



CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Planejamento no SUS

Webinar – maio/2021

- **1988 – CF, OUTUBRO – A saúde é direito de todos**

1990 - LEI 8.080 operacionaliza acesso universal à saúde.

- ✓ Define: Planejamento e Orçamento do SUS será ascendente,
- ✓ Ouvir seus **órgãos deliberativos**;
- ✓ Compatibilizar as necessidades de saúde com a disponibilidade de recursos em **planos de saúde**

1990 - LEI 8.142 Participação da comunidade no SUS,

- ✓ Conselhos de Saúde
- ✓ As Conferências de Saúde - a cada quatro anos para propor diretrizes para a formulação da política de saúde.
- ✓ Condição para transferências de recursos para a saúde: elaboração de **plano de saúde e relatório de gestão**.

Desafios de implantar normas gerais e organizar a complexidade de um sistema de saúde:
Universalidade, Integralidade da assistência e Equidade

▪ 2006 – PACTO PELA SAÚDE

- ✓ Construção de um acordo entre os gestores da União, Estados e Municípios para promover melhorias nos processos de organização e de gestão do SUS
- ✓ o município como principal responsável pela saúde de sua população;
- ✓ financiamento vinculado a indicadores e cumprimento das metas;
- ✓ gestão solidária e cooperativa;
- ✓ fortalecimento do controle social.

Decreto 7.508/2011



Inaugura uma nova fase para o SUS:

Ordenação da assistência em rede de assistência

Objetivo de que cada município esteja preparado para assistir a população nas suas necessidades

- Processo de Planejamento da Saúde:

- **Obrigatório** – indutor para as Políticas públicas;
- **Ascendente e integrado** orientado pelas necessidades de saúde da população;
- **Compatibilização** da política de saúde com a disponibilidade de recurso financeiro;
- **Conselho de Saúde** delibera sobre as diretrizes e prioridades do planejamento em saúde no Plano de Saúde

Organização do SUS: (Art. 198-CF/88)

- **Regionalização e Hierarquização** - Regiões de Saúde - articulação entre os municípios do território - (instâncias de pactuação)
- **Descentralização:** redefinição da responsabilidade de cada nível de governo.
- **Comando Único:** Cada ente federado tem autonomia nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade
- **Participação Popular:** a sociedade participa do dia-a-dia do sistema: Conselho Local, Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde como estratégicos, no controle e avaliação da execução da política de saúde.

Assistência à saúde:

- **Rede de Atenção à Saúde -**

- ✓ articulada em complexidade crescente,
- ✓ baseada em critérios de referenciamento,
- ✓ fundamentada em normas, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.

Articulação interfederativa:

Fortalecimento dos mecanismos e instrumentos de governança.

CIR

- Comissão Intergestores Regional - no âmbito das Regiões de Saúde membros da SES e Secretários municipais de saúde da Região de Saúde

CIB

- Comissão Intergestores Bipartite - no âmbito estadual
- membros da SES e COSEMS

CIT

- Comissão Intergestores Tripartite - no âmbito nacional
- membros indicados pelo MS; CONASS e CONASEMS



CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Decreto 7.508/11 Planejamento da saúde:

Planejamento da saúde:

- **Obrigatório** – indutor para as Políticas públicas;
- **Ascendente e integrado** orientado pelas necessidades de saúde da população;
- **Compatibilização** da política de saúde com a disponibilidade de recurso financeiro;
- **Conselho de Saúde** delibera sobre as diretrizes e prioridades do planejamento em saúde no Plano de Saúde.

Decreto 7.508/11 -Planejamento da saúde:

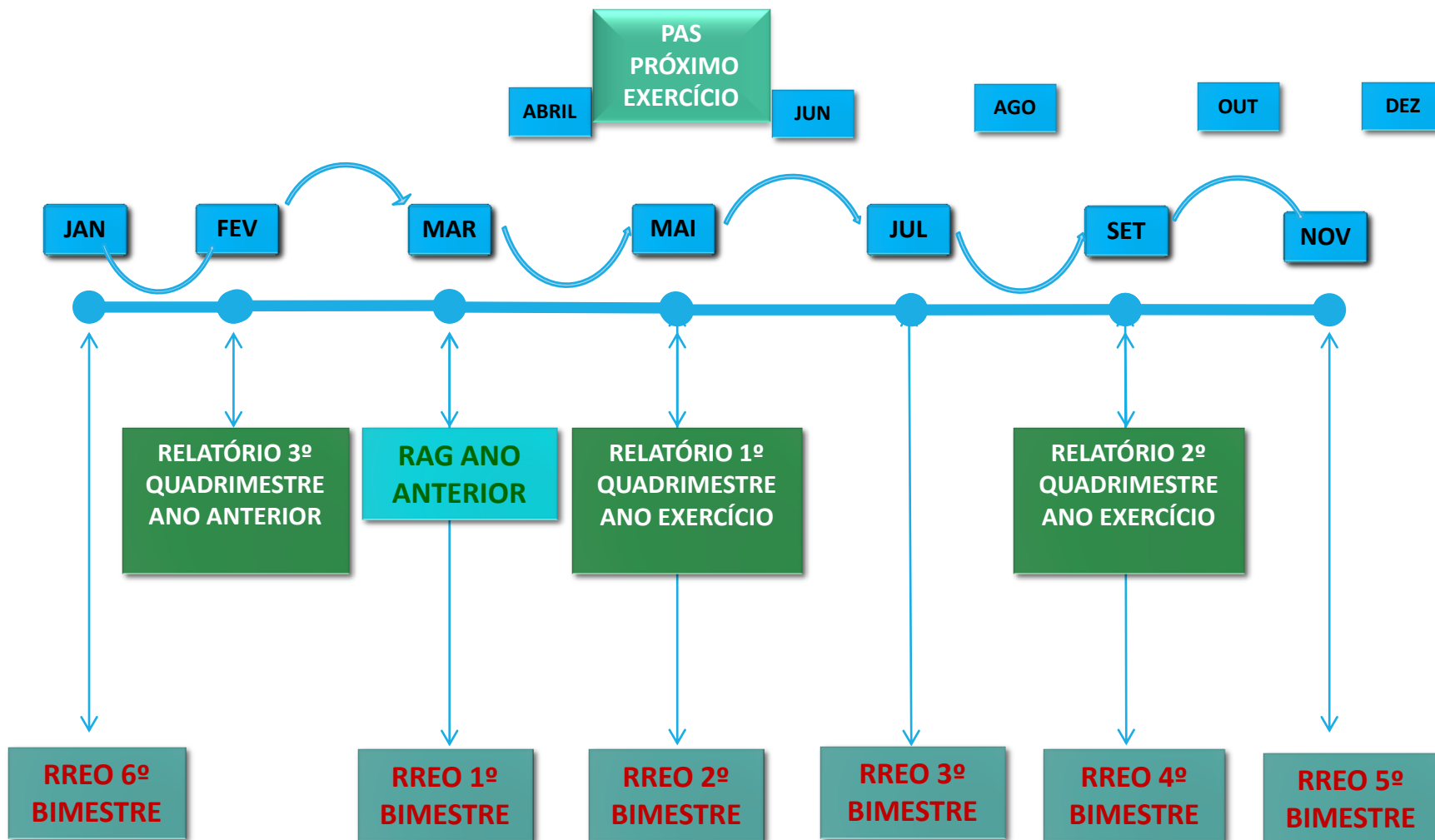


- **Pactuação Interfederativa dos Indicadores:** rol único de indicadores de pactuação nacional, vinculados às diretrizes do Plano Nacional de Saúde, de modo a refletir a implantação das políticas prioritárias no âmbito do SUS.
- **Plano de Saúde: (PS)** instrumento central de planejamento da saúde, formulado a partir de necessidades de saúde da população, que define os compromissos de gestão do SUS para um período de quatro anos.
- **Programação Anual de Saúde: (PAS)** instrumento que operacionaliza as intenções do Plano de Saúde e tem o objetivo anualizar suas metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
- **Relatório de Gestão: (RAG)** instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PS.

2012 – **LC 141** – Regulamenta a EC 29 –

- Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde;
- Define o que são ações e serviços públicos de saúde;
- Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde;
- Institui a prestação de contas por Relatório Detalhado Quadrimestral;
- **Estabelece a compatibilidade entre os instrumentos de gestão do SUS e os instrumentos de planejamento Orçamentário.**

Obrigações Legais dos Conselhos de Saúde



- Avaliar e aprovar os Planos de Saúde (PS);
- Avaliar e aprovar a Programação Anual de Saúde (PAS);
- Avaliar e emitir parecer sobre as metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores;
- Avaliar quadrimestralmente o RDQ e apontar as medidas corretivas necessárias.
- Avaliar o Relatório Anual de Gestão (RAG) e emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das metas propostas na PAS.

OBRIGADA !!!!!!!



Maria Aparecida Ferreira Malta
Conselho Estadual de Saúde
ces@saude.sp.gov.br