

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
2009

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
2009

©2009 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 – 2009 – 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: 70.058-900, 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, 2009.

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

Catalogação 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 Gestão (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, além de ser 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, consequentes, 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 consequente 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 objetivos 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 às 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

Ministério da Saúde

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 XVIII 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 resolutive 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 do RAG.

Art. 2º 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).

§ 1º A formulação de qualquer um desses instrumentos básicos referidos no caput deve considerar o conceito e a finalidade de cada um dos instrumentos que, no seu conjunto, concretiza e alimenta o referido processo permanente de planejamento.

§ 2º 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.

§ 3º Os TCG devem ser elaborados de acordo com os respectivos Planos de Saúde.

Art. 3º 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. 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, cujo resultado demonstra o processo contínuo de planejamento e é instrumento indissociável do PS e de suas respectivas PAS.

§ 1º O PS, as respectivas PAS e os RAG têm por finalidades, entre outras:

I - apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de sua competência territorial 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.

Art. 4º A elaboração, a aplicação e o encaminhamento dos instrumentos referidos no caput devem considerar:

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. 5º 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. 6º Determinar 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 ;

III - os recursos orçamentários previstos e executados;

IV - as observações específicas relativas às ações programadas;

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. 7º Determinar que o Relatório Anual de Gestão tenha 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-políticos 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 constantes do artigo 3º;

IV - análise sucinta da execução da PAS feita a partir do conjunto das ações e metas nelas 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. 8º 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. 9º Estabelecer que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devam 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. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogada a Portaria Nº 1.229, de 24 de maio de 2007, publicada no Diário Oficial da União Nº 100, de 25 de maio de 2007, Seção 1, página 45.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

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