

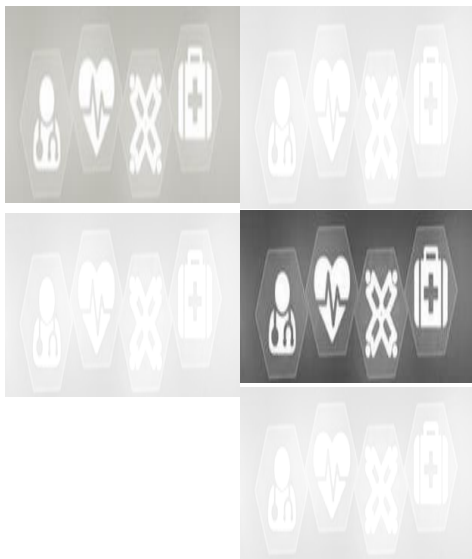


GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E  
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

# SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

---



## Nota Técnica nº 02/2019

**Relatório Anual 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 orientações gerais acerca da estrutura e do conteúdo do Relatório Anual de Saúde (RAG) e de sua apresentação em audiência pública e tem por objetivo constituir referencial para gestores na elaboração deste instrumento com vistas ao aprimoramento dos processos de planejamento e da implantação do Sistema DigiSUS – módulo Planejamento.

**Março/2019**



COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E  
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

## Introdução

O Relatório de Gestão é o instrumento da gestão do SUS, do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/1990, Lei Complementar nº 141/2012 e Portaria nº 2.135/2013, também referenciado pela Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde, que instituiu e regulamentou o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), vigente até 2017, e em processo de migração para o novo sistema DigiSUS..

O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e das pactuações feitas com a gestão, equipes, serviços de saúde e usuários, bem como comprovar a aplicação dos Recursos Financeiros, resultados estes, apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde.

Este instrumento de apresentação de resultados, também orienta acerca de eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde. Deve conter as metas previstas na Programação Anual de Saúde e as efetivamente executadas com **as respectivas análises e justificativas**, além de análise da execução orçamentária e as auditorias realizadas ou em fase de execução com as respectivas recomendações e determinações. O prazo legal para seu envio ao Conselho de Saúde e para sua apresentação em Audiência Pública é 30 de março do ano seguinte ao ano do relatório.

Assim, o Relatório Anual de Saúde – RAG tem se constituído um importante instrumento de planejamento para a saúde, uma vez que proporciona informações detalhadas as equipes de saúde acerca de suas metas e resultados, podendo através destes resultados avaliar e monitorar os serviços das redes de atenção à saúde, e é objeto de detalhamento desta Nota Técnica.

Coordenadoria de Planejamento e Informação em Saúde



COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E  
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

### 1. O que é o Relatório Anual de Gestão (RAG)?

O RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), de acordo com o conjunto de metas, ações e indicadores desta, orientando os eventuais ajustes no Plano de Saúde (PS) correspondente. Além disso, é norteador das ações de Auditoria e de controle, constituindo-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, utilizando como uma importante ferramenta o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

O Relatório Anual de Gestão, até o exercício de 2017 era elaborado na ferramenta eletrônica Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), disponível em: ([www.saude.gov.br/sargsus](http://www.saude.gov.br/sargsus)), cuja alimentação era anual, regular e obrigatória, conforme definido na Portaria nº GM/MS 575/2012.

Neste momento, Estados e Municípios passam por capacitações para a implantação do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir dos normativos do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento.

Desta forma, seguindo as orientações do Ministério da Saúde, o Relatório Anual do exercício de 2018 deve ser elaborado manualmente nos moldes do SARGSUS, e encaminhado e apresentado até o dia 30 de março do corrente ano.

### 2. DIGSUS: o que é, qual sua importância e finalidade?

Como citado anteriormente, O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir dos normativos do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento. Sendo assim, o DGMP substitui os antigos Sistemas de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Pactuação (SISPACTO), além de agregar novas funcionalidades.



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

Isso significa que o sistema não só permitirá a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), como receberá o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores e de um conteúdo mínimo dos planos de saúde e das programações anuais de saúde – para além de ser um repositório para todos os arquivos dos instrumentos de planejamento do SUS e resoluções correspondentes. Mais especificamente, o DGMP possui os seguintes objetivos:

I – Registrar as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde, as metas anualizadas e a previsão orçamentária na Programação Anual de Saúde, e registrar a análise dos resultados obtidos nos RDQA e RAG, observando o que estabelece a legislação específica;

II – Dar transparência às metas definidas nos planos de saúde e nas programações anuais de saúde, assim como dos resultados dos indicadores apresentados pelos gestores nos RDQA e RAG, atendendo, assim, às 5 demandas dos órgãos de controle, de áreas técnicas e de demais interessados quanto ao monitoramento;

III – Integrar a funcionalidade da Pactuação Interfederativa de Indicadores aos demais instrumentos de planejamento, apresentando a série histórica dos resultados dos indicadores a cada ano, observando o período de fechamento das bases nacionais;

IV – Integrar dados de outros sistemas de informação do SUS;

V – Subsidiar o monitoramento, a regulação, o controle e a avaliação das políticas de saúde, através do acompanhamento da aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, conforme disposto no Art. 1148 da Portaria nº 3.992/GM/MS, de 27 de dezembro de 2017, pelos órgãos e entidades finalísticos responsáveis pela gestão técnica das políticas de saúde.

Considerando o ciclo do planejamento e com base nos instrumentos elaborados, o sistema inicia com o preenchimento das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do plano de saúde do ente federado, para o período de quatro anos. Essas informações são apresentadas automaticamente pelo



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

sistema, a cada ano, no componente que recebe as respectivas programações anuais de saúde (PAS). A cada ano da PAS, os gestores devem inserir as metas anualizadas, assim como as respectivas ações para o alcance das metas.

A funcionalidade da Programação Anual de Saúde também recebe algumas informações orçamentárias com o demonstrativo da programação de despesas com saúde por subfunção orçamentária, natureza e fonte, cujo preenchimento deve ser feito com base nas informações da Lei Orçamentária Anual (LOA) do ente.

De forma encadeada, tais conteúdos dos instrumentos do planejamento em saúde são disponibilizados pelo DGMP, respeitando a temporalidade de elaboração e execução de cada um deles e dando maior clareza à inter-relação dos instrumentos. Após a inserção das informações do plano de saúde e das 6 PAS, o sistema libera para elaboração, de acordo com o período adequado, os RDQA e RAG de cada PAS.

A Pactuação Interfederativa de Indicadores nacionais foi incorporada a este sistema devido a sua relação direta com o processo de planejamento em saúde, observando o fluxo da Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016. A cada ano, o sistema disponibilizará a planilha de indicadores nacionais para a inserção das metas pactuadas pelos estados e municípios.

### **3. Qual a estrutura do RAG?**

Quanto a sua estrutura, o RAG deve conter, minimamente:

- ✓ Página de Identificação do Estado com informações sobre a Secretaria de Saúde, o Gestor responsável pelo Fundo de Saúde, situação do Conselho de Saúde bem como sobre o Plano de Saúde vigente e suas programações anuais de saúde;
- ✓ Demografia e dados de Morbimortalidade da população;
- ✓ Rede Física de Saúde Pública e Privada prestadora de serviço;
- ✓ Profissionais do SUS segundo tipo de vínculo empregatício;



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

- ✓ A programação anual de saúde de acordo com as Diretrizes do Plano de Saúde e a situação de execução das metas em cada uma delas bem como Indicadores pactuados para o ano de referência;
- ✓ Indicadores e Demonstrativos Orçamentários e Financeiros;
- ✓ Auditorias programadas, em andamento, encerradas, reprogramadas ou canceladas;
- ✓ Análise e recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde;

**4. Quem é o responsável pela elaboração do RAG?**

O RAG é um instrumento de competência dos Gestores de todas as esferas e caberá à equipe de planejamento do ente federado sistematizar o trabalho realizado pelas áreas técnicas, conformando o documento final. Este documento deve ser inserido no

**5. Qual o prazo legal de envio do RAG aos respectivos Conselhos de Saúde (CS)?**

O SARGSUS foi implantado em 2010, entretanto só teve obrigatoriedade de alimentação em 2011, a partir do Acórdão TCU nº 1.459/2011 e da Portaria nº 575/2012.

O Acórdão trouxe a obrigatoriedade da alimentação do Relatório Anual de Gestão a Municípios, Estados e à União e a permissão no Sistema ao acesso público dos relatórios de gestão via internet ([www.saude.gov.br/sargsus](http://www.saude.gov.br/sargsus)). A Portaria MS Nº 575/2012 além de reforçar a obrigatoriedade de alimentação, elenca os objetivos do Sistema, em seu art. 2º.

Além destes documentos, a Lei Complementar Nº 141/2012 em seu Capítulo IV Art. 36 § 1º traz a obrigatoriedade do envio do RAG ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho de Saúde emitir parecer conclusivo sobre o



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

cumprimento ou não das normas instituídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

Até então, os respectivos Conselhos de Saúde emitiam emitir os pareceres sobre o RAG no SARGSUS conforme a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que institui como uma de suas competências, anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão.

Este processo ocorrerá no DigiSUS nesta mesma lógica. Enquanto o Sistema não esta liberado, seguimos os mesmos passos e prazos, assim quando o sistema estiver disponibilizado termos um prazo para a inserção do RAG e demais passos, ainda não divulgados pelo Ministério da Saúde.

**6. Qual a relação do RAG com o Relatório Detalhado Quadrimestral?**

O Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) é um importante instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução das ações e serviços de 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 30 de março do ano subsequente ao seu exercício, conforme explicitado anteriormente. Assim sendo, o RDQ passa a ter interface com os instrumentos de gestão, sendo ferramenta de acompanhamento da Programação Anual de Saúde (PAS) e parte da composição do RAG, possibilitando intervenção em tempo hábil.

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.



COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E  
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

## 7. Qual o papel dos Conselhos de Saúde na análise do RAG?

Uma vez alimentado o sistema, cabe à equipe técnica responsável apresentar o RAG ao Conselho de Saúde para esclarecimentos, discussão e incorporação de contribuições.

A Secretaria Estadual de Saúde (SES/MS) tem adotado procedimento metodológico por meio de reuniões realizadas entre a Comissão de Análise e as áreas técnicas, onde são discutidas e dirimidas as dúvidas e solicitações levantadas pelo CES.

Após este momento, a Comissão de Análise do CES produz um parecer e encaminha ao plenário do CES, cabendo aos conselheiros acatar ou não, ou até mesmo levantar novas discussões. Após a decisão final da plenária é produzida resolução com o parecer sobre o Relatório Anual de Gestão analisado, que deve ser homologada pelo Secretário de Saúde, no prazo máximo de trinta dias, após o plenário.

Para garantir a transparência do processo e a legitimidade do RAG, a resolução do CMS deverá ser anexada ao sistema, e publicada no Diário Oficial e no site do Governo local, caso possua.

### A Realização das Audiências

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 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira.**

A realização de audiência pública no âmbito das Casas Legislativas para que seja apresentado pelo Executivo o relatório é orientada como estratégia de transparência e visibilidade, conforme estabelecido no Capítulo V, da Lei Complementar 141, art. 31.





**CAPÍTULO IV**  
**DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E**  
**CONTROLE**

**Seção I**

**Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde**

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

**Parágrafo único.** A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Segundo o Guia Prático da Gestão Municipal – CONASEMS, publicado em 2015, os Municípios deverão dar ampla divulgação das prestações de contas da área da saúde para consulta e apreciação da população. A prestação de contas deverá conter minimamente:

- Comprovação do cumprimento de aplicação dos mínimos constitucionais.

- Apresentação do Relatório de Gestão do SUS.

- Ata do Conselho de Saúde contendo avaliação da gestão local do SUS.

Os gestores deverão manter registro contábil relativo às despesas com ações e serviços de saúde, promovendo a consolidação das contas por órgãos e entidades de administração direta e indireta. A transparência e a visibilidade



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

serão assegurados mediante incentivo a participação popular e realização de audiências públicas durante os processos de elaboração e discussão do plano de saúde.

As audiências públicas são 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 cumprir o prazo estabelecido.
- ✓ 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.



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.

Lei Complementar 141 Guia prático para a Gestão Municipal

Manual do Usuário MÓDULO PLANEJAMENTO DigiSUS Gestor - Última Atualização: 11/2018