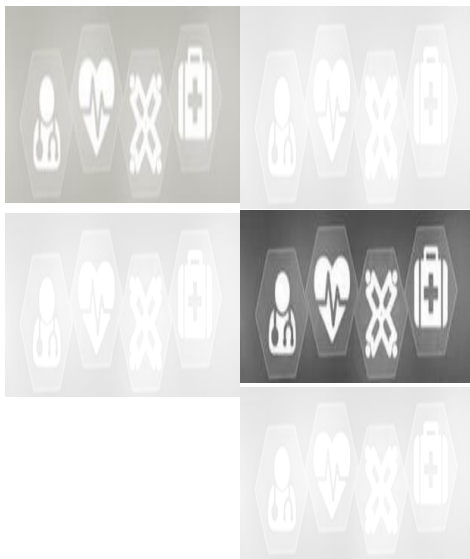




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL



Nota Técnica nº 01/2019

Relatório Quadrimestral e da Saúde e sua apresentação em audiência pública (art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012).

**COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO
ORÇAMENTÁRIA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

Elaboração: Coordenadoria de Planejamento e Informação em Saúde

Resumo: trata de orientação técnica para o cumprimento da determinação legal (art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012) para apresentação em audiência pública, pelo gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) ao Poder Legislativo, do Relatório Quadrimestral da Saúde com informações sobre aplicação de recursos, auditorias, oferta e produção de serviços e indicadores da área de saúde.

Março/2019



COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Histórico:

Até 2011, a forma de prestar contas sobre as ações, recursos aplicados e auditorias nas instâncias do SUS se pautavam na Lei 8689/93¹; art. 12, que exigia a apresentação trimestral de relatório com detalhamento acerca da oferta e produção de serviços da rede assistencial, dos montantes e fontes de recursos aplicados no setor, além das auditorias concluídas ou iniciadas no período. O relatório era apresentado ao Conselho de Saúde local e em audiências públicas nas respectivas câmaras de vereadores e assembleias legislativas, onde seriam analisadas para posterior divulgação. Em 13 de janeiro de 2012 foi sancionada a Lei Complementar Nº141², que alterou o período de apresentação do relatório detalhado, que passou a ser quadrimestral, contemplando, segundo o art. 36³, 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.

O gestor do SUS deve apresentar o Relatório Detalhado Quadrimestral na Casa Legislativa (Assembleia ou Câmara), do respectivo ente, em audiência pública, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro. Encaminhará este Relatório ao respectivo Conselho de Saúde, que avaliará e procederá as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

¹ **Lei nº 8.689, de 1993:** Art. 12. O gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e, respectivamente, em audiência pública, às câmaras de vereadores, às assembleias legislativas e às duas Casas do Congresso Nacional relatório circunstanciado referente a sua atuação naquele período. (Redação dada pela Lei nº 12.438, de 2011) (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) Parágrafo único. O relatório deverá destacar, dentre outras, informações sobre montante e fonte de recursos aplicados, auditorias concluídas ou iniciadas no período e oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada. (Incluído pela Lei nº 12.438, de 2011).

² **Lei Complementar nº 141, de 2012:** Art. 47. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

³ **Lei Complementar nº 141, de 2012:** Art. 36. O gestor do SUS em 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.



COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Ocorre que, as audiências públicas devem ser compreendidas não apenas como uma etapa de cumprimento do estabelecido. As audiências públicas são um importante espaço de democracia participativa e de controle social, a realização de audiência pública junto ao Legislativo se apresenta como espécie de “*prestação de contas da gestão*” do Sistema Único de Saúde (SUS), quando o gestor discute aspectos financeiros, apresenta conclusões e recomendações de auditorias recentes e expõe os trabalhos desenvolvidos e os resultados alcançados na ampliação da oferta e da produção de serviços públicos na rede de saúde (própria, contratada e conveniada) em função dos indicadores de saúde da população.

Dessa forma, a apresentação dos dados é fundamental para: determinar a necessidade de novos aportes de recursos; identificar atividades e regiões específicas que merecem tratamento diferenciado; dar conhecimento sobre irregularidades na condução dos trabalhos; e, principalmente, avaliar a eficácia das ações estatais para ampliação dos serviços da rede pública do SUS.

Neste Sentido, a Coordenadoria Geral de Planejamento e Programação Orçamentária e Informação em Saúde, na instância da Coordenadoria de Planejamento e Informação em Saúde, elaborou esta nota técnica com o objetivo de, orientar a realização das audiências públicas de apresentação dos relatórios quadrimestrais da saúde nas casas legislativas do Estado de Mato Grosso do Sul, e trazer um pouco da evolução do monitoramento do financiamento, da auditoria e da assistência à saúde, podendo esclarecer junto aos municípios alguns pontos passíveis de dúvidas quando da elaboração dos relatórios detalhados quadrimestrais.

Coordenadoria de Planejamento e Informação em Saúde



COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

1. O que é o Relatório Detalhado Quadrimestral?

É um importante instrumento de planejamento e acompanhamento da gestão da saúde, ao qual o gestor do SUS, em seu âmbito de atuação, está obrigado a apresentar aos órgãos de controle interno e externo nos termos da Lei Complementar nº 141/2012. Este Relatório irá subsidiar a construção do Relatório Anual de Gestão, que deverá ser apresentado até março do ano subsequente ao exercício.

2. Qual a periodicidade de elaboração do relatório detalhado?

Segundo a LC 141/2012, o Relatório deverá ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e apresentado na casa legislativa pelo gestor do SUS nos meses de maio, referente ao período de janeiro a abril; setembro, referente ao período de maio a agosto e fevereiro referente ao período de setembro a dezembro do ano anterior.

3. O que compõe esse Relatório?

ITENS	ESCLARECIMENTOS
Item I - Dados de identificação e Introdução	<ul style="list-style-type: none">✓ Identificação: UF, Município e Quadrimestre a que se refere o relatório.✓ Dados da Secretaria de Saúde.✓ Dados Secretário.✓ Informações sobre o Plano de Saúde
Item II - Montante e fonte de recursos aplicados no período	A Lei Complementar 141/2012 recomenda a utilização do relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), no entanto esse sistema não está emitindo os relatórios em tempo oportuno. Dessa forma, a SES/MS recomenda apresentar a receita líquida de impostos e transferências constitucionais e legais e as despesas próprias com ações e serviços de saúde, destacando o percentual de investimento garantido pela referida lei (mínimo de 15%



COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

	para municípios), e o Relatório de Execução Orçamentária do Fundo Municipal de Saúde e da Prefeitura por fonte de financiamento.
Item III - Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações.	Proposta utilizada pela SES/MS, contemplando: Demandante Órgão responsável pela auditoria Nº da auditoria Finalidade Unidade auditada Encaminhamentos (recomendações e determinações)
Item IV - Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, confrontando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.	Oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada e conveniada contendo: O quantitativo, tipo de estabelecimento e esfera administrativa; (Fonte: SCNES); Produção de serviços, contemplando Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial e Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde (Fonte: SIAB, SIA e SIH);
Item V - Indicadores	Indicadores de apuração quadrimestral que possibilitam o monitoramento das ações da PAS, conforme caderno de fichas de qualificação dos 23 indicadores estabelecidos para os anos de 2017 a 2021 da Pactuação Interfederativa 2017- 2021. *No caso do município ter estabelecido Indicadores específicos para as metas do Plano Municipal de Saúde, deve considerar o período estabelecido.

4. Como apresentar os Indicadores de Saúde?

Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, seguindo as orientações nas fichas de qualificação dos 23 indicadores estabelecidos para os anos de 2017 a 2021, conforme



**COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8. A periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação esta estabelecido no caderno por (ver anexo 2).

A orientação para a elaboração dos Planos Municipais de Saúde no estado de Mato Grosso do Sul foi de que minimamente os indicadores do caderno fossem contemplados. Alguns municípios também optaram em estabelecer indicadores para as metas dos planos, tanto qualitativos quanto quantitativos, elencados após discussão com as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Portanto, o critério de escolha do monitoramento desses indicadores deve ser pautado na possibilidade de apuração quadrimestral ou anual, possibilitando o monitoramento da Programação Anual de Saúde.

Para os relatórios e a apresentação nas audiências públicas, cada indicador deve contemplar:

- ✓ Descrição do indicador
- ✓ Fontes de dados
- ✓ Metodologia de cálculo
- ✓ Breve análise dos dados

5. Qual a relação do Relatório Detalhado Quadrimestral com os outros instrumentos de Planejamento do SUS (Plano Municipal de Saúde - PMS, Programação Anual de Saúde - PAS e Relatório Anual de Gestão - RAG)?

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas. A partir desse instrumento será construída a Programação Anual de Saúde (PAS) onde são detalhados o conjunto de metas anuais, ações e os recursos financeiros que permitirão concretizar os objetivos definidos no PMS.



**COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

O Relatório Anual de Gestão (RAG) contém os resultados alcançados a partir do que foi programado na PAS e subsidia a elaboração da PAS subsequente. Com a LC 141, o Relatório Detalhado Quadrimestral passa a fazer interface com estes instrumentos de gestão, sendo ferramenta de acompanhamento da PAS, possibilitando intervenção em tempo hábil. Portanto, o Relatório Detalhado Quadrimestral fará parte da composição do RAG. Dessa forma, deve haver coerência entre o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório Anual de Gestão (RAG), uma vez que os itens I, II e III do art. 36 da LC 141 estão presentes na estrutura atual do RAG.

6. Como se dá a fiscalização do cumprimento das diretrizes da LC 141?

As normas da LC 141 serão fiscalizadas através do Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, de órgãos de controle interno (Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, Auditoria do SUS) e do Conselho de Saúde.

**A Realização das Audiências de que Trata o art. 36 da LC nº
141, de 2012**

Mantendo a regra prevista na norma anterior, o § 5º do art. 366 da LC nº 141, de 2012, determina que o gestor do SUS apresente o referido Relatório em audiência pública na Casa Legislativa do ente da Federação **até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro.**

Portanto, a realização de audiência pública no âmbito das Casas Legislativas para que seja apresentado pelo Executivo o relatório de que trata o art. 36 da LC nº141, de 2012, se configura como:

- a) obrigação prevista em lei para o gestor de saúde;
- b) espécie de prestação de contas da gestão do Sistema Único de Saúde junto ao Legislativo, quando o Executivo expõe os trabalhos desenvolvidos para promoção e ampliação da oferta e da produção de serviços



**COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

públicos na rede de saúde (própria, contratada e conveniada) em função dos indicadores de saúde da população.

c) espaço para apresentação e discussão de aspectos essenciais para o Setor, em especial para: avaliar a necessidade de novos aportes de recursos; identificar atividades e regiões específicas que merecem tratamento diferenciado; dar conhecimento sobre irregularidades na condução dos trabalhos; e, principalmente, avaliar a eficácia das ações estatais para ampliação dos serviços da rede pública do SUS.

Dessa forma e em vista se tratar de determinação legal, é necessário que a cada audiência pública seja programada e previamente convocada pela gestão municipal e pela(s) comissão(ões) temática(s) competente(s), observando as seguintes orientações:

- ✓ A fim de dar cumprimento ao disposto na Lei Complementar, é estratégico fixar um calendário para realização das audiências junto ao Legislativo;
- ✓ Todos podem e devem participar de Audiências Públicas. Entretanto, é fundamental que o órgão que a convoca priorize a presença das pessoas afetadas diretamente pela política pública de saúde, portanto convide e estimule a participação destas pessoas.
- ✓ Os Conselhos de Saúde devem ser convocados.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2. Brasília, DF, 2008. 54 p. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Caderno de Informações para a Gestão Interfederativa. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa Coordenação-Geral de Articulação de Instrumentos de Gestão Interfederativa.