



Parecer Técnico nº 001/2025

Referente a PAS – Programação Anual de Saúde Exercício/2025
Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis – MG

INTRODUÇÃO

O presente parecer tem por finalidade analisar a Programação Anual de Saúde Exercício/2025 (PAS) planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, à luz das metas e objetivos estabelecidos no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022–2025, conforme previsto na legislação do SUS, especialmente nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 453/2012 e nº 588/2018.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A análise da PAS é uma atribuição legal do Conselho Municipal de Saúde, conforme o artigo III e XI da Resolução CNS nº 453/2012, cabendo-lhe a apreciação e emissão de parecer conclusivo sobre o cumprimento das metas previstas no plano de saúde e na programação anual.

METODOLOGIA

Foram avaliadas as metas previstas no PMS 2022–2025 para o exercício de 2025 e confrontadas com os dados, ações, indicadores e resultados apresentados no RAG 2024. O foco da análise recai sobre a execução programática, alcance das metas físicas e financeiras, e a consistência técnica dos dados apresentados.

Enviado: Resumo da Programação Anual -PAS

Região de saúde: Divinópolis

Período do Plano: 2022/2025

Chegou : 29/04/2025.

Status da PAS: Analisada pela Conselheira Kely Viviane, com parecer técnico.

RECOMENDAÇÕES PARA O CMS:

Para apresentação ao Conselho Municipal de Saúde, é indicado:

- 1. Apresentar os dados consolidados das metas cumpridas, com ênfase no monitoramento interno e controle social.**
- 2. Expor que, apesar de não haver recomendações formais externas, houve ampla atuação de fiscalização e avaliação interna.**
- 3. Sugerir continuidade da atuação das comissões avaliadoras e fortalecimento da transparência das ações, conforme preconizado na diretriz de controle social.**



Apresento a seguir um relatório de análise da PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE/2025 apresentada pela SEMUSA, com foco nas metas previstas para o ano de 2025. O objetivo é identificar metas cumpridas, parcialmente cumpridas ou não cumpridas, conforme os dados disponíveis.

Diretriz 1 – Pág 1 -

1.1.1

Ação nº 1 Serão realizadas agendas de profissionais. De que forma? Qual o cronograma geral, público-alvo, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas?

Ação nº 2 – Apresentar o planejamento da ação nº 1

Ação nº 3 - De que forma? Qual o cronograma geral, público-alvo, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas?

Serão nomeados servidores efetivos? Telemedicina? Projeção financeira?

1.1.2

Ação nº 1 – Repetida

Ação nº 2 – Repetida

Ação nº 3 – Repetida

1.1.3 Essa meta difere da ação nº1 Ela quer garantir equipe mínima de ACS conforme preconizado pelo MS aponta cobertura de 31,80 prevê uma meta de 100% de cobertura em 2025, porém na ação nº 1 conforme RDQA sugere-se que a meta seja de 70% e que os outros 30% sejam incluídos no próximo plano



plurianual com projeção financeira. Qual a projeção financeira? Se não tem projeção financeira e não será executada em 2025 porque está na PAS?

1.1.4 – Implantar o Nasf AB no município: Essa política/programa foi abolido em 2020

O NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) não existe mais como era antes. O programa foi descontinuado pelo Ministério da Saúde e substituído pelo e-MULTI (Equipe Multiprofissional de Atenção Primária à Saúde) **O que aconteceu com o NASF-AB?** Em 2020, o Ministério da Saúde extinguiu o modelo de tratamento integrado do NASF-AB, sem apresentar uma proposta substituta. A extinção do NASF-AB foi oficializada pela Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, **que também suspendeu o credenciamento de novas equipes NASF-AB.**

Ação nº1 da meta 1.1.4 Trata-se de mera expectativa não é uma meta concreta para estar na PAS.

A meta 1.1.5 da folha 2 trata-se de uma ação de 2021. Apresentar o planejamento da ação nº 1. Detalhar: De que forma? Qual o cronograma geral, público-alvo, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas? O plano será apresentado ao CMS em julho/2025 conforme a PAS?

1.1.6 Ofertar atendimento em horário estendido como estratégia complementar a UPA – Implantação do Saúde na hora- Política descontinuada do MS. Quem está mantendo os serviços? Recursos e custeios? A UPA tem contrato com o município e ainda tem retaguarda do município? Quanto custa a UPA aos cofres públicos municipais? Creio que a melhor solução é a UPA aumentar a equipe, os municípes estão pagando duplamente e indiretamente a UPA.

1.1.7 pág 2 Meta parcialmente atendida, vez que sequer foi licitado. Onde será construída a sede própria da farmácia?

1.1.8 – pag 2 Aumentar a oferta de ações e3 serviços para reduzir a demanda reprimida – Resolutividade da APS-



Demanda reprimida na saúde refere-se a pessoas que necessitam de atendimento médico, mas não conseguem acesso devido a barreiras como falta de vagas, profissionais, recursos ou outros obstáculos. Essa situação acumula necessidades de saúde que não são atendidas, criando uma fila de espera e potencialmente agravando problemas de saúde.

A demanda reprimida na saúde é um problema complexo que exige soluções abrangentes, envolvendo investimento em infraestrutura, recursos humanos, organização e gestão do sistema de saúde. **Qual a solução pensada planejada pela APS para solução do problema? De que forma? Quando? Qual o cronograma geral, público-alvo, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas?**

1.1.10 pag 2 Garantir acompanhamento longitudinal dos usuários da APS ação nº 1 meta inexecutável de 80,0 solicita repactuação da meta e sugere-se 50% .

O acompanhamento longitudinal é parte integrante do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS). O ACS desempenha um papel crucial na Atenção Primária à Saúde ao estabelecer um vínculo contínuo com as famílias e indivíduos em sua área de atuação, promovendo ações de prevenção, educação em saúde e identificando necessidades, com a chegada dos novos ACS já informado ao CMS a meta torna-se factível e alcançável. No meu olhar precisa é reorganizar os ACS de forma que deixem de fazer serviços que não fazem parte de suas funções para alcançar a meta proposta. Observem que a meta apresentada é de 2021, e já houve concurso e nomeação de novos Acs, não há fundamentos para repactuação.

1.1. 14 pág 2 Implementar a política em saúde do adolescente com assistência em saúde mental na APS, elaboração de protocolo de atenção integral a saúde do adolescente. Público alvo: adolescentes, O protocolo já foi criado uma vez que é



uma meta apontada em 2021. **De que forma? Quando? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações?**

Objetivo 1.2 -

1.2.1 pág 3- O protocolo a ser criado para a RAPS data do ano de 2019. Já foi criado? Quando será apresentado? **Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações?**

Ação nº1 – Planejamento para elaboração do protocolo é segundo quadrimestre de 2025, esse começa em maio e termina em agosto. **Já foi criado? Quando será apresentado? ? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações?**

Objetivo 1.3- pág 3-

Ação nº 4 – Acompanhar andamento, aditivos, alterações, vencimentos dos contratos e convênios, bem como processo de licitação e credenciamento de serviços. **Por qual motivo não está passando pelo CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?**

Ação nº1 pág 4 -O diagnóstico já foi realizado? Quando será apresentado? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? **Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?**

1.3.10 pág 4 O serviço já foi realizado, se a data inicial é 2021? Quando será apresentado? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH),



responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

Ação nº 1 – No concurso público não tem contador/advogados para exercer a função de controle e monitoramento do protocolo municipal de contas hospitalares?

1.3.11 e ação nº 2 pág 4 - O Conselho Municipal fará parte das Comissões técnicas municipais propostas?

Ação nº 1 – Estabelecer linhas de cuidado com definição de que profissional poderá solicitar exames especializados. Essa proposta não invade competência do profissional/médico/enfermeiro? Detalhar/esclarecer.

Objetivo 1.4 pág 5

1.4.2 pag 5– Já foi criado o protocolo já que a data de início é 2021? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

1.4.3 pag 5 – Qual a demanda reprimida nessa ação? Qual percentual e quais períodos? Sazonalidade?

Ação nº2 – Higienizar a fila única de acordo com ops protocolos estabelecidos – Quais os protocolos estabelecidos? Quais critérios utilizados? Quem elaborou , a data de início é 2021? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?



1.4.1 Já está contido na pág 1 – 1.1.1

Ação nº3 - já está contido na pág 1 , porém a página 5 está mais completa.

Objetivo 1.5 pág 6

1.5.1 Padronizar o fluxo de atendimento em saúde mental, em caráter de emergência na UPA e SAMU – Criação e publicação de fluxo assistencial datado

Quais os protocolos estabelecidos? Quais critérios utilizados? Quem elaborou , a data de inicio é 2021 com apresentação para 2025? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

Esclarecer e detalhar Ação nº1, ação nº2, 1.5.2, Ação nº1, 1.5.3, Ação nº1, 1.5.4, ação nº 1, 1.5.5.

Ação nº1 – Verificar potencial prestador hospitalar com interesse de credenciar novos leitos destinados a plataforma RAPS conforme nova política do Valora Minas, Ação 2 . 2 Em caso de manifestação de interesse de prestador, providenciar credenciamento.

Inicio de terceirização da RAPS? Por qual motivo esta ação? O que desencadeou essa “preocupação” da gestão?

Remeter ao CMS para conhecimento, análise e deliberação pela comissão de reforma psiquiátrica.

Objetivo 1.7 Efetivar mecanismos para fortalecimento do controle social.

1.7.1, Ação nºs 1,2,3,4,5 - Formalizar através de resolução/decreto os Conselhos Locais eleitos, destes eleger os Conselhos distritais.



Eleger os conselhos gestores da Upa, CSHSJD, Reativar o dos CAPS.

Objetivo 1.8 Saúde na hora

o saúde na hora é retaguarda para UPA? Se o credenciamento e financiamento federal não vir como fica o programa? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações?

1.8.2 pág 7 meta para 2025 desde 2021 era fazer 12 ações de educação permanente com os profissionais de saúde, com ênfase em políticas de equidade de 12 gestão solicita fazer apenas 02, defendendo no mínimo 06 ou seja 50%.

Objetivo 22

Objetivo 2.4

2.4.1- Criação do plano municipal de saúde mental – O Plano foi apresentado e aprovado pelo CMS? O que foi realizado do plano municipal de saúde mental que está como executado? Solicito apresentação detalhada ao CMS.

Objetivo 2.5- 2.5.1, 2.5.2, 2.5.3,Quais as ações realizadas? Quais critérios utilizados? Quem elaborou , a data de inicio é 2021? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

Ação nº1 - O CAPS tem conselho gestor instituído precisa reativar e participar das discussões junto com a comissão de reforma psiquiátrica.



Ação nº1 Projeto de oficina terapeutica : **Onde está acontecendo? Quais critérios utilizados? Quem elaborou , a data de inicio é 2021? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio ?E quais ações e benefícios para os usuários? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?**

2.5.4- Avançar em tecnologia como ferramentas facilitadoras de práticas clínicas e internet de boa qualidade prontuário eletrônico e matriciamento – Estruturação aquisição de insumos para implantação de sistema virtual de saúde mental- O que seria esse sistema? Detalhar. É necessário e urgente escanear os prontuários físicos que estão no SERSAM e jogar nos prontuários eletrônicos dos pacientes.

2.5.5- Índice de satisfação dos usuários 100%. Quantos usuários e familiares foram ouvidos? Ou formulários respondidos? Como se chegou a esse índice de satisfação?Quais critérios utilizados? Quem elaborou o questionário? O que foi perguntado? A data de inicio é 2021,qual o cronograma geral, recursos utilizados (financeiro e RH), público-alvo, responsável pela pesquisa e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? Será apresentado ao CMS quando para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso? Em conversa com usuários do serviço concluímos que não houve a escuta ativa, como chegou a esse resultado?E quais ações e benefícios para os usuários?

Objetivo 3.2



Ação nº1 pág 10 Idêntica a ação nº 2 da pág 11 – **Falta: Data inicial e final. Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio ?E quais ações e benefícios para os usuários?**

Ação nº 4 pág 11 é idêntica a : ação nº 1 da meta 3.2.4, ação nº 1 da meta 3.2.5.

Ação nº 1 da meta 3.2.6 - **Todas faltam data inicial e final, o público-alvo é o mesmo e em uma única ação cumpre-se todas as ações “desdobradas em metas mudando apenas o tipo de cobertura vacinal. Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio ? E quais ações e benefícios para os usuários?**

Ação nº 2 pág 10 é idêntica a ação nº3, nº4 e nº 4/3.2.6 da página 11 **Todas faltam data inicial e final, o público-alvo é o mesmo e em uma única ação cumpre-se todas as ações “desdobradas em metas mudando apenas o tipo de cobertura vacinal. Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações? Esclarecer por qual motivo a mesma meta foi desdobrada em várias ações se podem ser feitas conjuntamente.**

Tem algum impedimento médico/saúde vacinar a Pneumocócica 10-valente 2º dose, Poliomelite 3º dose, tríplice viral 1ª dose todas no mesmo dia/ação? São as mesmas ações com a falsa impressão que estamos realizando várias ações dentro de um único programa.

Ação nº1 pág 12 **Monitorar e analisar dados referentes ao agravo? Qual agravo? Monitorar o que? Detalhar e exemplificar. E quais ações e benefícios para os usuários?**



Ação nº 2- Outras ações na assistência – Quais outras ações? Detalhar e exemplificar. E quais ações e benefícios para os usuários?

Objetivo 3.3

Ação nº 1 – Capacitação e treinamento dos membros da Junta de julgamento em saúde? Essa junta já existe? Qual a composição? Qual a função desta junta?

Decreto de nomeação? Quais ações e benefícios para os usuários?

Ação nº 2 pág 13 – Repete e contempla a ação nº3.

Ação nº1 - pág 13 – Repete e contempla a ação nºs 2 e 3.

Ação nº1 pág 14 Atualizar a portaria do auxílio deslocamento com andamento diário de produção igual ou superior a 25 imóveis dia, para recebimento integral do benefício. **A portaria foi atualizada? Disponibilizar ao CMS tal portaria.**

Ação 2 Repor através de concurso público os agentes de saúde que se aposentaram ou exoneraram no ano de 2024 e 2025. Nesse caso se aposentaram ou pediram exoneração existe a vaga em aberto. Detalhar e informar ao CMS, quantas vagas são, onde estão essas vagas e se depende de credenciamento ou apenas a substituição sendo que a vaga já existia.

Objetivo 3.4.4, 3.4.5, 3.4.6 Ações idênticas mudando apenas o grau de risco dos estabelecimentos tipo I,II,III.

Quantos fiscais sanitários tem no quadro funcional e quantos são necessários já que tem previsão de nomeação de 03? Como se apurou o quantitativo de 03?

Quais critérios utilizados? Quem elaborou , a data de início é 2021? Qual o cronograma para as efetivações? E os recursos necessários (financeiro), fonte de custeio? Caixa geral? E e ações e benefícios para os usuários?



Objetivo 3.5 – Conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora , independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho e do vínculo trabalhista estabelecido, intervindo nos fatores determinantes de agravos a sua saúde, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade atenuá-los e controlá-los avaliando o impacto de medidas adotadas.

Ações 1.3.1, Ação 1,2,3,4.

Objetivo 3,5,2 Ação nº1

De que forma vai acontecer? Qual o plano elaborado? Qual o cronograma geral, público-alvo, recursos necessários (financeiro e RH), responsável e indicadores/unidade de medidas? Data de implantação? Fonte de custeio? E ações e benefícios para os usuários?

Faltou incluir programa de saúde mental para os trabalhadores . Apresentar o planejamento da ação nº 1 – Fixar data para apresentação ao CMS para conhecimento e deliberação se for o caso.

Ação nº4 Sensibilizar os profissionais da rede para notificação oportuna dos agravos de notificação compulsória Recursos advindo da Resolução SES 8263/2022. **Resolução está correta?** A Resolução SES 8263/2022 faz parte de um conjunto de medidas adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para melhorar a infraestrutura de saúde no estado, com foco na atenção primária, que é a porta de entrada do SUS. O incentivo financeiro para a construção de UBS visa garantir que mais municípios tenham condições de oferecer serviços de saúde básicos e essenciais à população, contribuindo para a redução das desigualdades regionais no acesso à saúde.

Objetivo 3.6



Objetivo 3.6.2 – Repetido

Para todos os objetivos de 3.6 pág 15 e 16, metas e ações a data de início é 2021? E a data final? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários ? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

Objetivo 4.1

Meta 4.1.1, ação nº1 Não há que se falar em contratação e Sim nomeação já que o concurso público aconteceu e está vigente, uma das políticas públicas do SUS é o fortalecimento de vínculo e para tal é necessário servidores efetivos.

4.1.2 a meta é a mesma da 4.1.1, o que mudou foi o indicador para melhoramento e avaliação da meta, sendo que um contradiz o outro. Sugerimos alterar/melhorar/ corrigir a meta 4.1.2

Página 17 – Todas as metas e ações : Data de início é 2021? e data final? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

4.1.3- Na ação nº3 pág 17 Porque o COMAD (Conselho Municipal de Políticas sobre drogas) é PARTE e o CMS não é? Onde entra o controle social do CMS?

Ação nº1- 50% executado. Previsão para conclusão do segundo semestre. O que foi executado? Detalhar e exemplificar

4.1.10- Ação nº1 se o SAMU não está sob a gestão da SEMUSA qual a fonte de custeio e ações?



Ação nº1 – Saõ realizadas algumas PICS e oficinas terapeuticas na RAPS – Em quais locais da RAPS? Detalhar exemplificar.

4.2.10- Implantar com urgência o prontuário eletrônico nos serviços de saúde mental para uma melhor integração com toda a rede pública de saúde de Divinópolis – Implantação do Sistema eletrônico **STATUS; EXECUTADO.**

Os prontuários físicos de pacientes que foram transferidos para a Policlínica continuam no Sersam em arquivo morto. É urgente digitalizar os documentos e inserir no prontuário eletrônico de cada paciente. EXECUÇÃO PARCIALMENTE CUMPRIDA.(REPETIDO).

5.1- pág 19 Utilizar mecanismos que propiciem ampliação do Acesso a Atenção Secundária á Saúde – Diverge da meta xxxxx que chama para APS treinamento e capacitação para receber os pacientes da saúde mental.

As metas e ações previstas na diretriz 5 : **Todas as metas e ações : Data de inicio é 2021? e data final? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?**

Especificamente na ação nº2 Considerando o concurso público em urgência e pensando no vínculo com os usuários recomenda-se nomeação dos profissionais, caso haja no concurso.

Diretriz 6

Objetivo 6.1 – Ampliar oferta de ações e serviços da RAS Data de inicio é 2021? e data final? Especificamente quais serviços serão ampliados? Qual o cronograma



geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início é 2021? e data final? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

6.1.1- Quais exames/serviços? Qual a demanda reprimida? O que foi executado de 50% para 100%? Data de início é 2019? e data final 2025? Meta cumprida para qual público-alvo, responsável e quais indicadores/unidade de medidas foram usados para chegar nessa porcentagem?

6.1.2 – Qual assistência especializada espera-se ofertar? (Repetido) Especificamente quais serviços serão ofertados? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início é 2021? e data final? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

Diretriz nº7

7.1.1 Ação nº 1 – Porque está na PAS se não há disponibilidade financeira para 2025? Deve sair da programação.

Diretriz 8 – Conversa diretamente com o controle social.

Objetivo 8.1 .1 Na descrição da meta o ano informado é 2023, nos indicadores o ano informado é 2021 e a meta é 2022/2025. O projeto já foi elaborado?Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma



físico/financeiro), Data de início é 2021? e data final? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

Na ação nº1 Treinamentos realizados para gestores e fiscais de contrato. **No que tange ao treinamento para fiscais de contrato é possível em parceria com o CMS incluir os conselheiros municipais e os conselheiros locais?**

Diretriz nº 9 Na descrição da meta o ano informado é 2021, e a meta é 2025. O projeto já foi elaborado? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início ? Qual o público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

9.1.2- Ação nº1 - Na descrição da meta o ano informado é 2021, e a meta é 2025. Qual a composição do NAT- (Núcleo de Assessoramento Técnico para demandas de judicialização da saúde) Quando será implantado? Quais recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

Diretriz 10

10.1.1 O CMS recebe os resultados dessas auditorias?

10.1.3 – Quantas unidades de saúde temos no município? O indicador é 2021 com previsão de 04 auditorias para 2025. Quais serão os critérios de



elegibilidade das unidades para as auditorias? Quem realizará as auditorias?

Quando será efetivamente começarão as auditorias? Quais recursos necessários (financeiro e RH), (cronograma físico/financeiro), responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

Ação nº 1 pág 23 - Na descrição da meta o ano informado é 2021, foram realizadas 11 auditorias, e a meta é 2022/2025. O projeto já foi elaborado? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início é 2021? e data final? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

Diretriz 11

Objetivo 11 -

Metas e objetivos cumprida pelo CMS e gestão.

Objetivo 11.2 pág 24 - Efetivar mecanismos para fortalecimento do controle social

Primeiramente organizar as cadeiras do CMS – Reunião de mesa.

11.2.3- pág 25 A lei de criação do CMS já tem essa previsão.

Ação 2 – REPETIDO

Ação 1,2,3,4,5 REPETIDO (Falta empossar os conselhos locais)

Diretriz 12

Objetivo 12 – pág 25 e 26 Data de início é 2021? e data final? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma



físico/financeiro), público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização ou deliberação se for o caso?

Diretriz 13 pág 26

Objetivo 13.1

13.1.1 Na descrição da meta o ano informado é 2021, o hospital foi criado? Está em funcionamento? Onde? Qual público-alvo, pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/ciência ou deliberação se for o caso?

13.1.3- Implantar a fila única – Já implantada meta cumprida, porém o indicador precisa ser melhorado falta transparência datado de 2021 para 2025 o indicador deve ser melhorado.

Diretriz 14 pág 26 e 27

Objetivo 14.1.6 A descrição da meta o ano informado é 2021, a equipe de feristas foi criada? Está em funcionamento? Quem é pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Nunca foi dado ciência oficial ao CMS pela gestão, chega é a reclamação de usuários pela falta de profissionais. META NÃO CUMPRIDA. Previsão de cumprimento?

Diretriz 15 pág 28 e 29

Objetivo 14.1.4 REPETIDO

AÇÃO 1 – REPETIDO

15.1.5- Na descrição da meta o ano informado é 2021, o fórum foi criado? Está em funcionamento? Onde? Público alvo? Quem é a pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os



usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/ciência ou deliberação se for o caso?

15.1.6- Na descrição da meta o ano não foi informado , o espaço de discussões foi criado? Está em funcionamento? Onde? Quem é a pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/ciência ou deliberação se for o caso?

15.1.7- Na descrição da meta o ano informado é 2021, o Plano Municipal de saúde mental não contemplou as mulheres em sofrimento mental ? Quem é a pessoa responsável pela criação/implantação do plano, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/ciência ou deliberação se for o caso?

Diretriz 16 pág 29 e 30

Objetivo 16

16.1.5 Na descrição da meta o ano informado é 2021, com 10 grupos, com previsão de dobrar para 240. Onde estão alocados esses grupos? Quais atividades ofertadas? Qual o cronograma físico e financeiro estimado? Quem é a pessoa responsável pela criação/implantação dos grupos? Quais indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/ciência ou deliberação se for o caso? Está como meta atingida deverá apresentar onde estão esses grupos e suas atividades.

16.1.7 – Ação nº1 – REPETIDO – EMPOSSAR OS CONSELHOS LOCAIS EXISTENTES E CRIAR OS QUE FALTAM.



16.1.10 Estabelecer protocolos para a RAPS - Na descrição da meta o ano informado é 2019. O protocolo já foi elaborado? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início/fim? Qual o público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

Ação nº 2 Na descrição da meta o ano informado é 2019. O interfaciamento é para quais exames/serviços e qual laboratório?

Ação nº3 - Na descrição da meta o ano informado é 2019, para cumprimento em 2025 2º quadrimestre. Está em processo de confecção de credenciamento desde quando? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início/fim? Qual o público-alvo, responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

Objetivo 16.2 pág 30 e 31 Na descrição da meta o ano informado é 2021. Explicar e detalhar quais mecanismos, quais critérios utilizados? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início/fim? Qual o público-alvo, pessoa responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

16.2.1- Qual a composição da comissão avaliadora? Os relatórios da comissão são enviados ao CMS? Ação nº1 Na última reunião de mesa com a presença da



secretária de saúde foi solicitado cópia do contrato da com a UPA e até o momento não chegou ao CMS.

Diretriz 17 pág 31 e 31

Objetivo 17.1.5- Na descrição da meta o ano informado é 2021. A meta fala em aumentar o percentual de pontos de coleta de exames laboratoriais, se contradiz com os indicadores que traz percentual de exames. Explicar e detalhar foram aumentados os pontos de coleta? Onde e quando? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início/fim? Qual o público-alvo, pessoa responsável e indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso? **NÃO PODE SER CONSIDERADA COMO META EXECUTADA DEVIDO A DIVERGENCIA ENTRE META E INDICADORES.**

17.1.6- Ação nº1 Na descrição da meta o ano informado é 2021, com previsão de término de credenciamento no 2º semestre de 2025, ou seja ainda em processo de credenciamento. Quais pontos de coleta aumentados/criados/implantados? Porque a demora no credenciamento? Com quais laboratórios?

17.1.7,17.1.8, Ação nº 1,2,3 – REPETIDO

17.1.9, 17.1.10, Ação nº 1 e 2 REPETIDO 17.1.13 Reformar a area física do serviço de reabilitação – ação nº1 – Como está previsto a construção de um novo prédio para o CER a reforma do prédio atual se torna desnecessária, ação 2, no entanto toda estrutura física da Policlínica está sendo reformado.

17.1.15- o espaço será utilizado para asistencia ao ostomizado.



A reforma data de 2021 sem a previsão do término e sem entendimento, será ou não reformado? Será utilizado na assistência aos ostomizados, sendo que já alcançamos o segundo semestre de 2025? Detalhar e explicar.

Onde será construído o CER? Terreno próprio? Já adquirido?

17.1.17 – Sem contratação uma vez que temos concurso vigente, adotemos a política de trabalhar com concursados para criação/manutenção de vínculos com os profissionais do SUS. Essa meta está em discordância com a ação nº2, se o quadro existente de fisioterapeutas é suficiente (E sabemos que não é) porque na ação 2 solicitam 10 fisioterapeutas? NECESSÁRIO MODIFICAR A AÇÃO Nº2 PARA “QUADRO EXISTENTE DE FISIOTERAPEUTAS É INSUFICIENTE.

17.1.18- Ação nº 1- E a área da Policlínica que não está sendo utilizada? E ficou sub entendido que está sendo reformada, poderá ser utilizada para os ostomizados ou pacientes da uroginecologia? Qual dessas duas enfermidades pode ser adequada ao espaço?

VOLTAR NO SAD

17.1.26 – Territorialização realizada? Quando? Apresentar ao CMS

17.1.28- O que o programa de educação permanente ofereceu aos profissionais do SERSAM? Qual a capacitação, para quais profissionais?

Ação nº1 pág 34 – Firmado... Com quais academias? Em quais locais estão sendo ofertadas as atividades lúdicas?

17.1.32 - Na descrição da meta o ano informado é 2021, não foi informado o término , está em obras? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Qual o público-alvo, pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?



17.1.33 – Plano de ação executado. Qual é o plano de ação? O que o plano contempla? O que foi executado? Qual o cronograma geral, recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Qual o público-alvo, pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

17.1.35 – Detalhar a forma de padronização na SM.Plano de ação executado. Equipe treinada? O que o treinamento contempla? Quais os profissionais foram treinados e em que modalidade? Exemplo: Contenção de pacientes. Pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

17.1.41- Detalhar a forma de humanização de cuidado com a pessoa em sofrimento mental. Equipe treinada? O que o treinamento contempla? Quais os profissionais foram treinados e em que modalidade? Exemplo: Escuta ativa do familiar do usuário. Pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

Ação nº 1 pág 34 – Contratação de profissional específico para realização de educação permanente. Educação permanente em qual modalidade/serviços?O que essa educação permanente contempla? Quais os profissionais foram treinados e em que modalidade? São ofertados cursos gratuitos o ano inteiro por instituições renomadas como a ESP, FIOCRUZ, ENAP.

17.1.43- pág 35 - Estabelecer a linha de cuidados a pessoa com TEA – INDICADOR: Ações de comemoração ao Dia Internacional do Autismo.



Ação nº 1 Não há previsão de implantação para linha de cuidados do autismo em 2025. Na descrição da meta o ano informado é 2021, alcançamos 2025 sem avançar nessa meta, se não houve avanço porque comemorar o dia mundial do autismo? Incoerência.

17.1.45 Ação nº 1 – O imóvel para mudança da SRT não existe na prefeitura. Na descrição da meta o ano informado é 2021, alcançamos 2025 sem avançar nessa meta. Existe previsão orçamentária para adquirir o imóvel e criar a sede própria da SRT?

17.2 pág 35 REPETIDO

17.3 – REPETIDO -

17.3.1- Essa meta e indicador é contrária a ação 1 da pág 35. Aqui o status é de Executado, data de inicio 2021, com 1 implantação em 2025, enquanto na ação 1 pag 35 a informação é de que não previsão de implantação para linha de cuidados com autismo em 2025. Se foi executado Detalhar e explicar. Onde está implantado o CEM? Está em funcionamento? Qual a equipe do CEM? Qual o público-alvo, a pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

17.3.3 – Qual é o protocolo de critério clínico? Quem criou o protocolo? Este não invade as competências do profissional médico?

17.4 – pág 36

17.4.1 Criar o ambulatório de saúde mental -Implantação de serviços Status: EXECUTADO: Onde está funcionando o ambulatório de saúde mental? Pacientes do Sersam foram transferidos para a Policlínica, até há pouco tempo é preciso apurar se ainda está assim as receitas amarelas os usuários do SM tinham que ir



buscar no Porto Velho. Necessário corrigir e melhorar a informação: Não existe ambulatório de saúde mental existe atendimento na Policlínica.

Diretriz 18 pág 36 e 37

Objetivo 18.1 .6 – Implementar as oficinas de micro e macroprocessos na APS –

META: Percentual de eSF com oficinas micro e macroprocessos. Data de início

2021 – Indicador ZERO – Como atingiu om percentual de 100% em 2025? AÇÃO

Nº 1 As de micro e macroprocessos são produtos do Programa Estadual Saúde

em rede, é as oficinas não aconteceram na sua completude. Ação nº2 – Houve

repactuação de prazo para 2025. As oficinas estão acontecendo onde? O

projeto das oficinas já foi elaborado? Qual o cronograma geral, recursos

necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início ?

Qual o público-alvo, quem é o responsável, indicadores/unidade de medidas,

fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado

ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

18.1.16- Comitê já foi criado? Qual a finalidade, composição e vigência?

18.1.28 – Implementar política municipal para mulheres na menopausa –

Indicador : Percentual de UAPS com política implantada – datado de 2021 com

100% de alcance em 2025. AÇÃO Nº1 – Meta não pactuada em 2024, para 2025

será feito interface junto ao setor de planejamento para o alcance da meta –

18.1.29- AÇÃO Nº1 – SOLICITADO REPACTUAÇÃO DA META- Necessário

correção, se há solicitação de repactuação de meta é porque ela não foi cumprida e não deve estar com status de meta cumprida.

Objetivo 18.2 pág 39/40

AÇÃO Nº1 Qual foi o resultado? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida

fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?



AÇÃO Nº 2 – Quais foram as eSF ampliadas e não contabilizadas? Tem equipes completas? Se não foram contabilizadas de onde vem os recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início de funcionamento? Locais de funcionamento? Qual o público-alvo, quem é o responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

AÇÃO Nº5 – Se não tem recurso para a ação Nº4, como será pactuado na PAS 2025 02 equipes de eSF? Essas 02 equipes serão alocadas onde? Recursos necessários (financeiro e RH) (cronograma físico/financeiro), Data de início de funcionamento? Qual o público-alvo, quem é o responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio e ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

OBJETIVO 18.3 PÁG 41

18.3.1- Na descrição da meta o ano informado é 2021, Ação nº 1 informa que está em processo de licitação. Qual o cronograma geral, recursos necessários (cronograma físico/financeiro e RH) Qual o público-alvo, a pessoa responsável, indicadores/unidade de medidas, fonte de custeio, previsão de início e término da obra? Ações e benefícios para os usuários? Foi ou será apresentado ao CMS para a devida fiscalização/anuência ou deliberação se for o caso?

18.3.2- AÇÃO Nº1 META STATUS DA META: ATINGIDA – ALTERAR PARA META PARA PARCIALMENTE ATINGIDA, 18.3.3, AÇÃO Nº1 A meta será atingida com a entrega da obra com previsão para novembro de 2025- ALTERAR O STATUS DA META.



Diretriz 19

Objetivo 19.1

19.1.1- Repete na ação 3 da pág 43- Encaminhar relatório financeiro e prestação de contas por meio digital ao Conselho de saúde mensalmente- Esta ação precisa ser corrigida, o Conselho Municipal de saúde não recebe mensalmente as prestações de conta, a ultima vez que chegou ao Conselho foi em 30/05/2025 com as prestações de conta referente aos meses de março e abril/25 e anteriormente no dia 27/03/25 foi enviado a prestação de contas de 12/202 a 02/25. Quem é a pessoa responsável, para enviar a CMS? Qual a data limite?

Diretriz 20 – Pág 43

Objetivo 20.1

Ações e metas divergem entre si. Se existe a previsão de possíveis suplementações, os saldos financeiros não estão alinhados para a pronta execução. Explicar e Detalhar.

18.3.14- Adequação de acessibilidade na UAPS São José – Status – meta atingida- O Elevador instalado nunca funcionou? A empresa quem instalou já foi notificada? Quais ações e procedimentos a SEMUSA tomou para o efetivo funcionamento do elevador?

CONCLUSÃO:

O presente parecer técnico foi elaborado PELA Conselheira Kely Viviane da Silva, representante da Saúde Mental pela Associação Ser Sã, pensando nos Conselheiros Municipais de saúde de Divinópolis, com linguajar didático e popular para maior interação e entendimento. Entendemos que o formato digiSus apresentado dificulta a compreensão e apreciação da plenária.



Conclui-se que, à exceção das metas relativas às auditorias internas, não foi possível avaliar 100% o cumprimento das demais metas programadas para 2025 no Plano Municipal de Saúde, em razão da ausência ou insuficiência de dados na PAS 2025 apresentada pela SEMUSA.

Essa lacuna compromete a capacidade fiscalizadora e deliberativa do Conselho Municipal de Saúde e infringe os princípios da transparência, planejamento, controle social e avaliação em saúde, pilares da gestão pública do SUS.

RECOMENDAÇÃO:

Diante do exposto, este parecer recomenda:

1. Rejeição provisória da Programação anual de Saúde/2025, com devolução à Secretaria Municipal de Saúde para complementação e ajuste do documento, especialmente no que tange:

- À vinculação explícita das ações e metas com os objetivos do PMS;
- À apresentação de indicadores, objetivos de curto, longo e médio prazo, fonte de recursos/custeio, cronograma físico/financeiro e data final, responsável pelas metas e ações descritas na PaS/2025;
- Envio de planilhas, contratos, convênios, relatórios de gestão e documentos de apoio.


2. Solicitação de audiência técnica com a equipe da Secretaria de Saúde, para apresentação dos ajustes e esclarecimento dos dados ausentes.

3. Reforço da obrigação de envio tempestivo e completo das informações de planejamento e execução ao Conselho Municipal de Saúde, conforme determina a legislação.

ENCAMINHAMENTO:

Encaminha-se este parecer para deliberação em reunião plenária do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis, com vistas à aprovação, rejeição ou modificação de seu conteúdo.

Divinópolis, 30 de junho de 2025.

Documento assinado digitalmente
 KELY VIVIANE DA SILVA
Data: 30/06/2025 11:58:32-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Conselheira: Kely Viviane da Silva

Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS – MG



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS – MG



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS – MG