



**SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PIAUÍ**

**VII CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**

**IV MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS MUNICIPAIS**

**“SUS: Organizando a Rede, Construindo a Integralidade“**

Blue Tree Tower RIO POTY HOTEL

– Teresina /PI - 22 E 23.05.2017

**Msc. Ana Eulálio**

# OFICINA DE TRABALHO

Área Temática: **PLANEJAMENTO**

**DENOMINAÇÃO** : *Instrumentos de Planejamento do SUS*  
*Teoria e Prática*

**Carga Horária**: 04 horas – de 14:00 às 18:00 hs

**Data**: 22.05 e/ou 23.05.2017

**Facilitadora**: *Msc Ana Maria Eulálio*



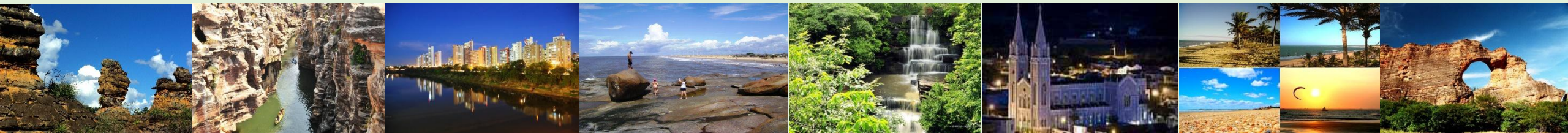
## ***Construindo Conceitos:***

**Planejamento é fundamentalmente um processo de decisão: é escolher entre alternativas de ação.**

**Se temos alternativas, precisamos conhecê-las o melhor possível, para preparar para o futuro;**

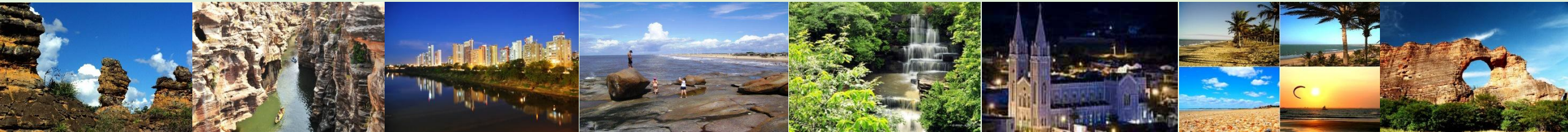
**No processo de planejamento tentamos encontrar respostas para as seguintes perguntas:**

- ↙ ONDE ESTAMOS?**
- ↙ COMO ESTAMOS INDO?**
- ↙ ONDE QUEREMOS IR?**
- ↙ COMO CHEGAREMOS LÁ?**

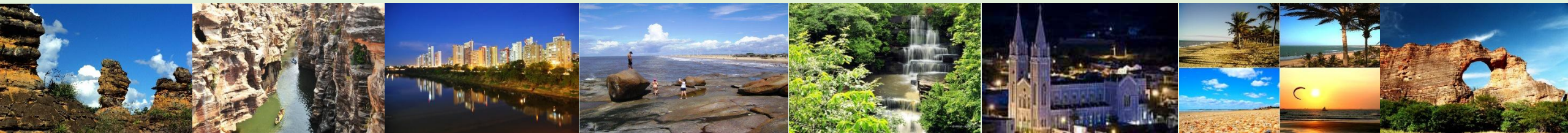


## **PLANEJAR , portanto:**

- ✓ corresponde a vislumbrar uma situação futura melhor, dispor-se a construir essa realidade e, efetivamente fazê-lo;
- ✓ representa materializar uma vontade de transformação da realidade ou de implantação de inovações, mediante objetividade e direcionamento claro de ações, tendo os pés no presente e o olhar no futuro;
- ✓ tentativa de antecipar e ordenar decisões que deverão ser tomadas, visando atingir algum conjunto de objetivos especificado;



- ✓ requer um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de tal modo que possibilitam interagir com a realidade, programar estratégias e ações, na perspectiva de viabilizar o alcance dos objetivos e metas desejadas;
- ✓ Processo que consiste em preparar um conjunto de decisões, tendo em vista o agir, posteriormente, para atingir determinados objetivos;
- ✓ é um processo dinâmico, contínuo e complexo, desenvolvido antes, durante e após a realização de intervenções sistematizadas e orientadas para a consecução de resultados;

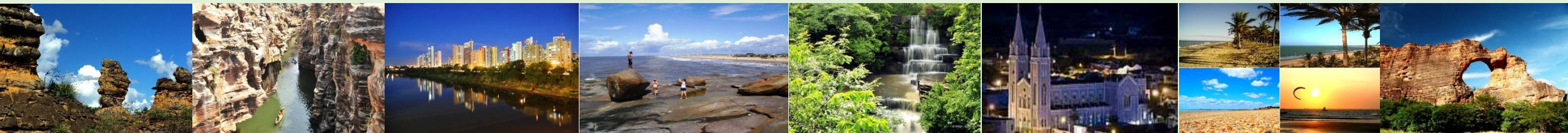


- ✓ processo que envolve: **RACIONALIDADE, TOMADA DE DECISÃO, FUTURISMO;**
- ✓ Processo que além da dimensão Técnico-Operacional, atualmente percebido como **PROCESSO POLÍTICO**, que impõe uma tomada de decisão contínua, inscrita nas relações de poder.

O processo de Planejamento deve ser implementado a partir de uma perspectiva **ESTRATÉGICA**.

Nesse sentido, Planejar não é apenas tarefa de planejadores, mas sim de todo ou qualquer ator envolvido no processo.

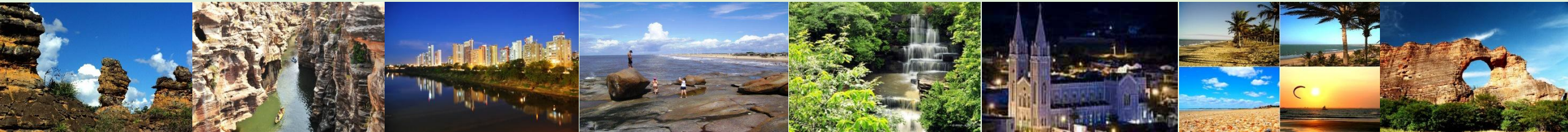
Não é a mera declaração de intenções. Requer decisões e o enunciado de objetivos factíveis e alcançáveis.

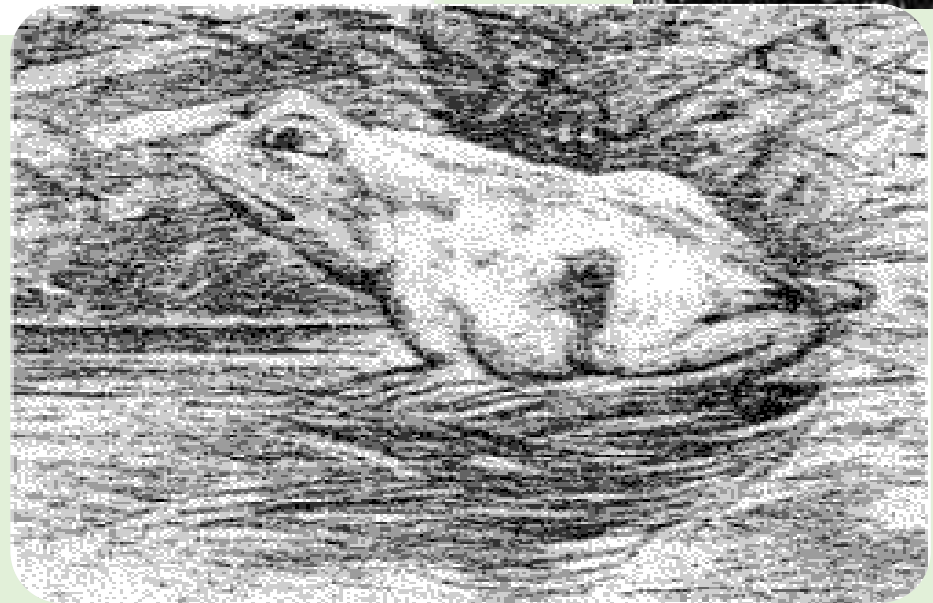
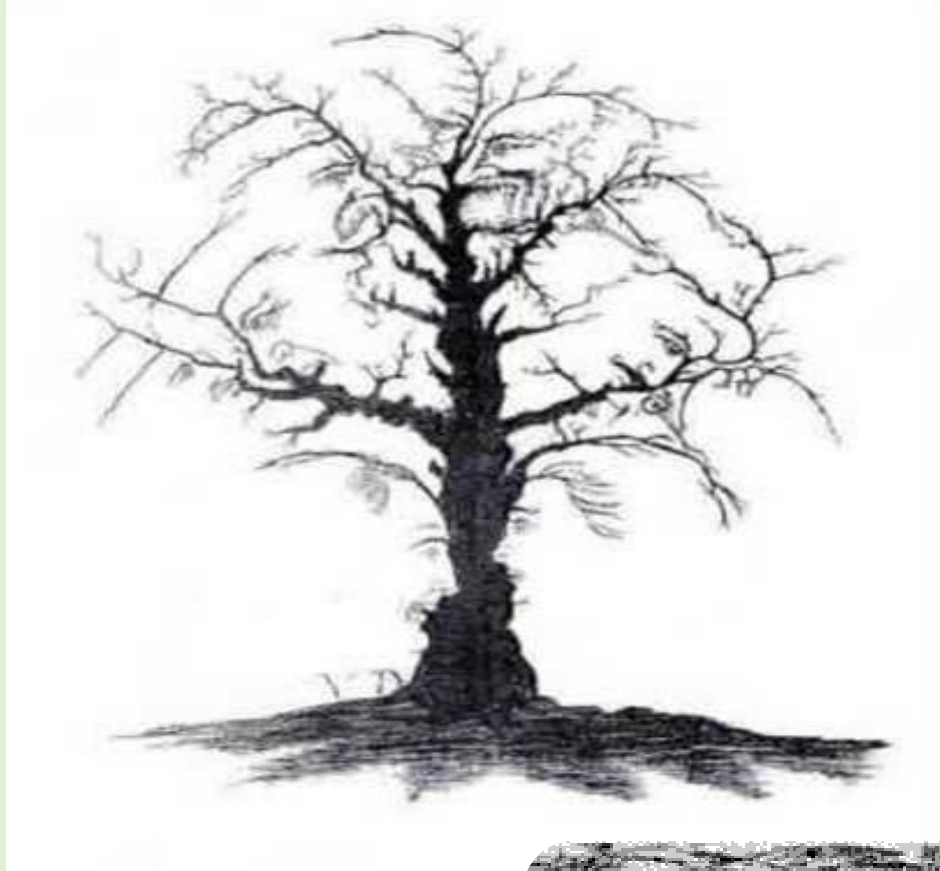


Entendendo-se por **ESTRATÉGIA** a *definição de um conjunto de meios e de forças, buscando realizar intencionalidades mais globais, que respondam a interesses e objetivos sociais, econômicos e políticos de determinadas forças sociais.* ( Souza, 1984:17)

*“Planejar estrategicamente requer análise de conjuntura – atores sociais, cenários, jogos de poder, estratégias, táticas : elementos dinâmicos e historicamente construídos e reelaborados”*

*“Cálculo que precede e preside a ação. É um cálculo situacional e sistemático que articula diferentes horizontes de tempo e envolve dimensões da realidade”. (C.Matus)*

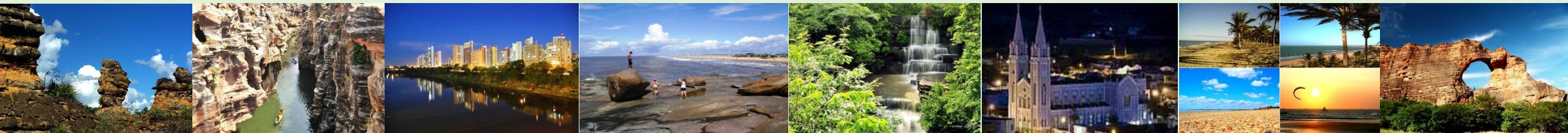






*“ É a ação criativa do homem que impõe o agir planejado; o pensar estratégico-situacional, visando a superação do **OUTRO** para a realização de seu projeto técnico-político”.*

**(C. Matus)**



# O Planejamento no SUS:



**BASES LEGAIS**

# 1) LEI 8.080 DE 19.09.1990 (LOS):

## TÍTULO II – DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

### - **Cap. IV – Da Competência e Atribuições**

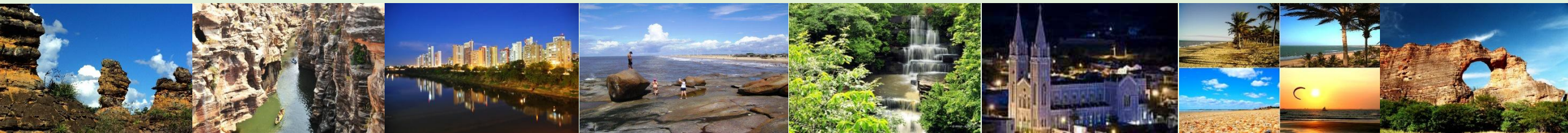
Art. 18-À direção municipal do SUS compete:

.... II – participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a direção estadual;

## TÍTULO V – DO FINANCIAMENTO

### - **Cap. III – Do Planejamento e Orçamento**

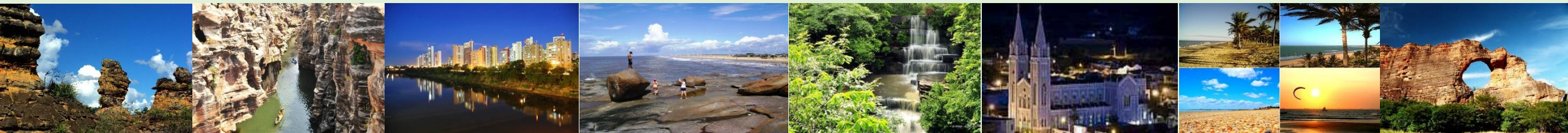
Art. 36- O processo de **Planejamento e Orçamento do SUS** será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos os órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com as disponibilidades de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União;



§ 1º. Os **PLANOS DE SAÚDE** serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

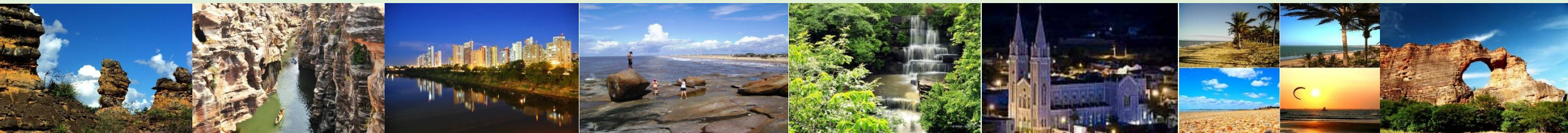
**2) Decreto N° 1.232, de 30.08.1994:**  
(Regulamenta repasse Fundo-a-Fundo)

Art. 2º - A transferência... fica condicionada à existência de Fundo de Saúde e apresentação de **Plano de Saúde**, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde ....



### **3) Norma Operacional Básica do SUS – NOB 1/96 de 05.11.96**

1. A Programação Pactuada e Integrada como instrumento garantidor das negociações entre gestores;
2. A Programação, acompanhamento, controle e avaliação como uma das responsabilidades comuns aos distintos níveis de gestão do SUS;
- 3) A natureza **ascendente**, **participativa** e a base **epidemiológica** do processo de Planejamento/Programação local;
4. A necessidade de **harmonização** e **integração** e **compatibilização** das Programações elaboradas com vistas à equidade, qualidade da atenção e conformação da rede regionalizada e hierarquizada de serviços;
5. A existência de **Plano de Saúde** como requisito para habilitação do Estado e Município nas Condições de Gestão definidas.



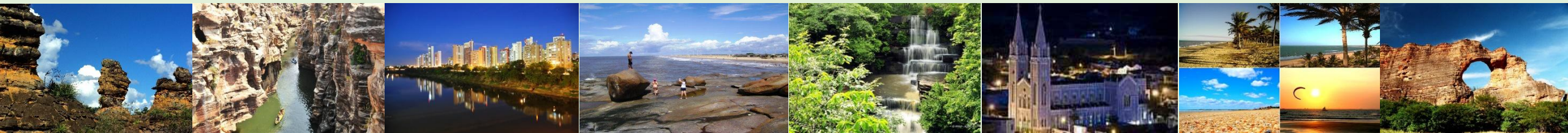
#### **4) Portaria GM/MS Nº 95, de 26.01.2001** (Cria a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/SUS 01/2001)

1. Elaboração do **Plano Diretor de Regionalização – PDR** como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e busca de maior equidade. (Lógica de Planejamento integrado compreendendo noções de Territorialidade para priorização de intervenções e conformação de sistemas funcionais de saúde)

#### **5) Portaria GM/MS Nº 373, de 27.02.2002**

(Cria a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/SUS 01/2002 - Reforça o processo de Regionalização, cria mecanismos de fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e atualiza critérios de habilitação)

- ✓ Reforço à lógica do **Planejamento Integrado**



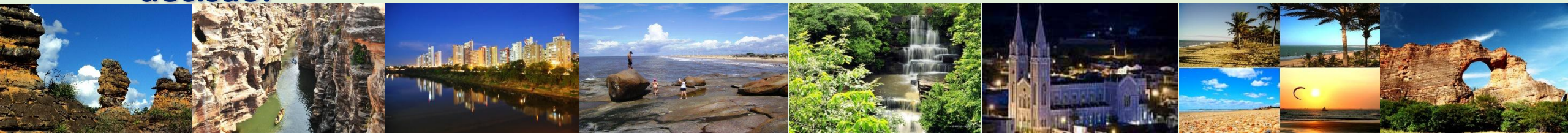
- ✓ **Elaboração da PPI – Programação Pactuada e Integrada da Assistência, como instrumento de alocação de recursos financeiros e definição de limites para todos os municípios do estado;**
- ✓ **Adoção de mecanismos que regulação da oferta e demanda de serviços, organização dos fluxos e garantia de acesso às referências.**

## **6) Portaria GM/MS N° 399 de 22.02.2006 (Pacto pela Saúde: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão)**

- ✓ **No Pacto de Gestão do SUS:**
  1. **O processo de Planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as tres esferas;**



2. A atuação integrada e articulada representará o **Sistema de Planejamento do SUS** baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão;
3. O **Planejamento** além de fortalecer e consolidar os princípios e diretrizes do SUS, contemplar as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locais, levando em conta as diversidades;
4. Buscar a pactuação e promover a participação social, a integração intra e intersetorial;
5. **Integração e adequação dos instrumentos de planejamento;**
6. Fortalecimento de um processo de Planejamento capaz de incluir o Monitoramento e a Avaliação como estratégias de gestão e ferramentas de apoio à tomada de decisão.



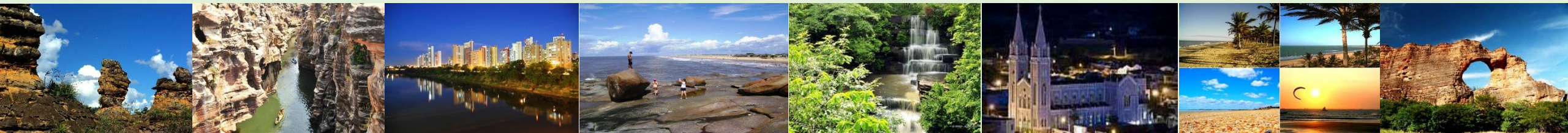


## 7) Decreto 7.508/2011 (Regulamenta a Lei 8.080/90)

Tem por objetivo fortalecer....

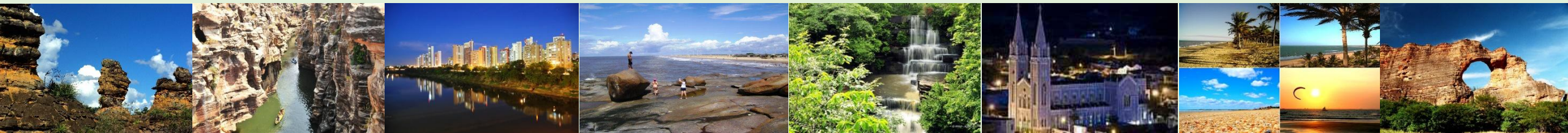
- organização do SUS
- **planejamento**
- assistência à saúde
- articulação interfederativa

✓ **CAP V – Do Planejamento da Saúde:** obrigatório para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada, orientado pelas diretrizes nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, deve, em âmbito estadual, ser realizado de maneira regionalizada, em razão da gestão compartilhada do sistema, a partir das necessidades dos municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde;

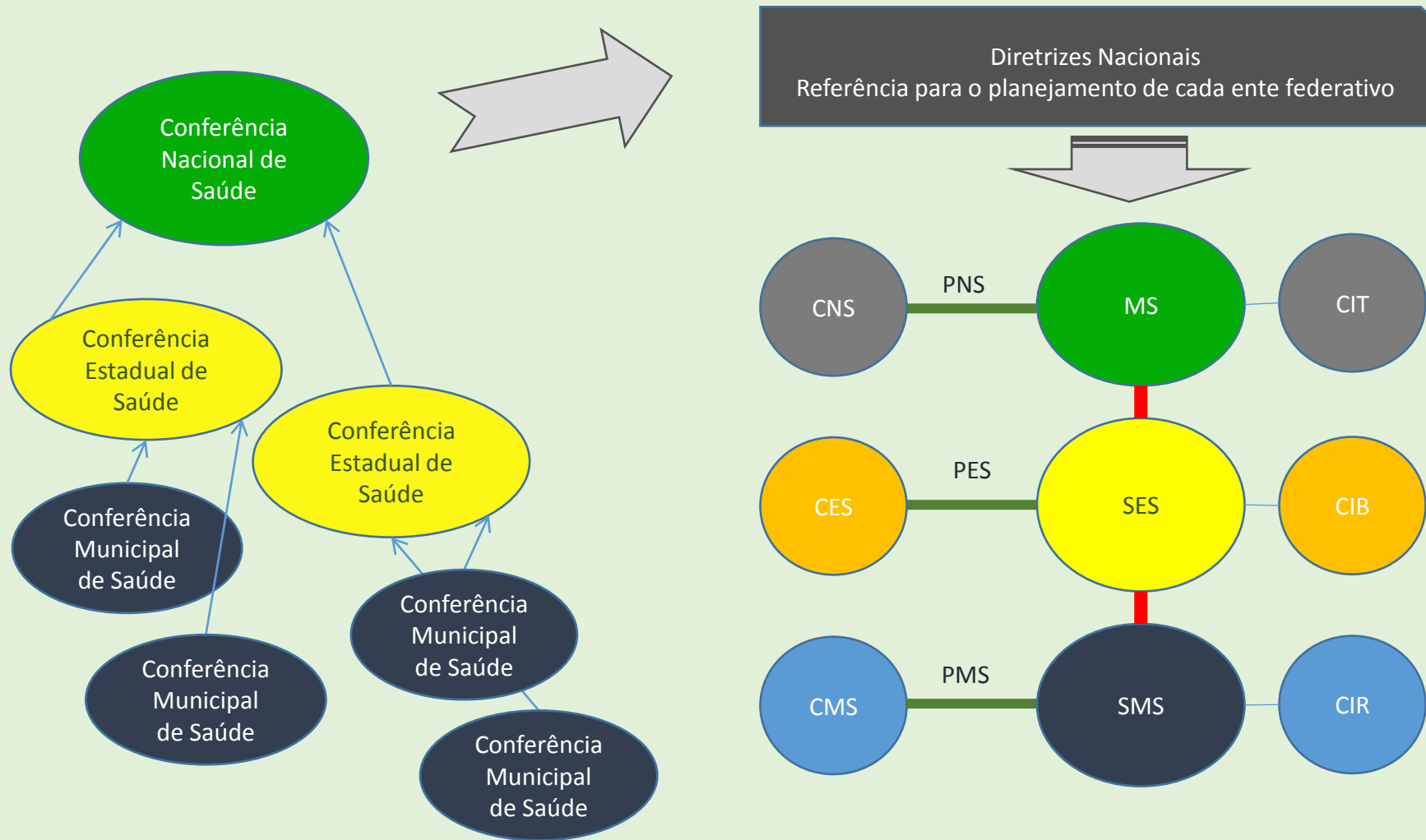


O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, **do nível local até o federal**, ouvidos os respectivos **Conselhos de Saúde**, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. **(Decreto 7.508/11)**

Os conselhos de saúde deliberarão sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades **(Art.30, LC 141)**.



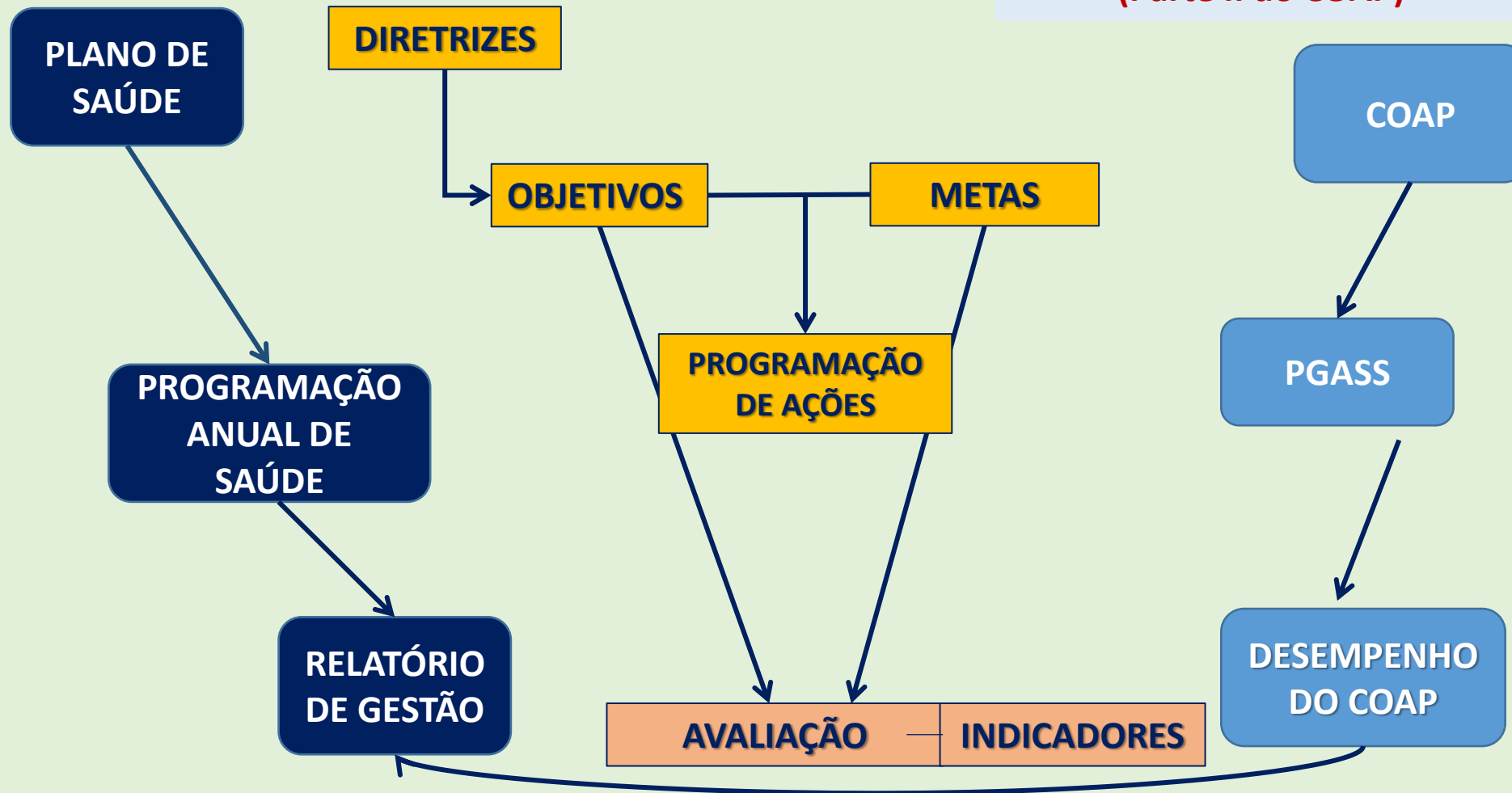
# Planejamento Ascendente e Participativo de acordo com as necessidades de saúde da população



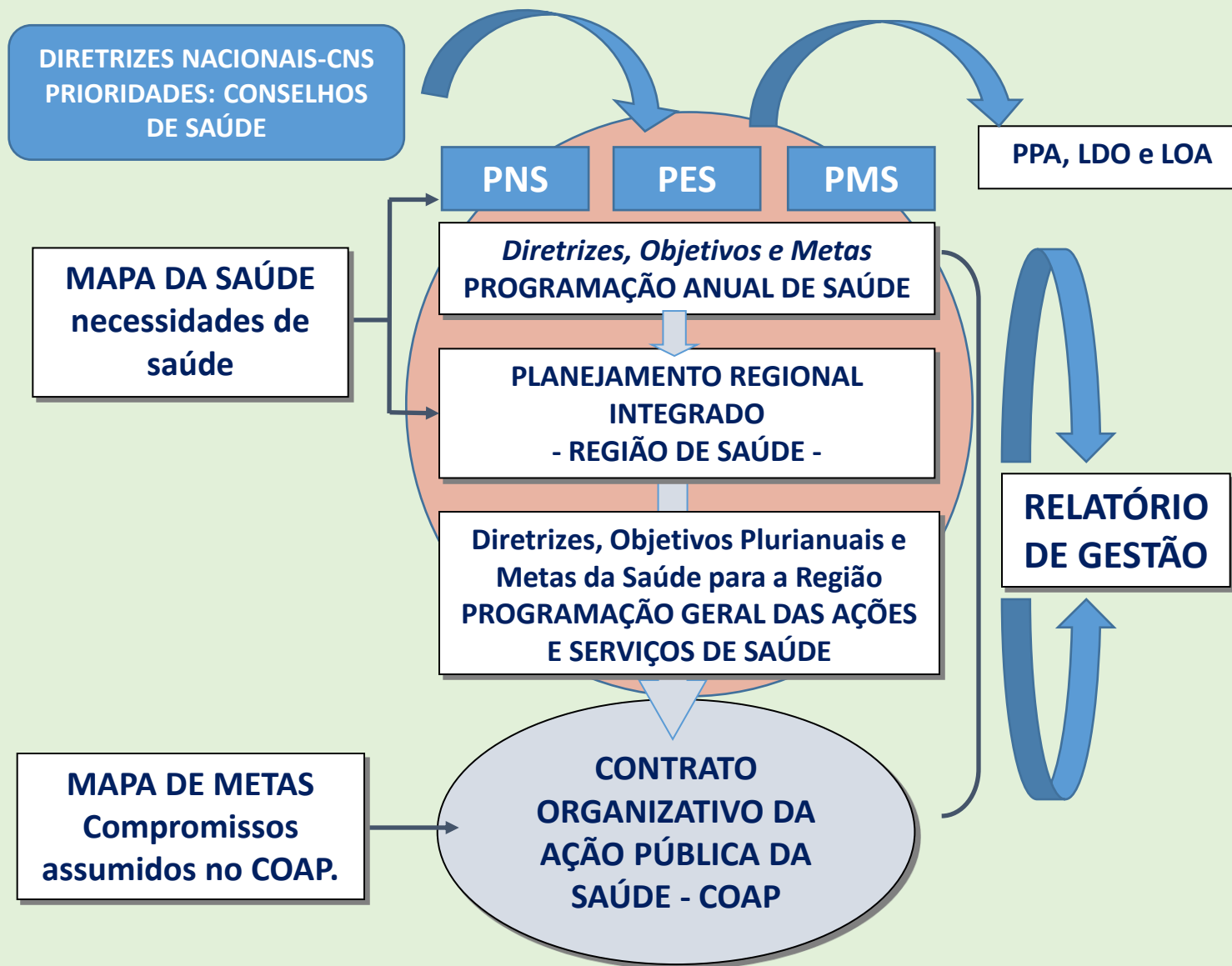
# CICLO DE PLANEJAMENTO

DA GESTÃO INDIVIDUAL

DA GESTÃO COMPARTILHADA  
(Parte II do COAP)



# PLANEJAMENTO DO SUS



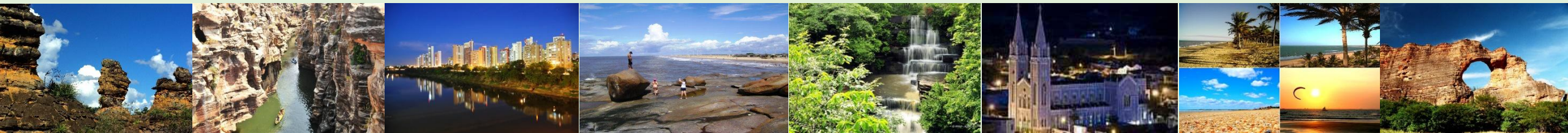
# PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

(Decreto 7.508/11)

O *Planejamento Regional Integrado* expressa as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre gestores de saúde de uma determinada Região de Saúde, visando à integração da organização sistêmica do SUS para a garantia do acesso e da integralidade da atenção. O modelo preconiza que o planejamento consiste na base técnica do processo de regionalização.

Conjunto de processos que possibilitam a harmonização das políticas de saúde, expressos nos instrumentos de planejamento dos entes federados na região de saúde:

➤ Implica em discussão permanente da política de saúde e sua execução nas Comissões Intergestores: CIT, CIB, CIR.



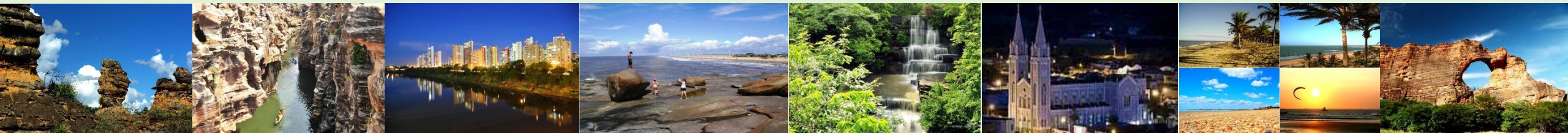
- Considera os planos de saúde/ programações anuais de cada ente federado.
- Dialoga com o processo de contratualização - região de saúde como território dinâmico.

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP , Departamento de Articulação Interfederativa – DAI

## **Instrumentos ou Ferramentas de Planejamento em Saúde**

• **Plano de Saúde** – elaborado no primeiro ano de governo para execução no exercício subsequente em consonância com o **Plano Plurianual**.

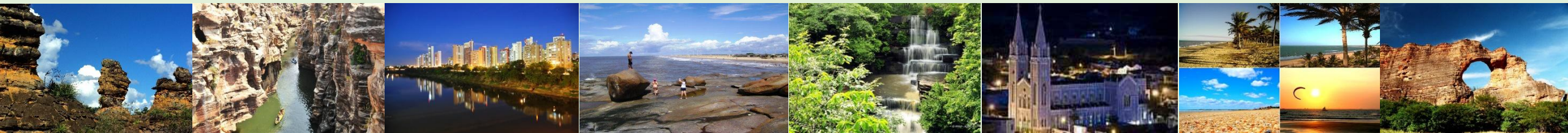
( O PPA deve ser encaminhado até o mês de agosto do primeiro ano de governo - CF/88, Título X, Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, art 35, § 2º, I).



- **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS** – enviada ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da **Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO** - do exercício correspondente (Lei nº 141/2012, art. 36, § 2º).

(A LDO deverá ser enviada à Casa Legislativa até 30 de abril para execução no ano seguinte. A **Lei Orçamentária Anual – LOA** - é elaborada a partir da LDO em junho/ julho e encaminhada À Casa Legislativa até 30 de abril para execução no ano seguinte.

A **PAS** é o instrumento que apresenta as metas anuais, os indicadores, ações e recursos orçamentários/ financeiros que operacionalizam o Plano de Saúde naquele ano específico. Regulamentada pela Portaria MS/GM nº 3.332/2006, que a define como “o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS” (§1º do Art. 3º).



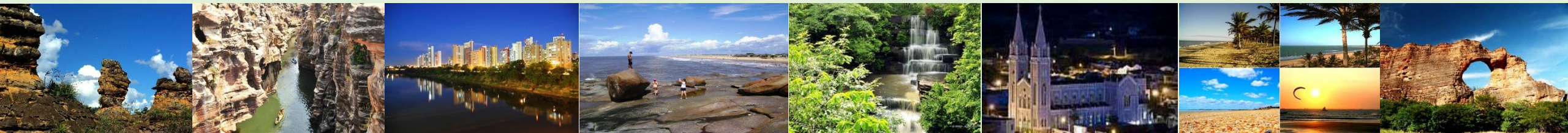


**ESTRUTURA** : Definida pela Portaria MS/GM nº 3.332/2006, ainda não revisada após a publicação da LCF 141/12.

• **Relatório Anual de Gestão (RAG)** - O **RAG** deve ser elaborado atualizando o SARGSUS e enviado até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira para apreciação pelo respectivo Conselho de Saúde. O RAG é enviado também à Casa Legislativa.

(LC 141/12 art. 36 §1º e Portaria GM/MS nº 575/12, art. 3º; Acórdão do Tribunal de Contas da União nº 1.459/11, que tornou obrigatório o uso da ferramenta “SARGSUS”).

O **RAG** é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

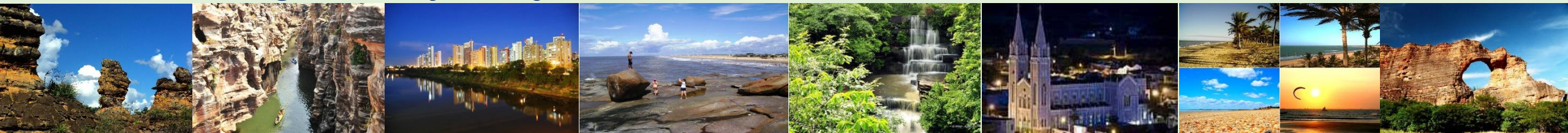


Reflete ainda os resultados dos compromissos e responsabilidades assumidos pelo ente federado no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), firmado na região de saúde. Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos em saúde de cada ente federado.

- **Relatórios Quadrimestrais** – elaborados a partir da Programação Anual, devem ser enviados ao Conselho de Saúde e apresentados em Audiência Pública na Casa Legislativa nos meses de maio e setembro (ano em exercício) e fevereiro (ano seguinte).

(LC 141/12 art. 36 §1º e Resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS que definiu estrutura).  
Resolução CNS Nº 459 somente em 21/12/2012, DOU, Seção I, pg 780.

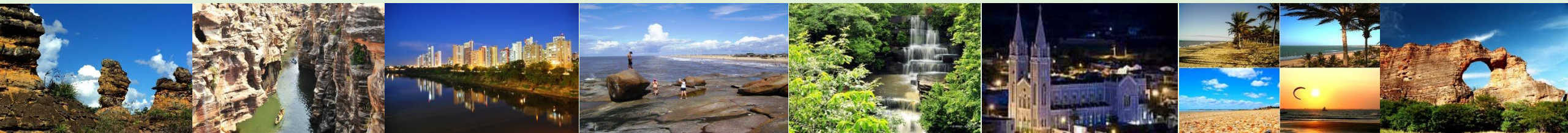
**Artigo 36, da LCF 141/12** estabelece que *“o gestor do SUS de cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:*



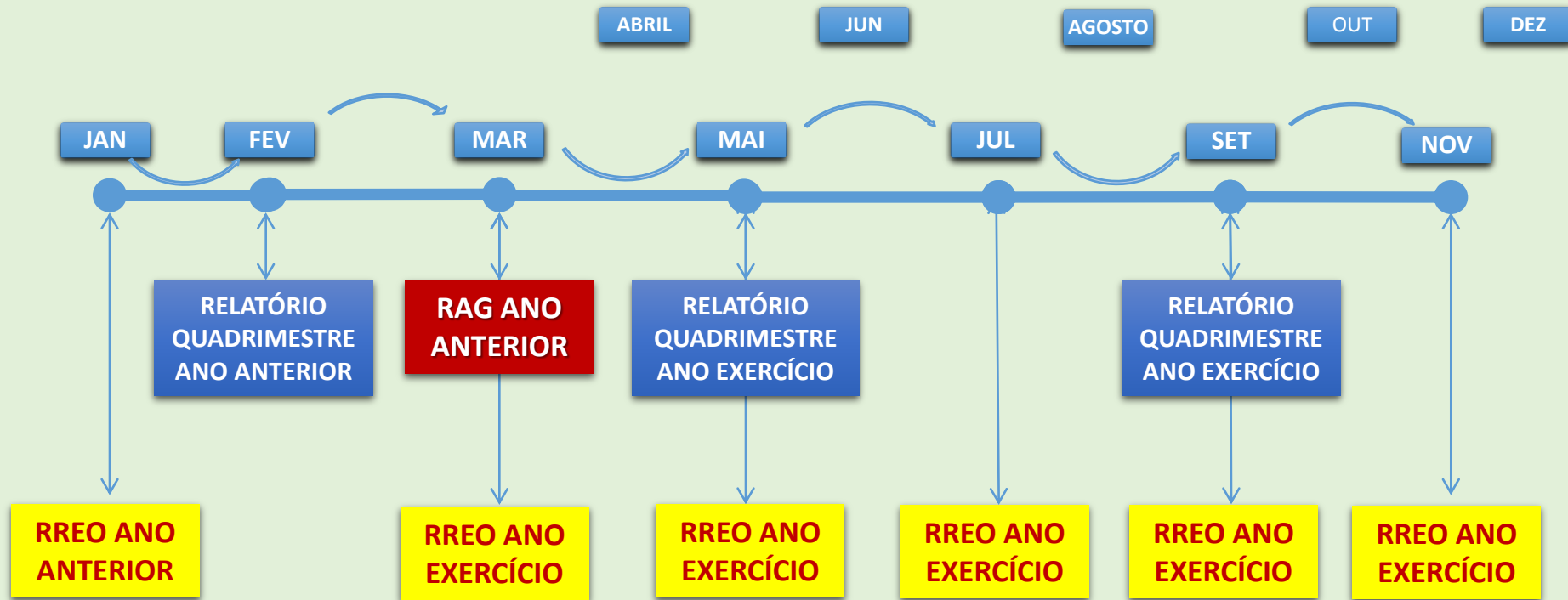
- I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

A Lei prevê que haverá um modelo padronizado e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, o que ocorreu em outubro/12, porém, a publicação da Resolução CNS Nº 459 ocorreu em 21/12/2012, DOU, Seção I, pg 780.

**Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)** – Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde – bimestral, Secretaria de Estado da Fazenda, SEFAZ.



# LEI 141/12 – (MS/SGEP/DAI)



## **CAP. III – PLANEJAMENTO DA SAÚDE – MAPA DA SAÚDE (ART. 15º AO ART. 19º)**

Planejamento ascendente e integrado do nível local até o federal ouvidos os Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

Compatibilização dos planos de saúde  planejamento integrado dos entes federados (metas).

O **Mapa da Saúde** consiste em uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, que será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde;



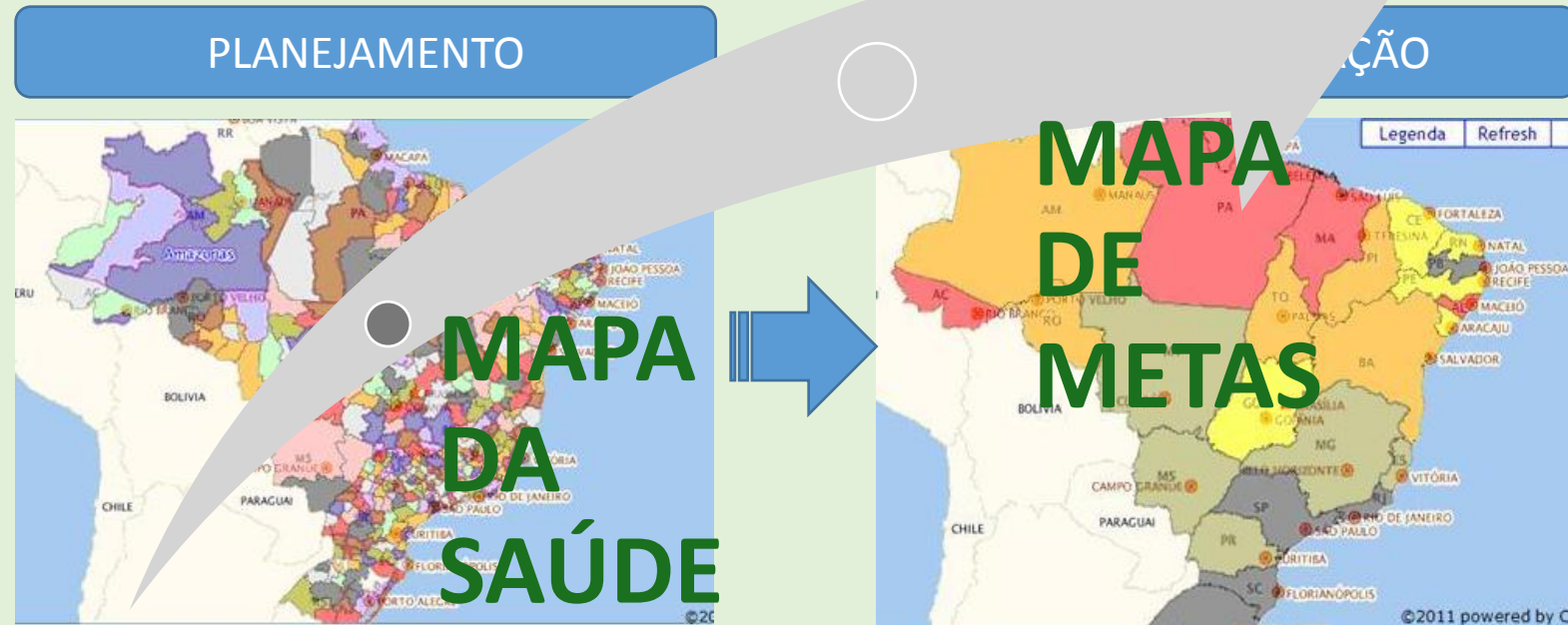
# MAPA DA SAÚDE - CONTEÚDOS



# MAPA DE METAS – DINÂMICA DE CONSTRUÇÃO

## Mapa de Metas

- Retrato da situação a ser buscada (imagem-objetivo), evidencia as *metas de saúde contratualizadas*, que se pretende alcançar no marco de tempo definido no COAP.

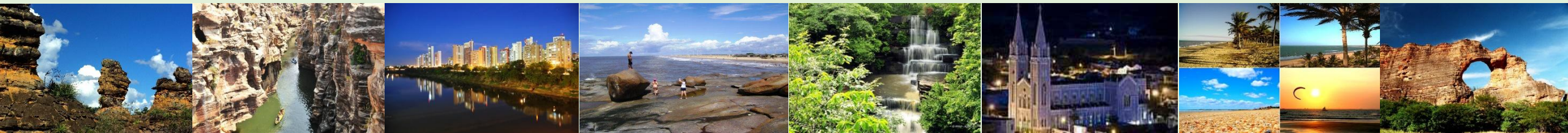


# Programação Geral e Ações e Serviços de Saúde - PGASS

**PGASS** : Instrumento de Planejamento/Programação em Saúde. Resulta do processo de negociação e pactuação entre gestores para definição de quantitativos físicos, financeiros a serem desenvolvidos no âmbito regional.

**Com base na PGASS torna-se possível identificar e priorizar os investimentos necessários à conformação da Rede de Atenção à Saúde.**

**PAS** (Programação Anual de Saúde) - Municipal e a **PGASS: REGIONAL** . Possibilita dar visibilidade a objetivos/metasp do planejamento regional integrado, bem como, aos fluxos de referência. Abrange ações assistência à saúde, promoção, vigilância (sanitária, epidemiológica, ambiental) e de assistência farmacêutica.





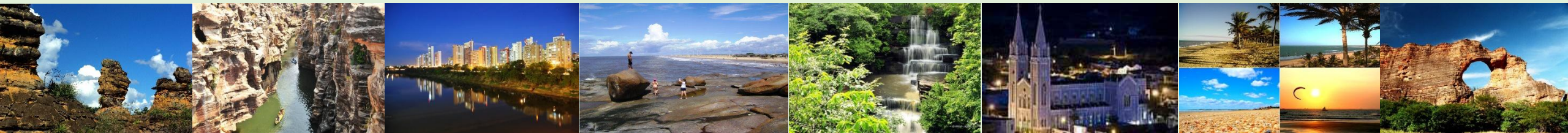
A expressão de um processo de **planejamento contínuo, articulado, solidário, ascendente e integrado**. Deve **Preceder e Presidir** a tomada de decisão.

A **PGASS** é uma ferramenta de **Gestão**.

Um processo de Planejamento é orientado por **PROBLEMAS E NECESSIDADES DE SAÚDE** de âmbito **REGIONAL INTEGRADO**.

Esse **Planejamento Regional Integrado** deve ter como referência os Planos Municipais de Saúde (PMS) e as Programações Anuais de Saúde (PAS).

Deve contemplar **ACORDOS** e **CONSENSOS** a serem firmados no **COAP**.



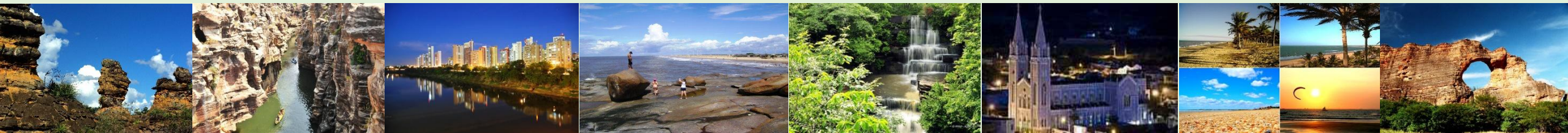
A **PGASS** é disparada pelo Planejamento Regional e deve ter como espaço de deliberação e pactuação a **CIR**.

Deve traduzir a modelagem das Redes de Atenção e respectivos fluxos, culminando em um processo de atenção estabelecido no território com base em linhas de cuidado.

## FASES DA CONSTRUÇÃO DA PGASS:

**1) CONFIGURAÇÃO** – compatibilização dos conteúdos dos Planos de Saúde e Planejamento Integrado com a Programação

**2) PROGRAMAÇÃO E PACTUAÇÃO REGIONAL - CIR** – ocorre no nível regional – quantificação das ações e serviços de saúde com base em parâmetros



**3) PACTUAÇÃO MACRORREGIONAL/ESTADUAL** – CIB – pactuação de referências –  
Macrorregião e âmbito estadual

**4) CONSOLIDAÇÃO / DIMENSIONAMENTO IMPACTO FINANCEIRO** – Consolidação de quantitativos físicos (população própria e referenciada) e estimativa de impacto financeiro. Explicitação de necessidades e de subsídios para investimentos financeiros;

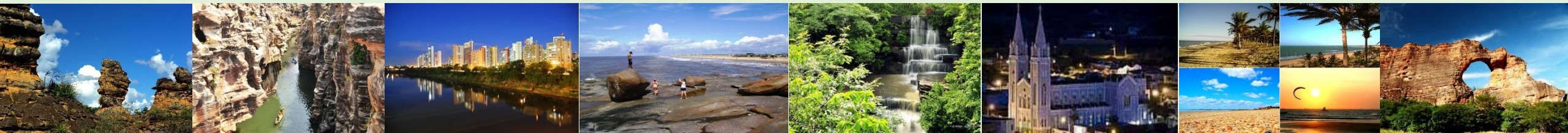
**5) AJUSTES** – Compatibilização da Programação com os recursos federais, estaduais e municipais e, adequação dos parâmetros. Ocorre na Região/Macrorregião ou âmbito Estadual;

**6) PROGRAMAÇÃO ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE** – alocação física e financeira nos Estabelecimentos de Saúde de cada município;



**7) FINALIZAÇÃO** – publicação nos municípios dos limites financeiros de média e alta complexidade quanto às metas físicas e financeiras em cada Região;

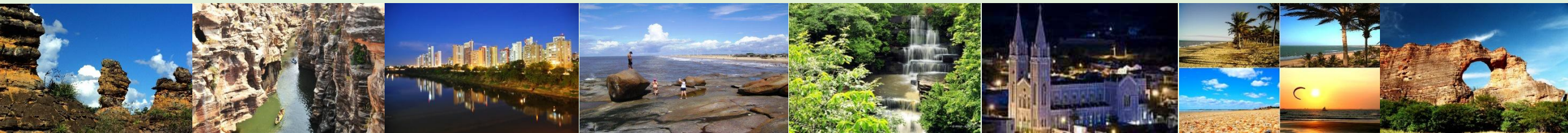
**8) MONITORAMENTO/ATUALIZAÇÃO** – atualização e revisão da Programação . Ocorre, pelo menos, uma vez por ano.



# Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde

## COAP

- **Acordo de colaboração** firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde em redes regionalizadas e hierarquizadas, com vistas à garantir a integralidade da assistência aos usuários.
- Resulta da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas.



## **Define:**

- 1. Responsabilidades individuais e solidárias dos entes com relação a ações e serviços de saúde;**
- 2. Indicadores e metas de saúde;**
- 3. Critérios de avaliação de desempenho;**
- 4. Recursos financeiros disponibilizados ou a serem;**
- 5. Forma de controle e fiscalização da sua execução**
- 6. Demais elementos**



# O PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO INTERFEDERATIVA

**Quais são as necessidades de saúde do usuários do SUS? E como será distribuição no território ?**



**Diretrizes do Planejamento / Mapa de Saúde**

**O QUE deve ser ofertado em termos de ações e serviços individuais e coletivas?**



**RENASES e RENAME**

**QUANTO de cada tipo de serviço e ações deve ser ofertado?**



**Programação em Saúde**

**Como e quem produzirá o quê? Quais os recursos financeiros necessários?**



**Pactuação das políticas, responsabilidades e financiamento – Consenso Interfederativo**

**Como será garantido o monitoramento e avaliação da contratualização na perspectiva da performance do sistema**



**Sistema de Gestão do Contrato**

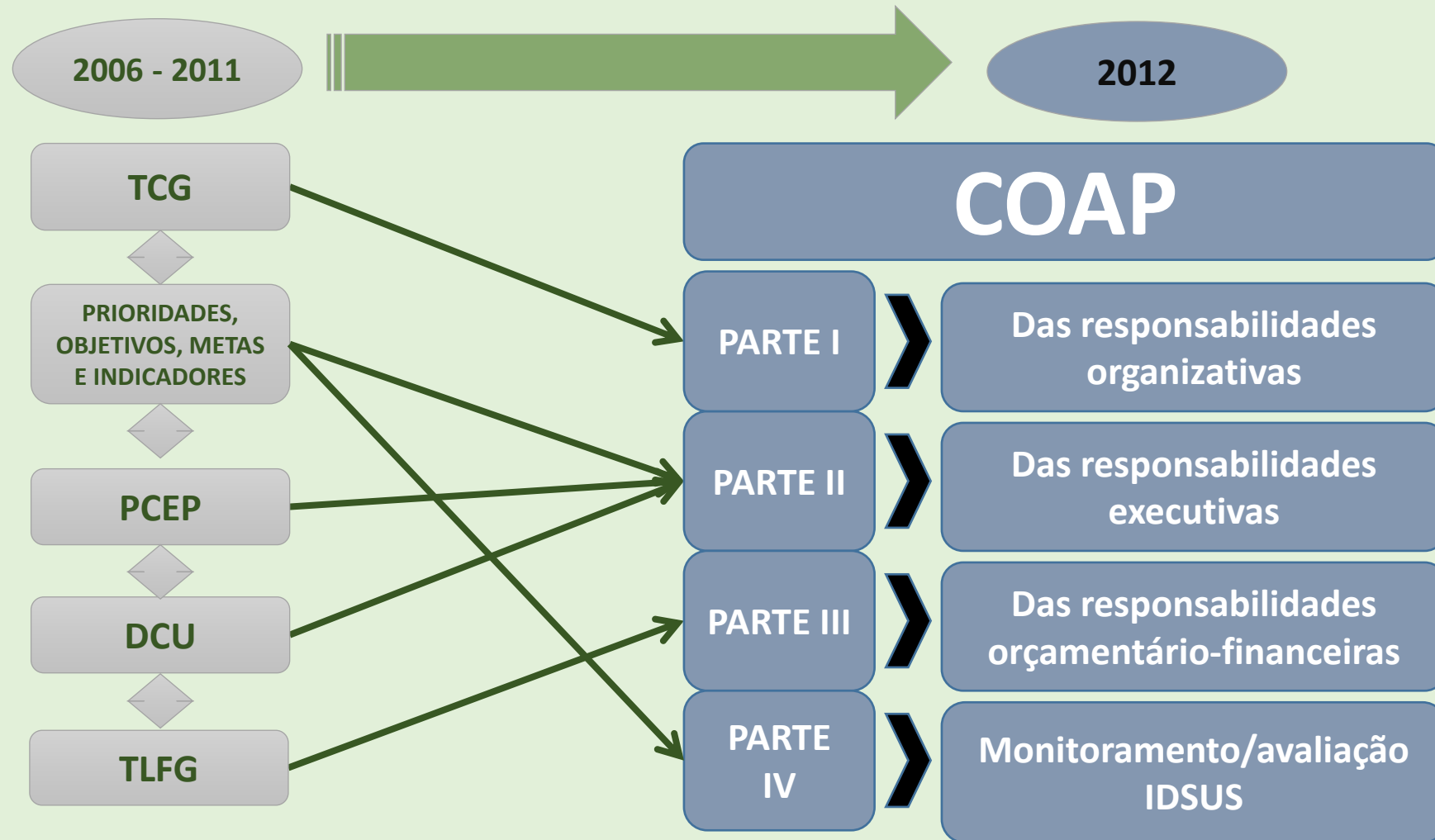
?

# Estrutura Formal do COAP

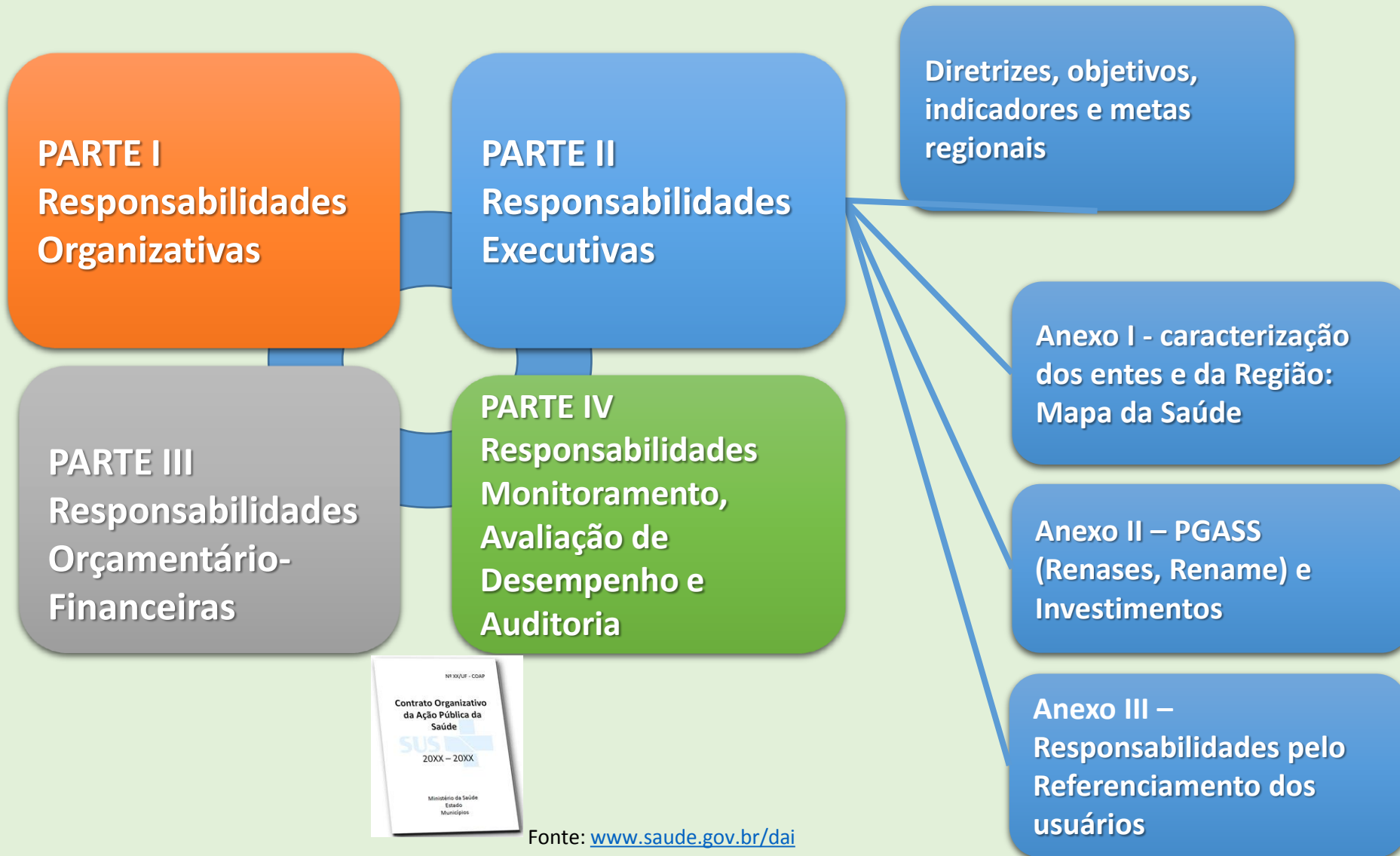




# TRANSIÇÃO INSTRUMENTOS PACTO PELA SAÚDE – COAP – RES. CIT 04/12

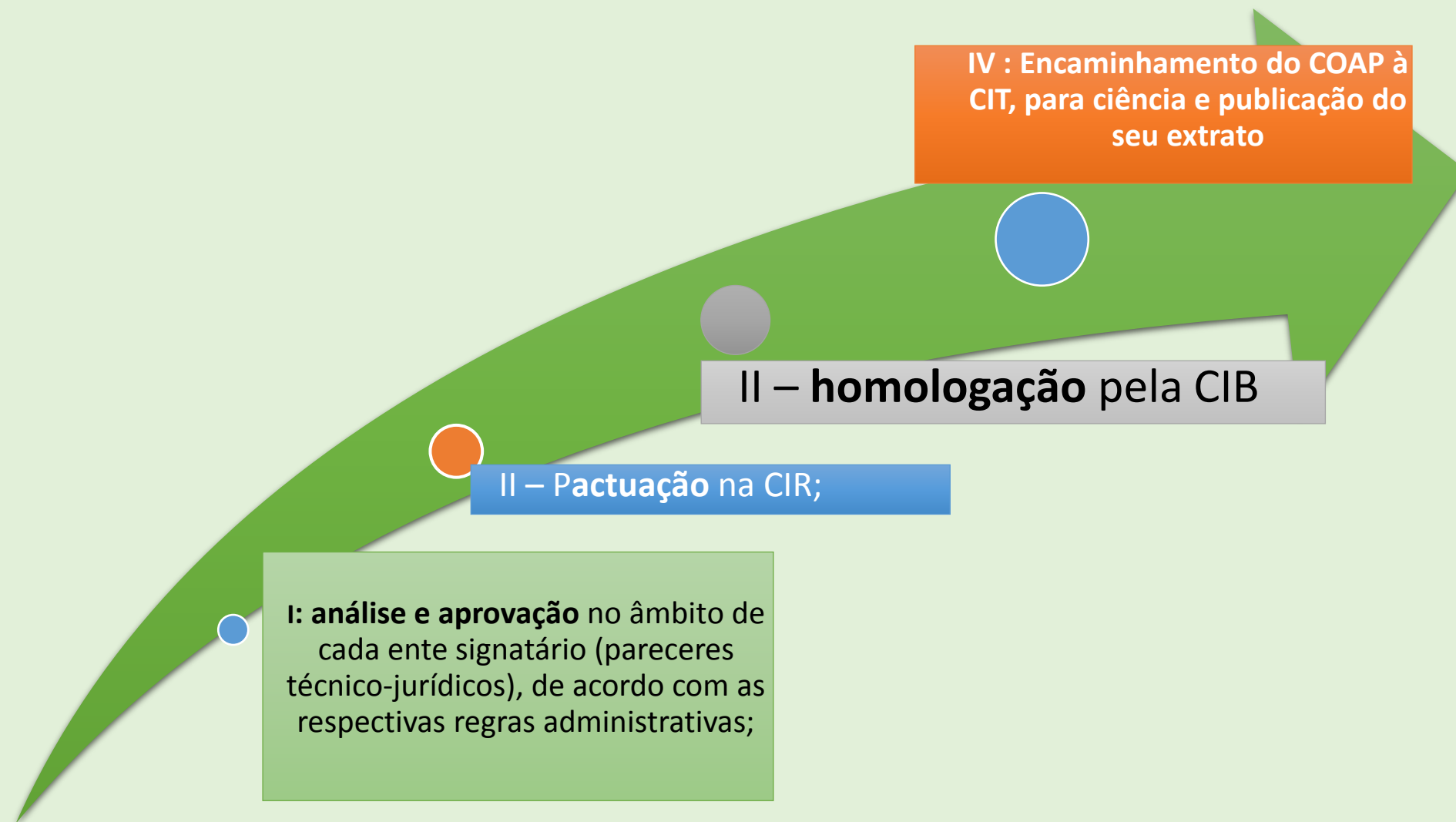


# Estrutura Organizativa do COAP



Fonte: [www.saude.gov.br/dai](http://www.saude.gov.br/dai)

# Fluxo de Elaboração e Assinatura do COAP



# Sanções Administrativas

Processo de apuração de responsabilidade e ajustamento pelo descumprimento do contrato:

O **descumprimento de qualquer das cláusulas, condições e programações** previstas neste contrato **será objeto de discussão na CIR**, sempre com vistas à sua regularização.

A **realocação dos recursos, na Região ou no Estado Signatário serão realizadas após esgotadas as tentativas de ajustamento.**

# O Grande Desafio



- **O SUS como movimento social**
- **Promoção do desenvolvimento econômico e do capital humano**
- **Políticas Públicas como meio poderoso para a efetiva defesa da vida**

Gastão W. S. Campos, 2007

# Obrigada !

DUCARA/SESAPI

[ana.eulalio@uol.com.br](mailto:ana.eulalio@uol.com.br)

[ana.eulalio.ame@gmail.com](mailto:ana.eulalio.ame@gmail.com)

Cel.: (086) 98851-2029

