

02
CURSO

PLANEJAMENTO, GESTÃO E GERENCIAMENTO:
O USO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO



CURSO DE FORMAÇÃO
Gestão Pública
EM SAÚDE

UNIDADE 02
PROGRAMAÇÃO
ANUAL DE SAÚDE E
RELATÓRIO ANUAL
DE GESTÃO

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof.^a Dr.^a Nair Portela Silva Coutinho

Reitora

Prof. Dr. Fernando de Carvalho Silva

Vice-Reitor

Prof. Dr. Fernando de Carvalho Silva

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação

Prof.^a Dr.^a Ana Emília Figueiredo de Oliveira

Coordenadora Geral da UNA-SUS/UFMA

EDITORIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira

Diretor

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Ricardo Zimbrão Affonso de Paula; Prof. Dr. Osvaldo Ronaldo Saavedra Mendez; Prof. Dr. Jadir Machado Lessa; Prof.^a Dr.^a Arlene de Jesus Mendes Caldas;

Prof.^a Dr.^a Mariléia Santos Cruz da Silva; Bibliotecária Gilvane Carvalho Ferreira;

Prof.^a Dr.^a Mônica Teresa Costa Sousa

02
CURSO

PLANEJAMENTO, GESTÃO E GERENCIAMENTO:
O USO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO



CURSO DE FORMAÇÃO

Gestão Pública
EM SAÚDE

UNIDADE 02: PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO



EDUFMA

2016

Esta obra recebeu apoio financeiro do Ministério da Saúde.
Unidade UNA-SUS/UFMA: Rua Viana Vaz, nº 41, CEP: 65020-660. Centro, São Luís-MA.
Site: www.unasus.ufma.br

PROJETO DE DESIGN

Camila Santos de Castro e Lima
Douglas Brandão França Júnior
João Gabriel Bezerra de Paiva
Katherine Marjorie Mendonça de Assis
Luan Passos Cardoso
Stephanie Matos

REVISÃO TÉCNICA

Claudio Vanucci Silva de Freitas
Judith Rafaelle Oliveira Pinho

REVISÃO DE TEXTO

Fábio Allex

NORMALIZAÇÃO

Eudes Garcez de Souza Silva
CRB 13ª Região, nº de registro - 453

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA.

Programação anual de saúde e relatório anual de saúde/Regimarina
Soares Reis (Org.). - São Luís, 2016.

33f.: il.

1. Planejamento em saúde. 2. Gestão em saúde. 3. Sistema Único
de Saúde. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. II.
Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. III. Título.

CDU 614.2

Copyright @ UFMA/UNA-SUS, 2016. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou para qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais dos textos e imagens desta obra é da UNA-SUS/UFMA.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	7
2 IMPACTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E DO RELATÓRIO ANUAL NA GESTÃO	8
3 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE: COMPOSIÇÃO E ELABORAÇÃO	11
4 RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO: COMPOSIÇÃO E ELABORAÇÃO	18
4.1 Elementos constitutivos do RAG	20
4.2 Elaboração do Relatório Anual de Gestão no Sargsus	26
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

O objetivo desta obra é que você possa compreender os mecanismos envolvidos na operacionalização do Plano de Saúde, por meio da elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) e no Relatório Anual de Gestão (RAG).

A PAS deriva do Plano de Saúde, representando sua operacionalização anual. O RAG, por sua vez, apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, tratando-se de um instrumento avaliativo, de prestação de contas e de redirecionamento do planejamento.

Ementa: Instrumentos de gestão no contexto das ações de saúde. Cogestão. Gestão participativa. Planejamento Estratégico. Composição da Programação Anual de Saúde (PAS). Composição do Relatório Anual de Gestão (RAG). Método de elaboração da PAS e RAG. Monitoramento e avaliação.



2 IMPACTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E DO RELATÓRIO ANUAL NA GESTÃO

Vamos iniciar nossa leitura com o questionamento: a definição do Plano de Saúde municipal, estadual e federal é suficiente para balizar as ações da gestão? Como distribuir e gerenciar as intenções do Plano?

O Plano de Saúde se constitui no instrumento central de planejamento nas três esferas de gestão. Representa as intenções da gestão para um quadriênio, por meio de objetivos, diretrizes e metas.

Ora, mas quatro anos representam um largo espaço de tempo para a gestão. Na saúde, os problemas são complexos e os cenários mudam muito rapidamente. Não seria possível gerir efetivamente um sistema com objetivos engessados para quatro anos. Refazer o planejamento sempre que necessário é esperado para quê?

Assim, para que seja exequível, o Plano de Saúde precisa ser transposto para uma perspectiva anual, em articulação com o exercício orçamentário da administração pública. Dessa maneira, no âmbito do SUS, definiu-se a Programação Anual de Saúde como o instrumento que visa anualizar as intenções do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados (BRASIL, 2013a).

Na Programação Anual de Saúde são detalhadas as ações e serviços; as metas anuais; os indicadores; e a previsão de alocação de recursos orçamentários no ano. Ou seja, as definições da PAS impactarão em todas as instâncias da gestão e do cuidado em saúde, o que evidencia a necessidade de que todos os atores do cotidiano de trabalho tenham voz nas definições da Programação. Com isso, aumenta-se a chance de adesão à proposta e do seu sucesso.

O Relatório Anual de Gestão, por sua vez, apresenta os desdobramentos das ações previstas na PAS e serve aos processos de monitoramento, avaliação e prestação de contas.

Mas como garantir representatividade e um processo de definição compartilhado ao elaborar a PAS? Como inserir os sujeitos na elaboração e análise do Relatório Anual de Gestão?



Bom, ao analisar o sistema de saúde no Brasil percebe-se que um dos grandes desafios tem sido o modelo de gestão do SUS, a redefinição das atribuições e das competências dos gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2015). Princípios tradicionais de gestão, pautados na centralização do planejamento e na tomada de decisão descendente, ainda se encontram arraigados.



Essa realidade exige cada vez mais a implantação de mecanismos de gestão diferenciados, que levem em conta a negociação permanente para a construção de consensos e compromissos entre os gestores, trabalhadores e usuários do SUS (BRASIL, 2015). Dessa maneira, aproxima-se o planejamento das reais necessidades de saúde.

Quais mecanismos de cogestão podemos lançar mão para viabilizar o planejamento participativo das ações?



A cogestão pressupõe a ampliação do conceito de gestão. Traz para o processo novos atores e novas funções.

Os atores inseridos pela cogestão nada mais são do que os sujeitos que compõem a organização. No caso da saúde: profissionais e usuários, entendendo que os gestores já estão naturalmente inseridos.

Sobre a ampliação de funções, pode-se elencar a reconstituição da gestão pelas seguintes tarefas:

- ✓ Análise institucional: gestão como espaço para problematizar os modelos de agir e operar nas organizações de saúde.
- ✓ Formulação de projetos: gestão como espaço de criação. Implica lidar com a natural disputa de projetos dos diversos sujeitos/grupos.



- ✓ Espaço de tomada de decisão: gestão como lugar de poder.
- ✓ Espaço pedagógico: gestão como espaço de aprender e de ensinar (BRASIL, 2009a).

No momento em que as decisões passam a ser fruto do pacto entre os sujeitos, e não mais de imposição sobre eles, já está sendo praticada a cogestão. Para que isso faça parte da cultura das organizações de saúde, faz-se necessário, todavia, reinventar a gestão.

A proposta de Campos, com o Método da Roda, aplica-se a todo o processo de elaboração dos instrumentos de gestão, do Plano de Saúde, perpassando a elaboração da PAS e a análise do RAG. Para além de ser uma técnica de grupo, ou simplesmente o cumprimento do fetiche da roda, o método pressupõe a aculturação de tempo e espaço definidos para o compartilhamento da gestão no âmbito das organizações de saúde (CAMPOS, 2000).

Os gestores podem se valer de grupos de trabalho, mesas permanentes de discussão, seminários, entre outros dispositivos para extrair o melhor repertório dos atores envolvidos no planejamento, extrapolando os espaços formalmente instituídos (comissões intergestores, conselhos de saúde etc.).



PARA SABER MAIS!

Acesse o Caderno Gestão Participativa e Cogestão, do Ministério da Saúde, e veja mais detalhes sobre os mecanismos que facilitam a cogestão no SUS.

Para se aprofundar mais no Método da Roda, sugerimos a leitura do artigo *A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada*, de Gastão Wagner de Sousa Campos, Mariana Dorsa Figueiredo, Nilton Pereira Júnior e Cristiane Pereira de Castro, publicado em 2010.

3 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE: COMPOSIÇÃO E ELABORAÇÃO



Imagine ter que alocar as intenções do Plano de Saúde do seu estado ou município anualmente. Como você faria isso? O que deve ser observado?

A PAS já faz parte dos instrumentos de planejamento do SUS desde a Lei nº 8.080/90 e deve ser elaborada por cada ente federativo guardando coerência com o PS. Na definição das ações e serviços da PAS, deve-se ainda observar a conformidade com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Com o Decreto nº 7.508/11, foi acrescida a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), que articula ações no âmbito de uma região de saúde e deve ser construída no âmbito do Coap (BRASIL, 2013b).

A PAS e a PGASS são anuais e devem ser flexíveis e dinâmicas, permitindo ajustes e novas reprogramações a qualquer momento, devendo ainda ser introduzidas as programações de custeio (físicas e financeiras) resultantes da implantação de novos serviços ou a expansão de serviços já existentes (BRASIL, 2013b).

Podemos dizer que a PGASS é a PAS de uma região de saúde. Trata-se do instrumento que possibilita a harmonização dos quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da região. Dessa forma, relacionam-se com as diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano de Saúde e com as ações e recursos orçamentários e financeiros da Programação Anual de Saúde (BRASIL, 2015b).



Atualmente, convivemos com um momento de transição, em que alguns estados já assinaram o Coap e outros estão se organizando para sua assinatura para que assim venha a fazer sentido a elaboração da PGASS (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2015). Aqui trataremos apenas da elaboração da PAS.

Então, afinal, o que seriam essas ações e metas que a PAS precisa definir?

As ações são medidas concretas a serem desenvolvidas a fim de contribuir com o alcance dos objetivos e metas propostos. Ex.: contratar profissionais para as equipes de Saúde da Família.

As metas anuais da Programação Anual de Saúde (PAS) são expressões quantitativas das ações definidas. Devem observar as metas definidas no Plano de Saúde. Ex.: contratar dez técnicos de saúde bucal e cinco dentistas.

A elaboração da PAS é coordenada pela equipe de planejamento da respectiva esfera de gestão. Não havendo, deve ser coordenada pela equipe devidamente instituída para isso.

Quando a PAS deve ser elaborada?

A Programação Anual de Saúde é elaborada no ano em curso e executada no ano subsequente. Deve coincidir com o período definido para o exercício orçamentário e a Lei Orçamentária Anual (LOA), sendo o subsídio para elaboração desta última (BRASIL, 2015).

Considerando ainda que o Plano de Saúde é a base para elaboração do componente do setor de saúde no Plano Plurianual, a PAS deve ter como base tais instrumentos. Conforme a Lei Complementar nº 141/2012, os entes federativos devem encaminhar a PAS para aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde antes do encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente, e a execução no ano subsequente (BRASIL, 2015).

Para que essa determinação seja cumprida, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) tem orientado os estados a encaminhar a PAS em duas etapas:

Figura 1 - Etapas de encaminhamento do PAS.

1ª Etapa	2ª Etapa
<ul style="list-style-type: none"> • Documento resumido com a finalidade de orientar a LDO. • Análise das diretrizes do PS e suas respectivas ações aplicáveis ao ano subsequente ao do exercício, indicando as diretrizes e as prioridades definidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Detalhamento da 1ª etapa. • Realizada após a aprovação da LDO.

Fonte: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Planificação da Atenção Primária à Saúde nos estados**. Brasília: CONASS, 2011. 436 p. (CONASS Documenta, 23). Disponível em: <http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf>.

São objetivos da PAS:

- ✓ Consolidar o papel do gestor na coordenação da política de saúde.
- ✓ Viabilizar a regulação, o controle e a avaliação do sistema de saúde.
- ✓ Definir a macroalocação dos recursos do SUS para o financiamento do sistema.
- ✓ Promover a integração dos sistemas municipais de saúde.
- ✓ Explicitar o pacto de gestão e o comando único em cada esfera de governo.
- ✓ Contribuir no desenvolvimento de processos e métodos de avaliação de resultado e controle das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2015).

Composição da PAS para estados e municípios:

- ✓ Identificação da esfera de gestão correspondente.
- ✓ Ato do Conselho de Saúde que aprovou o PS.
- ✓ 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).
- ✓ Definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.



- ✓ Estabelecimento das metas anuais.
- ✓ Definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da programação, explicando sua origem.
- ✓ Área responsável pelas ações e/ou metas.
- ✓ Parcerias a serem estabelecidas (BRASIL, 2015).

Como a União não é executora direta de ações e serviços de saúde, ela dispõe de estrutura diferente da PAS em relação aos demais entes federados: “§ 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” (BRASIL, 2015).

De modo prático, para cada objetivo e grupo de metas do PS, devem ser pensadas as ações específicas que levarão ao alcance do que foi proposto. Paralelamente, devem ser definidos os recursos necessários, responsáveis e indicadores de monitoramento das ações. Da mesma forma que os objetivos e metas do PS, é ideal que a PAS seja acompanhada sistematicamente em frequência pré-definida, evitando que seu monitoramento seja realizado apenas no momento de elaborar o Relatório Anual de Gestão.

Seguem abaixo um modelo sugestivo de estrutura da PAS e um exemplo de instrumento para programação das ações anuais:

Modelo sugestivo de estrutura da PAS

Ano: 2016.

Identificação: Programação Anual de Saúde.

Ato ou reunião do Conselho de Saúde respectivo que aprovou o PS: 9/2014.

Eixo: gestão em saúde.

Objetivo 1 do Plano de Saúde (PS): efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização da Rede de Atenção à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da Atenção à Saúde.

Diretrizes (do PS para o alcance do objetivo): expansão e efetivação da Atenção Básica de Saúde.

Metas (relativas ao PS): ampliar para 90% a cobertura das equipes de Saúde da Família.

Ações anuais

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

No âmbito do planejamento regional integrado, existem ainda distintos instrumentos e sistemas de programação que devem ser considerados. O Decreto nº 7.508 de 2011 trouxe alguns aprimoramentos para o processo, de modo que a PPI, que definia e quantificava as ações de saúde para a população residente em cada território e organizava os fluxos de referenciamento, passa a ter caráter transitório para a PGASS. Esta é parte do Coap e contemplará em um segundo momento a totalidade das ações de saúde (Atenção Básica e especializada), de promoção, de vigilância, de assistência farmacêutica constante da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases) e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (BRASIL, 2015).

O processo de planejamento regional integrado 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. Esse processo deve ser coordenado pela gestão estadual e envolve os três entes federados (BRASIL, 2015).

Os Planos Estaduais de Saúde devem ter como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, a fim de promover a equidade inter-regional. Essa produção deve ocorrer no âmbito da região de saúde e sua resultante compor o Coap e expressar:

01

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

02

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



O sistema de planejamento do SUS busca reconhecer que cada uma das esferas de gestão vivencia processos e dinâmicas os quais influenciam na saúde da população. É no município que se inicia o mapeamento das necessidades territoriais. O primeiro ano da gestão municipal é voltado para o ajuste e execução do último ano do Plano de Saúde Municipal em curso, para o conhecimento do planejamento regional, estadual e nacional vigentes. A partir disso, inicia-se a elaboração do diagnóstico territorial para a proposição de iniciativas que conformarão a política de saúde subsequente no âmbito municipal.

Deve-se buscar coerência entre o Plano Municipal de Saúde e as pactuações e planejamento realizados na Comissão Intergestores Regional (CIR), de modo que o Plano de Saúde Municipal e sua respectiva PAS expressem as diretrizes do Plano Nacional de Saúde e do Plano Estadual de Saúde, modeladas à realidade local. Mais que uma exigência formal, os processos de planejamento integrado expressam as responsabilidades dos gestores com a saúde da população do território, evidenciando o conjunto dos objetivos, ações e serviços que contribuirão para a garantia do acesso e a integralidade da atenção. Os compromissos assumidos regionalmente devem estar refletidos nos Planos de Saúde dos entes federados e, quando for o caso, no Coap.

Figura 2 - Relações entre os planos de saúde e o Coap.



Fonte: Elaborado pela autora.



AGORA É COM VOCÊ!

Você conhece a PAS vigente no seu estado ou município?

Analise-a e verifique se ela se apresenta de acordo com os pressupostos do sistema de planejamento do SUS aqui descritos. Busque perceber se o documento contempla as interfaces dos instrumentos de planejamento e pactuação que compreendem a dinâmica da sua região de saúde, bem como se atendem as necessidades de saúde de sua região. Analise quem são os atores e o nível de participação deles no PAS. Identifique possibilidades de melhoria.



4 RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO: COMPOSIÇÃO E ELABORAÇÃO

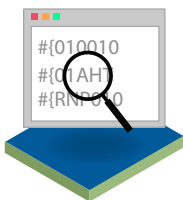
Imagine que você é o gestor de saúde de um município chamado Riacho Verde e ao final do primeiro ano de exercício precisa ter ideia dos resultados das ações implementadas para programar o ano seguinte da sua gestão, corrigindo falhas, revendo ações e potencializando o que funcionou bem.



- Quais elementos você entende serem importantes para compor um relatório que lhe dê subsídio para um novo planejamento?
- Como estaria organizado esse documento?
- A quem você designaria a elaboração desse relatório?

A publicação do Decreto Presidencial GM/MS nº 7.508/2011 e da Lei Complementar nº 141/12 apontam para a consolidação de uma cultura de planejamento em saúde no SUS. Desse modo, é patente o investimento no aprimoramento da utilização dos instrumentos que viabilizam esse processo, entre os quais se encontra o Relatório Anual de Gestão, normatizado pela Lei nº 8.142/90 e Portaria nº 2.135/13.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), conforme o conjunto de metas, ações e indicadores. É, portanto, importante para orientar os eventuais ajustes no Plano de Saúde (PS) correspondente e para orientar a elaboração da nova programação anual. Com isso, torna-se a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, estadual, no Distrito Federal e União (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b).



Monitoramento

O monitoramento é fundamental para o acompanhamento rotineiro de informações prioritárias de uma programação, tanto para o desempenho operacional como para seu desempenho finalístico (CARVALHO et al., 2012).



Avaliação

A avaliação, por sua vez, traz a visão de juízo de valor que auxilia na tomada de decisão, sendo capaz de subsidiar mudanças na construção e/ou na implementação de programas, projetos ou políticas de saúde (CARVALHO et al., 2012).

Portanto, o RAG não é um fim em si mesmo. Não basta elaborar o Relatório Anual de Gestão para cumprir as obrigações legais, é de suma importância as equipes de planejamento definirem a sistemática de trabalho que incorpore a análise do RAG para subsidiar a tomada de decisão. Do contrário, o RAG tornar-se-á apenas um fardo a ser preenchido anualmente pelas equipes. Esse é um instrumento de grande importância para retroalimentar as equipes dos diversos níveis de atenção à saúde e, como sugestão, retomar a importância do processo de ação-reflexão-ação do planejamento.

Vale lembrar que o RAG é um instrumento anual, e não se pode esperar 12 meses para acompanhar a implementação das ações e o desempenho dos indicadores, sob o risco de não realizar as intervenções no devido tempo. As estratégias de monitoramento precisam ser sistemáticas, compreender periodicidade coerente com as metas definidas. Trataremos posteriormente do relatório detalhado do quadrimestre, que cumpre parte dessa demanda.



Você conhece o último RAG da sua esfera de gestão?
Qual o conteúdo e estrutura do documento?
Quem o elaborou?



4.1 Elementos constitutivos do RAG

OBJETIVOS DIRETRIZES, E METAS DO PS	AÇÕES DA PAS	RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
<ul style="list-style-type: none">• Recomendável observar os eixos do PS (condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde).	<ul style="list-style-type: none">• Definidas e não definidas na PAS.• Metas previstas e alcançadas.	<ul style="list-style-type: none">• Previstos e executados.
OBSERVAÇÕES	ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PAS	RECOMENDAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Especificações que se fizerem necessárias reativas às ações programadas.	<ul style="list-style-type: none">• Explicitar resultados obtidos, a partir das ações programadas e não programadas e por meio das metas previstas.	<ul style="list-style-type: none">• Sugestões para a PAS do ano seguinte.• Ajustes no PS.

Em sua estrutura o RAG deve conter:

1. diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
2. metas da PAS previstas e executadas;
3. análise da execução orçamentária;
4. recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde;
5. os entes que assinarem o Coap devem inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos no contrato (BRASIL, 2015).



AGORA É COM VOCÊ!

Acesse o Sargsus e localize o último RAG do seu município buscando identificar os elementos constitutivos descritos.

Passo 1

Acesse o endereço www.saude.gov.br/sargsus e na área de acesso público localize o estado do Maranhão no mapa e selecione. Você vai se deparar com a seguinte tela:

Figura 3 - Tela de consulta do RAG.

Situação do Relatório Anual de Gestão - RAG	
Estado:	MARANHAO
Tipo:	Municipal ▼
Município:	Selecione um Município ▼
Ano:	2007 ▼
Consultar Voltar	

Situação do Relatório de Gestão - RDQA	
Estado:	MARANHAO
Tipo:	Municipal ▼
Município Quadrimestral:	Selecione um Município ▼
Quadrimestre:	1º Quadrimestre ▼
Ano Quadrimestre:	2013 ▼
Consultar Quadrimestral Voltar	

Fonte: BRASIL. DATASUS. Acesso público. 2015. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=21&codTpRel=01>>.

Passo 2

Agora no campo “Tipo”, selecione Municipal se sua esfera de atuação for o município, e em seguida selecione o município onde você atua no campo diretamente abaixo, e o ano do qual deseja obter o RAG. Em seguida, clique em Consultar. No exemplo que segue, foi selecionado o município de São Luís, ano 2011.

Figura 4 - Tela de consulta do RAG por município.

Situação do Relatório Anual de Gestão - RAG	
Estado:	MARANHAO
Tipo:	Municipal ▼
Município:	SAO LUIS ▼
Ano:	2011 ▼
Consultar Voltar	

O RAG foi aprovado com ressalva pelo Conselho de Saúde com o devido parecer, conforme Resolução nº 08/2012, de 28/03/2012.

Pactuada, em 15/12/2011, na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, a regulamentação do uso do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), instituindo a obrigatoriedade deste como ferramenta eletrônica de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Relatórios	
Relatório_Gestão_Anual_2011	Baixar Arquivo

Parecer do Conselho de Saúde	
Resolução CMS 08-2012.pdf	Baixar Arquivo

Para baixar todos os arquivos compactados clique no botão abaixo

[Baixar todos os Arquivos](#)

Fonte: BRASIL. DATASUS. Acesso público. 2015. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=21&codTpRel=01>>.



Caso sua esfera de atuação seja estadual, mude a opção no campo “Tipo” e escolha um ano específico, por fim, clique em Consultar. A tela que aparecerá é a seguinte:

Figura 5 - Tela de consulta do RAG por estado.

Situação do Relatório Anual de Gestão - RAG	
Estado:	MARANHAO
Tipo:	Estadual ▼
Ano:	2011 ▼
Consultar Voltar	
<p>O RAG foi apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde, conforme Resolução nº 18, de 07/05/2012</p> <p><i>Pactuada, em 15/12/2011, na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, a regulamentação do uso do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), instituindo a obrigatoriedade deste como ferramenta eletrônica de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.</i></p>	
Relatórios	
Relatório_Gestão_Anual_2011	Baixar Arquivo
Resoluções do Conselho de Saúde	
resolucao n. 12.pdf	Baixar Arquivo
Resolução.pdf	Baixar Arquivo
Parecer do Conselho de Saúde	
Resol RAG 2011.pdf	Baixar Arquivo
Outros Documentos	
RTG 2º trimestre Abril a Junho 2011.pdf	Baixar Arquivo
RTG 3º trimestre Julho a Setembro 2011.pdf	Baixar Arquivo
Relat 4º Trimestre Outubro a Dezembro 2011.pdf	Baixar Arquivo

Fonte: BRASIL. DATASUS. Acesso público. 2015. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=21&codTpRel=01>>.

PRONTO! Agora basta clicar em **Baixar Arquivo** para acessar o RAG e realizar a atividade proposta.

Semelhante ao processo de elaboração do Plano de Saúde, é fundamental que o RAG envolva os atores estratégicos em sua elaboração, contemplando os técnicos responsáveis pelas áreas onde as ações, previstas e não previstas, foram implementadas, incluindo gestores e controle social. Ora, se o RAG pretende subsidiar o planejamento de novas ações e a correção de rumos, nada mais lógico do que sua elaboração, especialmente a análise das ações implementadas, ser realizada de forma coletiva. Além disso, o RAG precisa ser aprovado pelo Conselho de Saúde, dessa forma se a participação social for garantida no processo de elaboração, maior a probabilidade de aprovação do documento, além de possibilitar uma análise mais

robusta do que foi realizado e oportunizar um leque maior de sugestões de ajustes possíveis na próxima PAS e no PS.

Com relação ao processo de monitoramento do RAG, no ano de 2009, verificou-se que dos 5564 municípios dentro dos prazos legais, 52% informaram aprovação nos conselhos de Saúde. No tocante aos Estados, para o mesmo período, houve, respectivamente, 19% de relatórios aprovados, situação que evidenciava dificuldades na construção do referido instrumento e consequente fragilidade no processo de planejamento (CARVALHO et al., 2012).

A fim de otimizar o processo de elaboração do RAG, o Ministério da Saúde desenvolveu a ferramenta eletrônica Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (Sargsus). O Sargsus foi desenvolvido em 2010 em processo tripartite e em 2011, a partir do Acórdão TCU nº 1.459/2011 e da Portaria nº 575/2012, passou a ser obrigatória a sua alimentação a Estados, DF e Municípios. Com isso, o RAG deve ser elaborado na referida ferramenta eletrônica disponível no endereço www.saude.gov.br/sargsus, cuja alimentação é anual e obrigatória (BRASIL, 2014).

A alimentação do sistema deve ser realizada por técnicos cadastrados como gestores do sistema, devendo ser substituídos (excluídos) quando já não fizerem mais parte do quadro de operadores. Deve-se evitar operacionalizar o sistema com senha de outros usuários.



IMPORTANTE!

O Relatório de Gestão é elaborado pelos gestores do SUS e enviado para análise do respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte à execução orçamentária. A submissão do RAG deve ser feita pelo Sargsus. No Sargsus os Conselhos de Saúde emitem o parecer sobre esse instrumento. Em seguida, o RAG é disponibilizado para acesso público no referido sistema.





PARA SABER MAIS!

Recomendamos a leitura da Portaria nº 575/2012 que institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (Sargsus), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012a).

A partir de 2013, o Sargsus também passou a disponibilizar o relatório quadrimestral, que é um importante instrumento de monitoramento da execução das ações e serviços de saúde previstos na PAS. O gestor do SUS, em sua esfera de atuação, está obrigado a apresentá-lo aos órgãos de controle interno e externo.

O relatório quadrimestral irá subsidiar a construção do Relatório Anual de Gestão, que deve ser apresentado, via Sargsus, até março do ano subsequente ao exercício. Compreende-se como atualização do Sargsus o preenchimento da totalidade das telas do sistema e o envio eletrônico do Relatório Anual de Gestão para apreciação pelo respectivo Conselho de Saúde.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre (RDQ) está estruturado nos seguintes itens: introdução; demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período; informações sobre auditorias; rede física de serviços públicos de saúde - próprios e privados contratados - e indicadores de saúde, assim como análise e considerações finais, conforme prevê a Lei Complementar nº 141/2012 (BRASIL, 2015).

O calendário do relatório quadrimestral a ser executado passa a ser o seguinte:

Em maio será elaborado o primeiro quadrimestre: janeiro, fevereiro, março e abril.

Em setembro será elaborado o segundo quadrimestre: maio, junho, julho e agosto.

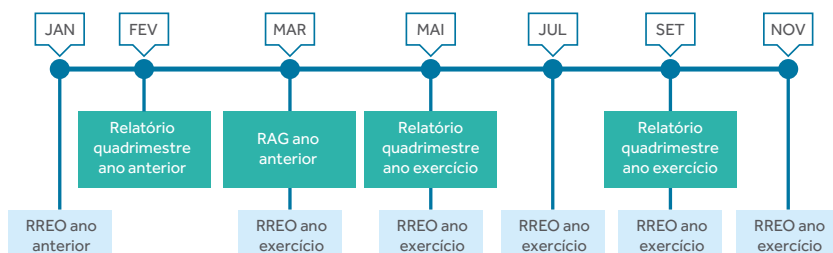
Em fevereiro será elaborado o terceiro quadrimestre: setembro, outubro, novembro e dezembro.

Dentre os relatórios oficiais definidos pela legislação do SUS, temos ainda o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO). Instituído pela Constituição de 1988, em seu artigo 165, §3º, e regulamentado pela LC nº 101, de 2000, possibilita o monitoramento das metas fiscais e da aplicação de recursos pelas três esferas de governo.

O RREO deve ser publicado em até 30 dias após o encerramento de cada bimestre e deve conter, entre seus diversos demonstrativos, conforme determinação da LC nº 101, de 2000, art. 52 e 53:

- ✓ Balanço orçamentário: receitas e despesas.
- ✓ Demonstrativo da execução: receitas e despesas, por categoria econômica, fonte, grupo, função e subfunção.
- ✓ Apuração da receita corrente líquida.
- ✓ Receitas e despesas previdenciárias.
- ✓ Resultados nominal e primário.
- ✓ Despesas com juros.
- ✓ Restos a pagar (BRASIL, 2000).

Figura 6 - Linha do tempo dos relatórios (Lei nº 141/2012).



Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. SARGSUS e os dispositivos da Lei Complementar Nº 141/2012. In: CONGRESSO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO NORDESTE, 8., Aracaju, SE, 2012b.

Para que seja possível cumprir as atribuições previstas ao agente público, no que diz respeito aos instrumentos componentes do ciclo de planejamento, deve-se observar os prazos legais que compõem agendas que se correlacionam.

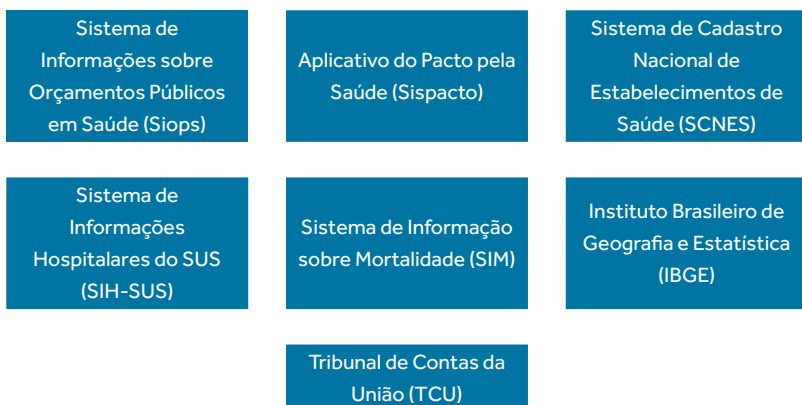
4.2 Elaboração do Relatório Anual de Gestão no Sargsus

O desenvolvimento do Sargsus teve como motivação inicial o fortalecimento dos processos de monitoramento. Entretanto, tem-se percebido crescente suporte aos gestores no alcance dos compromissos estabelecidos na legislação, especialmente no que tange à articulação com os Conselhos de Saúde e demais órgãos de controle externo.

Destaca-se ainda a própria elaboração do RAG, substancialmente facilitada, e a característica de interoperabilidade com outros sistemas de informação da gestão do SUS. Ratifica-se, portanto, a importância de gestores e técnicos que atuam diretamente nos processos de planejamento nas secretarias de Saúde em conhecer de forma pormenorizada o funcionamento do Sargsus. Este tópico trata-se de uma síntese do Manual do Sargsus - versão 4 (BRASIL, 2014). São objetivos dele:

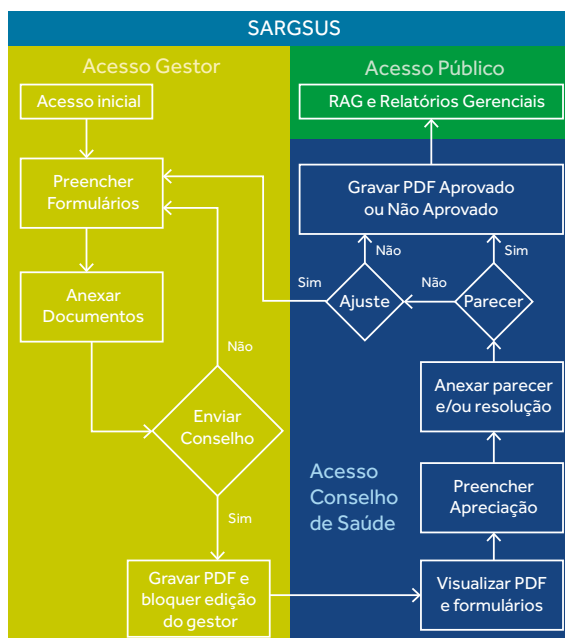
- Fornecer aos gestores da Saúde uma ferramenta eletrônica que otimize a construção do Relatório de Gestão, por meio de plataforma atrativa e interativa.
- Possibilitar aos gestores o cumprimento dos prazos legais de aprovação dos RAG nos respectivos Conselhos de Saúde.
- Construir uma base de dados para a armazenagem e disponibilização de informações estratégicas, oriunda de diversas fontes, necessárias à construção do Relatório Anual de Gestão.
- Facilitar o monitoramento da apreciação do Relatório de Gestão.
- Disponibilizar ao acesso público as informações decorrentes da elaboração do Relatório de Gestão do SUS (BRASIL, 2014).

Com o Sargsus, os gestores dispõem, em uma mesma plataforma, da maioria dos dados que serão utilizados na elaboração do RAG, pois são importados dados dos seguintes sistemas de informação:



Com essas informações o gestor subsidia a elaboração do RAG, tomando como referência a análise da sua Programação Anual de Saúde, o desempenho dos indicadores pactuados e os recursos utilizados. Com o Sargsus, o gestor produz seu relatório eletronicamente e também por meio eletrônico envia ao Conselho de Saúde para apreciação, conforme o fluxo que segue.

Figura 7 - Fluxo da informação no Sargsus.



Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Manual do usuário para o relatório de gestão: versão 4. Brasília, DF, 2014.



AGORA É COM VOCÊ!

Vimos que existem no SUS diversos instrumentos e mecanismos de planejamento e monitoramento que devem cumprir prazos legalmente estabelecidos.

A partir do que estudamos, construa um quadro e sistematize esses prazos previstos, por instrumento e por providências necessárias ao gestor, usando o modelo a seguir.

PRAZO	INSTRUMENTO	PROVIDÊNCIA

Em seguida, compare com a Agenda do gestor segundo o ciclo de planejamento no SUS, disponível no Manual de Planejamento do SUS, p. 112.

Verifique se conseguiu compreender a articulação dos instrumentos e a linha do tempo das ações do Sistema de Planejamento do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perceba que a Programação Anual de Saúde disponibilizará, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Não dá para imaginar a gestão em saúde sem esse importante instrumento, não é?

Para acompanhar se os objetivos propostos estão próximos de serem alcançados, ou se requerem algum ajuste, o Relatório Anual de Gestão cumpre um importante papel no monitoramento e avaliação, em que se pese a necessidade de acompanhamento periódico e sistemático, mesmo antes da elaboração do RAG.

Torna-se fundamental conhecer as ações propostas nas três esferas de gestão, assim como os mecanismos de monitoramento para que sejam possíveis as intervenções, seja como profissional de saúde, seja como usuário do SUS.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde**. Salvador, BA: SESAB, 2009. 44 p. Disponível em: <<http://goo.gl/p0VrPC>>. Acesso em: 4 ago. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Planificação da Atenção Primária à Saúde nos estados**. Brasília: CONASS, 2011. 436 p. (CONASS Documenta, 23). Disponível em: <http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2016.

_____. _____. **A Gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015. 133 p. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2015.

_____. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Nota Orientativa 01/2013. Os instrumentos de planejamento do SUS - Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS) e Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) - e sua articulação com o Plano de Ação/Programação Anual de Vigilância Sanitária. 2013b. Disponível em: <<http://goo.gl/64o7Db>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 136 p. (Série Articulação Interfederativa; v. 4). Disponível em: <<http://goo.gl/yW4nVW>>. Acesso em: 8 mar. 2016.



_____. _____. Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013a. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>. Acesso em: 1 mar. 2016.

_____. _____. Portaria Nº 575, de 29 de março de 2012. Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 29 mar. 2012a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0575_29_03_2012.html>. Acesso em: 3 mar. 2016.

_____. _____. SARGSUS e os dispositivos da Lei Complementar Nº 141/2012. In: CONGRESSO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO NORDESTE, 8., Aracaju, SE, 2012b.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2015.

_____. _____. _____. **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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. 32 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 6). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v6.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2015.

_____. _____. _____. **Manual do usuário para o relatório de gestão**: versão 4. Brasília, DF, 2014. 58 p.

_____. Presidência da República. Lei Complementar Nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 maio. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 9 mar. 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-95, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2016.

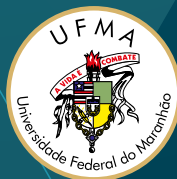
_____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: HUCITEC, 2000.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, apr. 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/lqPj1y>>. Acesso em: 3 mar. 2016.





CURSO DE FORMAÇÃO
Gestão Pública
EM SAÚDE



2016