

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva



Orientações gerais para elaboração
de instrumentos de planejamento

Programação Anual de Saúde e
Relatório Anual de Gestão

Estrutura e conteúdo

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SÉRIE CADERNOS DE
PLANEJAMENTO VOLUME 6

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva

6

Orientações gerais para elaboração
de instrumentos de planejamento

Programação Anual de Saúde e
Relatório Anual de Gestão

Estrutura e conteúdo

Brasília - DF
2008

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Executiva

Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva

Orientações gerais para elaboração
de instrumentos de planejamento

Programação Anual de Saúde e
Relatório Anual de Gestão

Estrutura e conteúdo

Série B. Textos Básicos de Saúde
Série Cadernos de Planejamento, v. 6

Brasília - DF
2008

©2008 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Série B. Textos Básicos de Saúde.

Série Cadernos de Planejamento - Volume 6.

Tiragem: 1ª edição - 2008 - 15.000 exemplares.

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Executiva

Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Coordenação Geral de Planejamento

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 3º andar

CEP: 70058-900 - Brasília-DF

Tel.: (61) 3315-2677

Fax: (61) 3315-3935

e-mail: cgpl@saude.gov.br ou planejasus@saude.gov.br

Edição:

Aristel Gomes Bordini Fagundes

Capa e editoração:

Eduardo da Costa Martins

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.

Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: orientações gerais para elaboração de instrumentos de planejamento: Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão: estrutura e conteúdo / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

32 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento, v. 6)

ISBN 978-85-334-1551-5

1. Planejamento em saúde 2. Diretrizes para o planejamento em saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Série.

NLM WA 23

Catálogo na fonte - Coordenação Geral de Documentação e Informação - Editora MS - OS 2008/1105

Títulos para indexação:

Em inglês: Planning System of the Unified Health System (SUS - Brazil): a collective construction: general orientation for the elaboration of planning instruments: Annual Programming of Health and Annual Management Report: structure and content

Em espanhol: Sistema de Planificación del Sistema Único de Salud (SUS - Brasil): una construcción colectiva: orientaciones generales para la elaboración de instrumentos de planificación: Programación Anual de Salud y Informe Anual de Gestión: estructura y contenido



Sumário

Apresentação	7
1 Introdução	9
2 Conceitos	13
3 Planejamento e Pacto pela Saúde.	17
4 Proposta de conteúdo e de estruturação.	19
Anexo 1 - Proposta de estrutura da Programação Anual de Saúde (PAS)	23
Anexo 2 - Proposta de estrutura do item 3 do Relatório Anual de Gestão (RAG)	25
Anexo 3 - Portaria Nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008	27

Apresentação

Este documento apresenta orientações gerais acerca da estrutura e do conteúdo do Relatório Anual de Saúde (RAG) e da Programação Anual de Saúde (PAS), e tem por objetivo constituir referencial para gestores na elaboração destes instrumentos com vistas ao aprimoramento dos processos de planejamento.

Formulado sob a óptica do planejamento - neste compreendido o monitoramento e a avaliação -, este documento teve origem em proposta construída no âmbito do Ministério da Saúde, valendo-se, em especial, da experiência e das necessidades já apontadas na implementação do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). A sua operacionalização é orientada pelas pactuações feitas na CIT, as quais estão consignadas nas portarias que regem o Pacto pela Saúde, bem como naquelas que regulamentam o referido Sistema.

Participaram da elaboração da proposta diferentes áreas do MS, entre as quais: a Secretaria Executiva (Subsecretaria de planejamento e Orçamento, Departamento de Apoio à Descentralização e Fundo Nacional de Saúde); Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (Departamento de Monitoramento e Avaliação e Departamento Nacional de Auditoria); Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos), Secretaria de Vigilância em Saúde (Coordenação Geral de Planejamento) e Secretaria de Assistência à Saúde (Coordenação Geral de Planejamento).

A mencionada proposta foi trabalhada e discutida pelo Grupo de Trabalho de Planejamento e Financiamento da Comissão Intergestores Tripartite - GT/CIT - e aprovada pela CIT em sua reunião de 11 de dezembro de 2008. O conteúdo do presente documento está regulamentado pela Portaria Nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008 (Anexo 3).

1 Introdução

O planejamento configura-se processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS -, cuja importância e potencialidade têm sido crescentemente reconhecidas, em especial nos últimos anos. Os avanços alcançados na construção do SUS e os desafios atuais exigem, todavia, a concentração de esforços para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades deste Sistema e às demandas que se apresentam continuamente aos gestores. Tais esforços devem se traduzir, na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de planejamento, na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS.

O planejamento - e instrumentos resultantes de seu processo, como planos e relatórios - é objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, do qual cabe destacar as Leis Nº 8.080/1990 e Nº 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde). A Lei Nº 8.080/90 atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (inciso XVIII do Art. 16).

O Capítulo III dessa Lei trata especificamente do planejamento, estabelecendo que o processo deve ser “ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36).

Nos parágrafos 1º e 2º desse Art. 36, são definidos a aplicabilidade dos planos de saúde e o financiamento das iniciativas dele resultantes. O primeiro parágrafo estabelece que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”. Já o segundo veta a “transferência de recursos para o financiamento de ações não

previstas nos planos de saúde”, salvo em situações emergenciais ou de calamidade pública. No Art. 37, a Lei atribui ao Conselho Nacional de Saúde a responsabilidade pelo estabelecimento de diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, “em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa”.

Já a Lei Nº 8.142/90, no seu Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde”.

O Pacto pela Saúde - resultante de recente processo de qualificação da relação federativa entre os gestores - tem como uma de suas diretrizes o planejamento no âmbito do SUS, “que deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão” (item 4 do anexo da Portaria Nº 399/GM/2006).

O Sistema de Planejamento do SUS, representado por essa forma de atuação estabelecida no Pacto, está regulamentado pela Portaria Nº 3.085/GM/2006. Essa Portaria define o planejamento - neste incluído o monitoramento e a avaliação - como processo estratégico para a gestão do SUS nas três esferas. O referido Sistema tem “expressão concreta, em especial, nos instrumentos básicos decorrentes do processo de planejamento”, a saber: Plano de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão (Art. 4º e §1º). Os Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) devem ser compatíveis, em cada esfera de governo, com o PS, a PAS e o RAG.

No esforço de implementação desse Sistema, empreendido pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios, esses instrumentos têm sido continuamente debatidos, principalmente no tocante a processos de formulação e a estruturas básicas. Tais debates explicitam principalmente a importância e a necessidade de que esses instrumentos contribuam para a melhoria/aperfeiçoamento da gestão e das ações e serviços prestados à população, favorecendo também a participação e o controle social. Em síntese, são ressaltados como requisitos desses instrumentos:

- clareza e objetividade (esta última, sobretudo, nos instrumentos anuais);
- unidade nos conceitos de seus elementos constituintes; e
- estrutura básica, passível de aplicação e adequações pelas três esferas, segundo peculiaridades de cada uma.

Particularmente no tocante a processos contínuos de planejamento, é importante assinalar o seu caráter técnico-político, articulado aos princípios da universalidade, integralidade e equidade na definição de ações e serviços e à diretriz da direção única em cada esfera de governo na operação do SUS.

Para a efetivação do processo de descentralização, é indispensável que cada instância do SUS disponha do seu Plano de Saúde - operacionalizado pelas respectivas Programações Anuais a ser avaliado continuamente, com o seu resultado expresso no correspondente Relatório Anual de Gestão.

Em outras palavras, isso significa que o Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

Isso posto, cabe concluir que o processo de planejamento deve ser implementado tendo em conta a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos globais. Além disso, vale reiterar que Plano, Programação e Relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora em cada esfera de direção e com o respectivo Termo de Compromisso de Gestão. Configuram, enfim, instrumentos que dão visibilidade às responsabilidades do gestor.

2 Conceitos

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS e das orientações gerais acerca dos seus instrumentos, pactuadas na CIT e aprovadas pelas Portarias Nº 3.085/GM e Nº 3.332/GM, ambas de 2006, “o **Plano de Saúde (PS)** é o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS” (respectivamente, §3º do Art. 4º e Art. 2º). Segundo a Portaria 3.332/GM/2006 citada, o Plano “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas” (§1º do Art.2º).

O PS é a base, portanto, para a definição e a implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde. Ou seja: é a referência para os processos de planejamento regional e formulação de programações, projetos, entre outros. Assim, deve ser valorizado como o instrumento central de planejamento, sendo necessário que todas as iniciativas estejam nele contidas, a partir dos seus diversos componentes. Trata-se, enfim, de instrumento no qual precisam estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera, constituindo referencial para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. Ressalte-se que os Termos de Compromisso de Gestão devem ser construídos em sintonia com os respectivos Planos de Saúde (Portaria Nº 699/GM/2006).

No tocante a sua elaboração, o PS compreende dois momentos: (I) o da análise situacional; e (II) o da definição dos objetivos, diretrizes e metas para o período de quatro anos. Na análise situacional e na formulação dos objetivos, diretrizes e metas, são propostos os seguintes eixos:

- ⇒ condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde;
- ⇒ determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros

setores, ou seja, a intersectorialidade; e

- ⇒ gestão em saúde.

Os **objetivos** expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados; **diretrizes** indicam as linhas de ação a serem seguidas. As **metas** são as expressões quantitativas de um objetivo.

Por se tratar de instrumento técnico-político, a elaboração do PS deve ser feita de forma participativa, tomando como subsídio privilegiado as proposições das Conferências de Saúde. Ao Conselho de Saúde respectivo, cabe aprovar o PS. Ressalte-se que, ao final da vigência de um Plano, é necessária a realização de uma avaliação geral, dada a sua importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão e a efetividade dos serviços e das ações desenvolvidas, contribuindo assim para a consolidação do sistema de saúde.

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** é “o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PS” (Art. 3º da Portaria Nº 3.332/GM/2006) e o **Relatório Anual de Gestão (RAG)** “o instrumento que apresenta os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários” (§ 4º do Art. 4º da Portaria Nº 3.085/GM/2006 e Art. 4º da Portaria Nº 3.332/GM/2006). Esses resultados constituem o cerne do RAG que, portanto, deve ser elaborado na conformidade da PAS e indicar os ajustes necessários no PS.

Como instrumento que operacionaliza o Plano, a PAS deve conter a definição:

- ⇒ das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do PS;
- ⇒ das metas anuais pretendidas; e
- ⇒ dos recursos orçamentários necessários.

As ações e metas anuais estabelecidas serão utilizadas para o monitoramento e a avaliação da PAS, cujo elenco contemplará aquelas

constantes do respectivo Termo de Compromisso de Gestão (TCG), inclusive as prioridades do Pacto pela Saúde. Cabe assinalar que as **ações** são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no PS.

Por sua vez, o **RAG** estabelece uma correlação entre as metas, os resultados obtidos e os recursos utilizados, que serão sistematizados e divulgados, fornecendo subsídios para a tomada de decisão e contribuindo para a visibilidade da gestão. Representa também uma demonstração do que se alcançou em relação ao que está explicitado no PS, assim como um instrumento que viabiliza o controle social. Os resultados alcançados serão apresentados a partir das ações e metas definidas na PAS, entre as quais as constantes do TCG.

Como instrumento básico para o acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde, o RAG deve permitir igualmente a verificação da aplicação dos recursos financeiros destinados ao SUS, subsidiando as atividades dos órgãos de controle interno e externo. No caso dos recursos federais, segundo a Portaria Nº 204/GM/2007, a comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios far-se-á mediante relatório de gestão.

Os três instrumentos, como ratificam os conceitos anteriormente destacados, são interdependentes e articulados, o que inviabiliza qualquer esforço voltado a trabalhá-los isoladamente, até porque são partes consecutivas e contínuas de um mesmo processo, que é o planejamento. É oportuno lembrar que o processo unificado de pactuação de indicadores do Pacto, realizado pelas três esferas de gestão do SUS, possibilita a inserção de indicadores estaduais e municipais, mediante o estabelecimento de novas prioridades, de acordo com a realidade correspondente. Vale lembrar que o TCG deve manter coerência com o PS.

É oportuno reiterar, igualmente, que o Plano de Saúde, a respectiva Programação Anual e o Relatório Anual de Gestão são instrumentos interligados, conseqüentes, que resultam do processo de planejamento que se busca construir no SUS, sob a forma de uma atuação sistêmica. Ressalte-se mais uma vez que as PAS e os RAG precisam ser instrumentos objetivos, práticos, conformados de modo a facilitar o rápido e

adequado entendimento. Constituem-se assim ferramentas que devem possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS e, por via de consequência, a resolubilidade tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

3 Planejamento e Pacto pela Saúde

Como já assinalado na introdução deste documento, o Pacto pela Saúde, objeto da Portaria Nº 399/GM/2006, inaugurou uma nova etapa no esforço voltado a qualificar a relação federativa entre os gestores do SUS. Entre as suas diretrizes no tocante à gestão, estão a organização e a implementação do Sistema de Planejamento do SUS, definido como a “atuação articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão” (item 4 do anexo da referida Portaria).

É importante lembrar, assim, a inter-relação existente entre o processo de planejamento e o processo de adesão e implementação do Pacto pela Saúde. Tal interface é especialmente relevante ao se considerar os instrumentos que conferem visibilidade aos seus respectivos processos.

Como processo, a adesão ao Pacto pela Saúde se traduz na elaboração e pactuação do Termo de Compromisso da Gestão (TCG) respectivo. As medidas necessárias à execução e cumprimento dos compromissos firmados no TCG devem, por conseguinte, estar contempladas no Plano de Saúde, desdobradas na correspondente Programação Anual de Saúde (PAS) e avaliadas no conseqüente Relatório Anual de Gestão.

Vale lembrar que, conforme estabelece o §2º do Art. 3º da Portaria Nº 3.332/GM/2006, a PAS congrega - de forma sistematizada, agregada e segundo a estrutura básica aqui proposta - as demais programações existentes em cada esfera de gestão.

4 Proposta de conteúdo e de estruturação

Como instrumentos interdependentes e contínuos, o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão têm por finalidade, em síntese:

- apoiar o gestor na condução do SUS em sua respectiva área de abrangência, de modo a alcançar efetividade na atenção à saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema;
- possibilitar o provimento dos meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados;
- apoiar a participação e o controle social; e
- subsidiar o trabalho, interno e externo, de controle e auditoria.

Isso posto, cabe sistematizar alguns aspectos essenciais desses instrumentos, já comentados anteriormente, a saber:

- a formulação de qualquer um dos instrumentos básicos deve considerar, necessariamente, o conceito e a finalidade de cada um que, no seu conjunto, concretiza e alimenta o processo contínuo de planejamento;
- a estrutura da PAS e do RAG decorre do PS, não comportando análise situacional, que é um dos momentos específicos do processo de construção do respectivo Plano;
- o PS deve orientar a definição do Plano Plurianual (PPA);
- o TCG deve manter sintonia e ser coerente com o PS;
- a PAS e o RAG, como instrumentos anuais, apresentam estruturas semelhantes, sendo o primeiro de caráter propositivo e, o segundo, analítico/indicativo; e
- ambos devem, assim, ser o mais objetivo possível.

Nesse sentido, são propostos como **elementos constitutivos da**

PAS:

- ⇒ identificação da esfera de gestão correspondente;
- ⇒ ato do Conselho de Saúde respectivo que aprovou o PS;
- ⇒ os objetivos, as diretrizes e as metas do PS, sendo recomendável que a sua apresentação observe os eixos adotados no Plano (condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde; e gestão em saúde);
- ⇒ as ações e metas que, no ano correspondente, deverão ser desenvolvidas com vistas ao alcance dos objetivos e das metas plurianuais do PS, segundo as diretrizes contidas no Plano;
- ⇒ os recursos orçamentários previstos, especificando a sua origem (orçamento próprio, Fundos de Saúde, convênios etc.), sobretudo dos estados e municípios;
- ⇒ a área responsável pelas ações e/ou metas; e
- ⇒ as parcerias estabelecidas ou a serem buscadas.

No Anexo 1, está apresentado um quadro sugestivo com os elementos constitutivos da PAS.

Para o **RAG**, são propostos como **elementos constitutivos**:

- ⇒ os objetivos, as diretrizes e as metas do PS, sendo recomendável que a sua apresentação observe os eixos adotados no Plano (condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde; e gestão em saúde);
- ⇒ as ações anuais definidas - e não definidas - na PAS, as metas previstas e alcançadas;
- ⇒ os recursos orçamentários previstos e executados;
- ⇒ as observações específicas relativas as ações programadas, que se fizerem necessárias;
- ⇒ a análise da execução da PAS, a partir das ações - programadas e não programadas - e metas estabelecidas, explicitando os

resultados obtidos; e

➔ as recomendações, tanto para a PAS do ano seguinte, quanto para eventuais ajustes no PS.

Considerando que o RAG deve ser aprovado no respectivo Conselho de Saúde, sugere-se que o documento de aprovação seja anexado a ele.

Em termos de **organização** do documento que representará o **Relatório Anual de Gestão**, sugere-se como estrutura:

1. Introdução, com a apresentação de dados e caracterização da esfera de gestão correspondente; ato ou reunião que aprovou o respectivo Plano de Saúde; e registro de compromissos técnico-político julgados necessários, entre os quais o Termo de Compromisso de Gestão e as suas prioridades (no máximo em três ou quatro parágrafos);

2. Quadro sintético com o demonstrativo do orçamento (recomenda-se a apresentação do quadro constante do documento encaminhado ao respectivo Tribunal de Contas, elaborado segundo definição legal);

3. Quadros com os elementos constitutivos do RAG, acima identificados (conforme modelo proposto no Anexo 2);

4. Análise da execução da PAS com: a avaliação do alcance das ações e metas no ano e a sua correspondência com os objetivos do PS; explicação acerca de eventuais mudanças ocorridas no cumprimento das ações e metas; avaliação do cumprimento dos compromissos contidos nos pactos interfederativos e outros estabelecidos no nível local, como o TCG (como na introdução, a proposta é de que essa análise seja sintética); e

5. Recomendações relativas à PAS do ano seguinte e eventuais ajustes no PS, com a explicação das razões para tal.

Anexo 1 - Proposta de estrutura da Programação Anual de Saúde (PAS)

Ano:

Identificação (esfera de gestão correspondente):

Ato ou reunião do Conselho de Saúde respectivo que aprovou o PS:

Objetivo do Plano de Saúde (PS)¹:

Diretrizes (do PS para o alcance do objetivo):

Metas (relativas ao PS):

Quadro – Ações anuais

Ações e metas anuais*		Recursos orçamentários (R\$1,00)	Origem dos recursos	Área responsável	Parcerias
Ações	Metas				

* Devem incluir aquelas constantes do Termo de Compromisso de Gestão.

Obs.: é recomendável que os objetivos, diretrizes e metas do PS sejam apresentados segundo os eixos adotados: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; e gestão em saúde.

¹ Esse cabeçalho e o quadro serão repetidos tantas vezes quanto for o número de metas do PS.

Anexo 2 - Proposta de estrutura do item 3 do Relatório Anual de Gestão (RAG)²

Objetivo do Plano de Saúde (PS)³:

Diretrizes (do PS para o alcance do objetivo):

Metas (do PS para o alcance do objetivo destacado):

Quadro – Demonstrativo da execução das ações anuais

Ações anuais*	Metas anuais (conforme constante da PAS)		Recursos orçamentários		Observações específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	

* Devem incluir aquelas constantes do Termo de Compromisso de Gestão.

Obs.: é recomendável que os objetivos, diretrizes e metas do PS sejam apresentados segundo os eixos adotados: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; e gestão em saúde.

² Como mencionado, os demais itens constituintes do RAG são: a introdução, o quadro demonstrativo do orçamento, a análise da execução da PAS e as recomendações.

³ Esse cabeçalho e o quadro serão repetidos tantas vezes quanto for o número de metas do PS.

Anexo 3 - Portaria Nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008

Portaria Nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008.

Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II, do parágrafo único, do artigo 87, da Constituição, e

Considerando o inciso XVII do art. 16 da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que atribui ao Ministério da Saúde a competência de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os Estados, Municípios e o Distrito Federal”

Considerando a Portaria Nº 399/GM, de 23 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde, no qual é definido o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), seus objetivos e pontos prioritários de pactuação;

Considerando as Portarias Nº 3.085/GM, de 1º de setembro de 2006 e Nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006, que, respectivamente, regulamenta o referido Sistema de Planejamento do SUS e aprova orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos;

Considerando que o Relatório Anual de Gestão é um dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento, ao lado do Plano de Saúde e as suas respectivas Programações Anuais de Saúde;

Considerando que o Relatório Anual de Gestão, além de ser

instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde de cada esfera de gestão do SUS, é também, de acordo com a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da União repassados a Estados e Municípios;

Considerando que o Relatório Anual de Gestão é também subsídio para as ações de auditoria, fiscalização e controle;

Considerando que a comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios far-se-á, segundo a Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, mediante relatório de gestão;

Considerando a necessidade de as três esferas de gestão disporem de orientações que favoreçam a elaboração, a aplicação e o fluxo pertinente dos Relatórios Anuais de Gestão, de modo que sejam efetivamente instrumentos estratégicos na melhoria contínua da capacidade resolutiva do SUS; e

Considerando a decisão dos gestores do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada em 11 de dezembro de 2008;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar as orientações relativas ao Relatório Anual de Gestão (RAG), constantes desta Portaria, as quais têm por objetivo subsidiar o processo de elaboração, aplicação e fluxo deste instrumento.

§1º O Plano de Saúde (PS), as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) estão diretamente relacionados com o exercício da função gestora em cada esfera de governo e com o respectivo Termo de Compromisso de Gestão (TCG), configurando, portanto, instrumentos que dão visibilidade à gestão.

§2º A formulação de qualquer um desses instrumentos básicos deve considerar, portanto, o conceito e a finalidade de cada um que, no seu conjunto, concretiza e alimenta o referido processo permanente de planejamento.

§3º O PS, elaborado para um período de quatro anos, é o

instrumento que, no SUS, norteia todas as medidas e iniciativas em cada esfera de gestão, as quais devem ser expressas nas respectivas PAS.

§4º Os TCG devem ser construídos em sintonia com os respectivos PS.

§5º O RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a PAS, a qual operacionaliza o PS na respectiva esfera de gestão e orienta eventuais redirecionamentos.

§6º O RAG é também instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§7º O RAG resulta de processo contínuo de planejamento e é instrumento indissociável do PS e de suas respectivas PAS.

§8º O PS, as respectivas PAS e os RAG têm por finalidades, entre outras:

I - apoiar o gestor na condução do SUS em sua respectiva área de abrangência, de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema;

II - possibilitar o provimento dos meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados;

III - apoiar a participação e o controle sociais; e

IV - subsidiar o trabalho, interno e externo, de controle e auditoria.

§9º A elaboração, a aplicação e o encaminhamento desses instrumentos devem considerar que:

I - a estrutura da PAS e do RAG decorre do PS, não comportando, portanto, análise situacional;

II - o PS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA); e

III - a PAS e o RAG, como instrumentos anuais, apresentam estruturas semelhantes, sendo o primeiro de caráter propositivo e, o segundo, analítico/indicativo.

Art. 2º Considerar como características essenciais do RAG:

I - clareza e objetividade, de modo a contribuir para o exercício da

gestão do SUS de forma transparente, participativa e democrática, assim como realimentar o processo de planejamento;

II - unidade nos conceitos de seus elementos constituintes; e

III - estrutura básica, passível de aplicação pelas três esferas e de adaptações, acréscimos segundo peculiaridades de cada uma.

Art. 3º Propor como conteúdo do RAG os seguintes elementos constitutivos:

I - os objetivos, as diretrizes e as metas do PS;

II - as ações e metas anuais definidas e alcançadas na PAS - inclusive as prioridades indicadas no TCG -, assim como aquelas não previstas;

III - os recursos orçamentários previstos e executados;

IV - as observações específicas relativas à ações programadas - assim com as não previstas - que se fizerem necessárias;

V - a análise da execução da PAS, a partir das ações e metas - tanto daquelas estabelecidas, quanto das não previstas; e

VI - as recomendações para a PAS do ano seguinte e para eventuais ajustes no PS vigente.

Art. 4º Propor, quanto ao documento que expressará o Relatório de Anual de Gestão, a seguinte estrutura:

I - introdução sucinta, com a apresentação de dados e caracterização da esfera de gestão correspondente; ato ou reunião que aprovou o respectivo PS; e registro de compromissos técnico-político necessários, entre os quais o TCG;

II - quadro sintético com o demonstrativo do orçamento, a exemplo do que é encaminhado anualmente aos respectivos Tribunais de Contas;

III - quadros com os elementos constitutivos do RAG, constante do Art. 3º precedente;

IV - análise sucinta da execução da PAS, feita a partir do conjunto das ações e metas nela definidas, bem como daquelas não previstas; e

V - recomendações, descritas também de forma sintética, as quais podem ser relativas à PAS do ano seguinte e aos ajustes necessários no PS vigente ou ao novo.

Art. 5º Estabelecer o seguinte fluxo para o RAG:

I - os municípios encaminharão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para conhecimento, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução do respectivo Conselho de Saúde (CS) que aprova o RAG.

II - os municípios deverão encaminhar à CIB, para conhecimento, quando o processo de apreciação e aprovação do RAG pelo CS ultrapassar o referido prazo, ata da reunião do Conselho que formalize esta situação;

III - a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo CS, encaminharão à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução que aprova o respectivo RAG;

IV - as CIB consolidarão as resoluções relativas aos RAG municipais, em formulário específico, conforme modelo constante do Anexo a esta Portaria, encaminhando-o à CIT até o dia 30 de junho de cada ano;

V - as CIB deverão atualizar mensalmente e encaminhar à CIT as informações sobre os municípios que aprovarem o seu RAG nos respectivos CS; e

VI. a CIT deverá consolidar as informações recebidas das CIB e enviá-las às áreas de controle, avaliação, monitoramento e auditoria do Ministério da Saúde.

Art. 6º Estabelecer que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem enviar os seus RAG aos respectivos Tribunais de Contas, e guardá-los pelo prazo estabelecido na legislação em vigor.

Parágrafo único. O RAG deve estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Portaria Nº 1.229, de 24 de maio de 2007.

Anexo da Portaria Nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008.

Modelo de formulário de informe das Comissões intergestores Bipartite (CIB) à Comissão intergestores Tripartite (CIT) referente aos Relatórios Anuais de Gestão Municipais.

ESTADO: _____

Código IBGE: _____

Município	Relatório Anual de Gestão apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde	Relatório Anual de Gestão em análise pelo Conselho Municipal de Saúde	Sem informação

Local e data:

Assinatura do coordenador da CIB:

Assinatura do Presidente do Cosems:

ISBN 978-85-334-1551-5



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS
www.saude.gov.br/planejasus



Ministério
da Saúde

