



Diretrizes para o processo de planejamento e gestão no âmbito do SUS

I

INTRODUÇÃO

Nesta Nota Técnica vamos analisar a proposta do Ministério da Saúde que contém diretrizes para o processo de planejamento e gestão no âmbito do SUS, tema de debate no Grupo de Trabalho de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite, juntamente com técnicos do Conasems e do Ministério da Saúde, com base no documento “Diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde”, aprovado na reunião da CIT de novembro de 2011.

PROPOSTA

O processo de planejamento e gestão no âmbito do SUS tem como base os seguintes pressupostos:

I - configurar como responsabilidade individual dos três entes federados a ser desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo.

II – respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite.

III – contemplar o monitoramento e a avaliação, e integra a gestão do SUS.

IV – ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das Diretrizes, Objetivos e Metas.

V – compatibilizar os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo (Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA), em cada esfera de gestão;

VI – assegurar a transparência e a visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo a participação da comunidade.

VII- Partir das necessidades de saúde da população em cada região e elaborado de forma integrada.

Os instrumentos para o planejamento e gestão no âmbito do SUS são o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais, o Relatório de Gestão. Estes instrumentos se interligam sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde. Este entendimento vale para tanto para os Planos de Saúde como para as Programações Anuais de Saúde, pois conforme o §2º do art. 36 da LC 141/12, antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente os entes da federação deverão encaminhar a Programação Anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação. Isto significa que o orçamento deriva do processo de planejamento da gestão.

Sobre o cumprimento do mencionado artigo da LC 141/12, o CONASS já elaborou a Nota Técnica nº 5 em março de 2013, orientando os estados a elaborarem e encaminharem a Programação Anual de Saúde em duas etapas distintas expostas abaixo:

A primeira etapa com a finalidade de orientar a lei de diretrizes orçamentárias deve expressar especialmente a análise das diretrizes do Plano de Saúde e suas respectivas ações aplicáveis ao ano de 2014, (subsequente ao do exercício), indicando as diretrizes e prioridades definidas. Deve ser elaborado então, um documento simplificado com a programação resumida contendo as prioridades para o ano. Para a elaboração dessa 1ª etapa da Programação Anual de Saúde os gestores ainda não contarão com o resultado da análise do Relatório de Gestão de 2013 a ser realizada pelo Conselho de Saúde/Tribunais de Contas, assim como não disporão das estimativas de receitas do ente estadual, dada a coincidência do prazo para sua análise/apresentação em Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Há que se interpretar que a intenção da LC 141/12 foi que a setorial saúde estivesse contemplada nas regras expostas na LDO aplicáveis ao ano subsequente, no caso, 2014. A partir desta premissa sugere-se que esta Programação seja apresentada, no mais tardar, até o final de março e uma vez analisada pelo Conselho Estadual, seja imediatamente remetida à Secretaria de Planejamento ou equivalente, para a elaboração do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLDO) do respectivo governo, que durante o mês de abril tem que enviá-lo ao Poder Legislativo.

Esta interpretação deu-se especialmente pelo fato de que já há casos em que Secretarias Estaduais de Saúde submetem o PLDO aos respectivos Conselhos Estaduais, no que diz respeito à setorial saúde indicando assim que este era o espírito da lei ao especificar que a Programação Anual de Saúde deve preceder a elaboração da LDO.

Na segunda etapa, realizada após a aprovação da LDO, deve ser elaborada a Programação Anual de Saúde detalhando o que foi previamente apresentado na 1ª etapa, isto é, das diretrizes e prioridades, de forma a conter a quantificação de metas e estimativa de gasto orçamentário/financeiro – apresentado no formato que já é praticado no processo de planejamento do SUS: detalhamento das ações e serviços de saúde, as metas para o ano, os indicadores e os recursos orçamentários.

Esta fase, de elaboração do documento mais detalhado já contará com os subsídios oriundos da análise do Relatório de Gestão de 2013, as estimativas de receitas do Governo, a análise do primeiro quadriênio e, portanto, propiciará a demonstração de dados e informações necessárias à programação e sua posterior aferição de execução. Em verdade, esta etapa pode ser vista também como atualização/complementação da programação resumida elaborada anteriormente à LDO, na primeira etapa.

Os prazos para elaboração do PPA, LDO e LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.

O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O Plano de Saúde se configura como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção e é elaborado observando os prazos do PPA conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes.

A elaboração do Plano de Saúde deve ser orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I – análise situacional, orientada dentre outros pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; redes de atenção à saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão.

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;

III – o processo de monitoramento e avaliação.

Os Planos Estaduais de Saúde deverão ainda explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios.

A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à

participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde, conforme estabelece o parágrafo único do art. 31 da LC 141/12.

O Plano de Saúde considera as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS (www.saude.gov.br/sargsus).

A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Para Estados e Municípios a PAS deve conter:

I - a definição das ações, que no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e cumprimento das metas do Plano de Saúde.

II – a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS;

III- previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS;

Para a União serão estabelecidas metas anualizadas do Plano de Saúde e a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

O horizonte temporal da Programação Anual de Saúde coincide com o ano calendário, mesmo período definido para o exercício orçamentário.

A elaboração e execução da Programação Anual de Saúde devem observar:

I - elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes do encaminhamento da LDO do exercício correspondente;

II - execução no ano subsequente.

O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A estrutura do Relatório deve conter:

I – as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;

II – as metas da PAS previstas e executadas;

III - a análise da execução orçamentária.

IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

V – os entes que assinarem o COAP deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos no contrato.

O Relatório de Gestão deve ser elaborado e submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo até o dia 30 de março do ano subsequente, por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS (www.saude.gov.br/sargsus).

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde e deve ser apresentado pelo gestor do SUS, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. As informações acumuladas quadrimestralmente neste relatório ajudarão na elaboração do Relatório de Gestão no final do exercício.

O modelo padronizado do Relatório do Quadrimestre está disponível em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS (www.saude.gov.br/sargsus).

O planejamento regional integrado será elaborado no âmbito da região de saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos planos municipais de saúde e será pactuado, monitorado e avaliado pela Comissão Intergestores Regional – CIR.

O processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual e envolve os três entes federados. Este planejamento expressa as responsabilidades dos gestores com a saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e a integralidade da atenção.

Os Planos Estaduais de Saúde terão como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade inter-regional.

A produção resultante do processo de planejamento regional integrado, realizado no âmbito da região de saúde, compõe o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e expressa:

I.a identificação das necessidades de saúde da população da região e a análise da situação de saúde desse território;

II.as diretrizes, os objetivos plurianuais e as metas anuais para a região, bem como os prazos de execução, indicadores, responsabilidades dos entes federados;

III. a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde - PGASS.

Serão revogadas as Portarias nº 3.085/06, nº 3.332/06 e nº 3176/08, que tratam da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS, de orientações sobre os instrumentos de planejamento e de orientações sobre o Relatório de Gestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta atualiza o processo de planejamento do SUS à luz do Decreto 7.508/11 e da LC 141/12 e revoga o Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS da forma como foi concebido nas três portarias editadas em 2006 e 2008, inclusive com incentivo financeiro específico para sua operacionalização. Estão expressos nesta nova norma vários conceitos daquelas portarias.

Esta proposta contempla também os conteúdos do documento aprovado na reunião da CIT de novembro de 2011, que foi resultado de uma oficina realizada à época, com técnicos das secretarias estaduais de saúde.

PORTARIA Nº XXXX, DE XX DE XXXXXXXXX DE 2013

Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

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

Considerando o estabelecido na Constituição Federal de 1988 quanto à elaboração e encaminhamento dos projetos relativos ao Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA);

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº [8.080](#), de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências, resolve:

Art. 1º Estabelecer diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, que tem como base os seguintes pressupostos:

I - configurar como responsabilidade individual dos três entes federados a ser desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo.

II – respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite.

III – contemplar o monitoramento e a avaliação, e integrar a gestão do SUS.

IV – ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das Diretrizes, Objetivos e Metas.

V – compatibilizar os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo (Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA), em cada esfera de gestão;

VI – assegurar a transparência e a visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo a participação da comunidade.

VII- Partir das necessidades de saúde da população em cada região e ser elaborado de forma integrada.

Art. 2º Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

§ 1º estes instrumentos se interligam sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

§ 2º o Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

§ 3º os prazos para elaboração do PPA, LDO e LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.

Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§1º o Plano de Saúde se configura como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção.

§ 2º o Plano de Saúde é elaborado, observados os prazos do PPA conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes.

§ 3º a elaboração do Plano de Saúde deve ser orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I – análise situacional, orientada, dentre outros, pelos temas contidos no Mapa da Saúde, a saber: estrutura do sistema de saúde; redes de atenção à saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;

III – o processo de monitoramento e avaliação.

§ 4º os Planos Estaduais de Saúde deverão ainda explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios.

§ 5º a transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

§ 6º o Plano de Saúde considera as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS (www.saude.gov.br/sargsus).

Art. 4º A Programação Anual de Saúde – PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

§ 1º Para Estados e Municípios a PAS deve conter:

I - a definição das ações, que no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.

II – a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS;

III- a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS;

§ 2º para a União serão estabelecidas metas anualizadas do Plano de Saúde e a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS;

§3ºo horizonte temporal da Programação Anual de Saúde coincide com o ano calendário, mesmo período definido para o exercício orçamentário.

Art. 5º No processo de elaboração e execução da PAS os gestores devem observar:

I - elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente;

II - execução no ano subsequente.

Art. 6º O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

§ 1º a estrutura do Relatório deve conter:

I – as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;

II – as metas da PAS previstas e executadas;

III - a análise da execução orçamentária.

IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

V – os entes que assinarem o COAP deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos no contrato.

§2º o Relatório de Gestão deve ser elaborado e submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo até o dia 30 de março do ano subsequente, por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS (www.saude.gov.br/sargsus).

Art.7º O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

Parágrafo Único - O modelo padronizado do Relatório está disponível em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS (www.saude.gov.br/sargsus).

Art. 8º O planejamento regional integrado será elaborado no âmbito da região de saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos planos municipais de saúde e será pactuado, monitorado e avaliado pela Comissão Intergestores Regional – CIR.

§ 1º o processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual e envolve os três entes federados.

§ 2º este planejamento expressa as responsabilidades dos gestores com a saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e a integralidade da atenção.

§ 3º os Planos Estaduais de Saúde terão como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade inter-regional.

§ 4º a produção resultante do processo de planejamento regional integrado, realizado no âmbito da região de saúde, compõe o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e expressa:

I. a identificação das necessidades de saúde da população da região e a análise da situação de saúde desse território;

II. as diretrizes, os objetivos plurianuais e as metas anuais para a região, bem como os prazos de execução, indicadores, responsabilidades dos entes federados;

III. a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Ficam revogadas: Portaria GM/MS nº 3.332/2006, Portaria GM/MS nº 3.085/2006, Portaria GM/MS nº 1.510/2007, Portaria GM/MS nº 376/2007, Portaria GM/MS nº 1.885/2008 e Portaria GM/MS nº 3.176/2008, republicada no DOU, em 11 de janeiro de 2010, Portaria GM/MS nº 2.327/2009 e Portaria GM/MS nº 1.964/2010.

Alexandre Rocha Santos Padilha