

ORIENTAÇÃO TÉCNICA

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DOS SUS

Elaboração e Publicização



Tribunal
de Contas do
Estado do Amazonas



@tceamazonas



/tceam



/tceam



/tce-am



/tceamazonas



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO AMAZONAS

Conselheiros

Mario Manoel Coelho de Mello | **Presidente**
Antônio Júlio Bernardo Cabral | **Vice-Presidente**
Júlio Assis Corrêa Pinheiro | **Corregedor**
Érico Xavier Desterro e Silva | **Ouvidor**
Josué Cláudio de Souza Filho | **Presidente 1ª Câmara**
Ari Jorge Moutinho da Costa Júnior | **Presidente 2ª Câmara**
Yara Amazônia Lins Rodrigues dos Santos | **Coordenadora-Geral da Escola de Contas Públicas**

Auditores

Mário José de Moraes Costa Filho
Alípio Reis Firmo Filho
Luiz Henrique Pereira Mendes
Alber Furtado de Oliveira Júnior

Secretário-Geral de Controle Externo

Jorge Guedes Lobo

Elaboração:

Rodrigo Valadão de Souza
Chefe do DEAS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1. QUAIS SÃO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS?	5
2. QUEM PARTICIPA NA ELABORAÇÃO NO PLANEJAMENTO DO SUS?.....	5
3. QUAL A PERIODICIDADE E QUANDO DEVEM ESTAR PRONTOS OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO?	6
4. QUAL O CONTEÚDO DE CADA UM DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO?	6
5. ONDE ENCONTRAR AJUDA PARA ELABORAR OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO?.....	7
6. É OBRIGATÓRIA A ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS?.....	8
7. O QUE ACONTECE SE O MUNICÍPIO NÃO ELABORAR OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS?	8
8. É NECESSÁRIO PUBLICAR OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS?	8
9. QUAL A RELAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS COM AS LEIS ORÇAMENTÁRIAS?	9
9. QUAL O PAPEL DOS TRIBUNAIS DE CONTAS?	10
10. ATRIBUIÇÕES E PRAZOS	10
Quadro 1 – Agenda do gestor segundo o ciclo de planejamento do SUS.....	10
ANEXOS	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

APRESENTAÇÃO

O processo de planejamento é procedimento obrigatório na formulação das políticas públicas na área da saúde pública. Ele está previsto na Constituição Federal e nas mais variadas leis infraconstitucionais e atos infralegais e normativos emanados pelo Ministério da Saúde.

Considerando que este é o primeiro ano de mandato dos prefeitos municipais em que há a obrigatoriedade de se elaborar os planos municipais de saúde, esta orientação técnica foi pensada com o objetivo de chamar a atenção dos prefeitos e gestores municipais do SUS para a importância do planejamento no âmbito do SUS, os principais instrumentos exigidos pela legislação e as medidas que os gestores do SUS precisam adotar para prestar contas.

Este material não tem a pretensão de esgotar todas as possibilidades acerca do tema “planejamento” na gestão do SUS que deveras é muito amplo e complexo. As condicionantes e determinantes da saúde, as especificidades de cada município e as peculiaridades do Estado do Amazonas certamente exigem um esforço adicional dos gestores municipais e do Estado.

Esta orientação técnica foi organizada por perguntas e respostas. O assunto de cada pergunta foi escolhido com base nas observações do órgão técnico do Tribunal de Contas do Amazonas quanto aos maiores fatores de riscos a que os municípios estão expostos ante a análise de seus atuais ambientes de planejamento, avaliação, monitoramento e dever de prestar contas na área da saúde.

Esperamos que este material seja de ajuda para desenvolver tanto em prefeitos quanto nos gestores municipais a motivação necessária para darem efetividade ao planejamento de uma atividade essencial em área tão sensível das políticas públicas que é a saúde.

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS

1. QUAIS SÃO OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS?

De acordo com o Art. 95, *caput* da Portaria de Consolidação MS nº 01/2017 são o Plano de saúde; a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior também entra neste rol por força do Art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012 e conforme Art. 100, *caput* da Portaria de Consolidação MS nº 01/2017 ele é instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da programação anual de saúde.

2. QUEM PARTICIPA NA ELABORAÇÃO NO PLANEJAMENTO DO SUS?

A Constituição Federal garante a participação da comunidade na gestão do SUS. Esta é uma das diretrizes para as ações e serviços públicos de saúde conforme Art. 198, inciso III da CF/88. De acordo com a Lei nº 8142/1990 a participação da sociedade se dá, em especial, através das conferências e conselhos de saúde.

A conferência de saúde se reúne a cada 4 (quatro) anos com a representação dos vários segmentos sociais para *avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde*. Cabe ao Poder Executivo convocar ordinariamente as conferências.

O conselho municipal de saúde é órgão colegiado e **permanente** composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários e atua na *formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde*, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

É garantida à representatividade dos usuários no conselho e conferências de saúde participação paritária em relação ao somatório dos demais segmentos.

A Portaria de Consolidação MS nº 01/2017 no Art. 94, § único, inciso VII prevê que o planejamento é de responsabilidade de cada ente pressupondo a transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação popular.

Portanto, o planejamento municipal em saúde é um processo democrático em que são partes o Poder Executivo e as entidades representativas do povo legalmente constituídas. Deste processo resultam estratégias para atender às necessidades de saúde da população. Estas estratégias estarão consubstanciadas no plano de saúde e são anualizadas na programação anual de saúde tendo nos relatórios de gestão sua avaliação e monitoramento.

3. QUAL A PERIODICIDADE E QUANDO DEVEM ESTAR PRONTOS OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO?

Plano de saúde – deve ser elaborado a cada quatro anos no primeiro ano de mandato do prefeito. O plano de saúde deve estar pronto antes do prazo para apresentação do plano plurianual;

Programação anual de saúde – deve ser elaborado anualmente e enviado ao Conselho Municipal de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente;

Relatório detalhado do quadrimestre anterior – deve ser elaborado quadrimestralmente até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro;

Relatório anual de gestão – deve ser elaborado anualmente e encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira.

4. QUAL O CONTEÚDO DE CADA UM DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO?

Plano de saúde – planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde do município para o período de 4 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 município.

A análise situacional deve ser orientada pelos seguintes temas dentre outros: (a) estrutura do sistema de saúde; (b) redes de atenção à saúde; (c) condições socio sanitárias; (d) fluxos de acesso; (e) recursos financeiros; (f) gestão do trabalho e da educação em saúde; (g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão. Além disso, o plano de saúde deve considerar a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores e o processo de monitoramento e avaliação.

Os temas acima não são taxativos. Cada município deve analisar aqueles que lhe cabem de acordo com sua estrutura para a oferta de ações e serviços públicos de saúde conforme sua situação atual e o planejamento de expansão da assistência.

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.

A programação anual de saúde deve conter: (a) a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do plano de saúde; (b) os indicadores que serão utilizados para o monitoramento da programação anual de saúde; (c) a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao

cumprimento da PAS. Para tanto, seguir os modelos contidos no Anexo 1 e 2 desta orientação técnica.

Relatório detalhado do quadrimestre anterior – é o instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da programação anual de saúde e deve conter, no mínimo as seguintes informações: (a) montante e fonte dos recursos aplicados no período; (b) auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações e; (c) oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população do município.

Relatório anual de gestão – é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da programação anual de saúde, apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos e indicadores do plano de saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao plano de saúde e às programações seguintes.

O relatório de gestão deve conter: (a) identificação (esfera de gestão correspondente); (b) demografia e dados de morbimortalidade; (c) rede física de saúde; (d) recursos humanos; (e) as diretrizes, objetivos e indicadores do plano de saúde; (f) as metas da programação anual previstas e executadas; (g) análise da execução orçamentária; (h) as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do plano de saúde.

5. ONDE ENCONTRAR AJUDA PARA ELABORAR OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO?

O Ministério da Saúde publicou um manual para ajudar os gestores do SUS na elaboração dos instrumentos de planejamento. O manual pode ser acessado no endereço: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf.

O Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) também disponibilizou o Manual do Gestor Municipal do SUS. Diálogos do Cotidiano. O manual apresenta a gestão do SUS de maneira didática e suave e pode ser acessado no endereço: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf.

Além disso, conforme o Art. 17 da Lei nº 8080/1990, a direção estadual do sistema único de saúde tem a responsabilidade de prestar apoio técnico aos municípios. O Estado deve ter participação ativa no planejamento dos municípios haja vista que o Art. 18 do Decreto nº 7508/2011 estabelece que o planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos municípios. Então, os municípios podem e devem solicitar apoio à Secretaria de Estado da Saúde e ambas as esferas – estadual e municipal - devem harmonizar suas ações.

Por fim, outra entidade de apoio aos municípios é o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (Cosems-AM) que pode auxiliar os gestores na agenda e elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS. O Cosems possui apoiadores regionais com a incumbência de prestar para suporte aos gestores municipais de saúde.

6. É OBRIGATÓRIA A ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANJAMENTO DO SUS?

SIM. De acordo com o Art. 15, inciso VIII da Lei nº 8080/1990 é competência comum a todos os entes da federação a elaboração e atualização do plano de saúde. O Art. 15, § 1º do Decreto nº 7508/2011 indica que o planejamento é obrigatório para os entes públicos. Ademais, a proposta orçamentária do SUS deve estar em conformidade com o plano de saúde. Os instrumentos de planejamento do SUS, portanto, dão legitimidade ao orçamento da saúde do município.

7. O QUE ACONTECE SE O MUNICÍPIO NÃO ELABORAR OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS?

O Art. 36 da Lei nº 8080/1990 prevê que é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde.

O Art. 4º, inciso I da Lei nº 8142/1990 estabelece que o município deve contar com plano de saúde para receber recursos do Fundo Nacional de Saúde para cobertura das ações e serviços de saúde.

A Lei Complementar nº 141/2012 no Art. 2º, inciso I diz que a inexistência do plano de saúde ou a execução de despesas nele não previstas acarreta a impossibilidade de se computar tais despesas para fins de cálculo da aplicação dos recursos mínimos em saúde. O Art. 22 da mesma lei permite à União e aos Estados condicionarem a transferência regular e automática de recursos à elaboração do plano de saúde.

Percebe-se que, de acordo com a Constituição Federal e normas infraconstitucionais correlatas, os instrumentos de planejamento conferem legitimidade às leis orçamentárias, sendo, portanto, requisito de validade do orçamento da saúde. Em função disso, União e Estado podem condicionar a transferência de recursos aos municípios à existência do plano de saúde.

8. É NECESSÁRIO PUBLICAR OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS?

SIM. Dando concretude a um dos princípios basilares da administração pública que é a publicidade conforme previsto no Art. 37 da CF/88, a Lei Complementar nº 141/2012 prevê que os órgãos gestores de saúde darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, às prestações de contas periódicas da área da saúde dando ênfase ao Relatório de Gestão. Acrescenta no Art. 36, § 2º que será dada ampla divulgação, inclusive

em meios eletrônicos de acesso público, à programação anual do Plano de Saúde.

A Portaria de Consolidação MS nº 01/2017 reforça em seu Art. 94, § único, inciso VI que o processo de planejamento no âmbito do SUS tem como pressuposto a transparência e visibilidade. Portanto, o gestor municipal do SUS deve envidar todos os esforços para tornar conhecidos os instrumentos de planejamento do SUS.

A publicidade não se limita aos canais digitais oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde como o atual Digisus. Cada município tem o **dever** de dar transparência aos instrumentos de planejamento e demais demonstrativos de prestação de contas da saúde. Isto pode ser feito através de publicação em página da internet da prefeitura ou portal de transparência municipal. A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas também está disponibilizando um espaço em sua página na internet no endereço <http://www.saude.am.gov.br/planeja/> para que os municípios publiquem seus instrumentos de planejamento.

9. QUAL A RELAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS COM AS LEIS ORÇAMENTÁRIAS?

As leis orçamentárias devem ser compatíveis com os instrumentos de planejamento do SUS. Não à toa a Portaria de Consolidação MS nº 01/2017 em seu Art. 94, parágrafo único, inciso V estabelece como pressuposto do planejamento no âmbito do SUS a compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (plano de saúde e respectivas programações anuais, relatório de gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão.

O Plano Plurianual deve refletir toda a política de saúde aprovada no Plano de Saúde. Seus programas e ações devem estar de acordo com as políticas formuladas e consubstanciadas no Plano de Saúde.

Por sua vez a Programação Anual de Saúde anualiza as metas do Plano de Saúde e prevê a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Neste sentido, serve de base para a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

Portanto, as leis orçamentárias nada mais fazem do que prever programas e ações orçamentárias que irão financiar as ações estratégicas formuladas para atingir as metas definidas nos instrumentos de planejamento.

Neste contexto, é fundamental e obrigatório que os municípios publiquem as leis orçamentárias em sua plenitude. Devem ser transparentes todo o detalhamento das receitas e despesas na execução das ações e serviços públicos de saúde. Todo o processo

de planejamento, orçamento e execução da saúde estão debaixo do mesmo princípio da transparência.

9. QUAL O PAPEL DOS TRIBUNAIS DE CONTAS?

Os Tribunais de Contas têm a competência, por lei, de auxiliar o Poder Legislativo na fiscalização da gestão da saúde. De acordo com o Art. 38 da Lei Complementar nº 141/2012 os Tribunais de Contas auxiliam o legislativo na fiscalização da elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual; no cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias; na aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde; nas transferências dos recursos aos Fundos de Saúde; na aplicação dos recursos vinculados ao SUS; na destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Percebe-se que para cumprir suas atribuições legais os Tribunais de Contas devem analisar não somente a execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde, mas todo o processo, abrangendo do planejamento à execução orçamentária.

A Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Amazonas, em seu Art. 1º, inciso VI, prevê que lhe compete avaliar a execução das metas previstas no plano plurianual, nas diretrizes orçamentárias e no orçamento anual. Tal avaliação no âmbito da saúde perpassa por todo o processo de planejamento e execução orçamentária para a efetividade das políticas públicas de saúde.

10. ATRIBUIÇÕES E PRAZOS

A seguir apresentamos os Quadros 1, 2, 3 e 4, os quais intentam possibilitar aos gestores e membros dos conselhos terem uma visão sistêmica de suas atribuições e prazos para a execução de cada uma delas.

Quadro 1 – Agenda do gestor segundo o ciclo de planejamento do SUS.

PRAZO	INSTRUMENTO	PROVIDÊNCIAS	MARCO LEGAL
A cada 4 anos ou em período inferior extraordinariamente	Conferência de Saúde	Convocação pelo Poder Executivo local ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.	§ 1º art. 1 Lei nº 8.142, de 1990
1º ano de gestão	Plano de Saúde	Elaboração do Plano de Saúde com base nas Diretrizes dispostas pelo Conselho de Saúde.	Inciso VIII do art. 15 Lei nº 8.080, de 1990
Antes da entrega da LDO do exercício correspondente	PAS	Encaminhamento da PAS do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para Aprovação.	§ 2º art. 36 LC nº 141, de 2012
Até 15 de abril	LDO	Entrega do Projeto de LDO na Casa Legislativa	Art. 165 CF 1988
Até 31 de março de cada ano	Digisus	Registro da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.	Art. 6º da Res. CIT nº 08, de 2016.

PRAZO	INSTRUMENTO	PROVIDÊNCIAS	MARCO LEGAL
30 de janeiro	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao exercício (ano) anterior	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013
30 de janeiro	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao 6º bimestre do exercício anterior	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013
Fevereiro	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	Apresentação do RDQA no Conselho de Saúde e na Casa Legislativa da esfera correspondente, referente ao Quadrimestre anterior.	Apresentação do RDQA no Conselho de Saúde e na Casa Legislativa da esfera correspondente, referente ao Quadrimestre anterior.
30 de março	Relatório de Gestão	Envio do Relatório de Gestão ao Conselho de Saúde	Art. 36 LC nº 141, de 2012
30 de março	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao bimestre anterior.	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013.
Maio	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	Apresentação do RDQA no Conselho de Saúde e na Casa Legislativa da esfera correspondente referente ao Quadrimestre anterior	§ 5º art. 36 LC nº 141, de 2012
30 de maio	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao bimestre anterior.	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013.
Junho	LDO	Encerramento do período da Sessão Legislativa. Sanção do Chefe do Poder Executivo da LDO.	§ 2º Art. 35, art. 165 CF 1988
30 de julho	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao bimestre anterior.	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013
30 de agosto do ano de gestão	PPA	Entrega do Projeto de Lei do PPA na Casa Legislativa correspondente.	Art. 165 CF 1988
30 de agosto	LOA	Entrega do Projeto de LOA na Casa Legislativa.	Art. 165 CF 1988.
Setembro	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	Apresentação do RDQA no Conselho de Saúde e na Casa Legislativa da esfera correspondente referente ao Quadrimestre anterior.	§ 5º Art. 36 LC nº 141, de 2012.
30 de setembro	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao bimestre anterior.	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013
30 de novembro	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao bimestre anterior.	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013
Dezembro do ano de gestão	PPA	Encerramento da Sessão Legislativa. Sanção do Chefe do Poder Executivo do PPA.	§ 2º art. 35, art. 165 CF 1988.
Dezembro	LOA	Encerramento da Sessão Legislativa. Sanção do Chefe do Poder Executivo da LOA.	§ 2º art. 35, art. 165 CF 1988.

Fonte: Manual de Planejamento do SUS, 1ª edição revisada, Brasília-DF - 2016, com adaptações

Quadro 2 – Agenda do conselho de saúde com foco no ciclo de planejamento.

PROVIDÊNCIAS	PRAZO LEGAL	MARCO LEGAL
Acompanhar e fiscalizar a movimentação financeira dos recursos depositados pelo Fundo Nacional de Saúde em conta especial	Permanente	§ 3º art. 77 CF 1988; art. 33 Lei nº 8.080, de 1990; § 3º inciso III Art 7º CF EC 29, de 2000
Formular estratégias, controlar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, na instância correspondente	Permanente	§ 2º art. 1º Lei nº 8.142, de 1990
Convocar, extraordinariamente, conferência de saúde	A cada 4 anos ou extraordinariamente em período inferior	§ 1º art. 1º Lei nº 8.142, de 1990
Estabelecer/deliberar/definir diretrizes que deverão ser observadas nos planos de saúde	1º ano da gestão do Executivo	Art. 37 Lei nº 8.080, de 1990; § 4º art. 30 LC nº 141, de 2012; § 3º art. 15 Decreto nº 7.508, de 2011; § 7º art. 3º PRT nº 2.135, de 2013
Avaliar e emitir parecer conclusivo sobre o Plano de Saúde	Avaliar e emitir parecer conclusivo sobre o Plano de Saúde	§ 7º art. 3 PRT nº 2.135, de 2013
Emitir parecer conclusivo sobre a gestão do SUS por meio da análise do Relatório de Gestão da respectiva esfera	Anualmente	Inciso III Art. 31 LC nº 141/2012; § 3º Art. 5ª PRT 2.135/2013
Avaliar, a cada quadrimestre, o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde (...) e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo e do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias	Maio, setembro e fevereiro	Art. 41 LC nº 141, de 2012
Avaliar e emitir parecer conclusivo sobre a Programação Anual de Saúde	Antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente	§ 2º art. 36 LC nº 141, de 2012;/ Inciso I art. 5º PRT nº 2.135, de 2013

Fonte: Manual de Planejamento do SUS, 1ª edição revisada, Brasília-DF - 2016, com adaptações.

ANEXOS

Anexo 1.

Modelo de Programação Anual de Saúde

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
DIRETRIZ:						
OBJETIVO:						
Descrição da meta	Produto	Unidade de medida	Meta (exercício)	Ação orçamentária	Indicador	Unidade de medida
Meta conforme estabelecida no plano de saúde.	O resultado das ações planejadas.	Unidade de medida do produto (percentual, número absoluto etc.)	Valor a ser alcançado no exercício	Código da ação orçamentária cujos créditos financiarão as ações	Descrição do indicador para monitoramento e avaliação das metas.	Unidade de medida do indicador (percentual, número absoluto etc.)
Ações: descrever as ações planejadas para o alcance da meta.						

Fonte: Programação anual de saúde 2021 do município de Manaus.

Anexo 2.

Exemplo de Programação Anual de Saúde

DIRETRIZ Nº 01. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE MODO A ATENDER ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS DA INTEGRALIDADE, EQUIDADE, HUMANIZAÇÃO E AS DIVERSIDADES AMBIENTAIS, SOCIAIS E SANITÁRIAS, BUSCANDO REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E MELHORAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS.						
OBJETIVO Nº 1.1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, APRIMORANDO AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.						
Descrição da Meta	Produto	Unidade de medida	Meta 2021	Ação Orçamentária	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida
1.1.01. Ampliar de 43,10%, em 2016, para 70% a cobertura de atenção primária até 2021.	Percentual da População Coberta	Percentual	70,00	2154	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	Percentual
Ações: 1. Implantar novas equipes itinerantes nos vazios assistenciais. 2. Ampliar o número de equipes de Saúde da Família (eSF). 3. Monitorar e acompanhar os indicadores de acesso e cobertura.						
1.1.02. Ampliar de 26,18%, em 2017, para 35% a cobertura de saúde bucal na atenção primária até 2021.	População coberta	Percentual	35,00	2154	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Percentual
Ações: 1. Realizar estudo para atualização da necessidade de profissionais, para compor novas equipes de Saúde Bucal (eSB). 2. Solicitar abertura de processo de aquisição de materiais permanentes para as novas unidades. 3. Solicitar do setor de engenharia a participação da GESAB/SEMSA no processo de definição da estrutura física de novas unidades.						
1.1.03. Ampliar de 03, em 2017, para 11 o número de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) até 2021.	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) implantado	Número	4,00	2154	Número de atendimentos realizados pelo NASF	Número
Ações: 1. Fortalecer as equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). 2. Implantar novas equipes de NASF.						

Fonte: Programação anual de saúde 2021 do município de Manaus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei Orgânica do SUS; Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990; publicada no DOU em 29 de setembro de 1990;

BRASIL. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990; publicada no DOU em 31 de dezembro de 1990;

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; publicada no DOU em 16 de janeiro de 2012;

BRASIL. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011; publicado no DOU em 29 de junho de 2011;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Planejamento do SUS. Brasília, 2016;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017; publicada no DOU de 3 de outubro de 2017;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS. Programação Anual de Saúde. Manaus, 2021;

CONSELHO DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Manual do Gestor Municipal do SUS. Diálogos do Cotidiano. Brasília, 2021.



**Tribunal
de Contas do
Estado do Amazonas**



CONTATO PELA INTERNET

www.tce.am.gov.br

ouvidoria@tce.am.gov.br



FALE COM O TCE-AM

Assistente Virtual

8463-8467



@tceamazonas



/tceam



/tceam



/tce-am



/tceamazonas