



**II Plano Operativo da
Política Nacional de Saúde
Integral da População Negra
2013-2015**

INTRODUÇÃO

A proposta do II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra apresentada pelo Ministério da Saúde tem por objetivo estabelecer estratégias de aplicação daquela Política, a fim de que a população negra tenha acesso a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades de raça, gênero, geracionais e classe, assim como para a promoção da qualidade de vida.

A operacionalização deste Plano, com suas estratégias e ações, exige o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde, como preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992/2009, estabelecendo dentre suas diretrizes gerais:

I - Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde;

II - Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde;

III - Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

IV - Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;

V - Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo;

VI - Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.

Por seu caráter transversal e interseccional o II Plano Operativo dialoga com o Plano Nacional de Saúde (2012-2015), assim como com as demais políticas do Sistema Único de Saúde - SUS.

As três esferas de gestão do SUS são corresponsáveis pela implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a qual será instrumentalizada por meio do II Plano Operativo, prevendo-se: a definição do financiamento, a priorização de ações e o monitoramento e avaliação que devem ser incluídos nos seus respectivos Planos de Saúde (federal/estaduais/municipais e distrital) e nas Programações Anuais de Saúde (PAS).

PROPOSTA

A proposta apresenta um problema e cinco eixos com várias estratégias.

Os cinco eixos propostos são:

1. Acesso da população negra nas redes de atenção à saúde
2. Promoção e Vigilância em Saúde
3. Educação Permanente em Saúde e Produção do Conhecimento em Saúde da População Negra
4. Fortalecimento da participação e do controle social
5. Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população negra.

Problema: Dificuldade de acesso da população negra à atenção à saúde

Eixo 01: Acesso da população negra nas redes de atenção à saúde

Estratégias:

- Qualificar a atenção integral as pessoas com doença falciforme, garantindo o acesso e a qualidade dos programas estaduais de triagem neonatal, na fase 2, a todos os estados da federação e atenção especializada às gestantes e ao parceiro com diagnóstico de doença falciforme, conforme os protocolos da Rede Cegonha.
- Garantir o acesso das gestantes negras aos exames essenciais durante a gestação (exames laboratoriais e ultrassonografia), assim como a realização de consultas de pré-natal, de acordo com os protocolos da Rede Cegonha.
- Garantir o acesso ao exame de mamografias na faixa etária preconizada (50-69 anos) em mulheres negras, até 2015.
- Incluir e promover a temática de Saúde da População Negra e enfrentamento do racismo como tema transversal a Saúde Mental, nos processos capacitação e formação da Rede de Atenção Psicossocial, assim como nos materiais de formação da rede.

- Introduzir o tema do racismo institucional como aspecto relevante para a construção da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, com foco no desenvolvimento de linhas de cuidados visando o acolhimento e atenção ao sofrimento mental desencadeado pelo racismo.

Eixo 02: Promoção e Vigilância em Saúde

Estratégias:

- Apoiar intersetorialmente a implementação de ações para prevenção de violência nas Unidades Federadas, observando os municípios com mais altos índices de homicídios, de agressões e de vitimização da população negra.
- Fomentar junto à União, Estados e Municípios a implementação de ações e serviços de saneamento básico, para comunidades quilombolas.
- Fomentar o papel social das comunidades tradicionais de terreiro enquanto espaço privilegiado de promoção da saúde.
- Incluir a análise do recorte raça/cor nas informações epidemiológicas - especialmente nas doenças e agravos de notificação compulsória - divulgadas pelos gestores do SUS.

Eixo 03: Educação Permanente em Saúde e Produção do Conhecimento em Saúde da População Negra

Estratégias:

- Incluir a temática étnico-racial nas capacitações, assim como na política nacional, estadual e municipal de educação permanente de trabalhadoras/es do SUS, especialmente para o combate ao racismo institucional, interpessoal e racismo internalizado, fortalecendo processos de humanização no SUS e emancipação de negras e de negros.
- Contribuir com a produção do conhecimento em saúde da população negra.
- Fomentar o desenvolvimento de pesquisas com foco nas prioridades de saúde da população negra.
- Incluir princípios e políticas de Ação Afirmativa, de acordo com a Lei 12.288/2010, em concursos e seleções públicas para trabalhadoras/res da área da saúde.
- Promover ações e estratégias de vigilância em saúde do trabalhador que considerem o impacto do racismo nas relações de trabalho e inclusão do quesito raça/cor

para garantia de dados desagregados em relação a estes agravos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

- Promover a articulação intra e intersetorial nas diversas esferas de gestão visando a valorização e o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo os preservados pelos povos e comunidades tradicionais.

Eixo 04: Fortalecimento da participação e do controle social

Estratégias:

- Fomentar a implementação e o fortalecimento dos comitês técnicos estaduais de saúde da população negra e/ou de promoção da equidade, áreas técnicas, grupos de trabalho, entre outras instâncias, de Saúde da População Negra.
- Apoiar a participação dos movimentos sociais negros nos espaços de controle social e gestão participativa da saúde.
- Apoiar a formação dos movimentos negros referente ao exercício da cidadania, a saúde e defesa do SUS por meio de cursos, oficinas, encontros e formações.

Eixo 05: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população negra.

Estratégias:

- Estabelecer mecanismos institucionais de gerenciamento e monitoramento da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- Qualificar a coleta do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde do SUS, nas três esferas de governo, até 2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Nacional de Saúde – PNS 2012/2015 apresenta as seguintes diretrizes que mencionam ações para a atenção à saúde da população negra:

Diretriz I – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

O MS pretende promover e induzir medidas para que o País disponha de uma atenção básica efetivamente integral, reforçando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, assim como o cuidado dos casos crônicos – **neste incluído o acompanhamento de pacientes falcêmicos** –, com o atendimento dos casos agudos e

o desenvolvimento de ações de reabilitação. Igualmente, desenvolverá nova modelagem para a AB a populações em situação de vulnerabilidade e iniquidade em territórios específicos. Nesse sentido, pretende ampliar e fortalecer no âmbito do SUS os **mecanismos de promoção da equidade e de enfrentamento de disparidades raciais**, étnicas, de gênero, orientação sexual e local de moradia, em que se incluem lésbicas, bissexuais, gays e transexuais; ciganos; **população negra; comunidades quilombolas e tradicionais**; população em situação de rua; e população do campo e da floresta.

Pretende efetivar ações voltadas a proporcionar cuidados específicos à **saúde da população negra**. Entre as estratégias voltadas à atenção dessa população, figura a produção e disseminação de materiais de apoio às secretarias estaduais e municipais de saúde, destinados a orientar a implementação das ações, assim como a educação permanente dos profissionais. Incluem-se também o fornecimento de manuais sobre saúde da população negra e combate ao racismo institucional para as Secretarias Estaduais de Saúde e do DF

Conforme o Plano constituem objeto de priorização os seguintes pontos:

⇒ a implementação e aperfeiçoamento da atenção a portadores da doença celíaca, bem como da **doença falciforme** e outras hemoglobinopatias;

⇒ a implementação de núcleos de prevenção de violência nas Unidades Federadas com mais altos índices de homicídios, de **agressões e de vitimização da população negra**;

⇒ a realização de cursos de capacitação dos trabalhadores da saúde em relação ao **enfoque racial na saúde**, especialmente no **combate ao racismo institucional**.

Meta para essa Diretriz no Plano Nacional de Saúde:

Implantar, em pelo menos 10 estados do País, a política de atenção às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias.

Diretriz III – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Conforme o Plano, no elenco de medidas a serem desenvolvidas, estão:

⇒ realização do **teste de eletroforese** em todas as gestantes negras atendidas no SUS e a qualificação de parteiras quilombolas;



⇒ implementação de ações voltadas a **diminuir a diferença da mortalidade materna entre as mulheres negras e brancas, a diferença racial no acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer ginecológico**, bem como do acesso a métodos contraceptivos.

Meta para essa Diretriz no Plano Nacional de Saúde:

Capacitar 200 parteiras de comunidades quilombolas

Diretriz VII – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Em relação à vigilância sanitária, os esforços devem ser concentrados na qualificação e expansão das ações de vigilância sanitária, a serem executadas de forma transversal e integrada à política nacional de saúde, com o objetivo de prevenir e controlar os riscos oriundos da produção, comercialização e uso de bens e serviços mediante o monitoramento do risco sanitário, o controle sanitário, a regulamentação sanitária e a coordenação do sistema nacional de vigilância sanitária. Devem estar inseridos nesses esforços o controle sanitário de viajantes, meios de transportes, infraestrutura e prestação de serviços nas áreas portuárias, aeroportuárias, fronteiras e recintos alfandegados. No conjunto de questões a serem enfatizadas no período, figurarão a regulação de publicidade e propaganda de alimentos, sobretudo aquelas dirigidas ao público infantil e a **realização de estudos clínicos e epidemiológicos multicêntricos em hipertensão arterial, junto a produtores de medicamentos, acerca da eficácia e eventos adversos relacionados à população negra**. Igualmente prioritárias devem ser a avaliação da redução dos limites tolerados de micotoxinas em alimentos, baseada no disposto em legislação específica; a implantação do sistema eletrônico de notificação e registro de produtos na área de alimentos; e a promoção do monitoramento em alimentos processados quanto aos teores de sódio, açúcares e gorduras.

Integrarão igualmente o elenco de iniciativas relevantes no período:

⇒ o fortalecimento e expansão do controle da qualidade da água para consumo humano em serviços de saneamento de pequenos municípios, comunidades rurais e especiais, como as de quilombolas;

Meta para essa Diretriz no Plano Nacional de Saúde:

Apoiar 1.125 comunidades – remanescentes de quilombos e rurais – com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação de medidas de saneamento.

Implantar obras de saneamento em 375 comunidades remanescentes de quilombos.

Diretriz VIII – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

No conjunto de iniciativas relevantes, figuram no Plano:

⇒ a definição e pactuação de medidas intersetoriais que possibilitem a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, com base nos conhecimentos tradicionais afro-brasileiros e indígenas.

Diretriz XII – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

A promoção da equidade em saúde em torno de segmentos em condição de vulnerabilidade – como a população negra, remanescentes de quilombos, populações do campo e da floresta, população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), população em situação de rua, população cigana – será objeto de atenção nesse processo de implementação de novo modelo de gestão. Uma das estratégias prioritárias para tal será a capacitação das equipes de saúde para o atendimento segundo as necessidades e especificidades desses segmentos. Outra estratégia consistirá na definição e pactuação de indicadores e metas diferenciadas para o monitoramento e avaliação de iniquidades em saúde desses segmentos no âmbito do SUS, assim como o estabelecimento de parcerias com outros ministérios.

Essa diretriz pretende envolver igualmente a implementação da política de informação e informática em saúde para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS e a universalização do cartão nacional de saúde nas redes assistenciais, de modo a contribuir para a qualificação da gestão federativa e a resolubilidade das ações e serviços de saúde. Será desenvolvida e consolidada a gestão da informação do SUS, para propiciar transparência e subsidiar a tomada de decisão, envolvendo, entre outros, **o aprimoramento da coleta e do tratamento dos dados relativos ao quesito raça/cor em todos os instrumentos adotados pelos serviços do SUS, tanto próprios, quanto conveniados ou contratados.**

Meta para essa Diretriz no Plano Nacional de Saúde:

Realizar 10 seminários envolvendo as 700 comunidades quilombolas até 2015, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.

Diretriz XIII – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nesse sentido, entre as iniciativas a serem implementadas, destacam-se:

⇒ a incorporação do quesito raça-cor e etnia no planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços.

Conforme se observa, nas seis diretrizes destacadas acima, o Ministério da Saúde incluiu no Plano Nacional de Saúde várias ações para a população negra e definiu algumas ações prioritárias e metas que não foram à época de elaboração do Plano, pactuadas pelos gestores, na CIT.

No Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra para o período 2012-2015 constam algumas estratégias que envolvem os estados e municípios para a consecução das metas do Plano Nacional de Saúde, principalmente nos três primeiros eixos que tratam da inclusão da população negra nas redes de atenção à saúde, com ênfase na Rede Cegonha e na Rede de Atenção Psicossocial; a valorização dos saberes e práticas populares de saúde das comunidades tradicionais; ações de saneamento básico nas comunidades quilombolas; a inclusão da temática étnico-racial nas capacitações e nas ações de educação permanente; inclusão da análise raça-cor nas informações epidemiológicas.

Os recursos financeiros para a execução do Plano Operativo constam das diversas portarias já publicadas com foco na assistência da população negra. Não há recursos novos previstos.

REFERÊNCIAS

Portaria 1.069, de 05 de maio de 2002 – ampliação do acesso das pessoas triadas pelos programas de triagem neonatal à assistência.

Portaria nº 1.391, de 16 de agosto de 2005 - institui no âmbito do SUS as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

Portaria 992 de 13 de maio de 2009 – institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Portaria/SAS nº 55, de 29 de janeiro de 2010 - aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme.

Portaria SAS/MS Nº 712, de 17 de dezembro de 2010 - estabelece o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Fenilcetonúria.

Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 - institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha.

Portaria nº 2.488 de 21/12/11 - aprova a Política Nacional de Atenção Básica menciona que serão disponibilizados aos municípios **recursos para Projetos específicos do Bloco de AB** relacionados ao enfrentamento de especificidades geradoras de iniquidade tais como: qualificação da atenção a populações sazonais, rurais, **quilombolas**.

Portarias nº 2.979 de 15/12/11; **3.160** de 27/12/11 e **2.808** de 07/12/12 - dispõem sobre a transferência de recursos aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão SUS, especialmente para implementação e fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde com foco na promoção da equidade em saúde, e para a implementação e fortalecimento das CIR e do Sistema de Planejamento do SUS.

Portaria nº 1.222, de 13 de junho de 2012 - autoriza o repasse de recursos, em parcela única, para estados e municípios, referentes aos novos exames do componente pré-natal da rede cegonha.

Portaria nº 2.829, de 14 de dezembro de 2012 - inclui a fase IV no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

Portarias/SAS de habilitação no Programa de Triagem Neonatal e de serviços de referência, em:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=42304&janela=1

Plano Nacional de Saúde 2012/2015 – Ministério da Saúde

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 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.

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 observado 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 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 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;

§ 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 A elaboração e execução da Programação Anual de Saúde deve observar:

I - elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes do encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (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 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.

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