



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS

NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS

1. ASSUNTO

1.1. Necessidade de registro no Plano de Saúde (PS) das ações decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID 19.

2. SOBRE O DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO

2.1. O digiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, artigos 435 a 441, estabelece em seus artigos 94 a 101 as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

2.2. Conforme esta portaria, os gestores dos estados, municípios e Distrito Federal devem registrar no DGMP as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PS; proceder à anualização de metas e registro da previsão orçamentária na Programação Anual de Saúde (PAS) e prestar contas das metas previstas na PAS no Relatório de Gestão (RG).

2.3. O PS é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde.

2.4. A PAS é o instrumento que representa a operacionalização das intenções expressas no PS, por meio da anualização das metas e do registro da previsão orçamentária.

2.5. O RG é o instrumento de prestação de contas da gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao PS.

2.6. Conforme **§ 1º do** artigo 95 da mesma portaria, esses instrumentos de planejamento do SUS interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento. Nesse sentido, não há prestação de contas (RG), sem que antes tenha sido feita a PAS correspondente e conseqüentemente, não há PAS sem a construção do PS.

2.7. O DGMP reproduz então o caráter cíclico do planejamento: DOMI são registradas no campo específico do PS, que migram para o campo da PAS e posteriormente para o RG. Não se trata de uma premissa do sistema, mas do processo de planejamento do SUS.

3. SOBRE SITUAÇÕES NÃO PREVISTAS INICIALMENTE NO PS

3.1. O planejamento é um processo dinâmico. O PS é construído para um período de 4 anos, devendo ser avaliado anualmente para adequações necessárias de evolução do próprio Plano ou a depender do cenário sanitário e epidemiológico.

3.2. Nesse contexto, o gestor pode se deparar com a ocorrência de casos de sarampo, cujo último caso foi registrado há 7 anos, por exemplo. Portanto, no PS não havia nenhuma meta relacionada a esse agravo e conseqüentemente, não havia previsão orçamentária na PAS. Então será necessário realizar uma alteração, com a devida ciência do Conselho de Saúde, no PS, na PAS e posteriormente, na prestação de contas (RG).

3.3. Tais alterações, no DGMP, devem acompanhar as seguintes observações: solicitar o ajuste do PS, mantendo-se a PAS que receberá a alteração executada no Plano, aberta, e a Programação do ano anterior, fechada. O DGMP não possibilita edição para inclusão ou exclusão de meta na PAS. Ou seja, sendo o planejamento um processo cíclico e dinâmico, a Programação recebe o que foi registrado no Plano, afinal, a PAS operacionaliza as intenções expressas no PS.

4. **4. PROCEDIMENTO NO DGMP COM RELAÇÃO À PANDEMIA DA COVID-19**

4.1. Com relação à pandemia da COVID 19, que alterou o cenário epidemiológico em todo o mundo, os gestores dos estados, Distrito Federal e municípios deverão proceder da mesma maneira do disposto nos itens 3.2 e 3.3, isto é, solicitar ajuste no plano para inclusão das metas relativas às ações da covid-19 e também do Plano de Contingência no DGMP.

4.2. Com esse procedimento, as metas vão se repercutir na PAS 2020 e posteriormente no RG 2020.

4.3. Ressalta-se que ao solicitar ajuste no PS, a PAS 2020 deverá estar aberta para receber as novas metas inseridas no PS. A PAS 2018 e 2019, ao contrário, deverão estar fechadas quando do ajuste no PS. Caso estejam abertas, também receberão as metas da COVID-19 que foram inseridas no Plano, o que não faz sentido, visto que este agravo não estava presente no cenário epidemiológico nos referidos anos.

4.4. Assim e em consonância ao exposto, é fundamental observar a Lei Complementar nº 172/2020 e as Portarias do Ministério da Saúde, que tratam de repasses relativos à COVID 19 e informam que a prestação de contas será feita no RG.

4.5. Seguindo a lógica do planejamento descrita nos itens 2.3 a 2.5, as metas relativas à Covid-19, para que estejam expressas no RG, devem ser inseridas no PS e também na PAS.

5. **CONCLUSÃO**

5.1. Qualquer alteração no cenário epidemiológico que impacte no planejamento, deve ser objeto de inclusão no PS. Se a alteração afetar um único município, então esse município deverá realizar o ajuste do PS no DGMP. Caso afete um conjunto de municípios de uma mesma região ou municípios de regiões diferentes, como aconteceu recentemente com a febre amarela, então esse conjunto de municípios deverá proceder ao ajuste no PS.

5.2. No caso da COVID-19, o procedimento é o mesmo. A única diferença é que a COVID- 19, por se tratar de uma pandemia, alterou o cenário epidemiológico de todos os estados, Distrito Federal e de todos os municípios. Portanto, todos os entes deverão proceder ao ajuste no PS, observando-se as recomendações nos itens 4.2 e 4.3.

MAURICIO BARROS OTTONI

Coordenador-Geral de Fortalecimento da Gestão dos instrumentos de Planejamento do SUS

De acordo. Encaminhe-se o processo ao SEAD/DGIP com vistas ao conhecimento das Seções de Apoio Institucional e Articulação Federativa das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEINSF/SEMS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

REGINALDO RAMOS MACHADO

Diretor do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Barros Ottoni, Coordenador(a)-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS**, em 05/06/2020, às 16:35,

conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Reginaldo Ramos Machado, Diretor(a) do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa**, em 08/06/2020, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015181300** e o código CRC **F1FADD45**.

Referência: Processo nº 25000.080773/2020-44

SEI nº 0015181300

Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS - CGFIP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br