária precisaria ser alterada nos próximos RAG e Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) para detalhar quais são as subfunções e os respectivos valores agrupados como “Outras Subfunções”, considerando o valor elevado (e crescente) que assumiu essa agregação de despesas a partir de 2020 (ou seja, da pandemia da Covid-19).

§4º Os valores empenhados para despesas de emendas parlamentares para Outros Custeios e Capital (OCC) ASPS em 2024 aumentaram R\$ 9,383 bilhões comparativamente a 2023 (passaram de R\$ 15,406 bilhões para R\$ 24,789 bilhões, o que representou um aumento de 60,9%). Esse valor empenhado para despesas de emendas parlamentares representou 11,7% do valor total OCC ASPS de R\$ 210,652 bilhões, sendo que integram o cômputo do piso federal do SUS, mas não são submetidas necessariamente às diretrizes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e ao processo de planejamento ascendente do SUS, situação essa que precisa ser corrigida.

§5º Reincidência em 2024 da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de vários itens de despesas (conforme consta no Parecer Conclusivo do CNS no Anexo A desta Resolução) – há a necessidade de apresentar ao Conselho Nacional de Saúde as razões dessa reincidência da baixa execução orçamentária e financeira, para além das justificativas apresentadas pelo Ministério da Saúde (e que constam no Parecer Conclusivo do CNS no Anexo A desta Resolução).

§6º O nível de saldo a pagar ou de empenhos a pagar no final do exercício de 2024, inscritos como restos a pagar, foi de R\$ 26,515 bilhões (ou seja, 15,3% de acréscimo dos R\$ 22,991 bilhões da inscrição de RP no final de 2023), valor equivalente a 12,14% do valor empenhado em 2024 – apesar de ter ficado acima dos 5% da Resolução 505/2015 do CNS, esse percentual de 2024 ficou abaixo dos níveis de 2022 (13,24%) e 2023 (12,61%) – há a necessidade de aumentar o ritmo da execução financeira dos restos a pagar pelo Ministério da Saúde ou, na impossibilidade, apresentar durante o exercício de 2025 os motivos que impedem essa execução, para avaliar a possibilidade de cancelamento até o final deste exercício e, com isso, a compensação ocorrer como aplicação adicional ao piso federal do SUS em 2026.

§7º Adotar as providências para que, nos próximos Relatórios Anuais de Gestão do Ministério da Saúde, o Denasus avalie as informações e informe os resultados alcançados com a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde para as condições de saúde da população, nos termos do artigo 42 da Lei Complementar 141/2012.

§8º Em relação ao quadro de objetivos e metas, o Ministério da Saúde deverá adotar as medidas corretivas apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do CNS (conforme Anexo B desta Resolução) ou, no caso da impossibilidade, explicar o motivo durante o ano de 2025.

FERNANDA LOU SANS MAGANO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 776, de 12 de junho de 2025, nos termos nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministra de Estado da Saúde

PARECER CONCLUSIVO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2024 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A. INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é responsável pela tarefa de analisar anualmente o Relatório de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde (MS) e trimestralmente os Relatórios de Prestações de Contas, considerando o papel legal de fiscalização, controle e proposição exercido pelo CNS, bem como de avaliação dos encaminhamentos do gestor federal de saúde em relação às análises, incluindo os apontamentos e/ou ressalvas, apresentadas pelo CNS quando das deliberações sobre os RAG's dos exercícios anteriores, as quais assumem caráter de recomendação para o aprimoramento da gestão do SUS pelo MS em respeito aos preceitos legais – Constituição Federal, Lei 8080/90, Lei 8142/90 e Lei Complementar 141/2012 (LC 141/2012).

A análise da execução orçamentária e financeira do MS no exercício de 2024 foi realizada com base nos seguintes documentos encaminhados pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde (SPO/MS): Planilha da execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde do encerramento do mês de dezembro de 2024; Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas/3º Quadrimestre de 2024 do Ministério da Saúde (RQPC/3º/2024); e Relatório Anual de Gestão 2024 do Ministério da Saúde (RAG 2024).

O presente “Parecer” apresenta na primeira parte um “Resumo Executivo”, em que constam os aspectos principais destacados da análise realizada dos documentos acima citados. Na sequência, a segunda parte apresenta um detalhamento parcial da análise desses documentos e, por fim, na terceira parte, as considerações finais sob a forma de comentários e/ou indicações de medidas corretivas de gestão, nos termos preconizados pela LC 141/2012. As apresentações feitas durante o processo de análise do RAG 2024 e do RQPC/3º/2024 pela Cofin/CNS estão consolidadas no Anexo 1, enquanto a resposta encaminhada pela SPO/MS aos questionamentos feitos pela Cofin/CNS está no Anexo 2. Os Anexos 3 e 4 apresentam o resultado da análise dos objetivos e metas da PAS 2024 e as indicações de medidas corretivas realizadas pelas comissões intersetoriais do CNS.

PARTE A – RESUMO EXECUTIVO



RAG 2024 e RQPC/3ºQ/2024 – MS Resumo Executivo

1. Cumprimento da Aplicação ASPS Mínima (Piso): (*) Despesa empenhada líquida – conceito que deduz os restos a pagar cancelados em 2023 do valor total empenhado ASPS (Critério de análise: LC 141/2012, ajustado pela interpretação da AGU de considerar nessa compensação somente os RP cancelados de empenhos posteriores a 2012); e (**) 15% da Receita Corrente Líquida arrecadada no exercício (Critério de análise: Constituição Federal/EC 86);	Valor Empenhado ASPS Líquido 2024, Piso ASPS 2024 e Avaliação do Cumprimento Piso:				
	Valor Empenhado Líquido*(a) ASPS (VE)		Valor do Piso** ASPS (VP)		Diferença (VE-VP)
	R\$ 215,9 bilhões	Inclui R\$ 10,6 bi das desp. piso enfermagem	R\$ 214,5 bilhões	15% da RCL (EC 86/2015)	+1,4 bilhão

Avaliação Cumprimento Piso: Acima do Piso

Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado de RAG 2024-MS e RQPC/3ºQuadrimestre/2024-MS
 Nota
 (a) Valor líquido após deduzir o valor dos restos a pagar cancelados em 2023 no valor de R\$ 2,5 bilhões da despesa total empenhada bruta ASPS de R\$ 218,4 bilhões



RAG 2024 e RQPC/3ºQ/2024 – MS Resumo Executivo

2. Compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2023 e apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira da execução financeira em 2025 dos restos a pagar de empenhos de 2024 e anos anteriores pelo gestor (Critério de análise: LC 141 e deliberações do CNS em anos anteriores)	Total de Restos a Pagar Cancelados em 2023: R\$ 2,527 bilhões Valor da Compensação como aplicação adicional ao piso em 2024: R\$ 2,476 bilhões Houve cumprimento “formal-legal” em 2024 da compensação acumulada dos Restos a Pagar cancelados em 2023? > () SIM (X) NÃO (Insuficiência de R\$ 51 milhões) Houve cumprimento “de fato” em 2024 da compensação acumulada do valor total dos Restos a Pagar cancelados em 2023 (adotando como critério de análise o valor aplicado acima do piso ASPS)? > (X) SIM (considerando o excesso de aplicação em relação ao piso federal do SUS, conforme indicado no item 1 deste Resumo Executivo, no valor de R\$ 1,4 bilhão) > () NÃO Houve a apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira da execução financeira em 2025 dos RP dos empenhos de 2024 e anos anteriores? > () SIM (X) NÃO
---	---



RAG 2024 e RQPC/3ºQ/2024 – MS

Resumo Executivo

3. Empenhos ASPS a pagar do exercício (inscrição restos a pagar) – Máximo de 5% do Valor Empenhado Bruto ASPS (Critério de análise: Resolução CNS 505/2015)	Proporção de Empenhos 2024 a Pagar (ou inscrição em restos a pagar) em relação ao Valor Empenhado Bruto ASPS – correspondente a 12,14% <ul style="list-style-type: none">➤ (X) Acima do limite de referência de 5,00% da Resolução 505/2015 do CNS➤ Menor que os 12,61% de 2023➤ Maior que os 7,30% de 2016 (ano do menor índice do período 2004-2023)
Descrição	Valor (em R\$ bilhões)
A. Valor Empenhado ASPS Bruto 2024 (sem excluir as despesas que servem de compensação dos restos a pagar cancelados)	218,4
B. Valor dos Empenhos 2024 a Pagar (Saldo a Pagar)	26,5
C. Proporção (=B/A)	12,14%
4. Estoque total de Restos a Pagar ASPS e Não ASPS (inscrição e reinscrição) (Critério de análise: definições do CNS em anos anteriores)	Situação em 2024 (para execução financeira em 2025) no valor de R\$ 41,8 bilhões) comparada à situação em 2023 (para execução em 2024) no valor de R\$ 32,4 bilhões): <ul style="list-style-type: none">➤ (X) Houve aumento (29,0% em termos nominais)➤ () Houve redução
5. Critérios de escolha do gestor para a execução parcial ou total da despesa orçada	<ul style="list-style-type: none">➤ () Informado➤ (X) Não informado



RAG 2024 e RQPC/3ºQ/2024 – MS

Resumo Executivo

6. Despesas de Transferências Fundo a Fundo para Estados e Municípios e avaliação dos impactos nas condições de saúde da população pelo gestor (Critério de análise: Resolução 505/2015 e outras deliberações do CNS)	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação de impacto das despesas com transferências para Estados, DF e Municípios nas condições de saúde da população: <ul style="list-style-type: none">➤ () Informado (X) Não informado• Nível de liquidação (%) das despesas com transferências para Estados, DF e Municípios (Fundo a Fundo): <ul style="list-style-type: none">➤ regular (total ASPS + Não ASPS – consolidado transferências)➤ adequado (ASPS Fundo a Fundo – transferências para Municípios)➤ adequado (ASPS Fundo a Fundo – transferências para Estados)• Empenhos 2024 a pagar (ASPS Fundo a Fundo) como proporção do valor empenhado: = 6,3% : <ul style="list-style-type: none">➤ () cumpriu a Resolução 505/2015 – ficou abaixo do limite de 5%➤ (X) não cumpriu a Resolução 505/2015 – ficou acima do limite de 5%➤ Observação - Índice do ano anterior (2023): 6,5% (não cumpriu Resolução 505/2015)
7. Comprovação de disponibilidade financeira para os empenhos a pagar do exercício, bem como para o total após somar o valor do estoque de restos a pagar (Critério de análise: LC 141)	<ul style="list-style-type: none">• Disponibilidade financeira em caixa comprovada em 31/12/2024: <ul style="list-style-type: none">➤ () suficiente para o total de Restos a Pagar (inscritos e reinscritos) de R\$ 41,8 bilhões para execução financeira em 2025➤ (X) insuficiente para o total de Restos a Pagar (inscritos e reinscritos) de R\$ 41,8 bilhões para execução financeira em 2025➤ () suficiente para os empenhos 2024 a pagar (inscrição em Restos a Pagar) de R\$ 26,5 bilhões➤ (X) insuficiente para os empenhos 2024 a pagar (inscrição em Restos a Pagar) de R\$ 26,5 bilhões• Comprovação da disponibilidade financeira por outra forma que não dinheiro em caixa: <ul style="list-style-type: none">➤ () sim (X) não



RAG 2024 e RQPC/3ºQ/2024 – MS

Resumo Executivo

8.Nível de execução das despesas liquidadas (ASPS)	Quantidade de itens de despesas classificados com nível de liquidação:																																			
	➤ FNS: Adequado 11 / Regular 6 / Inadequado 6 (Ações de Vigilância, Vacinas e Vacinação, Hospitais Próprios, Outros Programas, Manutenção e Emendas) / Intolerável 4 Programa Sangue e Hemoderivados, Aquisição e Distribuição Medicamentos DSTAIDS, Medicamentos Componente Especializado e Publicidade Utilidade Pública / Inaceitável 6 (Dados, Atenção à Saúde Primária e Especializada, Aquisição e Distribuição de Medicamentos Estratégicos, Fomento Pesquisa em Ciência e Tecnologia, Combate às Carências Nutricionais e Reaparelhamento Unidades do SUS).																																			
	➤ FUNASA: Adequado 1 / Inadequado 1 (Auxílio Servidor) / Inaceitável 4 (Manutenção Administrativa, Outros Programas, Saneamento Básico e Emendas)																																			
	➤ FIOCRUZ: Adequado 4 / Regular 2 / Intolerável 1 (Estudos e Pesquisas) / Inaceitável 2 (Modernização de Unidades de Pesquisa e Emendas)																																			
(Critério de análise: LC 141 e definições do CNS em anos anteriores)	➤ GHC: Adequado 1 / Regular 2 / Inadequado 1 (Sentença Judicial – Custeio) / Inaceitável 2 (PAC e Emendas)																																			
9. Emendas Parlamentares	Emendas Parlamentares ASPS: R\$ 24,8 bilhões (11,4% do valor total empenhado bruto ASPS de R\$ 218,4 bilhões): ➤ 14,9% Emendas Individuais; 31,5% Emendas Bancada; e 53,6% Emendas Comissão. ➤ Houve crescimento da participação de emendas parlamentares no orçamento do Ministério da Saúde: de 1,1% em 2013 para 11,4% em 2024. ➤ Na comparação 2024 para 2013, houve um aumento nominal de 2.657% nas despesas ASPS oriundas de emendas parlamentares, enquanto o valor total das despesas empenhadas brutas ASPS aumentou 163%																																			
10. Cumprimento das metas da Programação Anual de Saúde (PAS) 2023	<table><tr><th colspan="3">CONSOLIDADO - OBJETIVOS 1 A 7</th><th>Até 25%</th><th>13</th><th>11,7%</th></tr><tr><th rowspan="5">Faixa</th><th colspan="2">% de Alcance das Metas da PAS 2024</th><th>Acima de 25% até 50%</th><th>5</th><th>4,5%</th></tr><tr><th colspan="2"></th><th>Acima de 50% até 75%</th><th>10</th><th>9,0%</th></tr><tr><th colspan="2"></th><th>Acima de 75% até 100%</th><th>38</th><th>34,2%</th></tr><tr><th colspan="2"></th><th>Acima de 100%</th><th>45</th><th>40,5%</th></tr><tr><th colspan="2"></th><th>Total</th><th>111</th><th>100,0%</th></tr></table> <p>Observação:</p> <p>➤ 74,7% das metas de 2024 tiveram um índice de realização acima de 75% da previsão (inferior aos 82,5% alcançados em 2023).</p>				CONSOLIDADO - OBJETIVOS 1 A 7			Até 25%	13	11,7%	Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024		Acima de 25% até 50%	5	4,5%			Acima de 50% até 75%	10	9,0%			Acima de 75% até 100%	38	34,2%			Acima de 100%	45	40,5%			Total	111	100,0%
CONSOLIDADO - OBJETIVOS 1 A 7			Até 25%	13	11,7%																															
Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024		Acima de 25% até 50%	5	4,5%																															
			Acima de 50% até 75%	10	9,0%																															
			Acima de 75% até 100%	38	34,2%																															
			Acima de 100%	45	40,5%																															
			Total	111	100,0%																															



RAG 2024 e RQPC/3ºQ/2024 – MS

Resumo Executivo

11. Despesas por Subfunção e Avaliação da Relação entre as subfunções Atenção Básica e Atenção Hospitalar e Ambulatorial	SUBFUNÇÃO		DESPESAS EMPENHADAS (R\$ 1,00 a preços correntes)						
			2022	2023	Diferença 2023-2022	Variação 2023/2022	2024	Diferença 2024-2023	2024/2023
	301	ATENÇÃO BÁSICA	35.886.423	40.918.017	5.031.594	14,02%	51.355.074	10.437.057	25,51%
	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	65.369.642	83.674.413	18.304.771	28,00%	97.338.619	13.664.206	16,33%
	303	SUPOORTE PROFISSIONAL E TERAPÊUTICO	17.319.316	23.453.828	6.134.512	35,42%	25.562.207	2.108.379	8,99%
	304	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	329.525	352.541	23.016	6,98%	361.673	9.132	2,59%
	305	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	20.336.901	11.208.612	-9.128.289	-44,89%	13.257.688	-2.049.076	-18,28%
	306	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	65.198	65.816	618	0,95%	153.500	87.684	133,23%
	OUTRAS SUBFUNÇÕES		15.650.367	25.260.026	9.609.659	61,40%	32.242.687	6.982.661	27,64%
	TOTAL		154.957.371	184.933.252	29.975.881	19,34%	220.271.448	35.338.196	19,11%

SUBFUNÇÃO		DESPESAS EMPENHADAS		
		2022	2023	2024
301	ATENÇÃO BÁSICA	35.886.423	40.918.017	51.355.074
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	65.369.642	83.674.413	97.338.619
301/302	Indicador AB/AHA	54,90%	48,90%	52,76%

SUBFUNÇÃO		DESPESAS EMPENHADAS (Proporção)		
		2022	2023	2024
301	ATENÇÃO BÁSICA	23,16%	22,13%	23,31%
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	42,19%	45,25%	44,19%
303	SUPOORTE PROFISSIONAL E TERAPÊUTICO	11,18%	12,68%	11,60%
304	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,21%	0,19%	0,16%
305	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	13,12%	6,06%	6,02%
306	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	0,04%	0,04%	0,07%
OUTRAS SUBFUNÇÕES		10,10%	13,66%	14,64%
TOTAL		100,00%	100,00%	100,00%



MS - Atividades de controle encerradas em 2017-2024 – Por objeto

Objeto	Total 2017	Total 2019	Total 2021	Total 2022	Total 2023	Total 2024	2024/2023	2023/2022	2024/2019	2024/2017
Assistência farmacêutica	375	27	96	355	574	35	-93,9%	61,7%	29,6%	-90,7%
Atenção básica	185	167	10	30	35	74	111,4%	16,7%	-55,7%	-60,0%
Média e Alta Complexidade	201	98	28	106	146	123	-15,8%	37,7%	25,5%	-38,8%
Vigilância em Saúde	9	3	1	1	(N/I)	2			-33,3%	-77,8%
Fora de bloco de financiamento	535	39	15	53	26	55	111,5%	-50,9%	41,0%	-89,7%
Outros	51	16	1	14	2	98	4800,0%	-85,7%	512,5%	92,2%
Total Geral	1356	350	151	559	783	387	-50,6%	40,1%	10,6%	-71,5%

Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado de RAG/2024/MS (página 46) e RAG exercícios anteriores.

PARTE B – ANÁLISE AGREGADA DO RAG 2024

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

O valor empenhado em 2024 para verificação da aplicação mínima constitucional em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), foi de R\$ 218.396.742.125 (sem deduzir o valor de R\$ 2.476.484.798 da compensação dos Restos a Pagar cancelados em 2023, que deve ser extra piso conforme a Lei Complementar 141/2012) – após essa dedução, o valor aplicado foi de R\$ 215.920.257.327 (Tabela 1).

Considerando a regra de cálculo estabelecida pela Emenda Constitucional (EC) 86/2015, a saber, 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) arrecadada no exercício de 2024 (equivalente a R\$ 1.430.035.654.000), o piso federal do SUS de 2024 é de R\$ 214.505.348.100, o que possibilita concluir que a despesa empenhada líquida ASPS de 2024 (após a dedução dos restos a pagar cancelados em 2023) superou o valor do piso em R\$ 1.414.909.227.

Tabela 1
SUS FEDERAL/ASPS 2024: APLICAÇÃO E PISO (em R\$ 1,00)

(A)	Receita Corrente Líquida (RCL) 2024	1.430.035.654.000
(B)	Piso Mínimo ASPS 15% RCL	214.505.348.100
(C)	Dotação final 2024	219.534.834.484
(D)	Total empenhado 2024	218.396.742.125
(E)	Reposição de RAP cancelado	2.476.484.798
(F) = (D) – (E)	Despesas empenhadas computadas para o mínimo em 2024	215.920.257.327
(G) = (F) – (B)	Situação de cumprimento do piso	1.414.909.227

. Fonte: RAG 2024-MS (página 6) e RQPC-3º/2024-MS (página 6)

Desta forma, a aplicação ASPS correspondeu a 15,1% da RCL em 2024, acima dos 15% fixados pela EC 86/2015. Contudo, é oportuno alertar que a Constituição Federal estabeleceu que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (artigo 196) e que as ações e serviços públicos de saúde são considerados como de “relevância pública” (artigo 197); nessa perspectiva, o valor excedente de aplicação ASPS em 2024 (R\$ 1,4 bilhão) está muito aquém da perda acumulada estimada entre R\$ 65,0 bilhões e R\$ 70,0 bilhões entre 2018-2022 (conforme metodologia de cálculo) em decorrência da vigência EC 95/2016, apurada

pelo estudo de Ocke et al. (2023) publicado pelo IPEA. Convém destacar que a EC 95/2016 foi revogada em 2023.

A questão da regra de cálculo do piso federal do SUS (e da educação) voltou à pauta novamente em 2024, com manifestações das autoridades econômicas pela imprensa para que houvesse uma desvinculação da receita, para não inviabilizar o cumprimento das metas fiscais estabelecidas pela Lei Complementar nº 200/2023 – diante da contradição de um limite de crescimento das despesas primárias em 2,5% ao ano fixado nessa lei e da regra constitucional do piso federal do SUS em 15% da receita corrente líquida de cada exercício (o mesmo ocorre em relação ao piso federal da educação, fixado em 18% da receita de impostos federais). Entretanto, o governo decidiu não incluir essa revisão dos pisos nas medidas de ajuste fiscal, conforme noticiado pela imprensa¹.

Mas, como há uma contradição entre a regra de crescimento das despesas primárias (limitado a 2,5% ao ano em termos reais) e a regra de cálculo dos pisos da saúde e da educação (baseado em percentuais da receita), esse tema voltará à pauta futuramente. Diante do contexto do subfinanciamento histórico do SUS, há um estudo realizado por vários especialistas² sob a coordenação da ABrES (Associação Brasileira de Economia da Saúde) e publicado em 2022 com uma proposta de nova política de financiamento federal do SUS, que desvincula o piso da receita e fortalece esse financiamento.

2. Avaliação das Despesas do Ministério da Saúde em 2024.

Preliminarmente à análise da execução orçamentária e financeira de 2024, cumpre informar que ela foi realizada tendo como referência os objetivos e metas da Função Saúde que integram o Plano Plurianual 2024-2027 e o Plano Nacional de Saúde 2024-2027, ambos instrumentos que foram debatidos (na fase de elaboração) e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, a gestão do Ministério da Saúde, comandada pela Ministra Nísia Trindade, resgatou o princípio constitucional da participação da comunidade no SUS (que esteve ausente nas gestões de maio/2016-dezembro/2018 e de janeiro/2019 a

¹ Disponível em <https://exame.com/economia/apos-discussoes-governo-nao-inclui-pisos-de-saude-e-educacao-em-pacote-de-ajuste-fiscal/> (acesso em março/2025).


² Disponível em [https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GESP/gespnota2022_ABRES%20\(2\).pdf](https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GESP/gespnota2022_ABRES%20(2).pdf) (acesso maio/2023).

dezembro/2022) e cumpriu também o que está disposto nas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90 e na Lei Complementar nº 141/2012.

2.1 Análise da execução orçamentária e financeira ASPS do MS segundo os níveis de empenho e de liquidação das despesas

Preliminarmente à análise da execução orçamentária e financeira ASPS em 2024, a Figura 1 apresenta os resultados agregados da análise da variação de valores das dotações aprovadas na Lei Orçamentária de 2024 e das dotações atualizadas (com suplementação e redução) durante a execução orçamentária de 2024 para a execução das despesas ASPS. A execução da despesa requer a disponibilidade de recursos nas dotações orçamentárias, cujos valores aprovados inicialmente na Lei Orçamentária (LOA) foram atualizados (acrescidos ou reduzidos) durante o exercício de 2024.

Figura 1
MS – Consolidado ASPS – 2024 – Variação nas Dotações (Inicial e Atualizada)



MS - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA ASPS (IDUSO 6) – Consolidado Dotação Atualizada X Dotação Inicial - Janeiro a Dezembro 2024 em R\$ 1,00)										
CÓDIGOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	DOTAÇÃO INICIAL (DI)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	CRÉDITO INDISPONÍVEL (E)	CRÉDITO DISPONÍVEL (F=A-B-E)	% EMP (G=B/A)	Diferença Dotação (A-DI)	Variação Dotação (A/DI) (%)
A = (B+C)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL	6	218.599.344.668	219.534.834.484	218.396.742.125	71.953	1.138.020.406	99,48	935.489.816	0,43
(B)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC (Incluído emendas)	6	209.964.112.689	211.753.966.497	210.652.802.648	71.953	1.101.091.896	99,48	1.789.853.808	0,85
(C)	PESSOAL ATIVO (Inclui: Contribuições, Reservas e Sentenças, Crédito Extraordinário, não inclui ANS)	6	8.635.231.979	7.780.867.987	7.743.939.477	0	36.928.510	99,53	-854.363.992	-9,89
(G)	EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EBAN - ECOM - EIND	6	21.243.883.915	25.684.578.776	24.789.485.601	18.129	895.075.046	96,52	4.440.694.861	20,90

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de SPO/MS Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira MS 2024 (posição 2024ENCERRADO)
COFIN/CNS - FUNCIA 2024-PEOF+RQPC3+RAG

3

É possível verificar que houve uma variação positiva de R\$ 935 milhões para orçamento ASPS (acréscimo de 0,43% da dotação atualizada em comparação à dotação inicial), como decorrência, de um lado, do incremento de R\$ 1,789 bilhão (ou 0,85%) para as dotações ASPS de Outros Custeios e Capital (OCC) e, de outro lado, da redução de R\$ 854 milhões (ou -9,89%) para as dotações ASPS de Pessoal e Encargos. Desse valor total positivo para OCC, as dotações orçamentárias de emendas parlamentares tiveram um incremento de R\$

4,440 bilhões (ou 20,9%) durante o exercício de 2024, passando de R\$ 21,243 bilhões (dotação inicial) para R\$ 25,684 bilhões (dotação atualizada), sendo que este valor representou 12,1% do total da dotação atualizada para OCC ASPS do MS.

A análise da execução orçamentária e financeira foi realizada a partir de metodologia aprovada pelo CNS (a partir de proposta apresentada pela Cofin/CNS no início de 2016) e o Quadro 1 apresenta os parâmetros para classificação dos níveis de empenho e de liquidação das despesas no 3º Quadrimestre de 2024, com identificação de cores³.

Quadro 1

Referências para Classificação da Execução Orçamentária e Financeira do 3º Quadrimestre do Exercício

CLASSIFICAÇÃO	NÍVEL DE EMPENHO	NÍVEL DE LIQUIDAÇÃO
ADEQUADO	$X > 97\%$	$X > 93\%$
REGULAR	$93\% < X < 97\%$	$85\% < X < 93\%$
INADEQUADO	$85\% < X < 93\%$	$75\% < X < 85\%$
INTOLERÁVEL	$75\% < X < 85\%$	$65\% < X < 75\%$
INACEITÁVEL	$X \leq 75\%$	$X \leq 65\%$

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Conselho Nacional de Saúde/Comissão de Orçamento e Financiamento

Nota: (1) Índices adotados a partir de 2016 e válidos para a análise da execução orçamentária e financeira do período acumulado janeiro-dezembro (3º quadrimestre).

Do ponto de vista da execução orçamentária ASPS total (isto é, sem as deduções obrigatórias pela LC 141/2012 para verificar o cumprimento do piso constitucional), o valor total empenhado em 2024 foi de R\$ 218,396 bilhões, o que representou um acréscimo de R\$ 36,012 bilhões (ou 19,7%) sobre o valor empenhado em 2023 (que foi de R\$ 182,384 bilhões). O valor liquidado ASPS em 2024 foi de R\$ 194,454 bilhões, o que representou um acréscimo de R\$ 33,959 bilhões (ou 21,1%) sobre o valor liquidado em 2023 (que foi de R\$ 160,495 bilhões).

³ Para cada quadrimestre, os parâmetros percentuais de cada categoria variam e a definição das cores para essa classificação possibilita comparar a execução entre os quadrimestres e visualizar uma espécie de painel intemporal, o que permite identificar as reincidências e as mudanças dos níveis de liquidação da despesa (fase da despesa pública imediatamente posterior a do empenho, em que já houve a atestação pela autoridade pública para a realização do pagamento da obrigação).

Figura 2
MS – Consolidado ASPS e NÃO ASPS – 2024 – Níveis de Empenho e Liquidação



MS - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRASPS (IDUSO 6)– Consolidado Janeiro a Dezembro/2024										
CÓDI- GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID US O	EXECUTADO EM 2023	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G= B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K= D/B)
A = (B+C)	ações e serviços públicos de saúde - TOTAL	6	182.384.523.264	219.534.834.484	218.396.742.125	194.454.700.275	26.515.686.471	99,48	88,58	12,14
(B)	ações e serviços públicos de saúde - OCC (Incluido emendas)	6	174.695.464.578	211.753.966.497	210.652.802.648	186.715.280.692	25.971.799.090	99,48	88,18	12,33
(C)	PESSOAL ATIVO (Inclui: Contribuições, Reservas e Sentenças, Crédito Extraordinário, não inclui ANS)	6	7.689.058.687	7.780.867.987	7.743.939.477	7.739.419.583	543.887.381	99,53	99,47	7,02
(G)	EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EBAN - ECOM - EIND	6	15.406.710.980	25.684.578.776	24.789.485.601	21.650.352.199	3.150.415.733	96,52	84,29	12,71

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado MS/SPO/PEOF -Grandes Grupos-2024-Dezembro fechado

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

12

O nível de empenhamento das despesas ASPS foi de 99,48% da dotação atualizada (LOA mais Créditos Adicionais ou dedução orçamentária), classificado como adequado segundo critério adotado pela COFIN/CNS, e o nível de liquidação foi de 88,58%, classificado como regular; situação similar foi observada em termos da classificação dos níveis de empenho e de liquidação para as despesas agrupadas como OCC (Outros Custeio e Capital), enquanto as despesas de Pessoal tiveram os níveis de empenhamento e de liquidação classificados como adequado.

Quanto as despesas com emendas parlamentares:

- o valor empenhado OCC ASPS foi de R\$ 24,789 bilhões, o que representou 11,7% do valor total OCC ASPS de R\$ 210,652 bilhões;
- em termos de liquidação de despesas, respectivamente as cifras foram R\$ 21,650 bilhões, 11,5% de R\$ 188,715 bilhões.
- houve um aumento de R\$ 9,383 bilhões em 2024 comparativamente a 2023 (passou de R\$ 15,406 bilhões para R\$ 24,789 bilhões, o representou um aumento de 60,9%).

O nível de saldo a pagar ou de empenhos a pagar no final do exercício de 2024, inscritos como restos a pagar, foi de R\$ 26,515 bilhões (ou seja, 15,3% de acréscimo dos R\$ 22,991 bilhões da inscrição de RP no final de 2023), valor equivalente a 12,14% do valor

empenhado em 2024 – apesar de ter ficado acima dos 5% da Resolução 505/2015 do CNS, esse percentual de 2024 ficou abaixo dos níveis de 2022 (13,24%) e 2023 (12,61%), conforme constam nos pareceres conclusivos do CNS referentes aos Relatórios de Gestão/RAG do MS dos exercícios de 2022 e 2023, respectivamente, nos termos das Resoluções CNS nº 713/2023⁴ e nº 766/2024⁵. É oportuno lembrar que, considerando o que constam nos pareceres conclusivos do CNS referentes aos RAG dos anos anteriores, os valores inscritos em restos a pagar estavam em processo de queda no período 2009 a 2016, cresceram em 2017 (efeito do primeiro ano da vigência da EC 95/2016) e voltaram a cair período 2018 a 2020. Mas essa queda foi interrompida em 2021 ao atingir 11,26% e 2022 ao atingir 13,24%, sendo que voltou a cair sucessivamente em 2023 e, também, conforme nossa análise anterior, em 2024.

A apresentação dessa análise por Unidade Orçamentária – Fundo Nacional de Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz e Grupo Hospitalar Conceição – está no Anexo 1. Vários itens de ações e serviços tiveram níveis de liquidação de despesa classificados como regular, inadequado, intolerável e inaceitável. Muitos desses itens apresentam essa baixa classificação da execução de forma recorrente, apesar dos apontamentos do CNS na análise dos RAG's dos anos anteriores.

Essa situação pode indicar tanto a existência de contratos firmados durante o exercício financeiro, portanto, com período de execução de 12 meses que ultrapassa 31 de dezembro de cada ano, como a necessidade de revisão dos desenhos dos fluxos de processos de trabalho existentes, desde o planejamento até a implementação das políticas de saúde por meio das ações e serviços que estão sob responsabilidade direta do Ministério da Saúde ou por meio de transferências financeiras para Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), cuja metodologia deveria ser aprovada pelo CNS nos termos da LC 141 (artigo 17, parágrafo 1º), o que também não ocorreu.

⁴ Disponível em <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-713.pdf/view> (acesso em março/2025).

⁵ Disponível em <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2024/reso766-dispoe-sobre-a-aprovacao-com-ressalvas-do-relatorio-anual-de-gestao-2023-do-ministerio-da-saude-e-a-indicacao-de-medidas-corretivas-de-gestao.pdf/view> (acesso em março/2025).

Entretanto, não houve justificativa por parte do MS no RAG 2024/MS e no RQPC/3º/2024 sobre essas baixas execuções orçamentárias e financeiras do exercício, nem houve a sistematização conjunta dessa execução orçamentária de 2024 com a execução financeira dos Restos a Pagar (incluindo os cancelamentos realizados), conforme estabelece os itens 4 e 5 da Recomendação CNS 015/2016:

4. Que o Ministério da Saúde esclareça mensalmente ao Conselho Nacional de Saúde sobre todos os itens de despesas classificados com níveis inadequados, intoleráveis e inaceitáveis durante as reuniões da COFIN/CNS, em que são analisadas as planilhas de execução orçamentária e financeira do MS. Observação: o esclarecimento deve abranger também as consequências negativas para os serviços prestados à população decorrente dessa baixa execução orçamentária e/ou financeira;

5. Que o Ministério da Saúde esclareça mensalmente ao Conselho Nacional de Saúde sobre todos os itens de despesas classificados com nível preocupante durante as reuniões da COFIN/CNS em que são analisadas as planilhas de execução orçamentária e financeira do MS, uma vez que, para esses casos, a despesa projetada anualizada com base na execução orçamentária é maior que o valor da dotação atualizada.

Houve pedido de informações do CNS ao MS sobre isso em 28/04/2025 (Ofício 541/2025/SECNS/DGIP/SE/MS), cuja resposta – que não atendeu o disposto na Recomendação CNS 015/2016 acima citada – foi recebida em 29/05/2025, pode ser resumida como segue:

- a) foi questionada a metodologia da Cofin/CNS, pois considerar “apenas os dados de empenho e liquidação ignora fatores relevantes da gestão pública, como exigências legais dos processos administrativos, entraves em procedimentos licitatórios ou contratuais, entre outros aspectos operacionais (conforme item 2.41)
- b) foi questionada a metodologia da Cofin/CNS, pois “é fundamental compreender que diferentes tipos de despesa pública possuem dinâmicas próprias de execução”, cujos exemplos foram contratos de obras públicas e de fornecimento de medicamentos, vacinas e insumos (conforme item 2.42), cuja execução pode ocorrer por meio dos restos a pagar (conforme item 2.40).
- c) foi questionada a metodologia da Cofin/CNS, pois “não é apropriado atribuir de forma automática e generalizada, classificações como ‘inadequado’, ‘intolerável’ ou ‘inaceitável’ sem a devida contextualização das despesas envolvidas” (conforme item 2.43).

Cumpra registrar que o item “c” acima resume a resposta do MS ao pedido de informações do CNS sobre o baixo nível de execução da despesa, e novamente (assim como ocorreu no RAG 2024) não houve informações que permitissem ao CNS avaliar “a devida contextualização das despesas envolvidas”.

As figuras que sistematizam a análise detalhada da execução orçamentária e financeira e outros aspectos do RAG 2024 encontram-se no Anexo 1 deste “Parecer”.

O Anexo 2 contém o pedido de informações complementares ao RAG 2024 feito pelo CNS por meio do Ofício 541/2025/SECNS/DGIP/SE/MS em 28/04/2025 e a resposta da SPO/MS em 29/05/2025 ao pedido de informações complementares ao RAG 2024 feito pelo CNS por meio do ofício 541/2025/SECNS/DGIP/SE/MS em 28/04/2025.

O Anexo 3 apresenta o resultado da análise dos objetivos e metas da PAS 2024 realizada pelas comissões intersetoriais do CNS.

PARTE C – CONSIDERAÇÕES FINAIS (APONTAMENTOS E INDICAÇÕES DE MEDIDAS CORRETIVAS DE GESTÃO)

A análise realizada anteriormente resultou nos seguintes comentários referentes à execução orçamentária e financeira ASPS do Ministério da Saúde, que devem ser consideradas como indicações de medidas corretivas de gestão a serem encaminhadas para o Sr. Presidente da República nos termos da LC 141/2012:

- I. A aplicação em ASPS ficou acima do piso federal constitucional do SUS de 15% da RCL em R\$ 1,414 bilhão (o valor aplicado correspondeu a 15,1% da RCL).
- II. Esse valor adicional ao piso federal do SUS não foi suficiente para compensar:
 - a) as perdas acumuladas da EC 95/2016 entre R\$ 65 bilhões e R\$ 70 bilhões, conforme estudo do IPEA (2023);
 - b) as inclusões dos valores do piso da enfermagem no cômputo da aplicação mínima, que totalizaram mais de R\$ 20 bilhões acumulados nos anos de 2023 e 2024; e
 - c) o valor decorrente da diferença da aplicação ASPS em 2023 decorrente determinação da Recomendação do CNS nº 016/2023, que estabeleceu como regra de cálculo do piso federal do SUS em 2023 o que está estabelecido na Emenda Constitucional 86 (15% da RCL arrecadada no exercício) - como isso não foi observado, a aplicação ASPS em 2023 ficou R\$ 5,273 bilhões abaixo do piso, conforme constou no parecer conclusivo do CNS referente ao RAG 2023.
- III. Houve incremento de recursos aplicados na Atenção Primária em Saúde, o que está refletido no crescimento do indicador [Recursos Aplicados na Subfunção Orçamentária Atenção Básica] / [Recursos Aplicados na Subfunção Orçamentária Assistência Hospitalar e Ambulatorial].
- IV. A demonstração das despesas aplicadas por subfunção orçamentária precisaria ser alterada nos próximos RAG's e RQPC's para detalhar quais são as subfunções e os respectivos valores agrupados como "Outras Subfunções", considerando o valor elevado (e crescente) que assumiu essa agregação de despesas a partir de 2020 (ou seja, da pandemia da Covid-19).
- V. Os valores empenhados para despesas de emendas parlamentares OCC ASPS em 2024 aumentaram R\$ 9,383 bilhões comparativamente a 2023 (passara de R\$ 15,406 bilhões para R\$ 24,789 bilhões, o que representou um aumento de 60,9%).

Esse valor empenhado para despesas de emendas parlamentares representou 11,7% do valor total OCC ASPS de R\$ 210,652 bilhões, sendo que integram o cômputo do piso federal do SUS e não são submetidas necessariamente às diretrizes da Conferência Nacional de Saúde e ao processo de planejamento ascendente do SUS.

- VI. Reincidência em 2023 da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de vários itens de despesas (conforme Anexo 1).
- VII. O nível de saldo a pagar ou de empenhos a pagar no final do exercício de 2024, inscritos como restos a pagar, foi de R\$ 26,515 bilhões (ou seja, 15,3% de acréscimo dos R\$ 22,991 bilhões da inscrição de RP no final de 2023), valor equivalente a 12,14% do valor empenhado em 2024 – apesar de ter ficado acima dos 5% da Resolução 505/2015 do CNS, esse percentual de 2024 ficou abaixo dos níveis de 2022 (13,24%) e 2023 (12,61%).
- VIII. Em relação ao quadro de objetivos e metas, da análise realizada pelas comissões intersetoriais do CNS, o Anexo 4 apresenta os comentários e/ou indicação de medidas corretivas que as comissões intersetoriais do CNS propuseram.

PARTE D – REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE/ABrES. Nova Política de Financiamento do SUS. Texto elaborado para Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES) por Francisco R. Funcia (coord.), Bruno Moretti, Carlos O. Ocke-Reis, Erika Aragão, Esther Dweck, Maria Fernanda Cardoso de Melo, Mariana Melo e Rodrigo Benevides. Nota de Política Econômica, setembro 2022, Grupo de Economia do Setor Público, Instituto de Economia, UFRJ.

BRASIL – LEGISLAÇÃO CONSULTADA:

_____ CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL.

_____ EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 86/2015.

_____ EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95/2016.

_____ LEI nº.4320/64.

_____ LEI nº 8080/90.

_____ LEI nº 8142/90

_____ LEI COMPLEMENTAR nº 101/2000

_____. LEI COMPLEMENTAR nº 141/2012.

_____. LEI COMPLEMENTAR nº 200/2023

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Anual de Gestão 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Relatório Anual de Gestão 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Relatório Anual de Gestão 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Relatório Anual de Gestão 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

_____. Relatório Anual de Gestão 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

_____. Relatório Anual de Gestão 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

_____. Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – 3º Quadrimestre de 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: RECOMENDAÇÕES E RESOLUÇÕES CONSULTADAS:

_____. Recomendação CNS 015/2016

_____. Recomendação CNS 006/2017

_____. Recomendação CNS 029/2017

_____. Recomendação CNS 017/2021

_____. Recomendação CNS 035/2021

_____. Recomendação CNS 022/2022

_____. Recomendação CNS 032/2022

_____. Resolução CNS Nº 505/2015

_____. Resolução CNS Nº 579/2018

_____. Resolução CNS nº 599/2018

_____. Resolução CNS Nº 611/2018

_____. Resolução CNS Nº 638/2019

_____. Resolução CNS Nº 651/2020
_____. Resolução CNS Nº 655/2021
_____. Resolução CNS Nº 663/2021
_____. Resolução CNS Nº 701/2022
_____. Recomendação CNS Nº 016/2023
_____. Resolução CNS Nº 711/2023
_____. Resolução CNS Nº 713/2023
_____. Resolução CNS Nº 766/2024

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; BENEVIDES, Rodrigo; FUNCIA, Francisco; MELO, Mariana. Evolução do piso federal em saúde: 2013-2020. Brasília, DF: Ipea, out. 2023. 12 p. (Disoc: Nota Técnica, 109). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/ntdisoc109-port>. Disponível em https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12482/1/NT_109_Disoc_Evolucao.pdf (acesso em março/2025)

A. ANEXO

ANEXO 1

Apresentação da Execução Orçamentária e Financeira ASPS



Conselho Nacional de Saúde

Comissão de Orçamento e Financiamento (COFIN/CNS)

DOCUMENTOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PLANILHAS DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - 12/2024 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS - 3º/2024 RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - 2024

ETAPA 1: Análise Sintética da execução orçamentária e financeira de 2024 (ReuniãoCofin/CNS - 06/02/2025)

ETAPA 2: Análise Sintética da execução orçamentária e financeira de 2024 (Reunião do pleno do CNS 13/03/2025)

ETAPA 3: Análise preliminar do RQPC-3º/2024 (Reunião Cofin/CNS – 27 e 28/03/2025 e Reunião do pleno CNS– 10/04/2025)

ETAPA 4: Análise final do RQPC-3º/2024 e Análise do RAG 2024 e envio às Comissões Temáticas (ReuniãoCofin/CNS – 22-23/04/2025)

Próximas Etapas:

ETAPA 5: Análise Final Consolidada do RQPC3º/2024 e do RAG 2024 (previsão para Reunião do pleno do CNS– em data a ser marcada)

Elaboração preliminar para debate e contribuições: FRANCISCO FUNCIA (Consultor Técnico daCofin/CNS)



ETAPAS 1 e 2

Análise Sintética da execução orçamentária e financeira de 2024

Documento analisado: Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira do MS - Dez/2024 (Encerrado - 23/01/2025)



MS - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRAS (IDUSO 6) – Consolidado
Dotação Atualizada X Dotação Inicial - Janeiro a Dezembro/2024 (em R\$ 1,00)

CÓD- GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	DOTAÇÃO INICIAL (DI)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	CRÉDITO INDISPO- NÍVEL (E)	CRÉDITO DISPONÍVEL (F=A-B-E)	% EMP (G= B/A)	Diferença Dotação (A-DI)	Variaçã o Dotação (A/DI) (%)
A = (B+C)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL	6	218.599.344.668	219.534.834.484	218.396.742.125	71.953	1.138.020.406	99,48	935.489.816	0,43
(B)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC (Incluido emendas)	6	209.964.112.689	211.753.966.497	210.652.802.648	71.953	1.101.091.896	99,48	1.789.853.808	0,85
(C)	PESSOAL ATIVO (Inclui: Contribuições, Reservas e Sentenças, Crédito Extraordinário, não inclui ANS)	6	8.635.231.979	7.780.867.987	7.743.939.477	0	36.928.510	99,53	-854.363.992	-9,89
(G)	EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EBAN - ECOM - EIND	6	21.243.883.915	25.684.578.776	24.789.485.601	18.129	895.075.046	96,52	4.440.694.861	20,90

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de SPO/MS Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira MS 2024 (posição 2024ENCERRADO)
COFIN/CNS - FUNCIA 2024-PEOF+RQPC3+RAG

3



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE ASPS (IDUSO 6)

Janeiro-Dezembro/2024 (em R\$ 1,00)

Dotação Atualizada X Dotação Inicial - Redução Orçamentária (acima de R\$ 200 milhões)

CÓD- GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	DOTAÇÃO INICIAL (DI)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	CRÉDITO INDISPO- NÍVEL (E)	CRÉDITO DISPONÍVEL (F=A-B-E)	% EMP (G= B/A)	Diferença Dotação (A-DI)	Variação Dotação (A/DI) (%)
FNS	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	202.583.724.278	202.569.427.994	201.487.198.654	48.129	1.082.181.211	99,47	-14.296.284	-0,01
24	MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO	6	13.966.000.000	11.457.919.115	11.457.622.736	0	296.379	100,00	-2.508.080.885	-17,96
31	FARMÁCIAS POPULARES - FNS	6	4.907.308.405	3.060.469.235	3.032.635.034	0	27.834.201	99,09	-1.846.839.170	-37,63
25	ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE (25.A+25.B+25.C)	6	40.713.909.497	39.278.985.817	39.278.048.790	0	937.027	100,00	-1.434.923.680	-3,52
25.A	PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS	6	25.198.900.000	24.269.416.305	24.268.555.347	0	860.958	100,00	-929.483.695	-3,69
35	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS/ MS	6	8.032.030.473	7.141.851.558	7.131.131.023	0	10.720.535	99,85	-890.178.915	-11,08
75	INCREMENTO: MAC - PAB	6	795.747.657	0	0	0	0	0,00	-795.747.657	-100,00
16	OUTROS PROGRAMAS - FNS	6	1.061.515.964	423.880.121	420.048.385	0	3.831.736	99,10	-637.635.843	-60,07
25.C	FORMAÇÃO,CAPACIT E PROV DE PROFISSIONAIS P/ AT PRIMÁRIA À SAÚDE - MANUT CONTR GESTAO (ADAPS) - PROG MEDICOS PELO BRASIL	6	5.515.009.497	5.110.578.368	5.110.502.300	0	76.068	100,00	-404.431.129	-7,33
28	ATENÇÃO À SAÚDE, PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA	6	587.578.611	342.284.682	342.281.675	0	3.007	100,00	-245.293.929	-41,75
34	AQUIS. E DISTRIB.MEDICAMENTOS/DST/AIDS	6	1.275.600.000	1.054.040.432	1.054.040.412	0	20	100,00	-221.559.568	-17,37

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de SPO/MS Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira MS 2024 (posição 2024ENCERRADO)
COFIN/CNS - FUNCIA 2024-PEOF+RQPC3+RAG

4



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE ASPS (IDUSO 6)

Janeiro-Dezembro/2024 (em R\$ 1,00)

Dotação Atualizada X Dotação Inicial - Redução Orçamentária (abaixo de R\$ 200 milhões)

CÓDI-GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USU	DOTAÇÃO INICIAL (DI)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	CRÉDITO INDISPONÍVEL (E)	CRÉDITO DISPONÍVEL (F=A-B-E)	% EMP (G=B/A)	Diferença Dotação (A-DI)	Variação Dotação (A/DI) (%)
FNS	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	202.583.724.278	202.569.427.994	201.487.198.654	48.129	1.082.181.211	99,47	-14.296.284	-0,01
33	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	6	645.038.462	515.913.462	513.960.576	0	1.952.886	99,62	-129.125.000	-20,02
17	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	6	2.987.745.239	2.864.474.882	2.862.663.399	0	1.811.483	99,94	-123.270.357	-4,13
7	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	6	610.098.254	495.116.930	495.115.409	0	1.521	100,00	-114.981.324	-18,85
25.B	TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	6	10.000.000.000	9.898.991.144	9.898.991.144	0	0	100,00	-101.008.856	-1,01
13	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	6	1.797.671.962	1.700.979.340	1.700.793.560	0	185.780	99,99	-96.692.622	-5,38
12	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	6	350.013.234	294.329.804	294.329.581	0	223	100,00	-55.683.430	-15,91
5	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA - FNS	6	510.776.344	476.494.749	476.364.249	0	130.500	99,97	-34.281.595	-6,71
11	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	6	286.297.830	278.204.043	278.204.043	0	0	100,00	-8.093.787	-2,83
8	INSTITUTO CARDIOLÓGICO - INC	6	121.099.477	115.545.831	115.545.610	0	221	100,00	-5.553.646	-4,59
4	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	6	155.523.913	153.523.913	153.499.520	0	24.393	99,98	-2.000.000	-1,29
29	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	6	273.000.000	272.976.000	272.976.000	0	0	100,00	-24.000	-0,01
102	PISO DE ENFERMAGEM	6	10.600.000.000	10.600.000.000	10.599.953.201	0	46.799	100,00	0	0,00

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de SPO/MS Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira MS 2024 (posição 2024ENCERRADO)
COPIN/CNS - FUNCIA 2024-PEOF+RQPC3+RAG

5



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE ASPS (IDUSO 6)

Janeiro-Dezembro/2024 (em R\$ 1,00)

Dotação Atualizada X Dotação Inicial - Expansão Orçamentária

CÓDI-GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USU	DOTAÇÃO INICIAL (DI)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	CRÉDITO INDISPONÍVEL (E)	CRÉDITO DISPONÍVEL (F=A-B-E)	% EMP (G=B/A)	Diferença Dotação (A-DI)	Variação Dotação (A/DI) (%)
FNS	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	202.583.724.278	202.569.427.994	201.487.198.654	48.129	1.082.181.211	99,47	-14.296.284	-0,01
6	HOSPITAIS PRÓPRIOS	6	883.141.562	887.373.854	887.197.508	0	176.346	99,98	4.232.292	0,48
9	INSTITUTO TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO	6	230.384.370	245.758.230	245.756.090	0	2.140	100,00	15.373.860	6,67
10	PIONEIRAS SOCIAIS	6	1.348.831.560	1.368.831.560	1.368.831.560	0	0	100,00	20.000.000	1,48
14	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6	4.593.140.000	4.643.399.130	4.643.399.128	0	2	100,00	50.259.130	1,09
18	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	6	431.784.639	515.302.029	515.029.221	0	272.808	99,95	83.517.390	19,34
36	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FNS	6	422.226.294	529.308.512	529.006.352	30.000	272.160	99,94	107.082.218	25,36
32	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6	300.153.942	408.838.906	386.898.058	0	21.940.848	94,63	108.684.964	36,21
15	VACINAS E VACINAÇÃO - FNS	6	5.809.252.000	5.963.206.806	5.963.206.761	0	46	100,00	153.954.806	2,65
30	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	6	2.360.000.000	2.866.483.106	2.797.480.998	0	69.002.108	97,59	506.483.106	21,46
22	SAÚDE INDÍGENA	6	2.549.237.021	3.109.510.546	3.081.019.570	0	28.490.976	99,08	560.273.525	21,98
23	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - (DESPESAS DIVERSAS / SAMU / FAEC)	6	72.899.921.650	76.002.526.739	75.983.344.044	0	19.182.695	99,97	3.102.605.089	4,26
39	EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	21.078.695.918	25.501.898.662	24.606.816.161	18.129	895.064.372	96,49	4.423.202.744	20,98

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de SPO/MS Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira MS 2024 (posição 2024ENCERRADO)
COPIN/CNS - FUNCIA 2024-PEOF+RQPC3+RAG

6



ANVISA– ASPS (IDUSO 6)
Janeiro-Dezembro/2024 (em R\$ 1,00)
Dotação Atualizada X Dotação Inicial – Variação Orçamentária

CÓDI- GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	I D USO	DOTAÇÃO INICIAL (DI)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	CRÉDITO INDISPO- NÍVEL (E)	CRÉDITO DISPONÍVEL (F=A-B-E)	% EMP (G= B/A)	Diferença Dotação (A-DI)	Variação Dotação (A/DI) (%)
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	6	0	205.110	205.110	0	0		205.110	
40	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE - ANVISA	6	0	0	0	0	0	0,00	0	
41	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	6	0	0	0	0	0	0,00	0	
42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - ANVISA	6	0	0	0	0	0	0,00	0	
44	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - ANVISA	6	0	205.110	205.110	0	0	100,00	205.110	
76	OPERAÇÕES ESPECIAIS / RESERVA	6					0	0,00	0	

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de SPO/MS Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira MS 2024 (posição 2024-ENCERRADO)

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

7



FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA) ASPS (IDUSO 6)
Janeiro-Dezembro/2024 (em R\$ 1,00)
Dotação Atualizada X Dotação Inicial - Variação Orçamentária

CÓDI- GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	I D USO	DOTAÇÃO INICIAL (DI)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	CRÉDITO INDISPO- NÍVEL (E)	CRÉDITO DISPONÍVEL (F=A-B-E)	% EMP (G= B/A)	Diferença Dotação (A-DI)	Variação Dotação (A/DI) (%)
FUNASA	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	6	561.613.393	404.954.031	390.418.211	23.824	14.511.996	96,41	-156.659.362	-27,89
46	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA - FUNASA	6	123.192.745	83.788.281	74.094.437	23.824	9.670.020	88,43	-39.404.464	-31,99
47	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	6	307.175.014	285.861.597	283.554.401	0	2.307.196	99,19	-21.313.417	-6,94
48	OUTROS PROGRAMAS - FUNASA	6	39.270.068	16.139.190	15.894.191	0	244.999	98,48	-23.130.878	-58,90
49	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FUNASA	6	22.638.627	11.147.369	8.857.591	0	2.289.778	79,46	-11.491.258	-50,76
51	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - FUNASA	6	66.336.939	5.017.594	5.017.592	0	2	100,00	-61.319.345	-92,44
52	EMENDAS DA FUNASA	6	3.000.000	3.000.000	3.000.000	0	0	100,00	0	0,00

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de SPO/MS Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira MS 2024 (posição 2024-ENCERRADO)

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

8



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)ASPS (IDUSO 6)
Janeiro-Dezembro/2024 (em R\$ 1,00)
Dotação Atualizada X Dotação Inicial - Variação Orçamentária

CÓDI- GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	DOTAÇÃO INICIAL (DI)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	CRÉDITO INDISPO- NÍVEL (E)	CRÉDITO DISPONÍVEL (F=A-B-E)	% EMP (G=B/ A)	Diferença Dotação (A-DI)	Variação Dotação (A/DI) (%)
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	6	6.291.832.504	8.185.118.954	8.185.092.441	0	26.513	100,00	1.893.286.450	30,09
55	MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	6	718.673.834	374.907.523	374.907.522	0	1	100,00	-343.766.311	-47,83
58	OUTROS PROGRAMAS - FIOCRUZ	6	454.417.310	417.231.971	417.229.246	0	2.725	100,00	-37.185.339	-8,18
62	OPERAÇÕES ESPECIAIS : CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	6	24.846.523	176.053	176.053	0	0	100,00	-24.670.470	-99,29
53	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA - FIOCRUZ	6	133.618.982	134.950.570	134.950.521	0	49	100,00	1.331.588	1,00
54	MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	6	315.173.580	323.169.492	323.169.490	0	2	100,00	7.995.912	2,54
60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FIOCRUZ	6	41.197.150	52.672.555	52.672.555	0	0	100,00	11.475.405	27,85
63	EMENDAS DA FIOCRUZ	6	149.527.615	167.019.732	167.009.058	0	10.674	99,99	17.492.117	11,70
57	ESTUDOS E PESQUISAS	6	364.407.972	543.503.567	543.491.460	0	12.107	100,00	179.095.595	49,15
56	VACINAS E VACINAÇÃO - FIOCRUZ	6	4.089.969.538	6.171.487.491	6.171.486.536	0	955	100,00	2.081.517.953	50,89

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de SPO/MS Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira MS 2024 (posição 2024-ENCERRADO)

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

9



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC)ASPS (IDUSO 6)
Janeiro-Dezembro/2024 (em R\$ 1,00)
Dotação Atualizada X Dotação Inicial - Variação Orçamentária

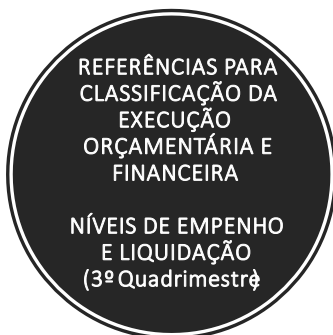
CÓDI- GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	DOTAÇÃO INICIAL (DI)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	CRÉDITO INDISPO- NÍVEL (E)	CRÉDITO DISPONÍVEL (F=A-B-E)	% EMP (G=B/ A)	Diferença Dotação (A-DI)	Variação Dotação (A/DI) (%)
GHC	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	6	526.942.514	594.260.408	589.888.232	0	4.372.176	99,26	67.317.894	12,78
70	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	6	372.646.598	445.585.716	445.547.791	0	37.925	99,99	72.939.118	19,57
71	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - GHC	6	91.633.791	118.196.123	114.353.980	0	3.842.143	96,75	26.562.332	28,99
72	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - GHC	6	1.872.268	3.116.354	2.624.245	0	492.109	84,21	1.244.086	66,45
74	EMENDAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	6	12.660.382	12.660.382	12.660.382	0	0	100,00	0	0,00
79	CORONAVIRUS – COVID-19 - GHC	6	0	0	0	0	0	0,00	0	
101	PAC - GHC	6	48.129.475	14.701.833	14.701.833	0	0	100,00	-33.427.642	-69,45

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de SPO/MS Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira MS 2024 (posição 2024-ENCERRADO)

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

10



CLASSIFICAÇÃO	NÍVEL DE EMPENHO	NÍVEL DE LIQUIDAÇÃO
ADEQUADO	X>97%	X>93%
REGULAR	93%<X<97%	85% < X < 93%
INADEQUADO	85% < X < 93%	75% < X < 85%
INTOLERÁVEL	75% < X < 85%	65% < X < 75%
INACEITÁVEL	X <= 75%	X <= 65%

- Fonte: Conselho Nacional de Saúde/Comissão de Orçamento e Financiamento
- Nota: (1) Índices adotados a partir de 2016 e válidos para a análise da execução orçamentária e financeira do período acumulado janeiro-dezembro (3º quadrimestre).



MS - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRASPS (IDUSO 6)– Consolidado
Janeiro aDezembr/2024

CÓDI- GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID US O	EXECUTADO EM 2023	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G= B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K= D/B)
A = (B+C)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL	6	182.384.523.264	219.534.834.484	218.396.742.125	194.454.700.275	26.515.686.471	99,48	88,58	12,14
(B)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC (Incluido emendas)	6	174.695.464.578	211.753.966.497	210.652.802.648	186.715.280.692	25.971.799.090	99,48	88,18	12,33
(C)	PESSOAL ATIVO (Inclui: Contribuições, Reservas e Sentenças, Crédito Extraordinário, não inclui ANS)	6	7.689.058.687	7.780.867.987	7.743.939.477	7.739.419.583	543.887.381	99,53	99,47	7,02
(G)	EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EBAN - ECOM - EIND	6	15.406.710.980	25.684.578.776	24.789.485.601	21.650.352.199	3.150.415.733	96,52	84,29	12,71

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado MS/SPO/PEOF -Grandes Grupos-2024-Dezembro fechado



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE ASPS (IDUSO 6)

Janeiro-Dezembro/2024

Níveis de Empenho; e Liquidação: Adequado.

CÓDIGO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	EXECUTADO EM 2023	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G=B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K=D/B)
FNS	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	166.191.260.375	202.569.427.994	201.487.198.654	179.382.278.051	23.786.020.171	99,47	88,55	11,81
25.B	TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE	6	8.828.349.612	9.898.991.144	9.898.991.144	9.898.991.144	0	100,00	100,00	0,00
29	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	6	272.987.987	272.976.000	272.976.000	272.976.000	0	100,00	100,00	0,00
10	PIONEIRAS SOCIAIS	6	1.300.000.000	1.368.831.560	1.368.831.560	1.368.831.560	0	100,00	100,00	0,00
36	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FNS	6	393.812.892	529.308.512	529.006.352	528.540.415	47.312.834	99,94	99,85	8,94
102	PISO DE ENFERMAGEM	6	7.300.000.000	10.600.000.000	10.599.953.201	10.520.553.444	750.056.167	100,00	99,25	7,08
14	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6	4.005.346.026	4.643.399.130	4.643.399.128	4.600.116.646	43.282.481	100,00	99,07	0,93
25.C	FORMAÇÃO, CAPACIT E PROV DE PROFISSIONAIS P/ AT PRIMÁRIA À SAÚDE - MANUT CONTR GESTAO (ADAPS) - PROG MEDICOS PELO BRASIL	6	3.359.469.704	5.110.578.368	5.110.502.300	5.060.287.062	379.365.568	100,00	99,02	7,42
25	ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE (25.A+25.B+25.C)	6	30.843.298.771	39.278.985.817	39.278.048.790	38.447.235.054	1.177.238.304	100,00	97,88	3,00
25.A	PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS	6	18.655.479.455	24.269.416.305	24.268.555.347	23.487.956.848	797.872.736	100,00	96,78	3,29
17	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	6	1.818.828.092	2.864.474.882	2.862.663.399	2.760.758.591	131.668.688	99,94	96,38	4,60
23	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - (DESPESAS DIVERSAS / SAMU / FAEC)	6	65.607.295.371	76.002.526.739	75.983.344.044	71.678.058.816	4.402.539.097	99,97	94,31	5,79

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

13



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE ASPS (IDUSO 6)

Janeiro-Dezembro/2024

Níveis de Empenho; e Liquidação: Regular e Inadequado

CÓDIGO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	EXECUTADO EM 2023	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G=B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K=D/B)
FNS	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	166.191.260.375	202.569.427.994	201.487.198.654	179.382.278.051	23.786.020.171	99,47	88,55	11,81
22	SAÚDE INDÍGENA	6	2.246.862.519	3.109.510.546	3.081.019.570	2.817.917.010	315.407.104	99,08	90,62	10,24
31	FARMÁCIAS POPULARES - FNS	6	2.368.975.955	3.060.469.235	3.032.635.034	2.739.834.168	292.800.866	99,09	89,52	9,65
8	INSTITUTO CARDIOLÓGICO - INC	6	117.021.321	115.545.831	115.545.610	103.243.051	17.425.354	100,00	89,35	15,08
9	INSTITUTO TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO	6	214.999.486	245.758.230	245.756.090	218.978.652	32.949.122	100,00	89,10	13,41
7	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	6	458.651.260	495.116.930	495.115.409	435.833.203	76.783.281	100,00	88,03	15,51
30	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	6	2.067.199.985	2.866.483.106	2.797.480.998	2.512.830.998	284.650.001	97,59	87,66	10,18
39	EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	15.310.495.409	25.501.898.662	24.606.816.161	21.604.226.009	3.002.780.200	96,49	84,72	12,20
5	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA - FNS	6	368.508.616	476.494.749	476.364.249	394.089.623	118.848.013	99,97	82,71	24,95
6	HOSPITAIS PRÓPRIOS	6	795.932.154	887.373.854	887.197.508	728.104.448	181.575.943	99,98	82,05	20,47
16	OUTROS PROGRAMAS - FNS	6	410.439.611	423.880.121	420.048.385	336.775.744	95.296.403	99,10	79,45	22,69
32	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6	477.058.803	408.838.906	386.898.058	317.076.476	80.336.287	94,63	77,56	20,76
15	VACINAS E VACINAÇÃO - FNS	6	3.708.074.897	5.963.206.806	5.963.206.761	4.507.793.396	1.455.413.364	100,00	75,59	24,41

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

14



FUNDO NACIONAL DE SAÚDEASPS (IDUSO 6)

Janeiro-Dezembro/2024

Nível de Empenhamento; e Liquidação: Intolerável e Inaceitável

CÓDI-GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	EXECUTADO EM 2023	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G=B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K=D/B)
FNS	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	6	166.191.260.375	202.569.427.994	201.487.198.654	179.382.278.051	23.786.020.171	99,47	88,55	11,81
13	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	6	1.567.236.654	1.700.979.340	1.700.793.560	1.271.463.331	429.330.229	99,99	74,75	25,24
34	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	6	581.119.960	1.054.040.432	1.054.040.412	783.958.555	270.081.857	100,00	74,38	25,62
24	MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO	6	11.668.888.682	11.457.919.115	11.457.622.736	8.323.902.746	3.158.451.621	100,00	72,65	27,57
11	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	6	229.329.225	278.204.043	278.204.043	184.680.213	95.476.874	100,00	66,38	34,32
28	ATENÇÃO À SAÚDE, PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA	6	168.429.112	342.284.682	342.281.675	217.260.022	153.906.642	100,00	63,47	44,96
12	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	6	315.724.250	294.329.804	294.329.581	157.491.300	138.770.917	100,00	53,51	47,15
33	AQUIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	6	636.846.618	515.913.462	513.960.576	228.727.806	285.748.120	99,62	44,33	55,60
18	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	6	289.753.067	515.302.029	515.029.221	175.451.725	450.070.117	99,95	34,05	87,39
35	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	6	2.596.924.830	7.141.851.558	7.131.131.023	1.138.035.677	6.151.854.138	99,85	15,93	86,27
4	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	6	65.815.561	153.523.913	153.499.520	7.533.374	145.966.146	99,98	4,91	95,09
75	INCREMENTO: MAC - PAB	6	7.573.066.265	0	0	0	0	0,00		
77	CORONAVIRUS – COVID-19	6	412.336.998	0	0	0	0	0,00		

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

15



FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDEFUNASA

Janeiro-Dezembro/2024

Níveis de Empenhamento; e Liquidação: Adequado, Inadequado e Inaceitável

CÓDI-GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	EXECUTADO EM 2023	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G=B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K=D/B)
FUNASA	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE- FUNASA	6	0	404.954.031	390.418.211	71.851.193	321.825.722	96,41	17,74	82,43
51	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - FUNASA	6	0	5.017.594	5.017.592	5.017.592	0	100,00	100,00	0,00
49	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FUNASA	6	0	11.147.369	8.857.591	8.853.891	1.012.590	79,46	79,43	11,43
46	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA- FUNASA	6	0	83.788.281	74.094.437	50.931.230	25.371.989	88,43	60,79	34,24
48	OUTROS PROGRAMAS - FUNASA	6	0	16.139.190	15.894.191	3.351.928	12.583.199	98,48	20,77	79,17
47	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	6	0	285.861.597	283.554.401	3.696.551	279.857.944	99,19	1,29	98,70
52	EMENDAS DA FUNASA	6	0	3.000.000	3.000.000	0	3.000.000	100,00	0,00	100,00

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

16



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ-FIOCRUZ

Janeiro-Dezembro/2024

Níveis de Empenhamento; e Liquidação: Adequado, Regular, Inadequado, Intolerável e Inaceitável

CÓDI-GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	EXECUTADO EM 2023	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G= B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K= D/B)
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	6	7.986.606.447	8.185.118.954	8.185.092.441	6.731.224.427	1.791.799.390	100,00	82,24	21,89
62	OPERAÇÕES ESPECIAIS: CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	6	29.241.246	176.053	176.053	176.053	0	100,00	100,00	0,00
60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - FIOCRUZ	6	37.479.259	52.672.555	52.672.555	52.117.484	5.142.800	100,00	98,95	9,76
53	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA- FIOCRUZ	6	165.471.016	134.950.570	134.950.521	132.852.103	9.952.281	100,00	98,45	7,37
54	MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	6	358.961.611	323.169.492	323.169.490	312.201.637	26.265.555	100,00	96,61	8,13
58	OUTROS PROGRAMAS - FIOCRUZ	6	394.507.338	417.231.971	417.229.246	367.856.980	65.962.433	100,00	88,17	15,81
56	VACINAS E VACINAÇÃO - FIOCRUZ	6	5.581.837.795	6.171.487.491	6.171.486.536	5.293.957.218	1.141.680.959	100,00	85,78	18,50
57	ESTUDOS E PESQUISAS	6	657.138.196	543.503.567	543.491.460	396.469.107	159.193.537	100,00	72,95	29,29
55	MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	6	501.286.581	374.907.523	374.907.522	130.277.694	251.467.199	100,00	34,75	67,07
63	EMENDAS DA FIOCRUZ	6	94.889.789	167.019.732	167.009.058	45.316.152	132.134.627	99,99	27,13	79,12
78	CORONAVIRUS – COVID-19	6	165.793.616	0	0	0	0	0,00		

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

17



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO-GHC

Janeiro-Dezembro/2024

Níveis de Empenhamento; e Liquidação: Adequado, Inadequado e Inaceitável

CÓDI-GOS	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / GRANDES GRUPOS	ID USO	EXECUTADO EM 2023	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G= B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K= D/B)
GHC	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	6	517.597.756	594.260.408	589.888.232	529.721.911	72.153.807	99,26	89,14	12,23
71	AUXÍLIOS AO SERVIDOR - GHC	6	94.644.700	118.196.123	114.353.980	112.868.615	2.493.827	96,75	95,49	2,18
70	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	6	421.606.142	445.585.716	445.547.791	413.322.221	42.527.713	99,99	92,76	9,55
72	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO) - GHC	6	21.132	3.116.354	2.624.245	2.624.245	0	84,21	84,21	0,00
74	EMENDAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	6	1.325.782	12.660.382	12.660.382	810.039	12.500.906	100,00	6,40	98,74
101	PAC - GHC	6	0	14.701.833	14.701.833	96.791	14.631.361	100,00	0,66	99,52

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

18



EMENDAS PARLAMENTARES - Janeiro-Dezembro/2024 - FNS
Níveis de Empenhamento; e Liquidação: Regular, Inadequado,
Intolerável e Inaceitável

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA - GRANDES GRUPOS - ASPS E NÃO ASPS - RESULTADO PRIMÁRIO	ID USO	EXECUTADO EM 2023	ORÇAMENTO 2024- LEI Nº 14.822, DE 22 DE JANEIRO DE 2024							
			DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G=B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K=D/B)
39 EMENDAS - FNS	TOTAL	15.311.735.409	21.079.449.919	25.502.248.662	24.607.146.161	21.604.226.009	3.003.110.200	96,49	84,71	12,20
TOTAL NÃO ASPS	0	1.240.000	754.001	350.000	330.000	-	330.000	94,29	-	100,00
RP 6 - EIND - EMENDAS INDIVIDUAIS	0	1.240.000	754.001	350.000	330.000	-	330.000	94,29	-	100,00
TOTAL ASPS	6	15.310.495.409	21.078.695.918	25.501.898.662	24.606.816.161	21.604.226.009	3.002.780.200	96,49	84,72	12,20
RP 6 - EIND - EMENDAS INDIVIDUAIS	6	11.085.142.839	12.871.494.586	13.349.726.231	13.102.821.433	11.012.163.011	2.090.848.470	98,15	82,49	15,96
TOTAL COLETIVAS	6	4.225.352.570	8.207.201.332	12.152.172.431	11.503.994.728	10.592.062.998	911.931.730	94,67	87,16	7,93
RP 2 - EBAN - BANCADA - DISCRICIONÁRIA	6	673.227.589	-	-	-	-	-	-	-	-
RP 7 - EBAN - BANCADA - IMPOSITIVA	6	3.525.736.773	3.658.666.988	3.751.666.499	3.719.542.941	3.226.683.341	492.859.600	99,14	86,01	13,25
RP 8 - ECOM - EMENDA DE COMISSÃO	6	26.388.207	4.548.534.344	8.400.505.932	7.784.451.787	7.365.379.657	419.072.130	92,67	87,68	5,38
COFIN/CNS - FUNCIA			2024-PEOF+RQPC3+RAG					19		



EMENDAS PARLAMENTARES - Janeiro-Dezembro/2024 - FUNASA
Níveis de Empenhamento; e Liquidação: Regular, Inadequado,
Intolerável e Inaceitável

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA - GRANDES GRUPOS - ASPS E NÃO ASPS - RESULTADO PRIMÁRIO	ID USO	EXECUTADO EM 2023	ORÇAMENTO 2024 - LEI Nº 14.822, DE 22 DE JANEIRO DE 2024							
			DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G=B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K=D/B)
52 EMENDAS - FUNASA	TOTAL	0	4.500.000	6.600.000	5.628.743	-	5.628.743	85,28	-	100,00
TOTAL NÃO ASPS	0	-	1.500.000	3.600.000	2.628.743	-	2.628.743	73,02	-	100,00
RP 6 - EIND - EMENDAS INDIVIDUAIS	0	-	1.500.000	1.300.000	1.300.000	-	1.300.000	100,00	-	100,00
RP 8 - ECOM - EMENDA DE COMISSÃO	0	-	-	2.300.000	1.328.743	-	1.328.743	57,77	-	100,00
TOTAL ASPS	6	-	3.000.000	3.000.000	3.000.000	-	3.000.000	100,00	-	100,00
RP 6 - EIND - EMENDAS INDIVIDUAIS	6	-	3.000.000	3.000.000	3.000.000	-	3.000.000	100,00	-	100,00

COFIN/CNS - FUNCIA2024-PEOF+ROP3+RAG20



EMENDAS PARLAMENTARES - Janeiro-Dezembro/2024 - FIOCRUZ
Níveis de Empenhamento; e Liquidação: Regular, Inadequado,
Intolerável e Inaceitável

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA - GRANDES GRUPOS - ASPS E NÃO ASPS - RESULTADO PRIMÁRIO	ID USO	EXECUTADO EM 2023	ORÇAMENTO 2024 - LEI Nº 14.822, DE 22 DE JANEIRO DE 2024							
			DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G=B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K=D/B)
63 EMENDAS - FIOCRUZ	TOTAL	94.889.789	149.527.615	167.019.732	167.009.058	45.316.152	132.134.627	99,99	27,13	79,12
TOTAL ASPS	6	94.889.789	149.527.615	167.019.732	167.009.058	45.316.152	132.134.627	99,99	27,13	79,12
RP 6 - EIND - EMENDAS INDIVIDUAIS	6	79.386.479	149.527.615	167.019.732	167.009.058	45.316.152	132.134.627	99,99	27,13	79,12
TOTAL COLETIVAS	6	15.503.310	-	-	-	-	-	-	-	-
RP 8 - ECOM - EMENDA DE COMISSÃO	6	15.503.310	-	-	-	-	-	-	-	-

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

21



EMENDAS PARLAMENTARES - Janeiro-Dezembro/2024 - FIOCRUZ
Níveis de Empenhamento; e Liquidação: Regular, Inadequado,
Intolerável e Inaceitável

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA - GRANDES GRUPOS - ASPS E NÃO ASPS - RESULTADO PRIMÁRIO	ID USO	EXECUTADO EM 2023	ORÇAMENTO 2024 - LEI Nº 14.822, DE 22 DE JANEIRO DE 2024							
			DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (L)	INSCRIÇÃO RESTOS A PAGAR (D=B-C)	% EMP (G=B/A)	% LIQ (I=L/A)	% RaP (K=D/B)
74 EMENDAS - GHC	TOTAL	1.325.782	12.660.382	12.660.382	12.660.382	810.039	12.500.906	100,00	6,40	98,74
TOTAL NÃO ASPS	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL ASPS	6	1.325.782	12.660.382	12.660.382	12.660.382	810.039	12.500.906	100,00	6,40	98,74
RP 6 - EIND - EMENDAS INDIVIDUAIS	6	1.325.782	4.050.000	4.050.000	4.050.000	166.039	3.890.524	100,00	4,10	96,06
TOTAL COLETIVAS	6	-	8.610.382	8.610.382	8.610.382	644.000	8.610.382	100,00	7,48	100,00
RP 2 - EBAN - BANCADA - DISCRICIONÁRIA	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RP 7 - EBAN - BANCADA - IMPOSITIVA	6	-	8.610.382	8.610.382	8.610.382	644.000	8.610.382	100,00	7,48	100,00

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

22



ETAPA 3

Análise preliminar do RQPC-3º/2024

Documento analisado: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – 3º Quadrimestre/2024 – Ministério da Saúde

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

23



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Cumprimento da Aplicação Mínima Constitucional ASPS 2024 Avaliação preliminar

Quadro 2 – Posição final da análise do cumprimento do Piso em Ações
e Serviços Públicos de Saúde - ASPS

R\$ 1,00		
(A)	Receita Corrente Líquida (RCL) 2024	1.430.035.654.000
(B)	Piso Mínimo ASPS 15% RCL	214.505.348.100
(C)	Dotação final 2024	219.534.834.484
(D)	Total empenhado 2024	218.396.742.125
(E)	Reposição de RAP cancelado	2.476.484.798
(F) = (D) – (E)	Despesas empenhadas computadas para o mínimo em 2024	215.920.257.327
(G) = (F) – (B)	Situação de cumprimento do piso	1.414.909.227

Fonte: RQPC-3º/2024-MS (página 6) de 28/02/2025

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

24



MS - Aplicação ASPS 2017-2024

ITEM	RCL/Piso Apurado (EC 95/16)	RCL/Piso Apurado (EC 113/21)	RCL/Piso Apurado (EC 86/15)	Aplicação em ASPS	Aplicação acima(+) ou abaixo(-) do mínimo	Despesas ASPS não Computadas para o Piso (*1)	Total Acima do Piso
RCL 2017	727,3	727,3		-	-	-	-
Piso 2017 (15% da RCL)	109,1	109,1		114,7	5,6	0,6	6,2
Piso 2018 (Piso 2017 + IPCA 3,0%* 3)	112,4	112,4		116,8	4,4	0,6	5,0
Piso 2019 (Piso 2018 + IPCA 4,39%* 3)	117,3	117,3		122,3	5,0	1,5	6,5
Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37%* 4)	121,2	121,3		161,0	39,7	1,4	41,1
Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37% APLICAÇÃO EXCLUI DESP COVID)**	121,2	121,3		120,7	-0,5		
Piso 2021 (Piso 2020 + IPCA 4,52%* 5)		127,0		179,1	52,1	1,8	53,9
Piso 2021 (Piso 2020 + IPCA 4,52% APLICAÇÃO EXCLUI DESP COVID)**		127,0		128,6	1,6		
Piso 2022 (Piso 2021 + IPCA 10,06%* 6)		139,8		151,9	12,1	1,3	13,4
Piso 2022 (Piso 2021 + IPCA 10,06% APLICAÇÃO EXCLUI DESP COVID)**		139,8		141,8	2,0		
Piso 2023 (Piso 2022 + IPCA 5,79%* 7)		147,9		179,8	31,9	2,6	34,5
Piso 2023 (15% da RCL CONFORME DELIBERAÇÃO DO CNS)***			185,1	179,8	-5,3		
Piso 2024 (15% da RCL* 8)			214,5	215,9	1,4	2,5	3,9

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de MS/RQPC/3º quadrimestre2024/MS (página 7)

Notas: ver próximo slide

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

31



MS - Aplicação ASPS 2017-2024 (continuação – Notas da Tabela)

(*1) Reposição de Restos a Pagar Cancelados e Royalties do Petróleo somente até 2021.

(*2) Acumulado de julho de 2016 a junho de 2017.

(*3) Acumulado de julho de 2017 a junho de 2018.

(*4) Acumulado de julho de 2018 a junho de 2019.

(*5) Acumulado de janeiro a dezembro de 2020 (EC n.º 113/2021).

(*6) Acumulado de janeiro a dezembro de 2021.

(*7) Acumulado de janeiro a dezembro de 2022 (PARECER SEI Nº 7/2024/MF da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional).

(*8) Acumulado de janeiro a dezembro de 2024.

** Nota Funcia: Exclusão das Despesas Covid da Aplicação ASPS, nos termos de deliberação do CNS

*** Nota Funcia: Há controvérsia em torno de qual é o valor do piso federal do SUS em 2023, indefinição essa reforçada pelo posicionamento do TCU, em razão da revogação da EC 95/2016 ter ocorrido somente a partir de setembro/23

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

32



MS - Emendas ASPS e Não ASPS - 2024

(em R\$ milhões)

TOTAL EMENDAS ASPS E NÃO ASPS											
EMENDA PARLAMENTAR	EXECUTADO EM 2023	PLOA 2024	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO
BANCADA DISCRICIONÁRIA	673,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00%	0,00%	0,00%
INDIVIDUAL OBRIGATÓRIA	11.167,1	0,0	3.667,3	3.760,3	3.728,2	3.227,3	3.226,7	32,1	99,15%	85,83%	0,85%
BANCADA OBRIGATÓRIA	3.525,7	0,0	4.548,5	8.402,8	7.785,8	7.365,4	7.365,4	617,0	92,66%	87,65%	7,34%
COMISSÃO	41,9	0,0	13.030,3	13.525,4	13.278,5	11.057,6	11.047,0	246,9	98,17%	81,75%	1,83%
TOTAL EMENDAS	15.408,0	0,0	21.246,1	25.688,5	24.792,4	21.650,4	21.639,1	896,1	96,51%	84,28%	3,49%

Fonte: RQPC/3º/2024/MS (página 54)

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

26



MS - Emendas ASPS e Não ASPS - 2024

(em R\$ milhões)

TOTAL EMENDAS POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA													
UNIDADE ORÇAMENTÁRIAS	RP	ID USO	EXECUTADO EM 2023	PLOA 2024	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = { A - B }	EMP	UQ	SALDO
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS (36901)	2	ASPS - EBAN	673,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00%	0,00%	0,00%
	6	NÃO ASPS	1,2	0,0	0,8	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,00%	0,00%	5,71%
		ASPS	11.085,1	0,0	12.871,5	13.349,7	13.102,8	11.012,2	11.012,0	246,9	98,15%	82,49%	1,85%
	7	ASPS	3.525,7	0,0	3.658,7	3.751,7	3.719,5	3.226,7	3.226,7	32,1	99,14%	86,01%	0,86%
	8	ASPS	26,4	0,0	4.548,5	8.400,5	7.784,5	7.365,4	7.365,4	616,1	92,67%	87,68%	7,33%
	TOTAL FNS			15.811,7	0,0	21.079,4	25.502,2	24.607,1	21.604,2	21.604,0	895,1	96,49%	84,71%
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA (36211)	6	NÃO ASPS	0,0	0,0	1,5	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0	100,00%	0,00%	0,00%
		ASPS	0,0	0,0	3,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	100,00%	0,00%	0,00%
	8	NÃO ASPS	0,0	0,0	0,0	2,3	1,3	0,0	0,0	1,0	57,77%	0,00%	42,23%
TOTAL FUNASA			0,0	0,0	4,5	6,6	5,6	0,0	0,0	1,0	85,28%	0,00%	14,72%
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (36210) - GHC	2	ASPS - EBAN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00%	0,00%	0,00%
	6	ASPS	1,3	0,0	4,1	4,1	4,1	0,2	0,2	0,0	100,00%	4,10%	0,00%
	7	ASPS	0,0	0,0	8,6	8,6	8,6	0,6	0,0	0,0	100,00%	7,48%	0,00%
TOTAL GHC			1,3	0,0	12,7	12,7	12,7	0,8	0,2	0,0	100,00%	6,40%	0,00%
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (36201) - FIOCRUZ	6	ASPS	79,4	0,0	149,5	167,0	167,0	45,3	34,9	0,0	99,99%	27,13%	0,01%
	8	ASPS	15,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00%	0,00%	0,00%
	TOTAL FIOCRUZ		94,9	0,0	149,5	167,0	167,0	45,3	34,9	0,0	99,99%	27,13%	0,01%
TOTAL EMENDAS			15.408,0	0,0	21.246,1	25.688,5	24.792,4	21.650,4	21.639,1	896,1	96,51%	84,28%	3,49%

Fonte: RQPC/3º/2024/MS (página 54)

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

27



MS – Saldo Financeiro Conta Contábil – 31/12/24

Mês Lançamento		Dez/24
UG Executora		Saldo - Moeda Origem (Conta Contábil)
250006	COORDENACAO-GERAL DE GESTAO DE PESSOAS	304.930
250030	SUPERINTENDENCIA ESTADUAL DO MS/PI	3.417
250031	SUPERINTENDENCIA ESTADUAL DO MS/RJ	455
250036	SUPERINTENDENCIA ESTADUAL DO MS/SC	6.526
250038	SUPERINTENDENCIA ESTADUAL DO MS/SE	19.506
250044	SECRETARIA DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE	36.500
250059	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	76.154
250088	SPO-COORD.-GERAL DE FINAN. E CONTAB./MS	26.745.014
250100	SECR. DE GESTAO DO TRAB. E DA EDUC. NA SAUDE	8.771
250106	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	11.004
250107	CEF-PROGRAMAS DO MINISTERIO DA SAUDE	1.009.182
250110	SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS/MS	497.692
253002	AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA	4.252
253003	AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR	4.799
253032	GERENCIA-GERAL DE RESSARCIMENTO AO SUS	26.383.092
254420	FUNDACAO OSWALDO CRUZ	70.325.407

Continua no próximo slide

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

35



MS – Saldo Financeiro Conta Contábil – 31/12/2024

Continuação do slide anterior

Observação:

- ✓ Saldo abaixo dos empenhos a pagar apurados em 31/12/2024 no valor de R\$ 26.515.686.471; e
- ✓ Saldo abaixo do saldo a pagar dos restos a pagar em 31/12/2024 no valor de R\$ 15.356.028.307

254422	INSTITUTO GONCALO MONIZ	200
254423	INSTITUTO RENNE RACHOU	111.450
254445	INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLOGICOS	205.023
254446	INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM FARMACOS	4.581.447
254448	INSTITUTO NAC. DE CONTROLE E QUALID. EM SAUDE	3.243.486
254450	ESCOLA NAC. DE SAUDE PUBLICA SERGIO AROUCA	130
254462	COORDENACAO GERAL DE INFRAESTRUTURA DOS CAMPI	1.049
254463	INSTITUTO OSWALDO CRUZ	60.442
254488	CASA DE OSWALDO CRUZ	4.600
254492	INST.NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS	56.417
255000	FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - DF	339.531
257001	DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE SAUDE	602.976.880
257026	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - JAVARI	1.164
257031	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - AMAPA	20.656
257049	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - PORTO VELHO	151.294
257051	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - LESTE RR	179.391
366003	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	5.205
Total		737.375.066

Fonte: RQPC/3º/2024/MS (página 59)

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

36



Produção Assistencial dos Hospitais Próprios, do Grupo Hospitalar Conceição - GHC e dos Institutos – 2024 x 2023

HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	ACUMULADO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2024						
	Leitos	ATENDIMENTOS		PROCEDIMENTOS			
		Internações	Consultas	Cirurgias	Partos	Exames Ambulatoriais	Atendimentos Ambulatoriais
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	1.502	60.340	1.544.063	72.560	6.407	3.001.413	4.767.738
HOSPITAIS FEDERAIS*	1.679	36.584	678.592	44.801	1.293	3.530.519	4.401.044
INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER	403	10.249	323.393	8.942	-	1.289.546	1.715.055
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	160	3.379	47.658	2.584	-	261.334	321.473
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	321	8.133	62.525	6.349	-	122.721	185.391
REDE SARAH**	709	25.017	534.887	19.109	-	1.839.023	6.136.793
Total Geral	4.774	143.762	3.191.118	154.345	7.700	10.144.556	17.527.444

Fonte: RQPC/3º/2024/MS (página 88) – observação: aumento ou redução

HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	ACUMULADO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2023						
	LEITOS	ATENDIMENTOS		PROCEDIMENTOS			
		Internações	Consultas	Cirurgias	Partos	Exames Ambulatoriais	Atendimentos Ambulatoriais
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	1.392	56.480	1.782.938	70.645	6.650	2.729.579	4.769.536
HOSPITAIS FEDERAIS	1.725	39.881	667.942	51.486	1.545	4.217.548	4.978.026
INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER	459	9.881	324.261	8.774	-	1.262.773	1.685.602
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	160	3.182	28.719	2.420	-	169.411	205.957
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	321	7.791	17.755	6.138	-	133.516	151.496
REDE SARAH	709	23.369	3.743.378	10.225	-	1.391.690	5.652.809
TOTAL GERAL	4.766	140.584	6.564.993	149.688	8.195	9.904.517	17.443.426

Fonte: Apresentação Cofin/CNS (RAG/RQPC-3º/2023)

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

37



MS - Atividades de Controle Encerradas em 2023 e 2024

2023

ATIVIDADE	TOTAL
Auditoria	258
Inspeção - Programa Farmácia Popular	105
Inspeção Técnica	2
Monitoramento	3
Procedimento de Análise Informatizada	413
Visita Técnica	2
TOTAL GERAL	783

Fonte: Apresentação Cofin/CNS (RAG/RQPC-3º/2023)
Observação: não consta em 2024

2024

Atividade	Total
Auditoria	261
Cooperação Técnica	98
Monitoramento	1
Procedimento de Análise Informatizada	24
Visita Técnica	3
Total Geral	387

Fonte: RQPC/3º/2024/MS (página 175)
Observação: aumento ou redução em relação a 2023;
não consta em 2023

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

38



ETAPA 4

Análise final do RQPC-3º/2024 e Análise do RAG 2024

Documentos analisados: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – 3º Quadrimestre/2024 – Ministério da Saúde e Relatório Anual de Gestão 2024 do Ministério da Saúde

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

39



Ministério da Saúde – Despesas ASPS (Total e Emendas Parlamentares)

Despesas ASPS	2013 (em R\$ bilhão a preços correntes)	2024 (em R\$ bilhão a preços correntes)	Variação Nominal 2024/2013
A-Total Empenhado	83,053	218,397	163,0%
B-Emendas Parlamentares	0,899	24,789	2.657,4%
C=B/A	1,1%	11,4%	

Fonte: Santos, Lenir; Funcia, Francisco. Emendas parlamentares na saúde: o que é preciso emendar. Revista Consultor Jurídico (Conjur), 12/04/2025. Disponível em <https://www.conjur.com.br/2025-abr-12/emendas-parlamentares-na-saude-o-que-e-preciso-emendar/>

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

40



MS – Despesas Empenhadas por Subfunção 2024

Elaboração Função. Fonte: Adaptado de RAG/2024/MS (página 10)

SUBFUNÇÃO		DESPESAS EMPENHADAS (R\$ 1,00 a preços correntes)						
		2022	2023	Diferença 2023/2022	Variação 2023/2022	2024	Diferença 2024-2023	2024/2023
301	ATENÇÃO BÁSICA	35.886.423	40.918.017	5.031.594	14,02%	51.355.074	10.437.057	25,51%
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	65.369.642	83.674.413	18.304.771	28,00%	97.338.619	13.664.206	16,33%
303	SUORTE PROFIÁTICO E TERAPÊUTICO	17.319.316	23.453.828	6.134.512	35,42%	25.562.207	2.108.379	8,99%
304	VIGILANCIA SANITÁRIA	329.525	352.541	23.016	6,98%	361.673	9.132	2,59%
305	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	20.336.901	11.208.612	-9.128.289	-44,89%	13.257.688	2.049.076	18,28%
306	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	65.198	65.816	618	0,95%	153.500	87.684	133,23%
	OUTRAS SUBFUNÇÕES	15.650.367	25.260.026	9.609.659	61,40%	32.242.687	6.982.661	27,64%
TOTAL		154.957.371	184.933.252	29.975.881	19,34%	220.271.448	35.338.196	19,11%

Observação: crescimento nominal da aplicação ASPS em 2024 foi de 19,11% comparado a 2023 e 42,15% comparado a 2022 (para uma variação de IPCA de 4,83% e 9,68% respectivamente, portanto, houve crescimento real das despesas ASPS) e aumentou a proporção AB/AHA

SUBFUNÇÃO		DESPESAS EMPENHADAS (Proporção)		
		2022	2023	2024
301	ATENÇÃO BÁSICA	23,16%	22,13%	23,31%
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	42,19%	45,25%	44,19%
303	SUORTE PROFIÁTICO E TERAPÊUTICO	11,18%	12,68%	11,60%
304	VIGILANCIA SANITÁRIA	0,21%	0,19%	0,16%
305	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	13,12%	6,06%	6,02%
306	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	0,04%	0,04%	0,07%
	OUTRAS SUBFUNÇÕES	10,10%	13,66%	14,64%
TOTAL		100,00%	100,00%	100,00%

SUBFUNÇÃO		DESPESAS EMPENHADAS		
		2022	2023	2024
301	ATENÇÃO BÁSICA	35.886.423	40.918.017	51.355.074
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	65.369.642	83.674.413	97.338.619
Indicador AB/AHA		54,90%	48,90%	52,76%

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

Observação: aumento em relação a 2023

41



MS – Transferências para Estados, DF e Municípios - 2024

MODALIDADE DE APLICAÇÃO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	Empenhos a Pagar	Níveis			Proporção em relação à Transf.	
						Empenho	Liquidação	Emp.a Pg/DE	Empenho	Liquidação
TOTAL ASPS	155.357.993.394	154.501.492.639	142.482.584.524	141.802.221.009	12.699.271.630	99,4%	91,7%	8,2%	99,92%	99,96%
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR	3.327.214.885	3.319.536.455	81.378.734	81.378.734	3.238.157.721	99,8%	2,4%	97,5%	2,15%	0,06%
30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	2.045.254.038	2.043.152.413	57.675.313	57.675.313	1.985.477.100	99,9%	2,8%	97,2%	1,32%
40	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	1.281.960.847	1.276.384.042	23.703.421	23.703.421	1.252.680.621	99,6%	1,8%	98,1%	0,83%
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO	149.430.992.827	148.582.170.501	139.924.720.992	139.244.357.477	9.337.813.024	99,4%	93,6%	6,3%	96,09%	98,16%
31	TRANSFER. A ESTADOS E DF – FUNDO A FUNDO	36.394.985.286	36.208.930.639	34.208.358.902	34.035.791.894	2.173.138.745	99,5%	94,0%	6,0%	23,42%
41	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS – FUNDO A FUNDO	113.036.007.541	112.373.239.862	105.716.362.091	105.208.565.583	7.164.674.279	99,4%	93,5%	6,4%	72,67%
TOTAL TRANSFERÊNCIAS A MUNICIPIOS ART. 24 LC 141/12	2.476.484.798	2.476.484.798	2.476.484.798	2.476.484.798	0	100,0%	100,0%	0,0%	1,60%	1,74%
35	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS ART.24 LC 141/12	137.463.469	137.463.469	137.463.469	137.463.469	0	100,0%	100,0%	0,0%	0,09%
45	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS ART.24 LC 141/12	2.339.021.329	2.339.021.329	2.339.021.329	2.339.021.329	0	100,0%	100,0%	0,0%	1,51%
TOTAL EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DELEGADA	123.300.885	123.300.885	0	0	123.300.885	100,0%	0,0%	100,0%	0,08%	0,00%
32	EXECUCAO ORÇAMENTARIA DELEGADA AOS ESTADOS/DF	123.300.885	123.300.885	0	0	123.300.885	100,0%	0,0%	100,0%	0,08%
TOTAL NÃO ASPS	127.618.385	126.305.729	61.465.398	60.406.259	65.899.470	99,0%	48,2%	52,2%	0,08%	0,04%
TOTAL GERAL	155.485.611.779	154.627.798.368	142.544.049.922	141.862.627.269	12.765.171.099	99,4%	91,7%	8,3%	100,00%	100,00%

Elaboração Função. Fonte: Adaptado de RAG/2024/MS (página 28)

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

42



MS – Transferências Fundo a Fundo – 2024

Valores Pagos no Exercício (em R\$ a preços correntes)

Bloco Manutenção

RG	UF	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			GESTÃO DO SUS			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
TOTAL		54.696.637.616	31.335.300.314	86.031.937.930	7.459.569.627	2.903.739.501	10.363.309.128	1.747.937.077	1.597.077.905	3.345.014.982
TOTAL PER CAPITA		257,29	147,40	404,70	35,09	13,66	48,75	8,22	7,51	15,74
PROPORÇÃO BLOCO			57,3%			6,9%			2,2%	
PROPORÇÃO UF		63,6%	36,4%	100,0%	72,0%	28,0%	100,0%	52,3%	47,7%	100,0%

RG	UF	VIGILÂNCIA			ATENÇÃO ESPECIALIZADA			ATENÇÃO BÁSICA		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
TOTAL		4.159.488.192	742.810.914	4.902.299.106	978.696.744	252.831.606	1.231.528.350	43.973.834.973	377.244.867	44.351.079.841
TOTAL PER CAPITA		19,57	3,49	23,06	4,60	1,19	5,79	206,85	1,77	208,63
PROPORÇÃO BLOCO			3,3%			0,8%			29,5%	
PROPORÇÃO UF		84,8%	15,2%	100,0%	79,5%	20,5%	100,0%	99,1%	0,9%	100,0%

Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado de RAG/2024/MS (páginas 32 a 34) e IBGE/População TCU 2024.

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

43



MS – Transferências Fundo a Fundo – 2024

Valores Pagos no Exercício (em R\$ a preços correntes)

Bloco Estruturação

RG	UF	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			VIGILÂNCIA		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
TOTAL		15.765.639	771.016	16.536.655	74.470.031	110.510.253	184.980.284
TOTAL PER CAPITA		0,07	0,00	0,08	0,35	0,52	0,87
PROPORÇÃO BLOCO		0,8%			8,6%		
PROPORÇÃO UF		95,3%	4,7%	100,0%	40,3%	59,7%	100,0%

RG	UF	ATENÇÃO ESPECIALIZADA			ATENÇÃO BÁSICA		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
TOTAL		520.882.420	162.814.651	683.697.071	1.208.647.436	56.515.176	1.265.162.612
TOTAL PER CAPITA		2,45	0,77	3,22	5,69	0,27	5,95
PROPORÇÃO BLOCO		31,8%			58,8%		
PROPORÇÃO UF		76,2%	23,8%	100,0%	95,5%	4,5%	100,0%

Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado de RAG/2024/MS (páginas 32 a 34) e IBGE/População TCU 2024.

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

44



MS –
Transferências
Fundo a Fundo –
2024

Valores Pagos no
Exercício (em R\$
a preços
correntes) por
Bloco/Região/UF

Elaboração Funcia. Fonte:
Adaptado de RAG/2024/MS
(páginas 32 a 34) e
IBGE/População TCU 2024.

COFIN/CNS - FUNCIA

RG	UF	MANUTENÇÃO			ESTRUTURAÇÃO		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
CENTRO-OESTE	DF	-	1.405.884.254	1.405.884.254	-	14.626.189	14.626.189
	GO	4.063.572.900	754.634.999	4.818.207.899	65.953.698	8.535.632	74.489.330
	MS	1.688.817.702	448.995.355	2.137.813.056	41.508.757	24.413.292	65.922.049
	MT	2.001.146.245	436.291.118	2.437.437.364	68.245.868	4.511.495	72.757.363
NORDESTE	AL	2.819.160.370	709.228.854	3.528.389.223	47.383.938	4.463.864	51.847.802
	BA	8.552.266.912	2.888.887.017	11.441.153.928	67.834.009	5.956.111	73.790.120
	CE	6.287.064.272	1.365.565.942	7.652.630.212	52.297.106	9.907.082	62.204.188
	MA	4.956.042.751	1.458.750.738	6.414.793.490	33.770.115	8.409.251	42.179.366
	PB	3.311.668.163	524.242.249	3.835.910.410	57.641.900	5.087.324	62.729.224
	PE	4.866.475.895	2.789.581.949	7.656.057.845	62.378.792	7.503.400	69.882.192
	PI	2.906.702.325	666.079.882	3.572.782.207	43.849.994	6.782.224	50.632.218
	RN	2.425.941.683	1.021.226.238	3.447.167.923	47.062.460	7.360.742	54.423.202
NORTE	SE	1.234.754.694	750.627.257	1.985.381.951	15.946.315	5.821.517	21.767.832
	AC	382.962.631	477.254.833	860.217.466	24.505.767	8.740.084	33.245.851
	AM	2.452.127.765	1.023.977.163	3.476.104.928	24.833.605	44.799.016	69.632.621
	AP	427.216.643	534.692.302	961.908.945	19.873.570	6.412.312	26.285.882
	PA	4.604.548.728	1.354.537.180	5.959.085.907	105.294.219	2.725.625	108.019.844
	RO	904.932.464	422.696.535	1.327.629.000	56.075.079	6.325.205	62.400.284
	RR	432.834.237	231.604.817	664.439.053	61.042.188	29.488.468	90.530.656
SUDESTE	TO	1.041.002.946	643.442.464	1.684.445.408	35.643.308	6.369.822	42.013.130
	ES	1.483.789.538	1.451.715.547	2.935.505.086	33.495.459	7.211.483	40.706.942
	MG	15.297.921.091	793.532.343	16.091.453.435	116.203.183	2.981.600	119.184.783
	RJ	10.216.606.656	1.054.307.760	11.270.914.415	113.894.655	26.615.066	140.509.721
SUL	SP	15.753.541.648	7.663.961.162	23.417.502.810	163.760.559	21.440.576	185.201.135
	PR	5.660.368.341	2.434.872.159	8.095.240.501	53.537.905	6.827.321	60.365.226
	RS	5.945.434.911	2.284.508.828	8.229.943.739	369.077.493	39.864.550	408.942.043
	SC	3.299.262.718	1.617.906.162	4.917.168.880	38.655.585	7.431.845	46.087.430
TOTAL		113.016.164.229	37.209.005.107	150.225.169.337	1.819.765.526	330.611.096	2.150.376.622
TOTAL SEM DF		113.016.164.229	35.803.120.853	148.819.285.083	1.819.765.526	315.984.907	2.135.750.433
TOTAL PER CAPITA		531,63	175,03	706,66	8,56	1,56	10,12
PROPORÇÃO TRANSF			98,6%			1,4%	
PROPORÇÃO UF		75,9%	24,1%	100,0%	85,2%	14,8%	100,0%

2024-PEOF+RQPC3+RAG

45



MS –
Transferências
Fundo a Fundo –
2024

Valores Pagos
(total e per
capita) no
Exercício (em R\$
a preços
correntes) por
Região/UF

Elaboração Funcia. Fonte:
Adaptado de RAG/2024/MS
(páginas 32 a 34) e
IBGE/População TCU 2024.

COFIN/CNS - FUNCIA

RG	UF	TOTAL (MANUTENÇÃO + ESTRUTURAÇÃO)			TOTAL PER CAPITA		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	TOTAL
CENTRO-OESTE	DF	-	1.420.510.443	1.420.510.443	-	476,23	476,23
	GO	4.129.526.598	763.170.631	4.892.697.229	561,80	103,83	665,63
	MS	1.730.326.459	473.408.647	2.203.735.105	596,27	163,14	759,41
	MT	2.069.392.113	440.802.613	2.510.194.727	539,41	114,90	654,31
NORDESTE	AL	2.866.544.308	713.692.718	3.580.237.025	890,20	221,64	1.111,84
	BA	8.620.100.921	2.894.843.128	11.514.944.048	580,46	194,93	775,39
	CE	6.339.361.378	1.375.473.024	7.714.834.400	686,55	148,96	835,51
	MA	4.989.812.866	1.467.159.989	6.456.972.856	711,72	209,27	920,98
	PB	3.369.310.063	529.329.573	3.898.639.634	812,85	127,70	940,56
	PE	4.928.854.687	2.797.085.349	7.725.940.037	516,70	293,23	809,93
	PI	2.950.552.319	672.862.106	3.623.414.425	874,07	199,33	1.073,40
	RN	2.473.004.143	1.028.586.980	3.501.591.125	717,63	298,48	1.016,11
NORTE	SE	1.250.701.009	756.448.774	2.007.149.783	545,90	330,17	876,07
	AC	407.468.398	485.994.917	893.463.317	462,70	551,87	1.014,57
	AM	2.476.961.370	1.068.776.179	3.545.737.549	578,57	249,64	828,21
	AP	447.090.213	541.104.614	988.194.827	556,89	673,99	1.230,88
	PA	4.709.842.947	1.357.262.805	6.067.105.751	543,59	156,65	700,24
	RO	961.007.543	429.021.740	1.390.029.284	550,33	245,68	796,02
	RR	493.876.425	261.093.285	754.969.709	689,01	364,25	1.053,26
SUDESTE	TO	1.076.646.254	649.812.286	1.726.458.538	682,57	411,97	1.094,54
	ES	1.517.284.997	1.458.927.030	2.976.212.028	369,88	355,65	725,53
	MG	15.414.124.274	796.513.943	16.210.638.218	722,90	37,36	760,25
	RJ	10.330.501.311	1.080.922.826	11.411.424.136	599,92	62,77	662,70
SUL	SP	15.917.302.207	7.685.401.738	23.602.703.945	346,23	167,17	513,40
	PR	5.713.906.246	2.441.699.480	8.155.605.727	483,22	206,49	689,71
	RS	6.314.512.404	2.324.373.378	8.638.885.782	562,29	206,98	769,27
	SC	3.337.918.303	1.625.338.007	4.963.256.310	414,21	201,69	615,91
TOTAL		114.835.929.755	37.539.616.203	152.375.545.959	540,19	176,59	716,78
TOTAL SEM DF		114.835.929.755	36.119.105.760	150.955.035.516	547,88	172,32	720,20
TOTAL PER CAPITA		540,19	176,59	716,78			
PROPORÇÃO TRANSF			100,0%				
PROPORÇÃO UF		76,1%	23,9%	100,0%			

2024-PEOF+RQPC3+RAG

46

Valor médio per capita:

Total BR = R\$ 716,78

Total BR (sem DF)

= R\$ 720,20

Menor = R\$ 513,40 (SP)

Maior=R\$ 1.230,88 (AP)

Total Municipal (sem DF)

= R\$ 547,88

Menor = R\$ 346,23 (SP)

Maior = R\$ 890,20 (AL)

Total Estadual (sem DF)

= R\$ 172,32

Menor = R\$ 37,36 (MG)

Maior = R\$ 673,99 (AP)



MS – Execução dos Restos a Pagar - 2024

DENOMINAÇÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	INSCRITOS e REINSCRITOS (saldo atual)	CANCELADOS	PAGOS	RESTOS A PAGAR				
				SALDO A PAGAR				
				RAP	RAP NÃO	TOTAL		Total/leR
				PROCESSADO	PROCESSADO			
PESSOAL ATIVO	605.300.461	42.920.624	558.618.600	0	3.761.237	3.761.237	0,02%	0,62%
PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	731.591.379	28.121.992	703.468.527	0	860	860	0,00%	0,00%
SENTENÇAS JUDICIAIS	342.955	1.334		341.622		341.622	0,00%	99,61%
SUBTOTAL	1.337.234.796	71.043.950	1.262.087.128	341.622	3.762.096	3.762.096	0,02%	0,28%
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	3.198.205.715	483.887.768	2.436.628.126	1.881.423	275.808.398	277.689.821	1,81%	8,68%
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - GHC	106.756.559	2.973.616	101.070.698	0	2.712.244	2.712.244	0,02%	2,54%
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	2.836.586.371	54.691.729	248.198.506	353.240.540	2.180.455.596	2.533.696.136	16,50%	89,32%
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA (inclui UO 74.202)	63.729.843	17.257.281	32.078.429	613	14.393.520	14.394.132	0,09%	22,59%
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	23.655.041	3.952.752	18.452.826	0	1.249.463	1.249.463	0,01%	5,28%
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	24.854.891.226	1.029.739.895	17.783.224.758	228.704.802	5.813.221.771	6.041.926.573	39,35%	24,31%
MS - TOTAL GERAL	32.421.455.452	506.585.917	16.558.841.228	746.986.763	14.609.041.544	15.356.028.307	100,00%	47,36%
	100,00%	1,56%	51,07%	2,30%	45,06%	47,36%		
				4,86%	95,14%	100,00%		

Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado de RAG/2024/MS (página 35).

COFIN/CNS - FUNCIA

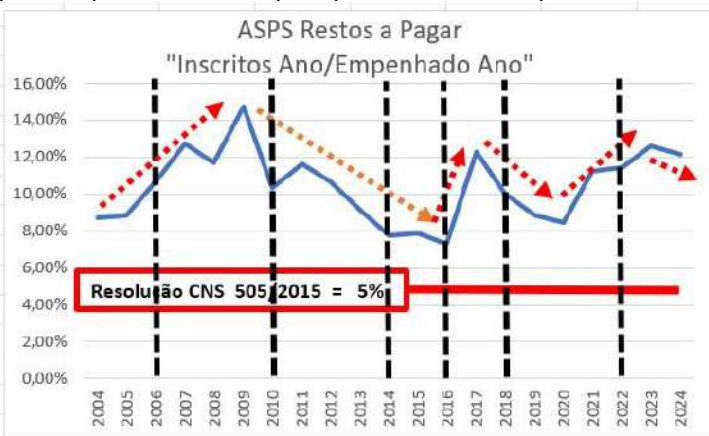
2024-PEOF+RQPC3+RAG

47



MS – Inscrição de Restos a Pagar por Exercício 2004-2024 (em R\$ milhões a preços correntes)

ANO	EMPENHADO ASPS (A)	RP ASPS INSCRITO (B)	PROPORÇÃO % C = (B / A)
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	11.768	10,02%
2019	124.084	11.022	8,88%
2020	162.420	13.720	8,45%
2021	180.106	20.282	11,26%
2022	153.174	17.519	11,44%
2023	182.384	22.991	12,61%
2024	218.396	26.515	12,14%



Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado de RAG/2024/MS (página 36).

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

48



MS – FNS - Receita Própria e Vinculada – Total (em R\$ a preços correntes)

</

Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado de RAG/2024/MS (página 39 e 40).

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

49



MS - Atividades de controle encerradas em 2017-2024 – Por objeto

Objeto	Total 2017	Total 2019	Total 2021	Total 2022	Total 2023	Total 2024	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2019	2024/ 2017
Assistência farmacêutica	375	27	96	355	574	35	-93,9%	61,7%	29,6%	-90,7%
Atenção básica	185	167	10	30	35	74	111,4%	16,7%	-55,7%	-60,0%
Média e Alta Complexidade	201	98	28	106	146	123	-15,8%	37,7%	25,5%	-38,8%
Vigilância em Saúde	9	3	1	1	(N/I)	2			-33,3%	-77,8%
Fora de bloco de financiamento	535	39	15	53	26	55	111,5%	-50,9%	41,0%	-89,7%
Outros	51	16	1	14	2	98	4800,0%	-85,7%	512,5%	92,2%
Total Geral	1356	350	151	559	783	387	-50,6%	40,1%	10,6%	-71,5%

Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado de RAG/2024/MS (página 46) e RAG exercícios anteriores.

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

50



MS - Constatações das Atividades de Auditoria – 2024

Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado de RAG/2024/MS (página 158).

Classificação das Constatações	Conformidade					
	Conforme	Não Conforme	Total Geral	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Assistência Farmacêutica	8	23	31	25,8%	74,2%	100,0%
Assistência Média e Alta Complexidade	696	905	1601	43,5%	56,5%	100,0%
Atenção Básica	223	283	506	44,1%	55,9%	100,0%
Atenção Primária	121	203	324	37,3%	62,7%	100,0%
Cadastramento de Serviços		1	1	0,0%	100,0%	100,0%
Controle Social	7	17	24	29,2%	70,8%	100,0%
Controles Internos	56	323	379	14,8%	85,2%	100,0%
Engenharia/Arquitetura	9	20	29	31,0%	69,0%	100,0%
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	3	12	15	20,0%	80,0%	100,0%
Gestão Municipal	2	6	8	25,0%	75,0%	100,0%
Humanização da atenção e gestão da saúde	1		1	100,0%	0,0%	100,0%
Programa Farmácia Popular do Brasil	1	57	58	1,7%	98,3%	100,0%
Programas Estratégicos	102	232	334	30,5%	69,5%	100,0%
Recursos Financeiros	46	425	471	9,8%	90,2%	100,0%
Recursos Humanos	5	34	39	12,8%	87,2%	100,0%
Regionalização, Planejamento e Programas	24	71	95	25,3%	74,7%	100,0%
Regulação	14	83	97	14,4%	85,6%	100,0%
Saúde do Trabalhador	14	5	19	73,7%	26,3%	100,0%
Vigilância em Saúde	90	142	232	38,8%	61,2%	100,0%
Total Geral	1.422	2.842	4.264	33,3%	66,7%	100,0%

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

51



Aplicação ASPS Estados – 2024 (Homologação SIOPS/DESID/MS)

UF	DATA DA HOMOLOGAÇÃO	% DE APLICAÇÃO
Amapá	25/02/2025	17,30
Amazonas	14/02/2025	20,69
Tocantins	31/01/2025	17,37
Roraima	18/02/2025	18,65
Pernambuco	10/03/2025	15,70
Espirito Santo	04/02/2025	15,43
Ceará	20/02/2025	15,77
Sergipe	28/02/2025	16,79
Rondônia	26/02/2025	13,99
Acre	07/02/2025	15,04
Maranhão	31/01/2025	12,71
Bahia	25/02/2025	15,36
Santa Catarina	19/02/2025	15,79
Mato Grosso	12/02/2025	14,29
Paraíba	13/02/2025	14,49
Piauí	12/02/2025	13,72
Goiás	31/01/2025	14,31
Pará	26/02/2025	12,57
Alagoas	25/02/2025	13,19
Distrito Federal	20/02/2025	13,46
São Paulo	27/02/2025	13,82
Rio Grande do Norte	20/02/2025	12,15
Mato Grosso do Sul	17/02/2025	12,53
Paraná	29/01/2025	12,24
Rio Grande do Sul	20/02/2025	12,15
Minas Gerais	20/02/2025	12,35
Rio de Janeiro	25/02/2025	14,75

Fonte: RAG/2024/MS (página 55).

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

52

“Municípios: do total de municípios com dados homologados no Siops, 34 declararam não ter aplicado 15% ou percentual mínimo estabelecido em Lei Orgânica, ... perfazendo um total de R\$ 85.217.390,80 (oitenta e cinco milhões, duzentos e dezessete mil, trezentos e noventa reais e oitenta centavos) que deixaram de ser aplicados em saúde”.



SIOPS/DESID/MS: Municípios que não aplicaram o Mínimo Constitucional em ASPS no Exercício de 2024

UF	MUNICÍPIO	% APLICADO EM ASPS EM 2024	MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO	UF	MUNICÍPIO	% APLICADO EM ASPS EM 2024	MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO
AL	Japaratinga	14,11	-342.503,07	RJ	Mesquita	12,54	-6.396.079,60
AL	Mar Vermelho	12,53	-591.051,62	RO	Teixeirópolis	1,36	-3.616.417,56
AM	Boa Vista do Ramos	13,07	-794.403,20	RR	Mucajá	10,56	-1.351.356,76
AM	Manicoré	14,09	-582.685,20	RS	Novo Machado	14,60	-97.829,25
MA	Anapurus	14,90	-40.073,17	SE	Itabaiana	13,08	-3.356.191,77
MA	Graça Aranha	9,16	-1.043.366,93	SE	Nossa Senhora de Lourdes	14,42	-145.991,33
MG	Cachoeira Dourada	13,97	-786.935,46	SE	Santa Rosa de Lima	14,63	-86.031,84
MG	Casa Grande	16,35	-342.517,52	SP	Ubatuba	4,06	-40.557.838,36
MG	Dionísio	7,60	-1.773.242,71	TO	Bom Jesus do Tocantins	13,37	-204.167,96
MG	Espinosa	11,90	-2.229.930,93	TO	Itaguatins	14,53	-79.254,47
MG	Jacutinga	10,99	-3.822.356,90	TO	Pium	13,63	-374.803,23
MG	Lambari	2,15	-7.834.529,97	TO	Sucupira	14,46	-39.234,79
MT	Barão de Melgaço	14,98	-4.851,36	TOTAL			-85.217.390,80
MT	Santa Rita do Trivelato	13,53	-953.346,55	REGIÃO			MUNICÍPIOS
PA	Alenquer	14,86	-119.983,89	NORTE			9
PB	Curral de Cima	5,50	-2.120.570,53	NORDESTE			13
PE	Ilha de Itamaracá	11,58	-2.471.217,93	CENTRO-OESTE			2
PE	Itaíba	12,63	-666.080,87	SUDESTE			8
PI	Geminiano	13,53	-197.763,79	SUL			1
PI	Oeiras	12,32	-1.982.191,46	Total			33
PI	Ribeira do Piauí	14,18	-212.590,82				

COFIN/CNS - FUNCIA

2024-PEOF+RQPC3+RAG

Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado RAG/2024/MS (páginas 55 -56). 53



MS - Ouvidoria SUS - 2024 Manifestações – Classificação e Canais de Atendimento

CLASSIFICAÇÃO	TOTAL 2021	%	TOTAL 2022	%	TOTAL 2023	%	TOTAL 2024	%
Reclamação	57.238	42,5	58.906	48,6	36.931	51,1	42.549	43,6
Solicitação	44.644	33,2	43.775	36,1	23.219	32,1	39.292	40,2
Denúncia	16.440	12,2	6.928	5,7	6.248	8,6	6.792	7,0
Comunicação de Irregularidade	-	-	-	-	593	0,8	4.488	4,6
Informação	11.854	8,8	9.014	7,4	2.936	4,1	2.450	2,5
Elogio	2.248	1,7	1.839	1,5	1.388	1,9	1.251	1,3
Sugestão	2.209	1,6	845	0,7	1.018	1,4	815	0,8
TOTAL	134.633	100,0	121.307	100,0	72.333	100,0	97.637	100,0

CANAL DE ATENDIMENTO	TOTAL 2021	%	TOTAL 2022	%	TOTAL 2023	%	TOTAL 2024	%
OuvSUS 136	87.128	64,72	68.361	56,35	37.937	52,45	67.504	69,14
FALA.BR	-	-	-	-	2.475	3,42	16.434	16,83
Internet	46.486	34,53	52.217	43,05	30.920	42,75	13.282	13,60
Pessoalmente	33	0,02	189	0,16	186	0,26	166	0,17
Correios	986	0,73	540	0,45	815	1,13	164	0,17
Outros Canais	-	-	-	-	-	-	87	0,09
TOTAL	134.633	100,00	121.307	100,00	72.333	100,00	97.637	100,00

Fonte: RAG 2024-MS (páginas 50)

COFIN/CNS - FUNCIA

2023-PEOF+RQPC3+RAG

54



MS - Ouvidoria SUS - 2024

Manifestações assuntos mais demandados

ASSUNTO	TOTAL 2021	%	TOTAL 2022	%	TOTAL 2023	%	TOTAL 2024	%
Gestão	65.779	48,9	71.417	58,9	39.552	54,7	37.867	38,8
Assistência à Saúde/ Atenção à Saúde	15.740	11,7	17.443	14,4	12.300	17,0	37.751	38,7
Assistência Farmacêutica	13.695	10,2	10.830	8,9	-	-	13.365	13,7
Vigilância em Saúde	20.683	15,4	3.554	2,9	1.354	1,9	4.928	5,0
Demais assuntos	18.736	13,9	18.063	14,9	19.127	26,4	3.726	3,8
TOTAL	134.633	100,0	121.307	100,0	72.333	100,0	97.637	100,0

Fonte: RAG 2024-MS (páginas 50 e 51)

- “Entre os temas mais abordados nas manifestações registradas em 2024, os destaques foram Gestão e Atenção à Saúde, que juntos representam 77,5% do total de registros”.
- “Gestão (...): principais demandas envolvem pagamento de profissionais de saúde, dificuldades no acesso a programas do SUS e infraestrutura dos serviços de saúde”.
- “Atenção à Saúde (...): foram identificadas demandas em especialidades como oncologia, ortopedia/traumatologia e neurologia, além de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos, como catarata”.
- “(…) Assistência Farmacêutica (...): principais preocupações envolvem disponibilidade de medicamentos no SUS, especialmente os de alto custo, além do acesso ao Programa Farmácia Popular”.
- “Vigilância em Saúde (...): preocupação com monitoramento e controle de doenças”.
- “No caso dos medicamentos, destaque para os do Componente Especializado, que corresponde a 6% das manifestações. Entre os mais demandados estão dapagliflozina e vedolizumabe”.

COFIN/CNS - FUNCIA

2023-PEOF+RQPC3+RAG

55



Demonstrativo dos Indicadores Gerais de Saúde do Plano Nacional de Saúde - 2024

n.º	Indicador Geral	Unidade de Medida	Referência		Apuração 2024		Responsáveis
			Índice	mês/ano	Índice	mês/ano	
1	Taxa de mortalidade neonatal.	1/1.000	8,8	dez/21	7,62*	dez/24	Saps
2	Taxa de mortalidade fetal.	1/1.000	11	dez/21	9	dez/24	SVSA
3	Taxa de mortalidade neonatal precoce.	1/1.000	6,6	dez/21	6,2	dez/24	SVSA
4	Razão de mortalidade materna.	1/100.000	57,9	dez/19	44,41*	dez/24	Saps
5	Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis.	1/1.000	19,01	dez/22	16,62	dez/24	Sesai
6	Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	1/100.000 [1]	314,6	dez/19	263,3*	dez/24	SVSA
7	Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos.	1/100.000	1,2	dez/21	1,2	dez/23	SVSA
8	Taxa de detecção de aids em adultos maiores de 13 anos.	1/100.000	20,8	dez/21	21,5	dez/23	SVSA
9	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano.	1/1.000	10,3	dez/22	9,9	out/23	SVSA
10	Coefficiente de incidência de tuberculose.	1/100.000	38,6	dez/22	39,7	dez/24	SVSA
11	Taxa de detecção de hepatite B em crianças de 0 a 5 anos.	1/100.000	0,48	dez/22	0,4	dez/23	SVSA
12	Razão entre o número de casos de hepatite C e o número de pessoas tratadas para hepatite C.	1/100	88	dez/22	102,71	dez/23	SVSA
13	Percentual de redução das filas de espera por procedimentos eletivos de Atenção Especializada à Saúde [2]	Percentual	52	dez/23	91,47	nov/24	Saes
14	Percentual de pacientes com hemofilia grave ou moderadamente grave, com idade até 12 anos, em programa de profilaxia regular ou	Percentual	65	mai/23	85	Jun/2024 [3]	Saes
15	Número de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B por paciente ao ano.	Número decimal	1,58	out/23	1,15	Dez/2024.	Saes
16	Coefficiente de tuberculose de todas as formas na população indígena.	Coefficiente	53,47	dez/22	57,2	dez/24	Sesai
17	Número de casos autóctones de malária nos Dsei endêmicos.	Número absoluto	39.157	dez/22	59.344*	dez/24	Sesai

Notas:

(*) Dados preliminares e sujeitos a alterações.

[1] Unidade de medida corrigida de “percentual” para taxa (1/100.000) assim como o índice e o ano de referência.

[2] Descrição do indicador corrigida de “Índice” para “percentual” assim como o índice de referência de “0” para “52” e o ano de referência de “Ago/2023” para “Dez/2023”. O ano de 2023 foi o primeiro ano da execução do Programa Nacional de Redução de Filas- PNRf (Mar-Dez/2023).

[3] Dados disponíveis apenas de janeiro a junho/2024. Não foi possível mensurar os resultados da meta do período de janeiro a dezembro de 2024, tendo em vista problemas para extração dos dados no Sistema Web Coagulopatias. Será realizado uma Ação corretiva na sistematização dos dados do sistema pelo DataSUS.

COFIN/CNS - FUNCIA

2023-PEOF+RQPC3+RAG

56



Grau de Alcance das Metas PNS/PAS 2024 (por Objetivo e Consolidado)

OBJETIVO 1			OBJETIVO 2			OBJETIVO 3			OBJETIVO 4		
Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024		Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024		Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024		Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024	
	Quantidade	%		Quantidade	%		Quantidade	%		Quantidade	%
Até 25%	1	5,26%	Até 25%	4	19,05%	Até 25%	3	18,75%	Até 25%	0	0,00%
Acima de 25% até 50%	0	-	Acima de 25 até 50%	0	0,00%	Acima de 25 até 50%	1	6,25%	Acima de 25 até 50%	1	14,28%
Acima de 50% até 75%	3	15,79%	Acima de 50% até 75%	0	0,00%	Acima de 50% até 75%	3	18,75%	Acima de 50% até 75%	1	14,28%
Acima de 75% até 100%	5	26,32%	Acima de 75% até 100%	6	28,57%	Acima de 75% até 100%	4	25,00%	Acima de 75% até 100%	4	57,14%
Acima de 100%	10	52,63%	Acima de 100%	11	52,38%	Acima de 100%	5	31,25%	Acima de 100%	1	14,28%
Total	19	100,00%	Total	21	100,00%	Total	16	100,00%	Total	7	100,00%

OBJETIVO 5			OBJETIVO 6			OBJETIVO 7			CONSOLIDADO - OBJETIVOS 1 A 7		
Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024		Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024		Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024		Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024	
	Quantidade	%		Quantidade	%		Quantidade	%		Quantidade	%
Até 25%	0	0,00%	Até 25%	0	0,00%	Até 25%	5	20,83%	Até 25%	13	11,7%
Acima de 25 até 50%	1	9,09%	Acima de 25 até 50%	2	15,38%	Acima de 25% até 50%	0	0,00%	Acima de 25% até 50%	5	4,5%
Acima de 50% até 75%	1	9,09%	Acima de 50% até 75%	0	0,00%	Acima de 50% até 75%	2	8,33%	Acima de 50% até 75%	10	9,0%
Acima de 75% até 100%	6	54,54%	Acima de 75% até 100%	6	46,15%	Acima de 75% até 100%	7	29,17%	Acima de 75% até 100%	38	34,2%
Acima de 100%	3	27,27%	Acima de 100%	5	38,46%	Acima de 100%	10	41,67%	Acima de 100%	45	40,5%
Total	11	100,00%	Total	13	100,00%	Total	24	100,00%	Total	111	100,0%

Elaboração Funcia. Fonte: Adaptado RAG 2024-MS
COFIN/CNS - FUNCIA

2023-PEOF+RQPC3+RAG

57

ANEXO 2

PEDIDO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AO RAG 2024 FEITO PELO CNS POR MEIO DO OFÍCIO 541/2025/SECNS/DGIP/SE/MS EM 28/04/2025 E RESPOSTA DA SPO/MS EM 29/05/2025 AO PEDIDO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AO RAG 2024 FEITO PELO CNS POR MEIO DO OFÍCIO 541/2025/SECNS/DGIP/SE/MS EM 28/04/2025

PEDIDO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AO RAG 2024 FEITO PELO CNS POR MEIO DO OFÍCIO 541/2025/SECNS/DGIP/SE/MS EM 28/04/2025

Um dos pontos levantados é que foram detectados indícios de não contemplação especificamente aos seguintes itens pactuados no parecer conclusivo sobre o RAG 2023 que foi aprovado pelo pleno do CNS (conforme Resolução nº 766, de 19/12/2024), a seguir transcritos:

1). “Foi apurada uma aplicação ASPS em 2023 inferior a 15% da Receita Corrente Líquida da União estabelecido na Constituição Federal, o que está em desacordo também com a Recomendação nº 016/2023 do Conselho Nacional de Saúde. É preciso que a diferença negativa apurada (no valor de R\$ 5,3 bilhões ou de R\$ 12,6 bilhões, cujo valor a ser considerado dependerá da classificação “extra piso” para a despesa fundo a fundo do piso nacional da enfermagem) seja aplicada adicionalmente ao valor do piso de 2024 para compensar essa aplicação insuficiente em 2023, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2023”. (Grifo da COFIN)

2). “Os valores empenhados das Emendas Parlamentares integram o cômputo do piso federal do SUS, mas não são submetidas necessariamente às diretrizes da Conferência Nacional de Saúde e ao processo de planejamento ascendente do SUS, em desacordo ao marco legal-normativo do SUS. É preciso propor no Projeto de Lei Orçamentária de 2025 que essas despesas obrigatoriamente respeitem as diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde e os Objetivos e Metas estabelecidos no Plano Nacional de Saúde 2024-2027”. (Grifo nosso)

3). “Houve aumento do percentual de empenhos a pagar em 2023 comparativamente a 2022. É preciso que:

3.1). Esses valores inscritos (referentes a empenhos de 2023 não pagos), somados aos reinscritos (referentes a empenhos de 2022 e anos anteriores não pagos), de restos a pagar sejam executados preferencialmente em 2024; (Grifo nosso)

3.2) O Ministério da Saúde proponha um projeto de lei complementar estabelecendo o prazo máximo de 5 anos (contados a partir do ano da inscrição) para a execução dos restos a pagar – passado o prazo sem execução, deverá ser realizado o cancelamento, bem como que o respectivo valor cancelado seja compensado como aplicação adicional ao piso no ano subsequente ao do cancelamento, devidamente atualizado pela variação do IPCA calculado desde a data do empenho da despesa”. (Grifo nosso)

4) “Inexistência de critérios para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente (abaixo da dotação atualizada em termos de empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação de despesa) em 2023, sem justificativa para essa ocorrência, em desacordo aos apontamentos anteriormente feitos pelo CNS. É preciso que o Ministério

da Saúde apresente os critérios adotados para a escolha de despesas não executadas ou executadas parcialmente em 2023 (com níveis de classificação inadequado, intolerável e inaceitável) e os que adotará para 2024, inclusive com a justificativa dessa baixa execução nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas a partir de 2024”. (Grifo nosso)

5) “Não demonstração e não comprovação pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos adequados e suficientes em 2023 para promover a mudança de modelo de atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da rede de cuidados em saúde, em desacordo às deliberações do Conselho Nacional de Saúde, especialmente nas diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2023, nos termos da LC 141/2012: proporcionalmente, as despesas com a subfunção 302 Atenção Hospitalar e Ambulatorial (AHA) cresceram mais que as despesas com Atenção Básica (AB), bem como o crescimento em R\$ da subfunção AHA foi mais de três vezes maior que o da subfunção AB; houve também queda no indicador AB/AHA em 2023 comparado a 2022; e os valores transferidos para Estados e Municípios no componente “Atenção Básica” é menor que o do componente “Média e Alta Complexidade”. É preciso alocar proporcionalmente mais recursos para a subfunção AB em comparação aos recursos alocados para a subfunção AHA a partir de 2024”. (Grifo nosso e observação da atual avaliação da Cofin: em 2024, esse foi o único item atendido pelo MS)

6) “Execução das despesas de 2023 sem incorporar as indicações de medidas corretivas de gestão deliberadas pelo CNS a partir da avaliação dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas, em desacordo com o marco legal-normativo do SUS. É preciso incorporar essas medidas corretivas no exercício de 2024”. (Grifo nosso)

7). “Os valores empenhados, liquidados e pagos das transferências fundo a fundo para estados, Distrito Federal e municípios em 2023 continuaram ocorrendo em desacordo com a Lei Complementar nº 141/2012, como tem ocorrido desde 2012 – os critérios de transferência pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) não foram submetidos para a aprovação do Conselho Nacional de Saúde. É preciso submeter os critérios de rateio pactuados na CIT para aprovação do CNS em 2024”. (Grifo nosso)

8) “Inexistência de monitoramento e avaliação dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e municípios. É preciso que o Ministério da Saúde apresente em 2024 os resultados do monitoramento e avaliação das ações de saúde realizadas com os recursos de transferências fundo a fundo nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas”. (Grifo nosso)

9). “Não comprovação da existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS, nem mesmo na Conta Única do Tesouro Nacional, correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2023, para que se

comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2023 nos termos da LC 141/2012. É preciso que o Ministério da Saúde apresente pelo menos uma declaração da Secretaria do Tesouro Nacional de que o valor do saldo a pagar dos restos a pagar (processados e não processados) do Ministério da Saúde estão depositados na Conta Única do Tesouro Nacional e disponíveis para pagamentos em 2024”. (Grifo nosso)

10). “Não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira para a execução dos restos a pagar, nem dos efeitos para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas que têm sido reinscritas anualmente em restos a pagar. É preciso que o Ministério da Saúde apresente até 31/12/2024 a análise de viabilidade técnica e financeira para execução dos restos a pagar inscritos e reinscritos, de modo que justifique o não cancelamento deles até 31/12/2024; em caso contrário, é preciso que o Ministério da Saúde cancele em 31/12/2024, para compensação como aplicação adicional ao piso de 2025, cujo valor deve ser devidamente atualizado pela variação do IPCA calculado desde a data do empenho da despesa”. (Grifo nosso)

11) “A programação de despesas a serem executadas com recursos de emendas parlamentares deve ser submetida à aprovação prévia do Conselho Nacional de Saúde, para verificar sua consistência com as Diretrizes da Conferência Nacional de Saúde, nos termos da diretriz constitucional da participação da comunidade no SUS e da Lei 8142/90”. (Grifo nosso)

Adicionalmente, solicitamos justificativas mais detalhadas sobre as situações levantadas com baixa execução orçamentária (classificadas como inadequada, intolerável e inaceitável) nos seguintes itens de despesas:

FNS:

Inadequado - Ações de Vigilância, Vacinas e Vacinação, Hospitais Próprios;

Intolerável - Programa Sangue e Hemoderivados, Aquisição e Distribuição Medicamentos DST-AIDS, Medicamentos Componente Especializado;

Inaceitável - Datasus, Atenção à Saúde Primária e Especializada, Aquisição e Distribuição de Medicamentos Estratégicos, Fomento Pesquisa em Ciência e Tecnologia, Combate às Carências Nutricionais e Reaparelhamento Unidades do SUS;

FUNASA:

Inaceitável - Saneamento Básico e Emendas;

FIOCRUZ:

Intolerável - Estudos e Pesquisas;

Inaceitável - Modernização de Unidades de Pesquisa e Emendas;

GHC:

Inaceitável – PAC;

Por fim, faz-se necessário justificar em caráter complementar as metas realizadas abaixo de 75% da previsão fixada em cada um dos objetivos da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2024, de modo a indicar os impactos dessa execução parcial sobre as condições de saúde da população, bem como as razões dessa ocorrência – especificamente se houve (a) realocação de recursos orçamentários entre programas/ações dessas metas, e/ou (b) planejamento inadequado com metas previstas superestimadas, e/ou (c) indisponibilidade orçamentária e financeira no tempo certo para a execução das ações relacionadas a essas metas, e/ou não realização de programas e ações em decorrência de questões de ordem legal, operacional e/ou administrativas.

**RESPOSTA DA SPO/MS EM 29/05/2025 AO PEDIDO DE INFORMAÇÕES
COMPLEMENTARES AO RAG 2024 FEITO PELO CNS POR MEIO DO OFÍCIO
541/2025/SECNS/DGIP/SE/MS EM 28/04/2025**



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

NOTA TÉCNICA Nº 6/2025-SPO/SE/MS

1. ASSUNTO

1.1. Solicitação de informações sobre o Relatório Anual de Gestão do exercício 2024 (RAG 2024), após a apreciação preliminar feita pela Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN – do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2. ANÁLISE

2.1. Por meio do Ofício nº 541/2025/SECNS/DGIP/SE/MS (0047448142), a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde solicita informações acerca do RAG 2024, especificamente a respeito de recomendações constantes no parecer conclusivo sobre o Relatório Anual de Gestão 2023, não contempladas no exercício de 2024.

2.2. Vale ressaltar que Resolução nº 766, que dispõe sobre a aprovação com ressalvas do RAG 2023 do Ministério da Saúde e a indicação de medidas corretivas de gestão, foi publicada em 19 de dezembro de 2024, inviabilizando a adoção tempestiva de providências, tendo em vista a proximidade de encerramento do exercício fiscal. Todavia, considerando as competências desta Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, a presente nota técnica apresenta manifestação sobre todos os apontamentos realizados, com os devidos esclarecimentos solicitados:

*1) “Foi apurada uma aplicação ASPS em 2023 inferior a 15% da Receita Corrente Líquida da União estabelecido na Constituição Federal, o que está em desacordo também com a Recomendação nº 016/2023 do Conselho Nacional de Saúde. **É preciso que a diferença negativa apurada (no valor de R\$ 5,3 bilhões ou de R\$ 12,6 bilhões, cujo valor a ser considerado dependerá da classificação “extra piso” para a despesa fundo a fundo do piso nacional da enfermagem) seja aplicada adicionalmente ao valor do piso de 2024 para compensar essa aplicação insuficiente em 2023, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2023”. (Grifo da COFIN)***

2.3. A Lei Orçamentária Anual de 2023 (LOA 2023) foi elaborada ainda sob o comando da EC 95, que congelou o piso da saúde, em termos reais, ao apurado para 2017. Contudo, com a promulgação da EC 126 e consequente sanção do novo arcabouço fiscal (Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023), a EC 95 perdeu sua vigência, e o piso da saúde voltou ao patamar de 15% da RCL, conforme a EC 86. Ato contínuo, foi sancionada a Lei Complementar nº 201, de 24 de outubro de 2023, que definiu que o piso da saúde, para aquele exercício, seria 15% da RCL prevista na LOA 2023.

2.4. O parecer emitido por essa Comissão sustenta que a aplicação em ações e serviços públicos em saúde (ASPS) teria sido inferior ao mínimo constitucional de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) da União, conforme critério da Emenda Constitucional nº 86/2015. Contudo, esse entendimento não se aplica ao exercício de 2023, diante da regra excepcional introduzida pela LC 201/2023, que assim dispõe em seu artigo 15:

Art. 15. No exercício de 2023, para fins do disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal, será considerada a receita corrente líquida estimada na Lei nº 14.535, de 17 de janeiro de 2023.

2.5. Trata-se de norma específica e com vigência restrita ao exercício de 2023, que define de forma clara que a base de cálculo para a aplicação mínima federal em saúde deveria ser a RCL estimada na LOA 2023, e não a RCL realizada.

2.6. Esse entendimento foi expressamente reconhecido pelo Tribunal de Contas da União (TCU) na apreciação das contas do Presidente da República relativas ao exercício de 2023¹, ocasião em que a corte de contas ratificou o cumprimento da aplicação mínima em saúde, inclusive apontando uma impropriedade de natureza formal no Anexo 12 do Relatório Resumido de Execução Orçamentária do

6º bimestre de 2023, que não apresentava, na sua versão original, o valor mínimo calculado com base na RCL estimada na LOA de 2023, conforme exige o art. 15 da LC nº 201/2023. A ausência dessa informação poderia gerar interpretação equivocada sobre a eventual necessidade de compensação futura, especialmente no caso de cancelamento de restos a pagar. Por essa razão, o TCU emitiu recomendação formal à Secretaria do Tesouro Nacional para que o Anexo 12 fosse republicado refletindo corretamente os parâmetros legais vigentes, o que foi devidamente atendido por meio da [Portaria STN/MF nº 1.706, de 26 de julho de 2024](#), contendo as seguintes informações:

Tabela 1 - Apuração oficial da aplicação mínima em ASPS – Anexo 12 do RREO 6º bimestre de 2023 (republicado) - Em R\$ mil

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DESPESAS EMPENHADAS ATÉ O MÊS/2023	DESPESAS LIQUIDADAS ATÉ O MÊS/2023	VALOR MÍNIMO A SER APLICADO ATÉ O MÊS (15% da RCL)	VALOR MÍNIMO A SER APLICADO EM ASPS NO EXERCÍCIO (EC n. 95/2016, atualizada pela EC nº 113/2021 - Regra Vigente para 2023) (k)	VALOR MÍNIMO A SER APLICADO (inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal) RCL estimada na Lei nº 14.535, de 17/01/2023
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	179.813.697	157.923.898	185.057.233	147.907.944	172.826.281

2.7. Observa-se, portanto, que não houve descumprimento da aplicação mínima legal, uma vez que o valor empenhado em ASPS no exercício 2023 (R\$ 179,8 bilhões) supera o montante exigido (R\$ 172,8 bilhões conforme art. 15 da LC 201/2023).

2.8. Por fim, no que se refere à classificação “extra piso” das despesas com assistência financeira complementar da União para pagamento do piso salarial dos profissionais da enfermagem, não há justificativa para a exclusão desses valores da base de cálculo das ASPS no exercício de 2023. A exceção prevista na EC nº 127/2022 é expressa e restrita aos casos em que o financiamento ocorre com recursos do Fundo Social:

Art. 4º Poderão ser utilizados como fonte para pagamento da assistência financeira complementar de que trata o [§ 15 do art. 198 da Constituição Federal](#) os recursos vinculados ao Fundo Social (FS) de que trata o [art. 49 da Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010](#) ou de lei que venha a substituí-la, sem prejuízo à parcela que estiver destinada à área de educação.

Parágrafo único. Os recursos previstos no caput deste artigo serão acrescidos ao montante aplicado nas ações e serviços públicos de saúde, nos termos da [Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012](#), ou de lei complementar que venha a substituí-la, e não serão computados para fins dos recursos mínimos de que trata o [§ 2º do art. 198 da Constituição Federal](#).

2.9. Conforme tabela abaixo, extraída do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), verifica-se que a referida despesa foi custeada com recursos livres da União (Fonte 1000) e, portanto, classificada com o Identificador de Uso 6 (ASPS):

Tabela 2 - Execução Orçamentária da Ação 00UW em 2023

Ano Exercício	Ação Orçamentária	Iduso	Fonte	Empenhado (Em R\$)
2023	00UW - Assistência Financeira Complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o Pagamento do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem	6 - Recursos para identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde, de acordo com os art. 2º e art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012	1000 - Recursos Livres da União	7.300.000.000

2.10. Diante do exposto, conclui-se que a União cumpriu integralmente o limite mínimo de aplicação em ASPS em 2023, conforme exigido pelo marco legal vigente, inclusive com a chancela do órgão de controle externo e republicação oficial dos dados fiscais pela STN.

2) “Os valores empenhados das Emendas Parlamentares integram o cômputo do piso federal do SUS, mas não são submetidas necessariamente às diretrizes da Conferência Nacional de Saúde e ao processo de planejamento ascendente do SUS, em desacordo ao marco legal-normativo do SUS. **É preciso propor no Projeto de Lei Orçamentária de 2025 que essas despesas obrigatoriamente respeitem as diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde e os Objetivos e Metas estabelecidos no Plano Nacional de Saúde 2024-2027”. (Grifo da COFIN)**

2.11. É importante destacar que a proposição de emendas ao Projeto de Lei Orçamentária Anual é prerrogativa constitucional do Poder Legislativo, nos termos do art. 166 da Constituição Federal. As emendas parlamentares, em especial aquelas de execução obrigatória (emendas impositivas), visam garantir a participação dos representantes do povo na alocação de recursos públicos, permitindo a destinação direta de recursos federais aos entes subnacionais.

2.12. Cumpre esclarecer, ainda, que o Ministério da Saúde edita, anualmente, ato normativo com o objetivo de estabelecer critérios, procedimentos e prazos para a operacionalização desses recursos, conforme previsto na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). No exercício 2025, o ato normativo em questão também visa atender aos princípios de transparência e rastreabilidade desses recursos e o alinhamento com as políticas públicas estruturantes, conforme estabelece a Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024.

2.13. Atualmente, a matéria encontra-se regulamentada pela Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de abril de 2025, que dispõe sobre a aplicação das emendas parlamentares individuais ao Orçamento Geral da União destinadas ao SUS. Essa portaria tem como premissa assegurar que a alocação dos recursos federais provenientes de emendas ocorra de maneira transparente, eficiente e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, bem como com os instrumentos de planejamento da saúde:

Art. 6º Para garantir a elegibilidade ao recebimento dos recursos de que trata esta Portaria, o ente federativo deve demonstrar, em conformidade com a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal em 02/12/2024, no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 854, a convergência de sua proposta com os seguintes requisitos:

I - compatibilidade com os instrumentos de planejamento do SUS e governamentais, incluindo a compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual da União, buscando assegurar que o atendimento das necessidades de saúde da população esteja em conformidade com os objetivos estabelecidos; e

II - deverá ser assegurada a coerência entre as propostas apresentadas pelos entes beneficiários das emendas individuais e os respectivos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde da União e dos entes federativos, de modo a adequar sua articulação com o planejamento estratégico do SUS.

2.14. A normativa em questão determina que as propostas apresentadas pelos entes federativos estejam compatíveis com seus respectivos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde, garantindo, assim, alinhamento com o planejamento estratégico do sistema. Estabelece também que a execução das emendas deve ser registrada nos Relatórios Anuais de Gestão, o que reforça a responsabilidade dos gestores e a transparência na utilização dos recursos públicos.

2.15. Dessa forma, a edição da referida portaria contribui para que a execução das emendas parlamentares ocorra de maneira compatível com o planejamento do SUS, promovendo maior coerência entre a alocação de recursos e as necessidades em saúde definidas pelas instâncias responsáveis pela gestão do sistema.

3). “Houve aumento do percentual de empenhos a pagar em 2023 comparativamente a 2022. **É preciso que:**

3.1) *Esses valores inscritos (referentes a empenhos de 2023 não pagos), somados aos reinscritos (referentes a empenhos de 2022 e anos anteriores não pagos), de restos a pagar **sejam executados preferencialmente em 2024; (Grifo da COFIN)***

3.2) *O Ministério da Saúde proponha **um projeto de lei complementar estabelecendo o prazo máximo de 5 anos (contados a partir do ano da inscrição) para a execução dos restos a pagar - passado o prazo sem execução, deverá ser realizado o cancelamento, bem como que o respectivo valor cancelado seja compensado como aplicação adicional ao piso no ano subsequente ao do cancelamento, devidamente atualizado pela variação do IPCA calculado desde a data do empenho da despesa”. (Grifo da COFIN)***

2.16. A execução tempestiva dos restos a pagar, embora desejável em termos de continuidade de políticas públicas, está condicionada ao cumprimento dos requisitos formais e materiais previstos na legislação vigente. Ressalta-se que, nos termos do art. 62 da Lei nº 4.320/1964, o pagamento de qualquer despesa pública requer a efetiva liquidação, ou seja, a comprovação do direito adquirido do credor com base nos títulos e documentos exigidos para esse fim. Isso significa que não é possível estabelecer uma obrigação genérica de execução dos RAP com base exclusivamente em critérios temporais, uma vez que cada empenho inscrito deve atender aos pressupostos legais de validade, liquidação regular e conformidade documental.

2.17. Importa destacar que a inscrição em restos a pagar não representa um compromisso de pagamento automático no exercício seguinte, mas sim uma potencial obrigação futura, sujeita à comprovação do direito adquirido do credor e à análise da conformidade da despesa. A sistemática de controle e execução dos RAP visa garantir a integridade e legalidade da despesa pública, conforme determina a legislação.

2.18. Por fim, cabe ressaltar que os restos a pagar relativos ao Ministério da Saúde não estão sujeitos à prescrição automática, nos termos do art. 68, §3º, inciso I, do Decreto nº 93.872/1986.

2.19. Feitas essas ponderações, entende-se que as recomendações extrapolam as competências desta SPO.

4) “Inexistência de critérios para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente (abaixo da dotação atualizada em termos de empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação de despesa) em 2023, sem justificativa para essa ocorrência, em desacordo aos apontamentos anteriormente feitos pelo CNS. É preciso que o Ministério da Saúde apresente os critérios adotados para a escolha de despesas não executadas ou executadas parcialmente em 2023 (com níveis de classificação inadequado, intolerável e inaceitável) e os que adotará para 2024, inclusive com a justificativa dessa baixa execução nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas a partir de 2024”. (Grifo da COFIN)

2.20. Inicialmente cabe destacar que o Ministério da Saúde empenhou 99,7% e 99,4% dos recursos disponíveis nos exercícios 2023 e 2024, respectivamente. Pondera-se que classificar a execução como inadequada, intolerável ou inaceitável tendo como referência a liquidação da despesa, como faz a COFIN, desconsidera etapa relevante da execução, o empenho da despesa, que registra a reserva do recurso orçamentário e compromisso de pagamento, uma vez satisfeitas as condições da despesa.

2.21. Cumpre esclarecer que a execução da despesa pública segue, obrigatoriamente, os preceitos estabelecidos na Lei nº 4.320/64, que dispõe sobre as normas gerais de direito financeiro. De acordo com essa legislação, para que a despesa seja integralmente realizada — desde o empenho até o pagamento — é necessário o cumprimento de requisitos legais e administrativos específicos. Assim, eventuais níveis de execução parcial ou não execução de determinadas despesas decorrem de fatores técnicos, operacionais ou legais que impedem o avanço nas etapas subsequentes da execução (liquidação e pagamento), não se tratando de escolha discricionária por parte da gestão.

2.22. Além disso, a Constituição Federal estabelece, no art. 165, §10, que a Administração tem o dever de executar as programações primárias discricionárias dos orçamentos fiscal e da seguridade social, com o propósito de garantir a efetiva entrega de bens e serviços à sociedade. Ainda, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) dos exercícios 2023 e 2024 dispõe que a obrigação de executar as dotações primárias discricionárias disponíveis, inclusive as resultantes de alterações orçamentárias, compreende a realização do empenho até o término do exercício financeiro.

2.23. Em complementação, a LDO estabelece que deverá haver justificativas para a inexecução das programações, elaboradas pelos gestores responsáveis pela sua execução, nos órgãos setoriais e nas unidades orçamentárias, e que comporão a prestação de contas anual dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União para os casos em que não há a execução total do orçamento. Ressalta-se que a apresentação da justificativa é facultada no caso de execução igual ou superior a 99% da respectiva dotação.

2.24. Portanto, a própria legislação impõe a responsabilidade do gestor de executar em sua totalidade a dotação de sua responsabilidade e realizar a justificativa do recurso que não foi utilizado ao fim do exercício, sendo considerado, portanto, inapropriado o entendimento de que o Ministério da Saúde escolhe critérios para despesas não executadas ou executadas parcialmente.

2.25. Sendo assim, as eventuais execuções parciais refletem a dinâmica de implantação das políticas e programas, não estando relacionadas à gestão orçamentária e financeira.

5) “Não demonstração e não comprovação pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos adequados e suficientes em 2023 para promover a mudança de modelo de atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da rede de cuidados em saúde, em desacordo às deliberações do Conselho Nacional de Saúde, especialmente nas diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2023, nos termos da LC 141/2012: proporcionalmente, as despesas com a subfunção 302 Atenção Hospitalar e Ambulatorial (AHA) cresceram mais que as despesas com Atenção Básica (AB), bem como o crescimento em R\$ da subfunção AHA foi mais de três vezes maior que o da subfunção AB; houve também queda no indicador AB/AHA em 2023 comparado a 2022; e os valores transferidos para Estados e Municípios no componente “Atenção Básica” é menor que o do componente “Média e Alta Complexidade”. **É preciso alocar proporcionalmente mais recursos para a subfunção AB em comparação aos recursos alocados para a subfunção AHA a partir de 2024**”. (Grifo e observação da atual avaliação da COFIN: em 2024, esse foi o único item atendido pelo MS)

2.26. Conforme observado pela COFIN, a recomendação foi atendida no exercício 2024.

6) “Execução das despesas de 2023 sem incorporar as indicações de medidas corretivas de gestão deliberadas pelo CNS a partir da avaliação dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas, em desacordo com o marco legal-normativo do SUS. **É preciso incorporar essas medidas corretivas no exercício de 2024**”. (Grifo da COFIN)

2.27. Entende-se que a manifestação a respeito das medidas corretivas de gestão apresentadas pelo CNS foi contemplada nas respostas aos itens anteriores e subsequentes.

7) “Os valores empenhados, liquidados e pagos das transferências fundo a fundo para estados, Distrito Federal e municípios em 2023 continuaram ocorrendo em desacordo com a Lei Complementar nº 141/2012, como tem ocorrido desde 2012 – os critérios de transferência pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) não foram submetidos para a aprovação do Conselho Nacional de Saúde. **É preciso submeter os critérios de rateio pactuados na CIT para aprovação do CNS em 2024**”. (Grifo da COFIN)

2.28. As transferências fundo a fundo no âmbito do Ministério da Saúde estão devidamente respaldadas na pactuação tripartite e normatizadas por meio de atos administrativos publicados. Como exemplo concreto, cita-se a Portaria GM/MS nº 6.532, de 9 de janeiro de 2025, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (Teto MAC). O texto da portaria registra expressamente em seu preâmbulo:

“Considerando a pactuação no âmbito estadual, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com relação à programação assistencial e, no âmbito nacional, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com relação às políticas nacionais de saúde, resolve:”;

8) “Inexistência de monitoramento e avaliação dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e municípios. **É preciso que o Ministério da Saúde apresente em 2024 os resultados do monitoramento e avaliação das ações de saúde realizadas com os recursos de transferências fundo a fundo nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas**”. (Grifo da COFIN)

2.29. O Relatório Anual de Gestão e os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas trazem extenso conteúdo sobre resultados verificados no exercício, por meio de quadros demonstrativos da execução das metas previstas no Plano Nacional de Saúde e informações complementares relevantes.

2.30. O item VIII. Demonstrativo da Execução de Objetivos e Metas do RAG 2024, a partir da página 65, cita os resultados alcançados em 2024. Da mesma forma, o item 5 do 3º RQPC apresenta os resultados dos Objetivos da PAS.

2.31. Dessa forma, entende-se que o RAG e os RQPC já contemplam, de forma estruturada e sistemática, o monitoramento e a avaliação dos resultados das ações realizadas com recursos das

transferências fundo a fundo, em consonância com as metas pactuadas no Plano Nacional de Saúde. Ainda assim, as manifestações constantes nos despachos CGPO/SEIDIGI (0047866233), DAF (0047889735), CGMAIA (0047901424) e a Nota Técnica nº 4/2025/SEI/ASNVS/GADIP/ANVISA (0047935665) apresentam informações complementares a respeito.

9). ***“Não comprovação da existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS, nem mesmo na Conta Única do Tesouro Nacional, correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2023, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2023 nos termos da LC 141/2012. É preciso que o Ministério da Saúde apresente pelo menos uma declaração da Secretaria do Tesouro Nacional de que o valor do saldo a pagar dos restos a pagar (processados e não processados) do Ministério da Saúde estão depositados na Conta Única do Tesouro Nacional e disponíveis para pagamentos em 2024”.* (Grifo da COFIN)**

2.32. O modelo de gestão de caixa do Governo Federal é estruturado sob o princípio da unidade de tesouraria, conforme previsto no art. 56 da Lei nº 4.320/1964, segundo o qual os recursos arrecadados são centralizados na Conta Única do Tesouro Nacional, mantida no Banco Central.

2.33. Nesse contexto, os recursos correspondentes aos empenhos realizados pelos órgãos da Administração Pública Federal, inclusive aqueles inscritos em restos a pagar, encontram-se sob a guarda do Tesouro Nacional, no âmbito da gestão centralizada de caixa operada por meio da Conta Única do Tesouro Nacional. Assim, ainda que não estejam segregados em contas individualizadas vinculadas diretamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), os valores relativos aos restos a pagar inscritos pelo Ministério da Saúde estão integralmente contemplados nas disponibilidades financeiras globais da União. Não há, portanto, exigência legal de vinculação física ou identificação nominativa dos saldos por unidade gestora ou fundo, sendo suficiente, para fins de regularidade fiscal e contábil, a comprovação de que tais valores estão abrangidos no montante consolidado disponível na Conta Única.

2.34. Adicionalmente, o art. 42 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000) reforça a vedação de assumir compromissos financeiros que não possam ser integralmente pagos dentro do mandato vigente, sem a devida disponibilidade de caixa. Além disso, a LRF determina a publicação dos demonstrativos das disponibilidades em 31 de dezembro e da inscrição das despesas em restos a pagar nos Relatórios de Gestão Fiscal (RGF) do 3º quadrimestre de cada exercício. Estes demonstrativos tem como finalidade assegurar a transparência quanto aos recursos financeiros disponíveis para a inscrição de despesas não liquidadas em restos a pagar, evidenciando se há liquidez suficiente para a cobertura integral das obrigações financeiras assumidas.

2.35. Nesse sentido, o Anexo 5 do [RGF Consolidado do exercício 2023](#) contém os referidos demonstrativos, comprovando que havia disponibilidade de caixa suficiente, em 31/12/2023, para pagamento dos compromissos assumidos pela União. Da mesma forma, O Tribunal de Contas da União (TCU), ao analisar as Contas do Presidente da República referentes ao exercício de 2023², manifestou-se de forma categórica quanto à regularidade da inscrição de restos a pagar, com base na existência de caixa suficiente:

4.1.2.8. Disponibilidades de Caixa e Inscrição em Restos a Pagar

Ao final de 2023, todos os Poderes e órgãos autônomos da União apresentaram disponibilidades de caixa suficientes para honrar os restos a pagar inscritos ao final do exercício, cumprindo, assim, a regra do art. 42 da LRF.

(...)

A disponibilidade líquida antes da inscrição dos restos a pagar não processados do exercício (RPNP) do conjunto de órgãos da União, ao final de 2023, era de R\$ 1.597 bilhões, tendo sido inscritos R\$ 146 bilhões em RPNP, restando suficiência de R\$ 1.451 bilhões.

2.36. Diante do exposto, considera-se improcedente a alegação de ausência de comprovação de recursos financeiros correspondentes aos empenhos a pagar e aos saldos dos restos a pagar em 31/12/2023. A legislação vigente prevê que a verificação da disponibilidade de caixa é realizada de forma centralizada pelo Tesouro Nacional, no âmbito da Conta Única, não sendo exigida demonstração individualizada por órgão setorial. A inscrição de restos a pagar está condicionada à existência de disponibilidade financeira, nos termos do art. 42 da LRF. Ademais, o Tribunal de Contas da União, em seu parecer prévio sobre as contas de 2023, corroborou o entendimento quanto à suficiência de caixa para fazer frente às obrigações da administração pública federal, incluindo aquelas do Ministério da Saúde.

10) "Não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira para a execução dos restos a pagar, nem dos efeitos para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas que tem sido reinscritas anualmente em restos a pagar. **É preciso que o Ministério da Saúde apresente até 31/12/2024 a análise de viabilidade técnica e financeira para execução dos restos a pagar inscritos e reinscritos, de modo que justifique o não cancelamento deles até 31/12/2024; em caso contrário, é preciso que o Ministério da Saúde cancele em 31/12/2024, para compensação como aplicação adicional ao piso de 2025, cujo valor deve ser devidamente atualizado pela variação do IPCA calculado desde a data do empenho da despesa". (Grifo da COFIN)**

2.37. Para além dos esclarecimentos constantes na resposta ao "item 9", esta Subsecretaria encaminha periodicamente às unidades do Ministério da Saúde o relatório detalhado de restos a pagar pendentes de pagamento para que estas avaliem, no âmbito de suas competências, a necessidade de sua manutenção (e consequente reinscrição) ou a possibilidade de cancelamento.

11) "A programação de despesas a serem executadas com recursos de emendas parlamentares deve ser submetida à aprovação prévia do Conselho Nacional de Saúde, para verificar sua consistência com as Diretrizes da Conferência Nacional de Saúde, nos termos da diretriz constitucional da participação da comunidade no SUS e da Lei 8142/90". (Grifo da COFIN)

2.38. As considerações desta SPO a respeito do tema foram apresentadas na resposta ao "item 2".

Adicionalmente, solicitamos justificativas mais detalhadas sobre as situações levantadas com baixa execução orçamentária (classificadas como inadequada, intolerável e inaceitável) nos seguintes itens de despesas:

FNS:

Inadequado - Ações de Vigilância, Vacinas e Vacinação, Hospitais Próprios;

Intolerável - Programa Sangue e Hemoderivados, Aquisição e Distribuição Medicamentos DST-AIDS, Medicamentos Componente Especializado;

Inaceitável - Datasus, Atenção à Saúde Primária e Especializada, Aquisição e Distribuição de Medicamentos Estratégicos, Fomento Pesquisa em Ciência e Tecnologia, Combate às Carências Nutricionais e Reparelhamento Unidades do SUS;

FUNASA:

Inaceitável - Saneamento Básico e Emendas;

FIOCRUZ:

Intolerável - Estudos e Pesquisas;

Inaceitável - Modernização de Unidades de Pesquisa e Emendas;

GHC:

Inaceitável - PAC;

2.39. Conforme abordado anteriormente, é relevante destacar que o Ministério da Saúde empenhou, no exercício 2024, 99,4% da dotação total disponível. Do saldo não empenhado, 66% referem-se à emendas parlamentares, cuja execução foi diretamente impactada pelas decisões do Supremo Tribunal Federal no âmbito da ADPF 854, e 17% correspondem a despesas financeiras (reservas de contingência e contribuições previdenciárias do RPPS).

2.40. A análise da COFIN utiliza uma metodologia própria por meio de indicadores que consideram a liquidação como parâmetro balizador da classificação da execução orçamentária. Esta avaliação desconsidera uma etapa fundamental do ciclo orçamentário: o empenho da despesa, que representa a reserva legal dos recursos e o compromisso formal de pagamento, condicionado ao cumprimento das exigências previstas. Já a liquidação, que consiste na verificação do cumprimento dessas exigências, pode ocorrer posteriormente ao exercício em que o empenho foi realizado. Para isso, existem os chamados "restos a pagar", que asseguram a continuidade da execução financeira mesmo após o encerramento do exercício orçamentário.

2.41. Limitar a análise da execução orçamentária apenas aos dados de empenho e liquidação

ignora fatores relevantes da gestão pública, como exigências legais dos processos administrativos, entraves em procedimentos licitatórios ou contratuais, entre outros aspectos operacionais. Assim, mesmo com disponibilidade financeira e orçamentária, pode haver obstáculos à execução que estão fora do alcance dos gestores.

2.42. Além disso, é fundamental compreender que diferentes tipos de despesa pública possuem dinâmicas próprias de execução. No caso das obras públicas, a liquidação ocorre conforme medições e etapas de execução física, o que naturalmente distribui os pagamentos ao longo do tempo. Para aquisições de medicamentos, vacinas e outros insumos estratégicos, a liquidação somente ocorre após o recebimento efetivo dos produtos, que frequentemente envolve etapas prévias como produção, logística e controle de qualidade. Já em contratos administrativos contínuos — como vigilância, limpeza e manutenção predial — as despesas são liquidadas e pagas mensalmente, de forma mais previsível e estável. Essas diferentes naturezas e cronogramas operacionais afetam diretamente os ritmos de liquidação e pagamento, o que torna inadequado aplicar uma métrica única e rígida para julgar a execução orçamentária de forma generalizada.

2.43. Por fim, os indicadores produzidos pela COFIN devem ser considerados como sinais de atenção, demandando análises individualizadas. Não é apropriado atribuir, de forma automática e generalizada, classificações como “inadequado”, “intolerável” ou “inaceitável” sem a devida contextualização das despesas envolvidas.

*Por fim, faz-se necessário justificar em caráter complementar as metas realizadas abaixo de 75% da previsão fixada em cada um dos objetivos da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2024, **de modo a indicar os impactos dessa execução parcial sobre as condições de saúde da população, bem como as razões dessa ocorrência** – especificamente se houve (a) realocação de recursos orçamentários entre programas/ações dessas metas, e/ou (b) planejamento inadequado com metas previstas superestimadas, e/ou (c) indisponibilidade orçamentária e financeira no tempo certo para a execução das ações relacionadas a essas metas, e/ou não realização de programas e ações em decorrência da questões de ordem legal, operacional e/ou administrativas.*

2.44. É importante destacar que a SPO é responsável por coordenar o monitoramento das metas estabelecidas nos planos nacionais de saúde, em colaboração com as demais secretarias e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde. Cabe a essas instâncias apresentar justificativas, quando necessário, para o eventual não cumprimento dessas metas.

2.45. Nesse sentido, as unidades que não atingiram o percentual de 75% de alcance das metas foram instadas a se manifestar a respeito, conforme Ofício nº 88/2025/SPO/SE/MS (0047625098). Complementarmente ao conteúdo do RAG, foram apresentadas as seguintes informações:

Objetivo	Meta	Meta 2024	Realizado 2024	% de alcance 2024	Manifestação da Unidade Responsável
1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da	4. Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	5.530	3.448	62,35%	DESPACHO CGMAIA (0047901424)
	6. Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	2.025	1.517	74,91%	
	9. Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	60%	45%	75,00%	

saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	15. Alcançar pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS.	10%	0,40%	4,00%	
2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.	6. Emitir a certificação de qualidade dos hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, que realizam serviços de alta complexidade no SUS.	25	0	0,00%	As informações complementares não foram encaminhadas pela SAES até a elaboração da presente Nota Técnica.
	8. Ofertar unidades de Policlínicas financiadas pelo Ministério da Saúde.	92	0	0,00%	
	9. Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	250	0	0,00%	
	16. Ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	46	0	0,00%	
	1. Alcançar, pelo menos, 45% de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito até 2027.	1%	0,00	0,00%	NOTA EXPLICATIVA SVSA
	4. Implantar a vigilância epidemiológica das micoses endêmicas nas UF.	10	3	30,00%	

3. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.	5. Reduzir o número de casos autóctones de malária na Região Amazônica.	93.600	138.138	67,76%	(0047905725)
	6. Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, Zika e febre amarela) no Brasil.	606,8	1.186	51,16%	
	13. Desenvolver pesquisas científicas com enfoque epidemiológico e genético para entender os determinantes sociais, fatores condicionantes, raciais/étnicos, de deficiência e de gênero que influenciam a ocorrência e a disseminação de doenças e agravos.	25	17	68,00%	Item não abordado na manifestação da SVSA
	14. Realizar estudos sobre determinantes ambientais da saúde: mudanças do clima, poluição e biodiversidade.	20%	0%	0,00%	OFÍCIO 499/2025/PRESIDÊNCIA/FIOCRUZ (0047958907)
	15. Estratificar os municípios brasileiros por meio do uso de dados epidemiológicos, entomológicos, socioambientais, visando identificar regiões prioritárias para intervenção das arboviroses.	20%	0%	0,00%	
4. Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de	1. Ampliar o percentual de pesquisas em saúde prioritárias fomentadas.	88%	64%	72,73%	

forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	3. Ampliar o número de estudos secundários ofertados para apoiar à tomada de decisão no SUS.	40	17	42,50%	DESPACHO DECIT (0047868612)
5. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.	8. Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	1.848	1.309	70,83%	DESPACHO DAF (0047889735)
	10. Fomentar pesquisas no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	6	3	50,00%	
6. Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	11. Aumentar a proporção de Dsei com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde.	29%	8,82%	30,41%	DESPACHO SEPOR (0047906765)
	13. Ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.	12%	4,37%	36,42%	
	6. Ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).	23,33%	16,66%	71,41%	DESPACHO CGPO/SGTES (0047883681)

7. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	8. Ampliar o percentual de estados que implantaram o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS).	30,00%	0%	0,00%	Item não abordado na manifestação da SGTES
	13. Ampliar o número de projetos executados de Vivências no SUS.	27	0%	0,00%	DESPACHO CGPO/SGTES (0047883681)
	15. Ampliar o percentual de preceptores e gestores de programas de residências em saúde qualificados.	100%	0%	0,00%	
	20. Aumentar o percentual de manifestações respondidas ao cidadão em até 30 dias do recebimento na Ouvidoria-Geral do SUS.	60,00%	44,13%	73,55%	DESPACHO OUVSUS (0047908991)

[1] TC 010.005/2024-2, Item 4.1.1.3 (Pág.208).

[2] TC 010.005/2024-2, Item 4.1.2.8 (Pág.256).

Disponível em <https://sites.tcu.gov.br/contas-do-presidente/1%20Relat%C3%83rio%20CG2023.pdf>

3. CONCLUSÃO

3.1. No âmbito das competências desta SPO, considera-se que foram devidamente esclarecidos os apontamentos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) acerca do RAG 2024. Sendo assim, informações adicionais, especialmente aquelas relacionadas ao percentual de execução orçamentária e/ou alcance de metas, poderão ser apresentadas diretamente pelas respectivas secretarias responsáveis pela gestão do programa.

3.2. Encaminhe-se ao Gabinete da Secretaria-Executiva (**GAB/SE**) para posterior envio à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS), em caso de anuência.

ARIONALDO BOMFIM ROSENDO
Subsecretário de Planejamento e Orçamento



Documento assinado eletronicamente por **Arinaldo Bomfim Rosendo, Subsecretário(a) de Planejamento e Orçamento**, em 29/05/2025, às 19:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0047922292** e o código CRC **C1D1C738**.

Referência: Processo nº 25000.061309/2025-63

SEI nº 0047922292

Anexo 3

Consolidação dos resultados da análise dos objetivos e metas da PAS 2024

Resultados Consolidados das análises das Comissões Intersectoriais (CI) do Conselho Nacional de Saúde dos Objetivos e Metas programadas na PAS 2024 e apresentadas no RAG 2024

Legenda dos resultados das respostas das Comissões Intersectoriais

Mais de 50% das Comissões Responderam SIM

Mais de 50% das Comissões Responderam PARCIALMENTE

Mais de 50% das Comissões Responderam NÃO

Objetivo 1 – Resultado Consolidado (FiscalizaSUS)

Objetivo 01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Pergunta (4)	No entendimento desta comissão, após as análises das Metas, conclui-se que este objetivo foi:	Atingido	0
		Parcialmente atingido	14
		Não foi atingido	0
Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta			

Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
01 - Ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Acima de 100%	9	0	1	10	9	1	0	10	2	8	10
02 - Ampliar o número de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Acima de 100%	10	0	0	10	7	3	0	10	0	10	10
03 - Implantar Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Acima de 100%	9	0	1	10	5	4	1	10	2	8	10
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Acima de 50% até 75%	1	3	8	12	4	5	3	12	5	7	12
05 - Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Acima de 75% até 100%	9	0	1	10	8	1	1	10	3	7	10
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Acima de 50% até 75%	1	4	7	12	4	7	1	12	5	7	12
07 - Ampliar a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.	Acima de 100%	10	0	0	10	7	3	0	10	2	8	10

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
08 - Ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	Acima de 100%	9	0	1	10	6	3	1	10	3	7	10
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Acima de 50% até 75%	1	3	7	11	4	1	6	11	5	6	11
10 - Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Acima de 100%	10	0	0	10	5	4	1	10	1	9	10
11 - Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Acima de 75% até 100%	2	2	6	10	6	4	0	10	4	6	10
12 - Ampliar o registro da oferta de procedimentos de PICS na Atenção Primária à Saúde para cada mil habitantes cadastrados na APS no período de 12 meses.	Acima de 100%	10	0	0	10	5	3	2	10	2	8	10
13 - Aumentar o número de domicílios com o risco para insegurança alimentar avaliado.	Acima de 100%	11	0	0	11	8	1	2	11	2	9	11
14 - Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade de promoção da alimentação adequada e saudável.	Acima de 75% até 100%	2	2	7	11	7	1	3	11	5	6	11
15 - Alcançar pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS.	Até 25%	1	9	1	11	5	5	1	11	5	6	11
16 - Acompanhar, na Atenção Primária à Saúde, os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF)	Acima de 100%	9	0	2	11	6	1	4	11	2	9	11

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
17 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	Acima de 75% até 100%	2	4	4	10	4	4	2	10	4	6	10
18 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Acima de 75% até 100%	1	4	5	10	3	4	3	10	4	6	10
19 - Ampliar a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Acima de 75% até 100%	1	3	6	10	5	3	2	10	3	7	10

Objetivo 2 – Resultado Consolidado (FiscalizaSUS)

Objetivo 02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado												
Pergunta (4)	No entendimento desta comissão, após as análises das Metas, conclui-se que este objetivo foi:	Atingido								1		
		Parcialmente atingido								10		
		Não foi atingido								0		
Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
01 - Ampliar os procedimentos especializados realizados (cirurgia, radioterapia e quimioterapia) para o tratamento do câncer.	Acima de 100%	9	0	1	10	6	3	1	10	1	9	10
02 - Ampliar a oferta de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.	Acima de 75% até 100%	2	4	4	10	6	3	1	10	3	7	10
03 - Ampliar o número de pessoas beneficiárias do Programa de Volta para Casa.	Acima de 75% até 100%	2	4	4	10	5	4	1	10	3	7	10
04 - Alcançar a taxa de expansão de procedimentos de cirurgias eletivas proposta para cada ano.	Acima de 100%	8	1	2	11	6	2	3	11	0	11	11

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
05 - Ampliar a cobertura populacional de Atenção Domiciliar.	Acima de 75% até 100%	2	2	6	10	4	3	3	10	3	7	10
06 - Emitir a certificação de qualidade dos hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, que realizam serviços de alta complexidade no SUS.	Até 25%	1	10	0	11	4	6	1	11	3	8	11
07 - Ampliar o número de leitos de terapia intensiva adulto, financiados pelo Ministério da Saúde.	Acima de 100%	10	1	0	11	8	1	2	11	1	10	11
08 - Ofertar unidades de Policlínicas financiadas pelo Ministério da Saúde.	Até 25%	1	10	0	11	4	5	2	11	3	8	11
09 - Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	Até 25%	2	10	0	12	5	6	1	12	6	6	12
10 - Ampliar os procedimentos cirúrgicos de transplante de órgãos sólidos e córnea realizados.	Acima de 100%	9	0	0	9	8	1	0	9	1	8	9
11 - Ampliar o número dos transplantes de células-tronco hematopoéticas (transplante de medula óssea) realizados.	Acima de 75% até 100%	2	6	4	12	4	5	3	12	5	7	12
12 - Ampliar o índice de doador de órgãos por milhão de população (pmp).	Acima de 100%	12	0	0	12	8	1	3	12	2	10	12
13 - Implantar o modelo de informação de regulação assistencial nos municípios.	Acima de 100%	10	0	1	11	7	1	3	11	2	9	11

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
14 - Ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.	Acima de 75% até 100%	1	4	6	11	4	3	4	11	5	6	11
15 - Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	Acima de 75% até 100%	2	6	4	12	6	3	3	12	6	6	12
16 - Ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	Até 25%	2	9	0	11	5	6	0	11	5	6	11
17 - Ampliar o percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	Acima de 100%	12	0	0	12	7	1	4	12	2	10	12
18 - Ampliar a cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme com dois anos de idade.	Acima de 100%	10	0	1	11	7	1	3	11	1	10	11
19 - Ampliar o número de exames diagnósticos realizados no SUS para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas.	Acima de 100%	11	0	1	12	8	1	3	12	2	10	12
20 - Ampliar a oferta de procedimentos para a população	Acima de 100%	11	0	0	11	8	1	2	11	1	10	11
21 - Ampliar a cobertura populacional com vistas à Universalização do SAMU 192.	Acima de 100%	11	0	0	11	8	1	2	11	0	11	11

Objetivo 3 – Resultado Consolidado (FiscalizaSUS)

Objetivo 03 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero												
Pergunta (4)	No entendimento desta comissão, após as análises das Metas, conclui-se que este objetivo foi:	Atingido		0								
		Parcialmente atingido		8								
		Não foi atingido		0								
Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
01 - Alcançar, pelo menos, 45% de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito até 2027.	Até 25%	1	9	0	10	2	7	1	10	4	6	10
02 - Ampliar o número de exames ao ano realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP).	Acima de 75% até 100%	3	3	4	10	4	4	2	10	4	6	10
03 - Aumentar o índice composto de redução da carga de HIV/aids, TB, HCV, HBV e sífilis congênita.	Acima de 100%	9	0	0	9	6	2	1	9	0	9	9
04 - Implantar a vigilância epidemiológica das micoses endêmicas nas UF.	Até 25%	1	6	2	9	3	5	1	9	3	6	9

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
05 - Reduzir o número de casos autóctones de malária na Região Amazônica.	Acima de 100%	5	3	0	8	6	2	0	8	2	6	8
06 - Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, Zika e febre amarela) no Brasil.	Acima de 100%	4	4	0	8	5	3	0	8	3	5	8
07 - Aumentar o índice composto de eliminação como problema de saúde pública das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) - raiva, doença de chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.	Acima de 75% até 100%	7	0	1	8	5	1	2	8	2	6	8
08 - Identificar, nas regiões de saúde, a cobertura dos serviços de CIEVS, RENAVEH, VIGIDESASTRES e profissionais capacitados no EPISUS Fundamental.	Acima de 100%	8	0	0	8	6	0	2	8	1	7	8
09 - Ampliar o percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib) - PENTA; polio injetável - VIP; e pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade.	Acima de 100%	8	0	0	8	6	0	2	8	2	6	8
10 - Distribuir imunobiológicos aos estados de acordo com a demanda estimada.	Acima de 75% até 100%	2	2	4	8	4	2	2	8	3	5	8
11 - Ampliar o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regionais e municipais com atuação satisfatória.	Acima de 100%	7	1	0	8	4	1	3	8	0	8	8

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
12 - Alcançar a implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em todos os municípios prioritários.	Acima de 75% até 100%	2	2	3	7	3	2	2	7	3	4	7
13 - Desenvolver pesquisas científicas com enfoque epidemiológico e genético para entender os determinantes sociais, fatores condicionantes, raciais/étnicos, de deficiência e de gênero que influenciam a ocorrência e a disseminação de doenças e agravos	Acima de 50% até 75%	1	2	5	8	3	2	3	8	2	6	8
14 - Realizar estudos sobre determinantes ambientais da saúde: mudanças do clima, poluição e biodiversidade.	Até 25%	1	8	0	9	2	6	1	9	4	5	9
15 - Estratificar os municípios brasileiros por meio do uso de dados epidemiológicos, entomológicos, socioambientais, visando identificar regiões prioritárias para intervenção das arboviroses.	Até 25%	1	8	0	9	2	6	1	9	3	6	9
16 - Ampliar as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	Acima de 100%	8	0	0	8	6	2	0	8	2	6	8

Objetivo 4 – Resultado Consolidado (FiscalizaSUS)

Objetivo 04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.												
Pergunta (4)	No entendimento desta comissão, após as análises das Metas, conclui-se que este objetivo foi:									Atingido		0
										Parcialmente atingido		9
										Não foi atingido		0
Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
01 - Ampliar o percentual de pesquisas em saúde prioritárias fomentadas.	Acima de 50% até 75%	2	4	6	12	5	4	3	12	4	8	12
02 - Ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.	Acima de 75% até 100%	2	3	5	10	5	3	2	10	5	5	10
03 - Ampliar o número de estudos secundários ofertados para apoiar à tomada de decisão no SUS.	Acima de 25% até 50%	2	4	4	10	3	4	3	10	4	6	10
04 - Ampliar o número de entes federativos com novos Núcleos de Economia da Saúde implantados por região.	Acima de 100%	9	0	0	9	5	2	2	9	0	9	9

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI

05 - Ampliar o número de projetos e instrumentos voltados para o desenvolvimento, inovação e produção local de tecnologias em saúde visando a ampliação do acesso e o fortalecimento da soberania nacional.	Acima de 75% até 100%	1	5	4	10	5	3	2	10	2	8	10
06 - Ampliar o percentual de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) submetidos à avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), em razão de incorporação de tecnologias em saúde no SUS.	Acima de 75% até 100%	2	3	4	9	3	4	2	9	3	6	9
07 - Manter o número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	Acima de 75% até 100%	1	4	4	9	3	4	2	9	5	4	9

Objetivo 5 – Resultado Consolidado (FiscalizaSUS)

Objetivo 05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.												
Pergunta (4)	No entendimento desta comissão, após as análises das Metas, conclui-se que este objetivo foi:								Atingido		2	
									Parcialmente atingido		7	
									Não foi atingido		0	
Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
01 - Ampliar o número de usuários atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ao ano.	Acima de 100%	8	0	0	8	6	0	2	8	3	5	8
02 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Acima de 75% até 100%	5	2	1	8	5	2	1	8	3	5	8

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
03 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Acima de 75% até 100%	5	1	1	7	3	2	2	7	1	6	7
04 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Acima de 75% até 100%	2	3	3	8	3	4	1	8	4	4	8
05 - Ampliar o número de serviços de cuidado farmacêutico realizados nos estabelecimentos de saúde ofertados aos usuários do SUS.	Acima de 100%	6	2	0	8	6	2	0	8	2	6	8
06 - Ampliar o número de estados, DF e municípios habilitados no Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS.	Acima de 100%	6	2	0	8	6	2	0	8	3	5	8
07 - Ampliar o número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados à Bnfar para o aperfeiçoamento do repasse de recursos de aquisição descentralizada de medicamentos e insumos estratégicos dos componentes Básico e Especializado da Assistê	Acima de 75% até 100%	2	3	3	8	5	2	1	8	5	3	8

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
08 - Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Acima de 50% até 75%	2	2	5	9	3	3	3	9	5	4	9
09 - Ampliar as soluções digitais desenvolvidas no âmbito da assistência farmacêutica para aprimoramento da gestão da informação e comunicação dos entes federados.	Acima de 75% até 100%	7	0	1	8	6	0	2	8	1	7	8
10 - Fomentar pesquisas no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Acima de 25% até 50%	1	3	4	8	1	4	3	8	4	4	8
11 - Alcançar o cumprimento dos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) relacionados à Anvisa para o reconhecimento do Brasil como autoridade referência em medicamentos e vacinas.	Acima de 75% até 100%	4	2	2	8	6	2	0	8	4	4	8

Objetivo 6 – Resultado Consolidado (FiscalizaSUS)

Objetivo 06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.												
Pergunta (4)	No entendimento desta comissão, após as análises das Metas, conclui-se que este objetivo foi:									Atingido		0
										Parcialmente atingido		7
										Não foi atingido		1
Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total C
01 - Aumentar o percentual de indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo.	Acima de 75% até 100%	2	2	4	8	4	2	2	8	5	3	8
02 - Ampliar o percentual de crianças indíge-nas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desen-volvimento.	Acima de 100%	4	2	2	8	5	2	1	8	5	3	8
03 - Ampliar o percentual das gestantes indí-ge-nas com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Acima de 100%	6	0	2	8	5	2	1	8	1	7	8

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
04 - Ampliar o percentual das mulheres indígenas entre 25 e 64 anos com acesso à coleta do exame citopatológico ou papa-nicolau (PCCU).	Acima de 75% até 100%	2	2	3	7	3	0	4	7	4	3	7
05 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	Acima de 75% até 100%	1	2	4	7	3	2	2	7	5	2	7
06 - Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Acima de 75% até 100%	1	3	3	7	3	2	2	7	5	2	7
07 - Ampliar a investigação de óbitos maternos em mulheres indígenas.	Acima de 75% até 100%	1	2	4	7	2	2	3	7	4	3	7
08 - Ampliar o percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal.	Acima de 100%	7	0	0	7	4	0	3	7	2	5	7
09 - Ampliar o percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Acima de 75% até 100%	3	2	2	7	4	2	1	7	4	3	7
10 - Ampliar o percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Acima de 100%	6	0	1	7	5	0	2	7	1	6	7
11 - Aumentar a proporção de Dsei com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde.	Acima de 25% até 50%	2	4	1	7	3	3	1	7	5	2	7
12 - Ampliar o número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.	Acima de 100%	6	0	1	7	4	0	3	7	3	4	7
13 - Ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.	Acima de 25% até 50%	1	4	3	8	2	3	3	8	5	3	8

Objetivo 7 – Resultado Consolidado (FiscalizaSUS)

Objetivo 07 - Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.												
Pergunta (4)	No entendimento desta comissão, após as análises das Metas, conclui-se que este objetivo foi:	Atingido				Parcialmente atingido				0		
		0				8				0		
		0				8				0		
Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
01 - Ampliar o número de novas funcionalidades disponibilizadas no app e site Meu SUS Digital	Acima de 75% até 100%	4	0	1	5	3	1	1	5	0	5	5
02 - Desenvolver e disseminar painéis digitais de dados, indicadores e informações estratégicas em saúde, com base em software livre, por meio da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE).	Acima de 100%	4	0	1	5	3	1	1	5	0	5	5
03 - Ampliar o número de atendimentos de telessaúde realizados.	Acima de 100%	4	0	0	4	3	1	0	4	0	4	4

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
04 - Ampliar o percentual de categorias profissionais com demografias concluídas.	Acima de 75% até 100%	3	0	0	3	2	1	0	3	0	3	3
05 - Ampliar o número de instrumentos de planejamento e dimensionamento da força de trabalho no âmbito do SUS validados.	Acima de 75% até 100%	0	2	0	2	1	0	1	2	1	1	2
06 - Ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).	Acima de 50% até 75%	0	0	3	3	3	0	0	3	2	1	3
07 - Ampliar o número de gestores/trabalhadores certificados na área da gestão do trabalho no âmbito do SUS.	Acima de 100%	3	0	0	3	3	0	0	3	0	3	3
08 - Ampliar o percentual de estados que implantaram o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS).	Até 25%	0	3	0	3	2	0	1	3	1	2	3
09 - Ampliar a instituição dos espaços colegiados para fortalecer a gestão e a regulação do trabalho em saúde.	Acima de 100%	3	0	0	3	3	0	0	3	0	3	3
10 - Fomentar a produção científica na área da gestão e regulação do trabalho na saúde.	Acima de 75% até 100%	0	2	1	3	1	2	0	3	1	2	3
11 - Ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.	Acima de 100%	3	0	0	3	3	0	0	3	0	3	3

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
12 - Ampliar o número de bolsas financiadas do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde).	Acima de 75% até 100%	1	0	2	3	3	0	0	3	1	2	3
13 - Ampliar o número de projetos executados de Vivências no SUS.	Até 25%	0	3	0	3	1	1	1	3	1	2	3
14 - Ampliar o número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.	Acima de 75% até 100%	1	0	2	3	2	1	0	3	1	2	3
15 - Ampliar o percentual de preceptores e gestores de programas de residências em saúde qualificados.	Até 25%	0	3	0	3	1	1	1	3	2	1	3
16 - Ampliar o número de bolsas de incentivo à preceptoria de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.	Acima de 100%	3	0	0	3	3	0	0	3	0	3	3
17 - Ampliar o número de estratégias e dispositivos visando a implantação do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento às iniquidades em saúde.	Acima de 100%	3	0	0	3	3	0	0	3	0	3	3
18 - Implantar novos componentes no Sistema Nacional de Auditoria (SNA).	Acima de 100%	3	0	0	3	3	0	0	3	0	3	3
19 - Realizar auditorias de natureza operacional nas políticas e programas de saúde do Ministério da Saúde.	Acima de 75% até 100%	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta												
Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
20 - Aumentar o percentual de manifestações respondidas ao cidadão em até 30 dias do recebimento na Ouvidoria-Geral do SUS.	Acima de 50% até 75%	0	0	3	3	2	1	0	3	0	3	3
21 - Ampliar o número de serviços de apoio à atenção da saúde da pessoa com câncer e da pessoa com deficiência beneficiados pelo PRONON e/ou PRONAS-PCD.	Acima de 75% até 100%	1	0	2	3	2	1	0	3	1	2	3
22 - Aumentar o número de entes federados com Relatório de Gestão encaminhado para apreciação no Conselho de Saúde.	Acima de 100%	4	0	0	4	3	0	1	4	1	3	4
23 - Ampliar o número de participantes nas iniciativas de educação permanente e/ou educação popular em saúde.	Acima de 75% até 100%	2	0	2	4	3	0	1	4	1	3	4
24 - Aumentar o número de alunos concluintes nas ações formativas para redução das desigualdades regionais e sociais em saúde.	Acima de 100%	3	0	0	3	3	0	0	3	0	3	3

**Resultado Consolidado das análises dos Objetivos do Plano Nacional de Saúde
apresentado no Relatório Anual de Gestão 2024 pelo Ministério da Saúde**

Pergunta Guia nº 4: No entendimento desta comissão, após as análises das Metas, conclui-se que este objetivo foi:			
Objetivos	Atingido	Parcialmente atingido	Não foi atingido
Objetivo 01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	0	14	0
Objetivo 02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	1	10	0
Objetivo 03 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero	0	8	0
Objetivo 04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	0	9	0
Objetivo 05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.	2	7	0
Objetivo 06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	0	7	1
Objetivo 07 - Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	0	8	0

Resultado Consolidado das análises dos Objetivos do Plano Nacional de Saúde apresentado no Relatório Anual de Gestão 2024 pelo Ministério da Saúde

Pergunta Guia nº 4:

No entendimento desta comissão, após as análises das Metas, conclui-se que este objetivo foi:

Objetivos	Atingido	Parcialmente atingido	Não foi atingido
Objetivo 01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	0	14	0
Objetivo 02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	1	10	0
Objetivo 03 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero	0	8	0
Objetivo 04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	0	9	0
Objetivo 05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.	2	7	0
Objetivo 06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	0	7	1
Objetivo 07 - Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	0	8	0

Anexo 4

Comentários e/ou Indicação de Medidas Corretivas que as comissões intersetoriais do CNS propuseram após analisar o Quadro de Objetivos e Metas do RAG 2024.

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
01 - Ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Avaliar a interoperabilidade entre os sistemas de informação que tratam dos mesmos dados.
03 - Implantar Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Reavaliação da meta pactuada
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	O fortalecimento de apoio institucional, com educação permanente, para estados e municípios.
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Parcialmente, pois não atingiu 100% da meta.
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Dar prioridade para a ampliação de equipes completas de profissionais. Educação permanente para Estados e Municípios.
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Cumprir a Meta e reavaliação do Governo Federal no sentido de aumentar o investimento em APS
05 - Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Melhoria das estruturas (alojamento, p. ex.) nos DISEIs para a atuação dos profissionais para diminuir a rotatividade e a melhoria da fixação dos profissionais.
05 - Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Ampliação da meta para a próxima PAS e PNS

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	O fortalecimento de apoio institucional, com educação permanente, voltada a sensibilização e qualificação dos polos da academia da saúde.
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Parcialmente, pois não atingiu 100% da meta.
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Reforço à medida de revisão do programa.
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Construção de estratégias de consolidação da parceria entre o Governo Federal e os demais entes federados para reduzir o número de pólos descredenciados por descumprimento de legislação.
07 - Ampliar a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.	Ampliação da meta para as próximas pactuações
08 - Ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	As metas devem agregar informações sobre as melhorias no atendimento na medida em que a cobertura aumenta.
08 - Ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	Desagregar a cobertura. Cada população precisaria ter o seu indicador.
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Revisitar o modelo de atenção da política nacional de saúde bucal , procurando estruturar a rede de saúde bucal (RASB) de forma mais pactuada nos espaços colegiados do SUS.
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Parcialmente, pois não atingiu 100% da meta.

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Fortalecer e integrar as equipes de saúde bucal na ESF com o objetivo de favorecer a navegação dos usuários nos serviços de saúde bucal oferecidos pelo SUS fortalecendo o Programa Brasil Sorridente. Campanha nacional sobre o Programa Brasil Sorridente explicitando a porta de entrada.
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Que o MS apresente um plano emergencial para cumprimento da meta. Ressaltamos que em 2011 a política Nacional de AB determinava que a cobertura de saúde bucal deveria ser igual da ESF.
10 - Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	A ausência de explicações fica impossível saber o motivo de ter atingido a meta. Qual o motivo de a meta proposta para 2024 ser tão baixa em comparação ao realizado.
11 - Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	<p>Análise do Indicador de Consultas Pré-Natal Situação Atual vs. Metas</p> <p>Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.</p> <p>Realizado em 2024: 46%</p> <p>Meta para 2024: 47%</p> <p>Resultado: Ligeiramente abaixo da meta anual (diferença de 1 ponto percentual)</p> <p>Evolução desde 2022: Aumento de 4 pontos percentuais (de 42% para 46%)</p> <p>Meta para 2027: 65%</p> <p>Análise Comparativa Internacional</p> <p>O padrão de qualidade recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de pelo menos 8 consultas pré-natal, com início no primeiro trimestre. Comparativamente:</p> <p>Brasil (2024): 46% das gestantes com ≥6 consultas e início até 12ª semana</p> <p>Países de alta renda (OCDE): 85-95% das gestantes</p>

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
11 - Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Implementar medidas de proteção às gestantes, com diminuição da mortalidade materno-infantil, considerando as especificidades relacionadas aos seus modos de vida e de viverem em territórios violentos, na perspectiva da promoção da equidade, sem culpabilização das mulheres que vivem nessas situações.
11 - Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Cumprimento da meta e ampliação da pactuação da meta na próxima PAS tendo em vista o cumprimento da pactuação em torno das ODS. Que no próximo PNS seja incluída a taxa de mortalidade materna.
12 - Ampliar o registro da oferta de procedimentos de PICS na Atenção Primária à Saúde para cada mil habitantes cadastrados na APS no período de 12 meses.	<p>Análise Comparativa Internacional</p> <p>O Brasil é reconhecido internacionalmente pela incorporação formal das PICS no sistema público de saúde através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC):</p> <p>Brasil (2024): 18,80 procedimentos PICS/mil habitantes</p> <p>União Europeia: Média de 30-40 procedimentos/mil habitantes em países como Alemanha e Suíça</p> <p>Países asiáticos (China, Coreia do Sul): 50-70 procedimentos/mil habitantes</p> <p>Estados Unidos: Aproximadamente 25 procedimentos/mil habitantes, principalmente no setor privado</p> <p>Relevância das PICS para o Sistema de Saúde</p> <p>O crescimento expressivo deste indicador (70,9% em dois anos) demonstra:</p> <p>Ampliação da integralidade do cuidado:</p> <p>Incorporação de abordagens como acupuntura, homeopati</p>

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
12 - Ampliar o registro da oferta de procedimentos de PICS na Atenção Primária à Saúde para cada mil habitantes cadastrados na APS no período de 12 meses.	Importância de manter essa meta
13 - Aumentar o número de domicílios com o risco para insegurança alimentar avaliado.	<p>Análise do Indicador de Avaliação da Insegurança Alimentar Situação Atual vs. Metas Indicador: Número de domicílios com risco para insegurança alimentar avaliado.</p> <p>Realizado em 2024: 8.396.123 domicílios Meta para 2024: 3.000.000 domicílios Resultado: Superou significativamente a meta anual (279,9% de cumprimento) Excedente sobre a meta 2024: 5.396.123 domicílios adicionais avaliados Meta para 2027: 12.000.000 domicílios Progresso rumo à meta 2027: 70% da meta de quatro anos já alcançada no primeiro ano</p> <p>Contexto e Relevância Este indicador representa uma nova iniciativa, sem registros anteriores a 2022, refletindo a priorização recente da segurança alimentar nas políticas públicas de saúde:</p> <p>Implementação: Parte de estratégia intersetorial</p>
13 - Aumentar o número de domicílios com o risco para insegurança alimentar avaliado.	Ministério da saúde dê autonomia aos entes federados para que emitam relatórios contendo o cenário da insegurança alimentar e nutricional dos territórios

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
14 - Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade de promoção da alimentação adequada e saudável.	<p>Situação Atual vs. Metas</p> <p>Indicador: Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram pelo menos uma atividade coletiva com o tema alimentação adequada e saudável.</p> <p>Realizado em 2024: 33,23%</p> <p>Meta para 2024: 35%</p> <p>Resultado: Ligeiramente abaixo da meta anual (déficit de 1,77 pontos percentuais)</p> <p>Taxa de cumprimento da meta 2024: 94,9%</p> <p>Evolução desde 2022: Aumento de 1,83 pontos percentuais (de 31,40% para 33,23%)</p> <p>Meta para 2027: 55%</p> <p>Progresso rumo à meta 2027: 7,8% do caminho percorrido em dois anos (de 31,40% para 33,23% dos 23,6 pontos necessários)</p> <p>Análise de Contexto e Tendência</p> <p>O indicador apresenta:</p> <p>Ritmo de crescimento atual: Aproximadamente 0,9 pontos percentuais ao ano</p> <p>Ritmo necessário: Cerca de 7,3 pon</p>
14 - Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade de promoção da alimentação adequada e saudável.	Aumento no número de atividades coletivas com o tema da alimentação adequada e saudável para, pelo menos, 03 atividades ano. Considerar a criação de indicador qualitativo, tendo em vista a necessidade de execução dessas atividades em articulação com a alimentação escolar e atentando para o perfil do ambiente alimentar em que a escola está inserida.
14 - Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade de promoção da alimentação adequada e saudável.	Necessidade de ações articuladas entre equipes de saúde da famílias, escolas e movimentos sociais atuantes nos respectivos territórios

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
14 - Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade de promoção da alimentação adequada e saudável.	Cumprimento da meta e ampliação da pactuação na próxima PAS
15 - Alcançar pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS.	A Comissão deverá avaliar com a Coordenação Nacional da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde o motivo do não cumprimento da meta.
15 - Alcançar pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS.	<p>Análise de Causas Potenciais</p> <p>O desempenho extremamente baixo sugere problemas estruturais:</p> <p>Implementação recente: Indicador iniciado apenas em agosto/2023, ainda em fase inicial</p> <p>Subregistro crítico: Possível realização da avaliação sem registro adequado nos sistemas de informação</p> <p>Baixa priorização: Concorrência com outras demandas na APS</p> <p>Deficiência metodológica: Possível falta de clareza ou padronização na definição da avaliação</p> <p>Falha na capacitação: Profissionais podem não estar preparados para aplicar os escores de risco</p> <p>Problema de monitoramento: Possível erro na coleta ou consolidação dos dados</p> <p>Impacto Potencial da Deficiência</p> <p>O não cumprimento deste indicador tem consequências diretas para:</p> <p>Morbimortalidade cardiovascular: Perda de</p>
15 - Alcançar pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS.	Qual o motivo desse número ser tão abaixo da meta.

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
15 - Alcançar pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária cadastradas na APS.	Cumprimento da meta e inclusão da taxa de mortalidade padronizada por idade por doença arterial coronariana (DAC) no próximo PNS já que esta chegou a 67,1 por 100 mil habitantes em 2021 o que demonstra a gravidade do não cumprimento da meta
16 - Acompanhar, na Atenção Primária à Saúde, os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde.	<p>Fatores de Sucesso Identificados</p> <p>O bom desempenho deste indicador pode ser atribuído a:</p> <p>Maturidade do processo: Sistema de acompanhamento consolidado desde 2004</p> <p>Interoperabilidade: Integração entre sistemas de informação da saúde e assistência social</p> <p>Capilaridade: Ampla cobertura da Estratégia Saúde da Família nas áreas com maior concentração de beneficiários</p> <p>Incentivo para as famílias: Consciência da relação entre cumprimento e manutenção do benefício</p> <p>Vigilância ativa: Busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde</p> <p>Desafios para Consolidação</p> <p>Mesmo com o bom desempenho, existem pontos de atenção:</p> <p>"Efeito teto": A partir de 80%, cada ponto percentual adicional tende a exigir esforços crescentes</p> <p>Populações de difícil acesso: Rem</p>
16 - Acompanhar, na Atenção Primária à Saúde, os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde.	Que seja realizado um estudo que explique a menor cobertura no acompanhamento das crianças beneficiárias com a adoção de medidas corretivas a partir dos resultados.

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
17 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	<p>Análise de Subnotificação</p> <p>Um aspecto crítico deste indicador é a provável subnotificação:</p> <p>Sistema privado: Muitas mulheres realizam o exame na rede privada, não contabilizado neste indicador</p> <p>Registro inadequado: Possibilidade de realização sem registro adequado no sistema de informação</p> <p>Cobertura real estimada: Estudos nacionais sugerem cobertura de aproximadamente 60-65% (inquéritos domiciliares), muito acima do registrado (8,85%)</p> <p>Barreiras Identificadas para o Rastreamento</p> <p>Os fatores que podem explicar o baixo desempenho incluem:</p> <p>Acesso limitado: Dificuldades para agendamento ou realização do exame</p> <p>Fatores socioculturais: Constrangimento, medo ou desinformação sobre o procedimento</p> <p>Problemas logísticos: Deficiências na rede de coleta e/o</p>
17 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	Estimular o desenvolvimento da meta junto as equipes
17 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	Cumprimento da meta e alteração do teor dela conforme indicação do CNS para o próximo PNS

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
18 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Este indicador representa uma das situações mais preocupantes entre os analisados: Baixíssima taxa de registro (3,81%) Progresso muito lento (0,42 pontos percentuais em 16 meses) Grande distância entre o registro oficial e a cobertura real estimada Metas extremamente modestas considerando a relevância epidemiológica O câncer de mama, sendo a principal causa de morte por câncer entre mulheres brasileiras, demanda uma estratégia muito mais agressiva de rastreamento e registro. A significativa discrepância entre os dados registrados e as estimativas de cobertura real sugerem um problema crítico de informação que prejudica o planejamento e a avaliação adequada das políticas de controle do câncer de mama no país.
18 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Identificar as causas do não alcance da meta para apoiar a ação
18 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Cumprimento da meta e alteração do teor dela conforme indicação do CNS para o próximo PNS
19 - Ampliar a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Que as atividades de educação permanente junto à gestores e equipes sejam ampliadas
19 - Ampliar a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Considerando os dados do Atlas Mundial da obesidade o Brasil tem 68% da população tem excesso de peso e, dessas, 31% tem obesidade e 37% tem sobrepeso. A obesidade é uma dos principais fatores que levam a doenças cardiovasculares. Portanto recomendamos o cumprimento da meta e ampliação da pactuação na próxima PAS

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
01 - Ampliar os procedimentos especializados realizados (cirurgia, radioterapia e quimioterapia) para o tratamento do câncer.	É necessário que seja justificado o número de procedimentos para tratamento de câncer no estado de Pernambuco, conforme consta na página 87 do RAG.
02 - Ampliar a oferta de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.	Importância de retornar a ampliação das habilitações dos CAPS
02 - Ampliar a oferta de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.	Cumprimento da meta e que o indicador possa ser desagregada a fim de avaliar cada tipo de equipamento de saúde mental
03 - Ampliar o número de pessoas beneficiárias do Programa de Volta para Casa.	Buscar equilibrar o numero de beneficiários entre as regiões do país
03 - Ampliar o número de pessoas beneficiárias do Programa de Volta para Casa.	Cumprimento da meta.
05 - Ampliar a cobertura populacional de Atenção Domiciliar.	Reforçar o diálogo com estados e municípios quanto a importância da ampliação da habilitação das equipes
05 - Ampliar a cobertura populacional de Atenção Domiciliar.	Cumprir a meta
06 - Emitir a certificação de qualidade dos hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, que realizam serviços de alta complexidade no SUS.	Agilizar a implementação do Programa Pmae- Qualidade para operacionalização das avaliações; e elaboração do instrumento de avaliação dos estabelecimentos.
06 - Emitir a certificação de qualidade dos hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, que realizam serviços de alta complexidade no SUS.	Com a implantação do Programa mais Especialistas o investimento no setor privado com orçamento público aumentou. Tal situação fragiliza ainda mais a relação público privado por dentro do SUS. A certificação integrada já deveria estar sendo aplicada sob risco de acometimento de improbidade administrativa por parte do MS

<p>07 - Ampliar o número de leitos de terapia intensiva adulto, financiados pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>Análise do Resultado do Indicador: Número de leitos de terapia intensiva adulto financiados pelo Ministério da Saúde</p> <p>Dados do Indicador</p> <p>Unidade de Medida: Unidade (leitos)</p> <p>Índice de Referência (maio/2023): 21.982 leitos</p> <p>Meta para o período 2024-2027: 23.421 leitos</p> <p>Meta para 2024: 22.321 leitos</p> <p>Realizado em 2024: 22.658 leitos</p> <p>Análise Comparativa</p> <p>Comparação com o Índice de Referência (maio/2023)</p> <p>Em maio de 2023, havia 21.982 leitos financiados.</p> <p>Em 2024, o número realizado foi de 22.658 leitos, representando um aumento de 676 leitos (3,08%) em relação ao ano anterior.</p> <p>Comparação com a Meta para 2024</p> <p>Meta 2024: 22.321 leitos</p> <p>Realizado 2024: 22.658 leitos</p> <p>Diferença: +337 leitos (1,51% acima da meta).</p> <p>Conclusão: A meta para 2024 foi</p>
<p>08 - Ofertar unidades de Policlínicas financiadas pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>Análise do Indicador: Número de Unidades Policlínicas Financiadas pelo Ministério da Saúde</p> <p>Dados do Indicador</p> <p>Unidade de Medida: Unidade (policlínicas)</p> <p>Índice de Referência (jun/2023): 0 (não havia unidades financiadas)</p> <p>Meta para o período 2024-2027: 182 unidades</p> <p>Meta para 2024: 92 unidades</p> <p>Realizado em 2024: 0 unidades</p> <p>Análise Detalhada</p> <p>Comparação com o Índice de Referência (jun/2023)</p> <p>Em junho de 2023, não existiam policlínicas financiadas pelo Ministério da Saúde.</p> <p>O realizado em 2024 manteve-se em 0, indicando nenhuma evolução no período.</p> <p>Comparação com a Meta para 2024</p> <p>Meta 2024: 92 unidades</p> <p>Realizado 2024: 0 unidades</p> <p>Desvio: -100% (meta não foi iniciada).</p> <p>Conclusão: Houve falha total no cumprimento da meta anual, já que nenh</p>

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
08 - Ofertar unidades de Policlínicas financiadas pelo Ministério da Saúde.	Cumprimento da meta estabelecida
09 - Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	Acelerar a articulação com órgãos públicos, de classe e colegiados relacionados aos profissionais da saúde, bem como a implementação das etapas existentes.
09 - Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	<p>Análise do Indicador: Número de Profissionais Especialistas Atuando no SUS</p> <p>Dados do Indicador</p> <p>Unidade de Medida: Profissionais (unidade)</p> <p>Índice de Referência (jun/2023): 0 (não havia registro de especialistas contratados/integrados)</p> <p>Meta para o período 2024-2027: 1.000 profissionais</p> <p>Meta para 2024: 250 profissionais</p> <p>Realizado em 2024: 0 profissionais</p> <p>Análise Detalhada</p> <p>1. Situação Atual (2024) vs. Meta Anual</p> <p>Meta 2024: 250 profissionais</p> <p>Realizado 2024: 0 profissionais</p> <p>Desvio: -100% (totalmente não atingido).</p>
09 - Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	Que o programa se articule com as especialidades das outras áreas da saúde para além das especialidades médicas
09 - Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	Cumprir a meta estabelecida

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
09 - Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	Ampliar o número de especialidades do Programa, como exemplo a dermatologia e neurologia.
10 - Ampliar os procedimentos cirúrgicos de transplante de órgãos sólidos e córnea realizados.	<p>Recomendações e Próximos Passos</p> <p>1. Revisão das Metas Como a meta de 2027 já foi superada em 2024, sugere-se: Estabelecer uma nova meta mais ambiciosa (ex.: 30.000 transplantes até 2027). Incluir indicadores de qualidade (ex.: sobrevida pós-transplante, redução de filas por órgão).</p> <p>2. Consolidação dos Ganhos Manter os fatores de sucesso (ex.: campanhas de doação, financiamento contínuo). Corrigir eventuais desigualdades regionais (se houver concentração de procedimentos em certas áreas).</p> <p>3. Transparência e Reconhecimento Divulgar os resultados para incentivar doadores e profissionais. Premiar equipes e hospitais de excelência.</p> <p>Conclusão O indicador apresenta um desempenho notável, com superação da meta anual e até mesmo da meta quadri</p>
11 - Ampliar o número dos transplantes de células-tronco hematopoéticas (transplante de medula óssea) realizados.	Manter as metas físicas anuais para não prejudicar os usuários do SUS.
11 - Ampliar o número dos transplantes de células-tronco hematopoéticas (transplante de medula óssea) realizados.	O indicador apresenta desempenho preocupante, com queda em relação a 2022 e meta anual não atingida. A menos que ações corretivas sejam implementadas, a meta de 3.665 transplantes até 2027 ficará comprometida.

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
11 - Ampliar o número dos transplantes de células-tronco hematopoéticas (transplante de medula óssea) realizados.	Cumprimento da meta estabelecida
11 - Ampliar o número dos transplantes de células-tronco hematopoéticas (transplante de medula óssea) realizados.	É necessário que tenha exigência das notificações privadas e informatização do Sistema Nacional de Transplante - SNT.
12 - Ampliar o índice de doador de órgãos por milhão de população (pmp).	Sugestão para construção interna, de forma tripartite, de modo compreender os motivos e buscar alternativas para apoiar quanto aos registros no Sistema Nacional de Transplantes de forma oportunizar o envio das informações no tempo hábil e estabelecido pela portaria consolidada. Buscar oportunidades da saúde digital para este processo, é um exemplo.
12 - Ampliar o índice de doador de órgãos por milhão de população (pmp).	É necessário que seja feita campanha maciça de doação de órgãos para que aumente a meta estabelecida, maior fiscalização no sistema de doação de órgãos para evitar contaminação e melhorar a logística de acompanhamento e transporte
13 - Implantar o modelo de informação de regulação assistencial nos municípios.	É importante a inclusão no sistema E-SUS de dados relativos à assistência de enfermagem
13 - Implantar o modelo de informação de regulação assistencial nos municípios.	Levando em consideração o número de municípios do país, e o Modelo de Informação da Regulação da Assistência (Mira) elaborado e pactuado de maneira tripartite, e instituído pela Portaria Conjunta Saes/Seidigi n.º 3, de 18 de abril de 2023, é necessário que essa meta seja ampliada para os próximos anos.
14 - Ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.	Estimular a capacitação de categorias profissionais para atuarem nos pontos de atenção à saúde da pessoa com deficiência, para maior efetivação das ações de reabilitação, principalmente nos estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
14 - Ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.	importante fortalecer essa meta com apoio a educação permanente dos profissionais de saúde
14 - Ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.	Cumprimento de meta
14 - Ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.	É necessário aumentar o número de Centros Especializados em Reabilitação (CER) 4 nos municípios para atingir a reabilitação da pessoa com deficiência visual.
15 - Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	Importante ter adaptações de fluxos de atendimento para garantir a segurança de doadores e colaboradores, implantação de critérios de triagem clínica e ações de captação de doadores através de parcerias para realização de coletas externas, agendamento focado em grupos militares, ações de marketing nas mídias digitais e redes sociais para conscientização da população geral para importância da doação e parceria com aplicativos de transporte para doadores.
15 - Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	<p>Recomendações e Ações Prioritárias</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforçar Campanhas de Incentivo Parcerias com mídia e redes sociais para promover a doação. Eventos em locais de grande circulação (shopping centers, universidades). 2. Ampliar a Infraestrutura de Coleta Abrir novos postos de coleta em regiões estratégicas. Estender horários de funcionamento para facilitar a doação. 3. Melhorar a Logística Otimizar rotas de coleta móvel para alcançar áreas remotas. Garantir estoques estratégicos para evitar desabastecimento. 4. Monitoramento e Avaliação Contínua Acompanhar indicadores mensais para identificar tendências e corrigir rotas. Realizar pesquisas com doadores para entender barreiras e motivadores.

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
15 - Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	Importante a busca de apoios para que sejam realizados os registros dos dados dos meses de novembro e dezembro ainda não estão disponíveis no SIA/SUS
15 - Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	Cumprimento de meta
15 - Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	É necessário que sejam realizadas campanhas mais ampliadas, conscientizando a população para a doação.
16 - Ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	<p>Recomendações Imediatas</p> <p>Ação Emergencial:</p> <p>Criar força-tarefa para diagnóstico das causas</p> <p>Estabelecer plano de recuperação acelerada</p> <p>Alocar recursos extraordinários</p> <p>Revisão de Processos:</p> <p>Simplificar trâmites burocráticos</p> <p>Priorizar unidades estratégicas</p> <p>Adotar modelo de contratação ágil</p> <p>Monitoramento Intensivo:</p> <p>Implantar acompanhamento mensal</p> <p>Estabelecer indicadores intermediários</p> <p>Criar comitê de crise</p> <p>Conclusão</p> <p>O indicador revela falha crítica na política de modernização da rede hematológica, exigindo:</p> <p>Intervenção imediata da alta gestão</p> <p>Revisão do modelo de financiamento</p> <p>Plano de recuperação com metas trimestrais audaciosas</p> <p>Urgência: Máxima - o atraso impacta diretamente a qualidade dos serviços de saúde hematológicos</p>

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
16 - Ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	De suma importância o governo federal se debruçar na consolidação de uma Política de Diagnóstico laboratorial que oportunize as melhorias, inclusive, das coletas de sangue. Não bastará ter serviços com estrutura se a não tiver uma política de oportunize a sustentação em si.
16 - Ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	Em que pese a justificativa do Governo de que a reavaliação de obras dadas como concluídas equivocadamente possam ter atrasado conclusão de novas reformas estruturais, não que se se justificar a meta estar zerada. Indicamos o cumprimento da meta pelo menos parcialmente.
16 - Ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	O relatório apresenta a informação de que as melhorias dos 33 serviços não podem ser consideradas como concluídas, porque as obras de construção, ampliação e reforma, e/ou a aquisição dos equipamentos e materiais permanentes ainda estão em andamento, não conseguindo atingir a meta e consequentemente agravando o estado de saúde do pacientes e aumentando a mortalidade.
17 - Ampliar o percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	Se faz necessário um esforço coletivo para garantir que as regiões Norte e Nordeste venham alcançar melhores percentuais. No RAG não foi informado o motivo real destas regiões terem dito atingimento abaixo das metas.
17 - Ampliar o percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	As justificativas não contemplam as necessidades e a importância da testagem. É necessário que sejam tomadas as devidas providências pelo Ministério da Saúde para efetivação do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), com a realização dos exames complementares (se necessário) e o provável tratamento.

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
18 - Ampliar a cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme com dois anos de idade.	Solicitamos maior esclarecimento do Ministério da Saúde sobre a informação do não registro do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme na região norte. Trata-se de uma informação preocupante, tendo em vista a gravidade doença em questão.
19 - Ampliar o número de exames diagnósticos realizados no SUS para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas.	Ampliar a meta e realizar exames para diagnósticos de outras doenças raras.
19 - Ampliar o número de exames diagnósticos realizados no SUS para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas.	Apesar de ter sido atingida a meta, ainda faltam exames para diagnóstico de doenças raras oftalmológicas e outras (huntington).
20 - Ampliar a oferta de procedimentos para a população trans, previstos na atenção especializada à saúde.	Necessidade de educação permanente para profissionais de saúde nessa área

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
03 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero	
01 - Alcançar, pelo menos, 45% de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito até 2027.	As declarações eletrônicas de nascido vivo e óbito são essenciais para o monitoramento da saúde pública no Brasil. Tendo em vista a importância da produção de estatísticas vitais e epidemiológicas no país. São essenciais para viabilizar o monitoramento do número de nascidos vivos no país, do pré-natal, da gestação e do parto, contribuindo, assim, para o conhecimento da situação de saúde materno-infantil em todo o território nacional. de óbito são essenciais para a produção das estatísticas de mortalidade, sendo fundamentais para a análise de situação de saúde, vigilância, monit, e avaliação de políticas públicas. de acordo com a legisl, é um ato médico, tem de ter uma ação conjunta CNS, CONASS e CONASEMS doc exigindo esse ato médico,
01 - Alcançar, pelo menos, 45% de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito até 2027.	Cumprimento da meta estabelecida
01 - Alcançar, pelo menos, 45% de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito até 2027.	Que seja viabilizado o sistema e seja implantado nos municípios e que as metas sejam atualizadas.
02 - Ampliar o número de exames ao ano realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP).	Importante que exista uma ampliação do número de exames pela rede e uma Política Nacional de Diagnóstico Laboratorial (PNDL),
02 - Ampliar o número de exames ao ano realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP).	Mais uma situação que exige se ter uma política de diagnóstico laboratorial no país.
02 - Ampliar o número de exames ao ano realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP).	Cumprimento da meta estabelecida
04 - Implantar a vigilância epidemiológica das micoses endêmicas nas UF.	Cumprimento da meta estabelecida

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
03 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero	
04 - Implantar a vigilância epidemiológica das micoses endêmicas nas UF.	Maior articulação com os entes federados.
05 - Reduzir o número de casos autóctones de malária na Região Amazônica.	O dado demonstra a carência de um maior investimento na Vigilância em Saúde. indicamos, além do cumprimento da meta, que o MS possa apresentar estratégias de enfrentamento imediatas
05 - Reduzir o número de casos autóctones de malária na Região Amazônica.	Maior prioridade política para este Programa de Malária.
06 - Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, Zika e febre amarela) no Brasil.	Cumprimento da meta e apresentação imediata de estratégias de enfrentamento
06 - Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, Zika e febre amarela) no Brasil.	Que o ministério da saúde apresente um plano de implementação das diretrizes nacionais de controle das arboviroses aos municípios. Esta comissão apoia o empenho do MS em oferecer vacinas de forma significativa à população, ofertando calendário vacinal.
07 - Aumentar o índice composto de eliminação como problema de saúde pública das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) - raiva, doença de chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.	Fortalecer e ampliar a vigilância e as estratégias de controle da transmissão da hanseníase, promovendo o tratamento e diagnóstico precoce e oportuno.
07 - Aumentar o índice composto de eliminação como problema de saúde pública das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) - raiva, doença de chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.	A comissão recomenda que haja maior prioridade e integração com o Programa Brasil Saudável
08 - Identificar, nas regiões de saúde, a cobertura dos serviços de CIEVS, RENAVEH, VIGIDESASTRES e profissionais capacitados no EPISUS Fundamental.	Quanto ao modelo de contratação temporária adotado na estruturação desses serviços que seja viabilizada a contratação por meio de concurso público.
09 - Ampliar o percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib) - PENTA; polio injetável - VIP; e pneumo 10 - VPC10, sarampo, caxumba, rubéola - SCR, em crianças de até 1 ano de idade.	Apesar de cumprida a meta ainda está abaixo do necessário para a promoção de saúde e prevenção de tais doenças imunopreveníveis

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
03 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero	
10 - Distribuir imunobiológicos aos estados de acordo com a demanda estimada.	Cumprimento da meta
10 - Distribuir imunobiológicos aos estados de acordo com a demanda estimada.	Esta comissão reconhece os esforços feitos, com exito, para recompor a cadeia logistica que havia sido desestruturata no período anterior.
12 - Alcançar a implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em todos os municípios prioritários.	Reduzir o percentual do uso de produtos químicos e intensificar o controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos.
12 - Alcançar a implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em todos os municípios prioritários.	Cumprimento da meta e apresentação de estratégias de fomento aos municípios para cumprimento da meta
13 - Desenvolver pesquisas científicas com enfoque epidemiológico e genético para entender os determinantes sociais, fatores condicionantes, raciais/étnicos, de deficiência e de gênero que influenciam a ocorrência e a disseminação de doenças e agravo	Cumprimento da meta
14 - Realizar estudos sobre determinantes ambientais da saúde: mudanças do clima, poluição e biodiversidade.	Ampliar as pesquisas sobre os determinantes ambientais da saúde em especial sobre as mudanças climáticas.
14 - Realizar estudos sobre determinantes ambientais da saúde: mudanças do clima, poluição e biodiversidade.	Recomenda que o CNS faça parte do Plano Clima para contribuir ativamente dos processos de elaboração legislativa, e respectiva regulamentação infralegal, que tenham por objeto políticas relacionadas às mudanças climáticas; Que sejam preparadas ações de Mitigação e conscientização na preparação da população, da infância a velhice para enfrentar eventos climáticos extremos, através de oficinas de capacitação, palestras e ações de divulgação; Recomenda que seja garantido o acesso a serviços de saúde adequados e planos de contingência para emergências; Recomenda ações de Resiliência Comunitária com o objetivo de fortalecer o apoio comunitário e a assistência mútua entre os idosos para enfrentar os desafios advindos das mudanças climáticas.

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
03 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero	
14 - Realizar estudos sobre determinantes ambientais da saúde: mudanças do clima, poluição e biodiversidade.	Cumprimento da meta e que apresente justificativa plausível para meta zerada
15 - Estratificar os municípios brasileiros por meio do uso de dados epidemiológicos, entomológicos, socioambientais, visando identificar regiões prioritárias para intervenção das arboviroses.	Estratificar municípios para intervenção em arboviroses: Utilizar dados epidemiológicos e socioambientais para identificar regiões prioritárias para ações de controle das arboviroses.
15 - Estratificar os municípios brasileiros por meio do uso de dados epidemiológicos, entomológicos, socioambientais, visando identificar regiões prioritárias para intervenção das arboviroses.	Cumprimento da meta e que apresente justificativa plausível para meta zerada
16 - Ampliar as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	Fortalecer a infraestrutura digital com capacitação municipal para declarações eletrônicas. Ampliar a vigilância das micoses com parcerias acadêmicas. Reforçar o controle da malária na Amazônia. Reduzir arboviroses com educação e controle vetorial. Estimular pesquisas epidemiológicas e genéticas. Estudar impactos ambientais na saúde. Estratificar municípios para ações contra arboviroses.
16 - Ampliar as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	<p>Recomendações Estratégicas</p> <p>Priorizar Ações Corretivas para Indicadores Críticos</p> <p>Coletas de sangue: Campanhas emergenciais com parcerias público-privadas e ampliação de postos móveis.</p> <p>TCTH: Acelerar credenciamento de centros e campanhas para doadores de medula óssea.</p> <p>Infraestrutura de hematologia: Criar força-tarefa para desbloquear repasses e licitações.</p> <p>Fortalecer a Equidade Regional</p> <p>Alocar recursos extras para estados com baixa cobertura vacinal (Norte e Nordeste).</p> <p>Intensificar vigilância em áreas endêmicas de malária e DTNs.</p> <p>Melhorar Sistemas de Informação</p> <p>Acelerar a homologação do e-SUS Declarações e integrar bancos de dados estaduais.</p> <p>Transparência e Governança</p> <p>Publicar planos de recuperação trimestrais para metas atrasadas.</p>

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	
01 - Ampliar o percentual de pesquisas em saúde prioritárias fomentadas.	<p>Recomendações Estratégicas</p> <p>Acelerar Projetos Prioritários</p> <p>Simplificar processos de contratação e financiamento (ex.: chamadas emergenciais para pesquisas em DTNs).</p> <p>Criar um banco de avaliadores ad hoc para agilizar análises.</p> <p>Reduzir Desigualdades Regionais</p> <p>Direcionar recursos para centros de pesquisa no Norte/Nordeste (ex.: parcerias com universidades locais).</p> <p>Expandir a Rede de Plataformas Tecnológicas da Fiocruz para outras regiões.</p> <p>Fortalecer a Gestão de Custos</p> <p>Incentivar a adesão ao ApuraSUS por meio de capacitações e repasses vinculados.</p> <p>Priorizar estados com baixa participação (ex.: PA, MT).</p> <p>Otimizar Sistemas de Informação Fiocruz:</p> <p>Finalizar a implantação do Novo Sage com relatórios gerenciais ágeis.</p> <p>Integrar bancos de dados</p>
01 - Ampliar o percentual de pesquisas em saúde prioritárias fomentadas.	Para 2025, observa-se da necessidade do planejamento antecipado para a avaliação dos processos de chamamento público e contratação, para início do ano, de modo dar tempo hábil para a concretude da realização da pesquisa em si. Realizar de chamamento público de avaliadores ad hoc.

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.		
01 - Ampliar o percentual de pesquisas em saúde prioritárias fomentadas.	Cumprimento da meta	
02 - Ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.	<p>Recomendações Estratégicas</p> <p>Acelerar Projetos Prioritários</p> <p>Simplificar processos de contratação e financiamento (ex.: chamadas emergenciais para pesquisas em DTNs).</p> <p>Criar um banco de avaliadores ad hoc para agilizar análises.</p> <p>Reduzir Desigualdades Regionais</p> <p>Direcionar recursos para centros de pesquisa no Norte/Nordeste (ex.: parcerias com universidades locais).</p> <p>Expandir a Rede de Plataformas Tecnológicas da Fiocruz para outras regiões.</p> <p>Fortalecer a Gestão de Custos</p> <p>Incentivar a adesão ao ApuraSUS por meio de capacitações e repasses vinculados.</p> <p>Priorizar estados com baixa participação (ex.: PA, MT).</p> <p>Otimizar Sistemas de Informação</p> <p>Fiocruz: Finalizar a implantação do Novo Sage com relatórios gerenciais ágeis.</p> <p>Integrar bancos de dado</p>	
02 - Ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.	Sugestão do fomento e implantação dos centros de pesquisa para além das regiões sul/sudeste, visando reduzir as desigualdades regionais.	
02 - Ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.	Cumprimento da meta estabelecida	
02 - Ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.	É necessário que o MS se articule com associações de pacientes para o recrutamento dos participantes.	

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	
03 - Ampliar o número de estudos secundários ofertados para apoiar à tomada de decisão no SUS.	<p>Recomendações Estratégicas</p> <p>Acelerar Projetos Prioritários</p> <p>Simplificar processos de contratação e financiamento (ex.: chamadas emergenciais para pesquisas em DTNs).</p> <p>Criar um banco de avaliadores ad hoc para agilizar análises.</p> <p>Reduzir Desigualdades Regionais</p> <p>Direcionar recursos para centros de pesquisa no Norte/Nordeste (ex.: parcerias com universidades locais).</p> <p>Expandir a Rede de Plataformas Tecnológicas da Fiocruz para outras regiões.</p> <p>Fortalecer a Gestão de Custos</p> <p>Incentivar a adesão ao ApuraSUS por meio de capacitações e repasses vinculados.</p> <p>Priorizar estados com baixa participação (ex.: PA, MT).</p> <p>Otimizar Sistemas de Informação</p> <p>Fiocruz: Finalizar a implantação do Novo Sage com relatórios gerenciais ágeis.</p> <p>Integrar bancos de dado</p>
03 - Ampliar o número de estudos secundários ofertados para apoiar à tomada de decisão no SUS.	Seleção de grupos de pesquisa privilegiando pesquisas já estabelecidas (CNPq). E contratação de pessoal.

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.		
03 - Ampliar o número de estudos secundários ofertados para apoiar à tomada de decisão no SUS.	Cumprimento da meta	
05 - Ampliar o número de projetos e instrumentos voltados para o desenvolvimento, inovação e produção local de tecnologias em saúde visando a ampliação do acesso e o fortalecimento da soberania nacional.	Cumprimento de meta	
06 - Ampliar o percentual de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) submetidos à avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), em razão de incorporação de tecnologias em saúde no SUS.	Fomentar a ATS nas universidades e instituições públicas federais visando transpor as dificuldades de pessoal. Necessidade de ampliar a participação social na priorização dos protocolos, para ter a visão do controle social na perspectiva no atendimento hábil às necessidades sociais e do SUS.	
06 - Ampliar o percentual de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) submetidos à avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), em razão de incorporação de tecnologias em saúde no SUS.	Cumprimento da meta	
07 - Manter o número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	Fortalecer o fomento à pesquisa com mais recursos e apoio; integrar projetos a iniciativas regionais via parcerias; capacitar pesquisadores; monitorar e avaliar continuamente os projetos; e promover a divulgação científica para ampliar o acesso ao conhecimento. Essas ações visam superar metas e impulsionar a ciência e tecnologia em saúde no Brasil.	

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	
07 - Manter o número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	<p>Recomendações Estratégicas Acelerar Projetos Prioritários</p> <p>Simplificar processos de contratação e financiamento (ex.: chamadas emergenciais para pesquisas em DTNs).</p> <p>Criar um banco de avaliadores ad hoc para agilizar análises.</p> <p>Reduzir Desigualdades Regionais</p> <p>Direcionar recursos para centros de pesquisa no Norte/Nordeste (ex.: parcerias com universidades locais).</p> <p>Expandir a Rede de Plataformas Tecnológicas da Fiocruz para outras regiões.</p> <p>Fortalecer a Gestão de Custos</p> <p>Incentivar a adesão ao ApuraSUS por meio de capacitações e repasses vinculados.</p> <p>Priorizar estados com baixa participação (ex.: PA, MT).</p> <p>Otimizar Sistemas de Informação</p> <p>Fiocruz: Finalizar a implantação do Novo Sage com relatórios gerenciais ágeis.</p> <p>Integrar bancos de dado</p>
07 - Manter o número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	Observa-se algumas inconsistências, como, por ex, que não foi citado dados de alguns estados, E necessidade, ser melhor descrito a meta e indicadores.
07 - Manter o número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	Cumprimento da meta

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.		
01 - Ampliar o número de usuários atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ao ano.	Manutenção da ampliação do programa farmácia popular do Brasil	
01 - Ampliar o número de usuários atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ao ano.	O RAG 2024 da CIPPISPICS mostra avanços no Objetivo 05, com destaque para a superação de metas no Programa Farmácia Popular (24,7 milhões de usuários) e nos serviços de cuidado farmacêutico. Houve déficits em aquisições de insumos, envio de dados à Bnafar e fomento à pesquisa. Sugere-se fortalecer capacitação, pesquisa, apoio a fitoterápicos e soluções digitais. O desempenho geral foi positivo, com foco em ampliar o acesso e qualificar a assistência farmacêutica no SUS.	
01 - Ampliar o número de usuários atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ao ano.	Manutenção da ampliação do programa farmácia popular do Brasil	
02 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Ampliar do financiamento per capita do componente básico.	
02 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Cumprimento da meta	
03 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Modificação da meta para transparência das ocorrências de falta e/ou atendimento de produtos que atenderam as necessidades sociais.	

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.	
04 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	<p>Pontos Críticos</p> <p>Desigualdades Regionais</p> <p>Farmácia Popular: Enquanto RS (59,6%) e MG (57,6%) têm alta cobertura, estados como AP (3,8%) e AM (4,1%) ficam abaixo da média nacional (31,8%).</p> <p>Genômica: Concentração de pesquisas no Sudeste (53,7% dos genomas sequenciados).</p> <p>Atrasos em Projetos</p> <p>Pesquisas Pnaum: Apenas 3 de 5 eixos iniciados (atraso na contratação de universidades).</p> <p>Sistemas de informação: Bnfar com represamento de dados devido a falhas na interoperabilidade.</p> <p>Recursos Humanos</p> <p>Anvisa: Falta de pessoal impediu atingir 92% dos critérios da OMS.</p> <p>Cuidado farmacêutico: Apenas 32,7% dos estabelecimentos reportaram procedimentos no SIA/SUS.</p> <p>Estoques e Logística</p> <p>Componente Estratégico (Cesaf): 86,4% da meta (fracassos em licitações</p>
04 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Modificação da meta para transparência das ocorrências de falta e/ou atendimento de produtos que atenderam as necessidades sociais.

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.		
04 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Cumprimento da meta	
05 - Ampliar o número de serviços de cuidado farmacêutico realizados nos estabelecimentos de saúde ofertados aos usuários do SUS.	Cumprimento da meta	
06 - Ampliar o número de estados, DF e municípios habilitados no Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS.	<p>O relatório evidencia avanços significativos na democratização do acesso a medicamentos e na modernização da gestão farmacêutica, mas persistem desafios como desigualdades regionais, burocracia e limitações orçamentárias. As ações para 2025 devem focar em:</p> <p>Equidade (Norte/Nordeste).</p> <p>Eficiência operacional (sistemas digitais, licitações).</p> <p>Fortalecimento institucional (Anvisa, DAF).</p> <p>Nota Final: 8,5/10 (Excelente cobertura programática, mas requer ajustes na execução).</p> <p>Destaque: O Programa Dignidade Menstrual e o telecuidado farmacêutico são modelos inovadores a serem expandidos.</p> <p>Informações Adicionais</p> <p>Este objetivo possui 13 metas e todas são monitoradas pela Sesai. Em relação à evolução do alcance das metas, o quadro abaixo demonstra</p>	

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.		
06 - Ampliar o número de estados, DF e municípios habilitados no Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS.	Cumprimento da meta	
07 - Ampliar o número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados à Bnafar para o aperfeiçoamento do repasse de recursos de aquisição descentralizada de medicamentos e insumos estratégicos dos componentes Básico e Especializado da Assistê	<p>Intensificar campanhas de sensibilização junto à população e aos profissionais de saúde sobre os benefícios e a segurança do uso de plantas medicinais e fitoterápicos;</p> <p>Estabelecer parcerias estratégicas com universidades e centros de pesquisa para o desenvolvimento de protocolos clínicos e diretrizes adaptadas às realidades regionais;</p> <p>Oferecer incentivos financeiros e apoio técnico aos municípios que implementarem de forma eficaz políticas públicas voltadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.</p>	
07 - Ampliar o número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados à Bnafar para o aperfeiçoamento do repasse de recursos de aquisição descentralizada de medicamentos e insumos estratégicos dos componentes Básico e Especializado da Assistê	<p>O relatório evidencia avanços significativos na democratização do acesso a medicamentos e na modernização da gestão farmacêutica, mas persistem desafios como desigualdades regionais, burocracia e limitações orçamentárias. As ações para 2025 devem focar em:</p> <p>Equidade (Norte/Nordeste).</p> <p>Eficiência operacional (sistemas digitais, licitações).</p> <p>Fortalecimento institucional (Anvisa, DAF).</p>	
07 - Ampliar o número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados à Bnafar para o aperfeiçoamento do repasse de recursos de aquisição descentralizada de medicamentos e insumos estratégicos dos componentes Básico e Especializado da Assistê	Continuidade de investimento para aprimoramento da tecnologia que atende aos entes federados.	

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.	
07 - Ampliar o número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados à Bnafar para o aperfeiçoamento do repasse de recursos de aquisição descentralizada de medicamentos e insumos estratégicos dos componentes Básico e Especializado da Assistê	Cumprimento da meta
08 - Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Apesar do avanço, é necessário ampliar o apoio técnico e financeiro para fortalecer essa política em mais regiões.
08 - Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	O relatório evidencia avanços significativos na democratização do acesso a medicamentos e na modernização da gestão farmacêutica, mas persistem desafios como desigualdades regionais, burocracia e limitações orçamentárias. As ações para 2025 devem focar em: Equidade (Norte/Nordeste). Eficiência operacional (sistemas digitais, licitações). Fortalecimento institucional (Anvisa, DAF).
08 - Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Importante inserção de meta que demonstre o crescimento do financiamento das farmácias vivas no país pelos entes federados.
08 - Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	cumprimento de meta e apresentação de estratégias de fomento à adesão dos entes federados
09 - Ampliar as soluções digitais desenvolvidas no âmbito da assistência farmacêutica para aprimoramento da gestão da informação e comunicação dos entes federados.	Apesar do desenvolvimento da meta avaliamos que ela deveria ser por sistemas implementados e não somente desenvolvidos.

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.		
10 - Fomentar pesquisas no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	<p>É importante ressaltar que, embora alguns indicadores não tenham atingido a meta estabelecida, o desempenho geral demonstra avanços significativos na qualificação da assistência farmacêutica no SUS. A implementação das sugestões acima pode contribuir para o aprimoramento contínuo e para a redução das iniquidades no acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos. A Comissão Intersetorial deve continuar monitorando de perto esses indicadores, promovendo ações corretivas quando necessário e garantindo que os recursos sejam alocados de maneira eficiente para alcançar as metas estabelecidas.</p>	
10 - Fomentar pesquisas no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	<p>Recomendações</p> <p>Reduzir Desigualdades</p> <p>Priorizar credenciamento de farmácias no Norte e Nordeste.</p> <p>Expandir o telecuidado farmacêutico para regiões remotas.</p> <p>Otimizar Processos</p> <p>Agilizar contratos com universidades para pesquisas (ex.: Pnaum).</p> <p>Concluir a migração para o Novo Sage (Fiocruz) e corrigir falhas na Bnafar.</p> <p>Fortalecer a Governança</p> <p>Ampliar equipes da Anvisa e DAF/Sectics para cumprir metas.</p> <p>Publicar planos de ação para metas não atingidas (ex.: Cesaf).</p> <p>Transparência e Monitoramento</p> <p>Divulgar dados de estoques em tempo real via Bnafar.</p>	
10 - Fomentar pesquisas no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Cumprimento da meta	

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.		
11 - Alcançar o cumprimento dos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) relacionados à Anvisa para o reconhecimento do Brasil como autoridade referência em medicamentos e vacinas.	É importante ressaltar que, embora alguns indicadores não tenham atingido a meta estabelecida, o desempenho geral demonstra avanços significativos na qualificação da assistência farmacêutica no SUS. A implementação das sugestões acima pode contribuir para o aprimoramento contínuo e para a redução das iniquidades no acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos. A Comissão Intersetorial deve continuar monitorando de perto esses indicadores, promovendo ações corretivas quando necessário e garantindo que os recursos sejam alocados de maneira eficiente para alcançar as metas estabelecidas.	
11 - Alcançar o cumprimento dos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) relacionados à Anvisa para o reconhecimento do Brasil como autoridade referência em medicamentos e vacinas.	<p>Recomendações</p> <p>Reduzir Desigualdades</p> <p>Priorizar credenciamento de farmácias no Norte e Nordeste.</p> <p>Expandir o telecuidado farmacêutico para regiões remotas.</p> <p>Otimizar Processos</p> <p>Agilizar contratos com universidades para pesquisas (ex.: Pnaum).</p> <p>Concluir a migração para o Novo Sage (Fiocruz) e corrigir falhas na Bnafar.</p> <p>Fortalecer a Governança</p> <p>Ampliar equipes da Anvisa e DAF/Sectics para cumprir metas.</p> <p>Publicar planos de ação para metas não atingidas (ex.: Cesaf).</p> <p>Transparência e Monitoramento</p> <p>Divulgar dados de estoques em tempo real via Bnafar.</p>	
11 - Alcançar o cumprimento dos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) relacionados à Anvisa para o reconhecimento do Brasil como autoridade referência em medicamentos e vacinas.	Cumprimento da meta	

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.		
01 - Aumentar o percentual de indígenas menores de um ano com esquema vaci-nal completo.	<p>Proteção e Promoção da Saúde</p> <p>Sucessos:</p> <p>Vacinação infantil reforçada pelo Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) e Operação Gota.</p> <p>Estratégia AIDPI implementada para saúde materno-infantil.</p> <p>Desafios:</p> <p>Baixa cobertura de PCCU (20%) reflete barreiras culturais e geográfica</p>	
01 - Aumentar o percentual de indígenas menores de um ano com esquema vaci-nal completo.	Fazer ajustes nas estratégias para alcançar na totalidade a meta pactuada.	
01 - Aumentar o percentual de indígenas menores de um ano com esquema vaci-nal completo.	Em que pese a meta estar próximo de ser cumprida o ideal é que a cobertura vacinal se dê acima de 90% considerando todos os tipos de imunobiológicos. Indicamos no mínimo o cumprimento da meta	
01 - Aumentar o percentual de indígenas menores de um ano com esquema vaci-nal completo.	É importante investimento nas condições de trabalho para que os profissionais de saúde consigam realizar o seu trabalho.	

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	
02 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desenvolvimento.	<p>Recomendações Estratégicas</p> <p>Fortalecer a Logística em Áreas Remotas</p> <p>Parcerias com Forças Armadas e ONGs para transporte de insumos e equipes.</p> <p>Sistemas fotovoltaicos para cadeias de frio de vacinas.</p> <p>Expandir Telemedicina</p> <p>Ampliar o projeto piloto de câncer de colo do útero para todos os DSEIs.</p> <p>Capacitar agentes indígenas em coleta de PCCU.</p> <p>Priorizar Saneamento</p> <p>Convênios com universidades para análises de água in loco.</p> <p>Mapeamento emergencial de aldeias com fontes contaminadas.</p> <p>Melhorar Investigação de Óbitos</p> <p>Treinamento de equipes volantes para investigação rápida.</p> <p>Integração com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p> <p>Otimizar Gestão de Dados</p> <p>Atualização mensal obrigatória no SIASI por DSEIs.</p> <p>Painéis de monitoramento em te</p>

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.		
02 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desenvolvimento.	Implementar estratégias para melhoria da cobertura, promover educação e saúde para as famílias indígenas para melhor compreensão da importância das consultas	
02 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desenvolvimento.	Cumprimento da meta. Com esse indicador é possível avaliar a ineficácia da AGSUS uma vez que nem a cobertura vacinal nem o mínimo de consultas estão sendo cumpridos	
02 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desenvolvimento.	As regiões mais distantes e com a população vulnerável como os povos xavantes, guarani kaioká, yanomamis, ainda continuam altos índices de desnutrição, causado pela insegurança alimentar e nutricional e sem profissionais qualificados para realizar o acompanhamento nutricional.	
03 - Ampliar o percentual das gestantes indígenas com no mínimo seis consultas de pré-natal.	É importante realizar parcerias com municípios na copilação de dados em especial nas áreas mais distantes e vulneráveis.. Os dados alcançados não refletem a realidade. Seria importante que os dados fossem realizados por Dseis.	
04 - Ampliar o percentual das mulheres indígenas entre 25 e 64 anos com acesso à coleta do exame citopatológico ou papa-nicolau (PCCU).	Bastante significativo, considerando as barreiras culturais, linguísticas entre outras que dificultam as buscas espontânea, é preciso intensificar as buscas ativas, mobilizado pelo o agente indígena de saúde, intensificar a educação e saúde , e ampliar as visitas domiciliares de multiprofissionais, trazendo abordagem da saúde da mulher com participação dos homens principalmente as lideranças.	
04 - Ampliar o percentual das mulheres indígenas entre 25 e 64 anos com acesso à coleta do exame citopatológico ou papa-nicolau (PCCU).	Cumprimento da meta	
04 - Ampliar o percentual das mulheres indígenas entre 25 e 64 anos com acesso à coleta do exame citopatológico ou papa-nicolau (PCCU).	Os dados alcançados não refletem a realidade, necessitando de informações individualizadas por DSEis. Para que possamos realizar uma análise mais precisa.	

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	
05 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	<p>Recomendações Estratégicas</p> <p>Fortalecer a Logística em Áreas Remotas</p> <p>Parcerias com Forças Armadas e ONGs para transporte de insumos e equipes.</p> <p>Sistemas fotovoltaicos para cadeias de frio de vacinas.</p> <p>Expandir Telemedicina</p> <p>Ampliar o projeto piloto de câncer de colo do útero para todos os DSEIs.</p> <p>Capacitar agentes indígenas em coleta de PCCU.</p> <p>Priorizar Saneamento</p> <p>Convênios com universidades para análises de água in loco.</p> <p>Mapeamento emergencial de aldeias com fontes contaminadas.</p> <p>Melhorar Investigação de Óbitos</p> <p>Treinamento de equipes volantes para investigação rápida.</p> <p>Integração com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p> <p>Otimizar Gestão de Dados</p> <p>Atualização mensal obrigatória no SIASI por DSEIs.</p> <p>Painéis de monitoramento em te</p>

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	
05 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	É importante replicar as boas práticas em todas as áreas dos 34 DSEIs, para que sejam observadas as especificidades étnicas e culturais dos povos organizados nos territórios distritais.
05 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	Cumprimento da meta
05 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	A situação alimentar em alguns DSEIs é visível a insegurança alimentar e nutricional com índice alto de desnutrição.
06 - Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	<p>Recomendações Estratégicas</p> <p>Fortalecer a Logística em Áreas Remotas</p> <p>Parcerias com Forças Armadas e ONGs para transporte de insumos e equipes.</p> <p>Sistemas fotovoltaicos para cadeias de frio de vacinas.</p> <p>Expandir Telemedicina</p> <p>Ampliar o projeto piloto de câncer de colo do útero para todos os DSEIs.</p> <p>Capacitar agentes indígenas em coleta de PCCU.</p> <p>Priorizar Saneamento</p> <p>Convênios com universidades para análises de água in loco.</p> <p>Mapeamento emergencial de aldeias com fontes contaminadas.</p> <p>Melhorar Investigação de Óbitos</p> <p>Treinamento de equipes volantes para investigação rápida.</p> <p>Integração com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p> <p>Otimizar Gestão de Dados</p> <p>Atualização mensal obrigatória no SIASI por DSEIs.</p> <p>Painéis de monitoramento em te</p>

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.		
06 - Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Importante observar as dificuldades identificadas. Investigar as causas óbitos. Montar estratégias para ampliar o acesso as aldeias. Intensificar educação e saúde, Incluir e intensificar o uso da medicinas indígenas, observar a qualidade da água de consumo humano, definir na politica de gestão de pessoas extragias para fortalecer vínculos com as comunidades com vistas a maior fixação de profissionais nos territórios.	
06 - Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Cumprimento da meta e a observancia quanto a interoperabilidades dos sistemas de informação já que o percentual apresentado no RAG não confere com os dados do DAENT	
06 - Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Em muitos Dseis não realizam a notificação. Necessita de uma atenção especial para que de fato realizem a notificação.	
07 - Ampliar a investigação de óbitos maternos em mulheres indígenas.	Apresenta retrocesso em relação ao ano de referência. Importante investigar as causas que impediu a cobertura da meta. Talvez seja fundamental rever os processos de investigação de óbitos. Fortalecer a educação em saúde com os profissionais sobre óbitos materno em mulheres indígenas. Estabelecer campanhas de conscientização acerca da investigação de óbitos e montar novas estratégias para aumentar a cobertura de metas.	
07 - Ampliar a investigação de óbitos maternos em mulheres indígenas.	Cumprimento da meta. 100% dos casos de óbito devem ser investigados em tempo oportuno	
07 - Ampliar a investigação de óbitos maternos em mulheres indígenas.	Importante que se atinja a meta, sendo necessário a implementação, pois só assim conseguimos saber a causa da mortalidade materna para planejamento e ações de saúde de prevenção.	
08 - Ampliar o percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal.	Ampliar o acesso das gestantes aos serviço, aumentar cada vez mais a cobertura buscando as áreas mais vulneráveis em áreas remotas e difícil acesso	

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.		
08 - Ampliar o percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal.	Seria importante que a meta refletisse a realidade de todos os DSEIS	
09 - Ampliar o percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	<p>Metas Superadas ($\geq 100\%$)</p> <p>Indicador Resultado 2024 Destaques</p> <p>Crianças <1 ano com 6+ consultas de C&D 48,4% (meta: 45%) Busca ativa por EMSI e educação em saúde nas Casai.</p> <p>Gestantes com consulta odontológica 51,8% (meta: 50%) Notas técnicas e registro aprimorado no SIASI.</p> <p>Aldeias com obras de abastecimento de água 361 aldeias Inclusão de obras "execução direta" nos dados.</p> <p>Primeiras consultas odontológicas 44,7% da população 19/34 DSEIs atingiram a meta de 52%.</p> <p>Tratamentos odontológicos concluídos 54,6% Estratégias locais em 19 DSEIs.</p>	
09 - Ampliar o percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	Cumprimento da meta	
09 - Ampliar o percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	A meta não reflete a realidade de todos os DSEIS, principalmente do povo Xavante, Guarani Kaioá, Yanomamis	
10 - Ampliar o percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	A meta não reflete a realidade dos DSEIS, sendo necessário maior prevenção e informação a respeito do cuidado e da importância da manutenção dos dentes.	
11 - Aumentar a proporção de DSEI com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde.	<p>Metas Críticas (<50%)</p> <p>Indicador Resultado 2024 Causas</p> <p>Investigação de óbitos infantis 67,5% Falta de médicos, cartórios remotos e infraestrutura.</p> <p>Investigação de óbitos maternos 81,8% (9/11)</p> <p>Rotatividade de profissionais e acesso limitado.</p> <p>Coleta/análise de água potável 4,4% das aldeias</p> <p>Atraso em insumos e planos de trabalho.</p> <p>Oficinas de monitoramento (DSEIs) 30% *(3/10)* Replanejamento para 2025-2026.</p>	

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.		
11 - Aumentar a proporção de Dsei com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde.	melhorar as estruturas físicas por DSEIs com equipamento que suporte o monitoramento sistemático.	
11 - Aumentar a proporção de Dsei com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde.	Cumprimento da meta	
11 - Aumentar a proporção de Dsei com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde.	O índice baixo reflete a precariedade das informações coletadas e a necessidade de monitoramento para os 34 DSEIS para melhor avaliação dos programas executados pela SESAI.	
12 - Ampliar o número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.	Os resultados apresentados indicam áreas críticas que demandam atenção específica para melhorar a qualidade da saúde indígena. É fundamental que as políticas públicas sejam adaptadas às realidades locais, considerando as especificidades culturais e geográficas das comunidades. Além disso, é necessário fortalecer a articulação entre os diversos níveis de gestão do SUS e promover a participação ativa das comunidades indígenas na definição e implementação das ações de saúde. A implementação de estratégias focadas nessas áreas críticas contribuirá para a redução das desigualdades em saúde e para a promoção de uma atenção integral e equitativa à população indígena.	

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	
12 - Ampliar o número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.	<p>Fortalecer a Logística em Áreas Remotas</p> <p>Parcerias com Forças Armadas e ONGs para transporte de insumos e equipes.</p> <p>Sistemas fotovoltaicos para cadeias de frio de vacinas.</p> <p>Expandir Telemedicina</p> <p>Ampliar o projeto piloto de câncer de colo do útero para todos os DSEIs.</p> <p>Capacitar agentes indígenas em coleta de PCCU.</p> <p>Priorizar Saneamento</p> <p>Convênios com universidades para análises de água in loco.</p> <p>Mapeamento emergencial de aldeias com fontes contaminadas.</p> <p>Melhorar Investigação de Óbitos</p> <p>Treinamento de equipes volantes para investigação rápida.</p> <p>Integração com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p> <p>Otimizar Gestão de Dados</p> <p>Atualização mensal obrigatória no SIASI por DSEIs.</p> <p>Painéis de monitoramento em tempo real para SESAI.</p>

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.		
12 - Ampliar o número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.	A meta precisa ser aumentada, pois o saneamento básico é o principal problemas nas aldeias indígenas, sendo necessário mais investimentos e com urgência.	
13 - Ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.	Os resultados apresentados indicam áreas críticas que demandam atenção específica para melhorar a qualidade da saúde indígena. É fundamental que as políticas públicas sejam adaptadas às realidades locais, considerando as especificidades culturais e geográficas das comunidades. Além disso, é necessário fortalecer a articulação entre os diversos níveis de gestão do SUS e promover a participação ativa das comunidades indígenas na definição e implementação das ações de saúde. A implementação de estratégias focadas nessas áreas críticas contribuirá para a redução das desigualdades em saúde e para a promoção de uma atenção integral e equitativa à população indígena.	
13 - Ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.	<p>Fortalecer a Logística em Áreas Remotas</p> <p>Parcerias com Forças Armadas e ONGs para transporte de insumos e equipes.</p> <p>Sistemas fotovoltaicos para cadeias de frio de vacinas.</p> <p>Expandir Telemedicina</p> <p>Ampliar o projeto piloto de câncer de colo do útero para todos os DSEIs.</p> <p>Capacitar agentes indígenas em coleta de PCCU.</p> <p>Priorizar Saneamento</p> <p>Convênios com universidades para análises de água in loco.</p> <p>Mapeamento emergencial de aldeias com fontes contaminadas.</p> <p>Melhorar Investigação de Óbitos</p> <p>Treinamento de equipes volantes para investigação rápida.</p> <p>Integração com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p> <p>Otimizar Gestão de Dados</p> <p>Atualização mensal obrigatória no SIASI por DSEIs.</p> <p>Painéis de monitoramento em tempo real para SESAI.</p>	

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.		
13 - Ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.	Cumprimento da meta	
13 - Ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.	É urgente que aumente a meta, pois se vive uma escassez hídrica e a contaminação da água é um dos principais problemas que afeta a população indígena em geral. Causando doenças e agravos e muitas vezes a morte.	

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
07 - Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.		
05 - Ampliar o número de instrumentos de planejamento e dimensionamento da força de trabalho no âmbito do SUS validados.		Sugerimos que a meta para o próximo triênio não seja estabelecida como zero.
06 - Ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).		É necessário que o Ministério da Saúde ofereça mais incentivos e intensifique a divulgação para a ampliação da MNPN.
06 - Ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).		Descrever quais as dificuldades descritas na justificativa, na organização de algumas entidades sindicais e gestores, bem como a falta de consenso para as adequações nos Regimentos Internos, ainda representam desafios para a implantação e adesão das mesas ao SiNNP-SUS.
08 - Ampliar o percentual de estados que implantaram o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (PNAIST/SUS).		Precisamos de mais informações e qual ação para sanar a dificuldade.
10 - Fomentar a produção científica na área da gestão e regulação do trabalho na saúde.		Qual o motivo para a meta de 2024 ter sido estabelecida em zero? Não foi apresentada justificativa. Solicitamos que seja incluída a justificativa para essa definição.
12 - Ampliar o número de bolsas financiadas do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde).		Qual a metodologia que será aplicada para engajar à falta de adesão de participantes em algumas universidades, o que impactou o resultado, ficando pouco abaixo do previsto.
13 - Ampliar o número de projetos executados de Vivências no SUS.		Não encontramos uma justificativa porque não alcançaram a meta, poderia explicar?
14 - Ampliar o número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo MS.		Essa parte que não atingiu a meta se refere as bolsa de residências em área profissional em saúde ou residência médica? E quais atingiram as metas?
15 - Ampliar o percentual de preceptores e gestores de programas de residências em saúde qualificados.		Garantir o cumprimento dessa meta em 2026.

Objetivo e Meta		Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
07 - Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.		
15 - Ampliar o percentual de preceptores e gestores de programas de residências em saúde qualificados.	Não encontramos uma justificativa porque não alcançaram a meta, poderia explicar?	
21 - Ampliar o número de serviços de apoio à atenção da saúde da pessoa com câncer e da pessoa com deficiência beneficiados pelo PRONON e/ou PRONAS-PCD.	Por que as simplificações burocráticas, a divulgação dos benefícios fiscais e as capacitações técnicas promovidas pelo Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde (Decoop) em 2024 não foram suficientes para alcançar a meta de aprovação de projetos enviados ao Ministério da Saúde, especialmente nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste?	
22 - Aumentar o número de entes federados com Relatório de Gestão encaminhado para apreciação no Conselho de Saúde.	A meta é pertinente, pois as atividades dos conselhos são transversais à gestão. Para desenvolverem esta atividade os conselheiros/as precisam de formação, cujo tema tem sido foco do Projeto Participa+ (CIEPCSS/CNS). Dos 4.781 entes municipais, 14,2 % não enviaram o RAG ao respectivo Conselho de Saúde. Que ações garantirão que 100 % das gestões cumpram esse envio? E quais iniciativas estão previstas para qualificar a atuação dos conselheiros/as na análise dos relatórios? É necessário aprimorar o monitoramento da meta. O tema pode ser aprofundado nas oficinas, reforçando a formação e impulsionando o cumprimento integral (100 %) do objetivo.	
23 - Ampliar o número de participantes nas iniciativas de educação permanente e/ou educação popular em saúde.	A meta foi cumprida em mais de 94%, com ações voltadas ao fortalecimento da gestão participativa, educação popular, defesa do SUS, direito à saúde e cuidado integral. Ainda assim, a CIEPCSS nota que os RAGs do MS quase não citam colegiados como CNS e Conferências de Saúde. Reafirma-se, importância do Projeto Participa+, materialização da PNEPCSS, executado pelo CNS desde 2017. Em 2024, o projeto promoveu 82 oficinas, alcançando 1.036 municípios (18,6% do país) e 3.760 participantes (74,5% conselheiros/as e 25,5% lideranças sociais), além de 110 rodas de conversa que reuniram 6.416 pessoas. Mesmo assim, tais iniciativas não aparecem nos RAGs. Propõe-se que a MD articule com o MS a inclusão das metas do CNS no Objetivo 7 do PNS 2024-2027.	

RESOLUÇÃO Nº XXX, DE XX DE DE 2025.

ANEXO B

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
01 - Ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Avaliar a interoperabilidade entre os sistemas de informação que tratam dos mesmos dados.
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Fortalecer o apoio institucional, com educação permanente, para estados e municípios.
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Dar prioridade para a ampliação de equipes completas de profissionais. Educação permanente para Estados e Municípios.
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Aumentar o investimento em APS
05 - Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Melhorar as estruturas (alojamento, p. ex.) nos DISEIs para a atuação dos profissionais para diminuir a rotatividade e proporcionar a fixação dos profissionais.
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Fortalecer o apoio institucional, com educação permanente, voltada a sensibilização e qualificação dos polos da academia da saúde.

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Revisar o programa.
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Construir estratégias de consolidação da parceria entre o Governo Federal e os demais entes federados para reduzir o número de pólos descredenciados por descumprimento de legislação.
08 - Ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	Agregar informações sobre as melhorias no atendimento na medida em que a cobertura aumenta.
08 - Ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	Desagregar a cobertura para que cada população tenha o seu indicador.
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Revisitar o modelo de atenção da política nacional de saúde bucal, procurando estruturar a rede de saúde bucal (RASB) de forma mais pactuada nos espaços colegiados do SUS.
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Fortalecer e integrar as equipes de saúde bucal na ESF com o objetivo de favorecer a navegação dos usuários nos serviços de saúde bucal oferecidos pelo SUS fortalecendo o Programa Brasil Sorridente, com campanha nacional e explicitação da porta de entrada.
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Apresentar um plano emergencial para cumprimento da meta prevista.
11 - Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Implementar medidas de proteção às gestantes, com diminuição da mortalidade materno-infantil, considerando as especificidades relacionadas aos seus modos de vida e de viverem em territórios violentos, na perspectiva da promoção da equidade, sem culpabilização das mulheres que vivem nessas situações.
12 - Ampliar o registro da oferta de procedimentos de PICS na Atenção Primária à Saúde para cada mil habitantes cadastrados na APS no período de 12 meses.	Ampliar integralidade do cuidado, com a Incorporação de abordagens como acupuntura, homeopatia
13 - Aumentar o número de domicílios com o risco para insegurança alimentar avaliado.	Dar autonomia aos entes federados para emitir relatórios contendo o cenário da insegurança alimentar e nutricional dos territórios

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
14 - Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade de promoção da alimentação adequada e saudável.	Ampliar o ritmo de crescimento
14 - Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade de promoção da alimentação adequada e saudável.	Articular com as equipes de saúde da famílias, as escolas e os movimentos sociais atuantes nos respectivos territórios
16 - Acompanhar, na Atenção Primária à Saúde, os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde.	Realizar estudo para explicar a menor cobertura no acompanhamento das crianças beneficiárias com a adoção de medidas corretivas a partir dos resultados.
17 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	Estimular o desenvolvimento da meta junto às equipes
18 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Adotar uma estratégia mais agressiva para o rastreamento e o registro do câncer de mama e reduzir a discrepância entre os dados registrados e as estimativas de cobertura real
19 - Ampliar a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.	Ampliar as atividades de educação permanente junto aos gestores e às equipes
01 - Ampliar os procedimentos especializados realizados (cirurgia, radioterapia e quimioterapia) para o tratamento do câncer.	Justificar o número de procedimentos para tratamento de câncer no estado de Pernambuco, conforme consta na página 87 do RAG.
02 - Ampliar a oferta de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.	Retornar a ampliação das habilitações dos CAPS
02 - Ampliar a oferta de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.	Atingir 100% da meta prevista e desagregar o indicador a fim de avaliar cada tipo de equipamento de saúde mental
03 - Ampliar o número de pessoas beneficiárias do Programa de Volta para Casa.	Buscar o equilíbrio do número de beneficiários entre as regiões do país
05 - Ampliar a cobertura populacional de Atenção Domiciliar.	Reforçar o diálogo com estados e municípios quanto à importância da ampliação da habilitação das equipes
06 - Emitir a certificação de qualidade dos hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, que realizam serviços de alta complexidade no SUS.	Agilizar a implementação do Programa Pmae- Qualidade para operacionalização das avaliações; e elaborar instrumento de avaliação dos estabelecimentos.

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
09 - Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	Acelerar a articulação com órgãos públicos, de classe e colegiados relacionados aos profissionais da saúde.
09 - Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	Articular com as especialidades das outras áreas da saúde para além das especialidades médicas
09 - Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.	Ampliar o número de especialidades do Programa, como exemplo a dermatologia e neurologia.
11 - Ampliar o número dos transplantes de células-tronco hematopoéticas (transplante de medula óssea) realizados.	Atingir 100% da meta prevista e adotar ações para o cumprimento das metas anualmente previstas até 2027
11 - Ampliar o número dos transplantes de células-tronco hematopoéticas (transplante de medula óssea) realizados.	Exigir notificações privadas e informatização do Sistema Nacional de Transplante - SNT.
12 - Ampliar o índice de doador de órgãos por milhão de população (pmp).	Buscar alternativas (como por meio da saúde digital, por exemplo) para apoiar os registros no Sistema Nacional de Transplantes de forma que oportunize o envio das informações no tempo hábil e estabelecido pela portaria consolidada.
12 - Ampliar o índice de doador de órgãos por milhão de população (pmp).	Ampliar a fiscalização no sistema de doação de órgãos para evitar contaminação e melhorar a logística de acompanhamento e transporte
13 - Implantar o modelo de informação de regulação assistencial nos municípios.	Incluir os dados relativos à assistência de enfermagem no sistema E-SUS
14 - Ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.	Estimular a capacitação de categorias profissionais para atuarem nos pontos de atenção à saúde da pessoa com deficiência, para maior efetivação das ações de reabilitação, principalmente nos estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.
14 - Ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.	Fortalecer essa meta com apoio à educação permanente dos profissionais de saúde
14 - Ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.	Aumentar o número de Centros Especializados em Reabilitação (CER) 4 nos municípios para atingir a reabilitação da pessoa com deficiência visual.

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
15 - Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	<p>Reforçar Campanhas de Incentivo mediante parcerias com mídia e redes sociais para promover a doação e realização de eventos em locais de grande circulação (shopping centers, universidades).</p> <p>Ampliar a Infraestrutura de Coleta por meio de abertura de novos postos de coleta em regiões estratégicas e estender horários de funcionamento para facilitar a doação.</p> <p>Melhorar a Logística por meio da otimização de rotas de coleta móvel para alcançar áreas remotas e garantia de estoques estratégicos para evitar desabastecimento.</p> <p>Monitorar e Avaliar Continuamente por meio de acompanhamento dos indicadores mensais para identificar tendências e corrigir rotas.</p> <p>Realizar pesquisas com doadores para entender barreiras e motivadores.</p>
15 - Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	Buscar apoios para que sejam realizados os registros dos dados dos meses de novembro e dezembro ainda não disponíveis no SIA/SUS
15 - Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	Realizar campanhas mais ampliadas para conscientizar a população para a doação.
16 - Ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	<p>Criar força-tarefa para diagnóstico das causas e estabelecer plano de recuperação acelerada com alocação de recursos extraordinários</p> <p>Simplificar trâmites burocráticos para priorizar unidades estratégicas e adotar modelo de contratação ágil</p> <p>Implantar acompanhamento mensal, estabelecer indicadores intermediários e criar comitê de crise</p>
16 - Ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	Consolidar a Política de Diagnóstico laboratorial que oportunize as melhorias, inclusive, das coletas de sangue.
16 - Ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.	Atingir 100% ou, pelo menos, parcialmente, a meta prevista.

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
02 - Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado	
17 - Ampliar o percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	Garantir que as regiões Norte e Nordeste venham alcançar melhores percentuais de realização das metas.
17 - Ampliar o percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	Adotar providências para efetivação do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), com a realização dos exames complementares (se necessário) e o provável tratamento.
19 - Ampliar o número de exames diagnósticos realizados no SUS para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas.	Ampliar a meta e realizar exames para diagnósticos de outras doenças raras.
20 - Ampliar a oferta de procedimentos para a população trans, previstos na atenção especializada à saúde.	Realizar ações de educação permanente para profissionais de saúde nessa área
Objetivo e Meta	Medida Corretiva
03 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero	
04 - Implantar a vigilância epidemiológica das micoses endêmicas nas UF.	Buscar maior articulação com os entes federados.
05 - Reduzir o número de casos autóctones de malária na Região Amazônica.	Aumentar os investimentos na Vigilância e apresentar estratégias de enfrentamento imediatas
06 - Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, Zika e febre amarela) no Brasil.	Apresentar estratégias de enfrentamento
06 - Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, Zika e febre amarela) no Brasil.	Apresentar um plano de implementação das diretrizes nacionais de controle das arboviroses aos municípios e oferecer vacinas de forma significativa à população, ofertando calendário vacinal.
07 - Aumentar o índice composto de eliminação como problema de saúde pública das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) - raiva, doença de chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.	Fortalecer e ampliar a vigilância e as estratégias de controle da transmissão da hanseníase, promovendo o tratamento e diagnóstico precoce e oportuno.
07 - Aumentar o índice composto de eliminação como problema de saúde pública das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) - raiva, doença de chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.	Priorizar a integração com o Programa Brasil Saudável
08 - Identificar, nas regiões de saúde, a cobertura dos serviços de CIEVS, RENAVEH, VIGIDESASTRES e profissionais capacitados no EPISUS Fundamental.	Contratar profissionais por meio de concurso público para a estruturação desses serviços em substituição ao modelo de contratação temporária

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
03 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero	
12 - Alcançar a implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em todos os municípios prioritários.	Reduzir o percentual do uso de produtos químicos e intensificar o controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos.
12 - Alcançar a implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em todos os municípios prioritários.	Apresentar estratégias de fomento aos municípios para cumprimento da meta
14 - Realizar estudos sobre determinantes ambientais da saúde: mudanças do clima, poluição e biodiversidade.	Ampliar as pesquisas sobre os determinantes ambientais da saúde em especial sobre as mudanças climáticas.
14 - Realizar estudos sobre determinantes ambientais da saúde: mudanças do clima, poluição e biodiversidade.	<p>Incluir o CNS no Plano Clima para contribuir ativamente dos processos de elaboração legislativa, e respectiva regulamentação infralegal, que tenham por objeto políticas relacionadas às mudanças climáticas;</p> <p>Preparar ações de mitigação e conscientização da população, da infância à velhice, para enfrentar eventos climáticos extremos, através de oficinas de capacitação, palestras e ações de divulgação;</p> <p>Garantir o acesso a serviços de saúde adequados e planos de contingência para emergências;</p> <p>Realizar ações de Resiliência Comunitária com o objetivo de fortalecer o apoio comunitário e a assistência mútua entre os idosos para enfrentar os desafios advindos das mudanças climáticas.</p>
14 - Realizar estudos sobre determinantes ambientais da saúde: mudanças do clima, poluição e biodiversidade.	Apresentar justificativa e adotar medidas para reverter a situação de meta zerada
15 - Estratificar os municípios brasileiros por meio do uso de dados epidemiológicos, entomológicos, socioambientais, visando identificar regiões prioritárias para intervenção das arboviroses.	Estratificar municípios para intervenção em arboviroses e utilizar dados epidemiológicos e socioambientais para identificar regiões prioritárias para ações de controle das arboviroses.
15 - Estratificar os municípios brasileiros por meio do uso de dados epidemiológicos, entomológicos, socioambientais, visando identificar regiões prioritárias para intervenção das arboviroses.	Apresentar justificativa e adotar medidas para reverter a situação de meta zerada

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
03 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero	
16 - Ampliar as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	<p>Fortalecer a infraestrutura digital com capacitação municipal para declarações eletrônicas.</p> <p>Ampliar a vigilância das micoses com parcerias acadêmicas.</p> <p>Reforçar o controle da malária na Amazônia.</p> <p>Reduzir arboviroses com educação e controle vetorial.</p> <p>Estimular pesquisas epidemiológicas e genéticas.</p> <p>Estudar impactos ambientais na saúde.</p> <p>Estratificar municípios para ações contra arboviroses.</p>
16 - Ampliar as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	<p>Priorizar Ações Corretivas para Indicadores Críticos e realizar coletas de sangue com campanhas emergenciais com parcerias público-privadas e ampliação de postos móveis.</p> <p>Acelerar credenciamento de centros e campanhas para doadores de medula óssea.</p> <p>Criar força-tarefa para desbloquear repasses e licitações Infraestrutura de hematologia</p> <p>Fortalecer a equidade regional e alocar recursos extras para estados com baixa cobertura vacinal (Norte e Nordeste).</p> <p>Intensificar vigilância em áreas endêmicas de malária e DTNs.</p> <p>Melhorar Sistemas de Informação, celerar a homologação do e-SUS Declarações e integrar bancos de dados estaduais.</p> <p>Publicar planos de recuperação trimestrais para metas atrasadas.</p>

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	
01 - Ampliar o percentual de pesquisas em saúde prioritárias fomentadas.	<p>Acelerar Projetos Prioritários</p> <p>Simplificar processos de contratação e financiamento (ex.: chamadas emergenciais para pesquisas em DTNs).</p> <p>Criar um banco de avaliadores ad hoc para agilizar análises.</p> <p>Reduzir Desigualdades Regionais e direcionar recursos para centros de pesquisa no Norte/Nordeste (ex.: parcerias com universidades locais).</p> <p>Expandir a Rede de Plataformas Tecnológicas da Fiocruz para outras regiões.</p> <p>Fortalecer a Gestão de Custos e Incentivar a adesão ao ApuraSUS por meio de capacitações e repasses vinculados.</p> <p>Priorizar estados com baixa participação (ex.: PA, MT).</p> <p>Otimizar Sistemas de Informação Fiocruz:</p> <p>Finalizar a implantação do Novo Sage com relatórios gerenciais ágeis e Integrar bancos de dados</p>
02 - Ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.	Fomentar e implantar os centros de pesquisa para além das regiões sul/sudeste, visando reduzir as desigualdades regionais.
02 - Ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.	Articular com associações de pacientes para o recrutamento dos participantes.

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	
02 - Ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.	<p>Acelerar Projetos Prioritários</p> <p>Simplificar processos de contratação e financiamento (ex.: chamadas emergenciais para pesquisas em DTNs).</p> <p>Criar um banco de avaliadores ad hoc para agilizar análises.</p> <p>Reduzir Desigualdades Regionais e Direcionar recursos para centros de pesquisa no Norte/Nordeste (ex.: parcerias com universidades locais).</p> <p>Expandir a Rede de Plataformas Tecnológicas da Fiocruz para outras regiões.</p> <p>Fortalecer a Gestão de Custos e Incentivar a adesão ao ApuraSUS por meio de capacitações e repasses vinculados.</p> <p>Priorizar estados com baixa participação (ex.: PA, MT).</p> <p>Otimizar Sistemas de Informação e Finalizar a implantação do Novo Sage com relatórios gerenciais ágeis e Integrar bancos de dados</p>

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	
03 - Ampliar o número de estudos secundários ofertados para apoiar à tomada de decisão no SUS.	<p>Acelerar Projetos Prioritários</p> <p>Simplificar processos de contratação e financiamento (ex.: chamadas emergenciais para pesquisas em DTNs).</p> <p>Criar um banco de avaliadores ad hoc para agilizar análises.</p> <p>Reduzir Desigualdades Regionais e Direcionar recursos para centros de pesquisa no Norte/Nordeste (ex.: parcerias com universidades locais).</p> <p>Expandir a Rede de Plataformas Tecnológicas da Fiocruz para outras regiões.</p> <p>Fortalecer a Gestão de Custos e Incentivar a adesão ao ApuraSUS por meio de capacitações e repasses vinculados.</p> <p>Priorizar estados com baixa participação (ex.: PA, MT).</p> <p>Otimizar Sistemas de Informação e Finalizar a implantação do Novo Sage com relatórios gerenciais ágeis e Integrar bancos de dado</p>
06 - Ampliar o percentual de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) submetidos à avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), em razão de incorporação de tecnologias em saúde no SUS.	Fomentar a ATS nas universidades e instituições públicas federais visando transpor as dificuldades de pessoal e ampliar a participação social na priorização dos protocolos, para ter a visão do controle social na perspectiva no atendimento hábil às necessidades sociais e do SUS.
07 - Manter o número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	<p>Fortalecer o fomento à pesquisa com mais recursos e apoio;</p> <p>Integrar projetos a iniciativas regionais via parcerias;</p> <p>Capacitar pesquisadores e monitorar e avaliar continuamente os projetos;</p> <p>Promover a divulgação científica para ampliar o acesso ao conhecimento.</p>

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
04 - Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.	
07 - Manter o número de projetos de pesquisa em saúde e ambiente em desenvolvimento.	<p>Acelerar Projetos Prioritários</p> <p>Simplificar processos de contratação e financiamento (ex.: chamadas emergenciais para pesquisas em DTNs).</p> <p>Criar um banco de avaliadores ad hoc para agilizar análises.</p> <p>Reduzir Desigualdades Regionais e Direcionar recursos para centros de pesquisa no Norte/Nordeste (ex.: parcerias com universidades locais).</p> <p>Expandir a Rede de Plataformas Tecnológicas da Fiocruz para outras regiões.</p> <p>Fortalecer a Gestão de Custos e Incentivar a adesão ao ApuraSUS por meio de capacitações e repasses vinculados.</p> <p>Priorizar estados com baixa participação (ex.: PA, MT).</p> <p>Otimizar Sistemas de Informação e Finalizar a implantação do Novo Sage com relatórios gerenciais ágeis e Integrar bancos de dado</p>
Objetivo e Meta	Medida Corretiva
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.	
01 - Ampliar o número de usuários atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ao ano.	Fortalecer capacitação, pesquisa, apoio a fitoterápicos e soluções digitais e qualificar a assistência farmacêutica no SUS.
02 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Ampliar do financiamento per capita do componente básico.

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.	
04 - Adquirir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do Ministério da Saúde conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename).	Modificação da meta para transparência das ocorrências de falta e/ou atendimento de produtos que atenderam as necessidades sociais.
07 - Ampliar o número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados à Bnfar para o aperfeiçoamento do repasse de recursos de aquisição descentralizada de medicamentos e insumos estratégicos dos componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica	<p>Intensificar campanhas de sensibilização junto à população e aos profissionais de saúde sobre os benefícios e a segurança do uso de plantas medicinais e fitoterápicos;</p> <p>Estabelecer parcerias estratégicas com universidades e centros de pesquisa para o desenvolvimento de protocolos clínicos e diretrizes adaptadas às realidades regionais;</p> <p>Oferecer incentivos financeiros e apoio técnico aos municípios que implementarem de forma eficaz políticas públicas voltadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos.</p>
07 - Ampliar o número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados à Bnfar para o aperfeiçoamento do repasse de recursos de aquisição descentralizada de medicamentos e insumos estratégicos dos componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica	Priorizar ações para Equidade (Norte/Nordeste), eficiência operacional (sistemas digitais, licitações) e fortalecimento institucional (Anvisa, DAF).
07 - Ampliar o número de estados, Distrito Federal e municípios enviando dados à Bnfar para o aperfeiçoamento do repasse de recursos de aquisição descentralizada de medicamentos e insumos estratégicos dos componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica	Realizar investimento para aprimoramento da tecnologia que atende aos entes federados.
08 - Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Ampliar o apoio técnico e financeiro para fortalecer essa política em mais regiões.

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.	
08 - Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Priorizar ações para Equidade (Norte/Nordeste), eficiência operacional (sistemas digitais, licitações) e fortalecimento institucional (Anvisa, DAF).
08 - Ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Apresentar estratégias de fomento à adesão dos entes federados
10 - Fomentar pesquisas no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	<p>Reduzir Desigualdades e Priorizar credenciamento de farmácias no Norte e Nordeste.</p> <p>Expandir o telecuidado farmacêutico para regiões remotas e Otimizar Processos</p> <p>Agilizar contratos com universidades para pesquisas (ex.: Pnaum).</p> <p>Concluir a migração para o Novo Sage (Fiocruz) e corrigir falhas na Bnafar.</p> <p>Fortalecer a Governança</p> <p>Ampliar equipes da Anvisa e DAF/Sectics para cumprir metas.</p> <p>Publicar planos de ação para metas não atingidas (ex.: Cesaf).</p> <p>Divulgar dados de estoques em tempo real via Bnafar.</p>

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
05 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.	
11 - Alcançar o cumprimento dos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) relacionados à Anvisa para o reconhecimento do Brasil como autoridade referência em medicamentos e vacinas.	<p>Reduzir Desigualdades e Priorizar credenciamento de farmácias no Norte e Nordeste.</p> <p>Expandir o telecuidado farmacêutico para regiões remotas e Otimizar Processos</p> <p>Agilizar contratos com universidades para pesquisas (ex.: Pnaum).</p> <p>Concluir a migração para o Novo Sage (Fiocruz) e corrigir falhas na Bnafar.</p> <p>Fortalecer a Governança e Ampliar equipes da Anvisa e DAF/Sectics para cumprir metas.</p> <p>Publicar planos de ação para metas não atingidas (ex.: Cesaf).</p> <p>Divulgar dados de estoques em tempo real via Bnafar.</p>
Objetivo e Meta	Medida Corretiva
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	
01 - Aumentar o percentual de indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo.	Fazer ajustes nas estratégias para alcançar na totalidade a meta pactuada.
01 - Aumentar o percentual de indígenas menores de um ano com esquema vacinal completo.	Investir para melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde
02 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desen-volvimento.	Implementar estratégias para melhoria da cobertura, promover educação e saúde para as famílias indígenas para melhor compreensão da importância das consultas

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	
02 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis consultas de crescimento e desenvolvimento.	<p>Fortalecer a Logística em Áreas Remotas</p> <p>Firmar parcerias com Forças Armadas e ONGs para transporte de insumos e equipes e sistemas fotovoltaicos para cadeias de frio de vacinas.</p> <p>Expandir Telemedicina</p> <p>Ampliar o projeto piloto de câncer de colo do útero para todos os DSEIs.</p> <p>Capacitar agentes indígenas em coleta de PCCU.</p> <p>Priorizar Saneamento</p> <p>Realizar convênios com universidades para análises de água in loco.</p> <p>Realizar mapeamento emergencial de aldeias com fontes contaminadas.</p> <p>Melhorar Investigação de Óbitos</p> <p>Treinar equipes volantes para investigação rápida.</p> <p>Fazer a integração com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e otimizar Gestão de Dados</p> <p>Atualizar mensalmente as informações no SIASI por DSEIs.</p>
03 - Ampliar o percentual das gestantes indígenas com no mínimo seis consultas de pré-natal.	Realizar parcerias com municípios e DSEIs para levantamento e compilação de dados, em especial nas áreas mais distantes e vulneráveis.. Os dados alcançados não refletem a realidade.
04 - Ampliar o percentual das mulheres indígenas entre 25 e 64 anos com acesso à coleta do exame citopatológico ou papa-nicolau (PCCU).	Intensificar as buscas ativas, mobilizado pelo agente indígena de saúde; intensificar a educação em saúde; e ampliar as visitas domiciliares de multiprofissionais, trazendo abordagem da saúde da mulher com participação dos homens, principalmente as lideranças.

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	
05 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	<p>Fortalecer a Logística em Áreas Remotas</p> <p>Firmar parcerias com Forças Armadas e ONGs para transporte de insumos e equipes e sistemas fotovoltaicos para cadeias de frio de vacinas.</p> <p>Expandir Telemedicina</p> <p>Ampliar o projeto piloto de câncer de colo do útero para todos os DSEIs.</p> <p>Capacitar agentes indígenas em coleta de PCCU.</p> <p>Priorizar Saneamento</p> <p>Convênios com universidades para análises de água in loco e mapeamento emergencial de aldeias com fontes contaminadas.</p> <p>Melhorar Investigação de Óbitos</p> <p>Realizar treinamento de equipes volantes para investigação rápida.</p> <p>Fazer integração com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p> <p>Otimizar Gestão de Dados e atualizar mensalmente as informações no SIASI por DSEIs.</p>
05 - Ampliar o percentual de crianças indígenas menores de um ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.	Replicar as boas práticas em todas as áreas dos 34 DSEIs, para que sejam observadas as especificidades étnicas e culturais dos povos organizados nos territórios distritais.
06 - Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Verificar a interoperabilidades dos sistemas de informação, pois o percentual apresentado no RAG não confere com os dados do DAENT
06 - Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Ter uma atenção especial para que de fato realizem a notificação.
06 - Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	Incluir e intensificar o uso da medicina indígena, observar a qualidade da água de consumo humano, definir na política de gestão de pessoas estratégias para fortalecer vínculos com as comunidades com vistas a maior fixação de profissionais nos territórios.

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	
06 - Ampliar a investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano.	<p>Fortalecer a Logística em Áreas Remotas</p> <p>Parcerias com Forças Armadas e ONGs para transporte de insumos e equipes e sistemas fotovoltaicos para cadeias de frio de vacinas.</p> <p>Expandir Telemedicina</p> <p>Ampliar o projeto piloto de câncer de colo do útero para todos os DSEIs.</p> <p>Capacitar agentes indígenas em coleta de PCCU.</p> <p>Priorizar Saneamento</p> <p>Firmar convênios com universidades para análises de água in loco e mapeamento emergencial de aldeias com fontes contaminadas.</p> <p>Melhorar Investigação de Óbitos</p> <p>Realizar treinamento de equipes volantes para investigação rápida.</p> <p>Fazer integração com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p> <p>Otimizar Gestão de Dados e atualizar mensalmente as informações no SIASI por DSEIs.</p>
07 - Ampliar a investigação de óbitos maternos em mulheres indígenas.	<p>Rever os processos de investigação de óbitos.</p> <p>Fortalecer a educação em saúde com os profissionais sobre óbitos maternos em mulheres indígenas.</p> <p>Estabelecer campanhas de conscientização acerca da investigação de óbitos e montar novas estratégias para aumentar a cobertura de metas.</p>
08 - Ampliar o percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal.	Aumentar cada vez mais a cobertura buscando as áreas mais vulneráveis, remotas e de difícil acesso

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	
11 - Aumentar a proporção de Dsei com processo de monitoramento sistemático dos indicadores de saúde.	Melhorar as estruturas físicas por DSEIs com equipamento que suporte o monitoramento sistemático.
12 - Ampliar o número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.	Fortalecer a articulação entre os diversos níveis de gestão do SUS e promover a participação ativa das comunidades indígenas na definição e implementação das ações de saúde.
12 - Ampliar o número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.	<p>Fortalecer a Logística em Áreas Remotas</p> <p>Firmar parcerias com Forças Armadas e ONGs para transporte de insumos e equipes e sistemas fotovoltaicos para cadeias de frio de vacinas.</p> <p>Expandir Telemedicina</p> <p>Ampliar o projeto piloto de câncer de colo do útero para todos os DSEIs.</p> <p>Capacitar agentes indígenas em coleta de PCCU.</p> <p>Priorizar Saneamento</p> <p>Firmar convênios com universidades para análises de água in loco e mapeamento emergencial de aldeias com fontes contaminadas.</p> <p>Melhorar Investigação de Óbitos</p> <p>Realizar treinamento de equipes volantes para investigação rápida.</p> <p>Fazer integração com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)</p> <p>Otimizar Gestão de Dados e atualizar mensalmente as informações no SIASI por DSEIs, com painéis de monitoramento em tempo real para SESAI.</p>
13 - Ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.	Fortalecer a articulação entre os diversos níveis de gestão do SUS e promover a participação ativa das comunidades indígenas na definição e implementação das ações de saúde.

Objetivo e Meta	Medida Corretiva
06 - Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.	
13 - Ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.	<p>Fortalecer a Logística em Áreas Remotas</p> <p>Firmar parcerias com Forças Armadas e ONGs para transporte de insumos e equipes e sistemas fotovoltaicos para cadeias de frio de vacinas.</p> <p>Expandir Telemedicina</p> <p>Ampliar o projeto piloto de câncer de colo do útero para todos os DSEIs.</p> <p>Capacitar agentes indígenas em coleta de PCCU.</p> <p>Priorizar Saneamento</p> <p>Firmar convênios com universidades para análises de água in loco e mapeamento emergencial de aldeias com fontes contaminadas.</p> <p>Melhorar Investigação de Óbitos</p> <p>Realizar treinamento de equipes volantes para investigação rápida.</p> <p>Fazer integração com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p> <p>Otimizar Gestão de Dados e atualizar mensalmente as informações no SIASI por DSEIs, com painéis de monitoramento em tempo real para SESAI.</p>
Objetivo e Meta	Medida Corretiva
07 - Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	
06 - Ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).	Incentivar e intensificar a divulgação para a ampliação das Mesas de Negociação Permanente.