

Plano Estadual de Saúde/PES 2016-2019

(Apresentação às Comissões Temáticas do CES-PR, em 16/12/15)



PLANO DE SAÚDE

O que é?

Para que serve?



PLANO DE SAÚDE

O **Plano de Saúde**, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O **Plano de Saúde** configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

O **Plano de Saúde** norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.



PLANO DE SAÚDE

BASES LEGAIS

(destaques da legislação e normas)



PLANO DE SAÚDE

- **Lei 8.080/1990**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- **Lei 8.142/1990**

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos.

- **Decreto 7.508/2011**

Regulamenta a Lei no. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.



PLANO DE SAÚDE

- **Lei Complementar 141/2012**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.689 de 27 de julho de 1993, e dá outras providências.

- **PT 2.135/2013 – GM/MS**

Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



LEI 8.080/1990

Das Competências e Atribuições

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

...

VIII- elaboração e atualização periódica do **plano de saúde**;

...

X – elaboração da proposta orçamentária em conformidade com o **plano de saúde**;

...

XVIII – promover a articulação da política e dos **planos de saúde**;



LEI 8.080/1990

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade 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.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos **planos de saúde**, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.



LEI 8.080/1990

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelece as diretrizes a serem observadas na elaboração dos **planos de saúde**, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.



LEI 8.142/1990

Art. 1º ... (trata sobre a Conferência e o Conselho de Saúde)

§ 1º A **Conferência de Saúde** reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para **avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde** nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.



LEI 8.142/1990

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I - Fundo de Saúde;
- II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;
- III - **plano de saúde**;
- IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;



LEI 8.142/1990

Art. 4º (continuação)

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O **não atendimento** pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.



DECRETO 7.508/2011

Do Planejamento da Saúde

Art. 15. 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.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos **planos de saúde**, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.



DECRETO 7.508/2011 Do Planejamento da Saúde

Art. 15. (continuação)

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos **planos de saúde**, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.



DECRETO 7.508/2011

Do Planejamento da Saúde

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das Necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos municípios, considerando o estabelecimento de metas de Saúde.



DECRETO 7.508/2011

Das Comissões Intergestores

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus **planos de saúde**, aprovados pelos respectivos **conselhos de saúde**;

(já constante da Lei 8.080/90; Capítulo da Organização, da Direção e da Gestão; Art. 14-A, inciso I)



DECRETO 7.508/2011

Do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos **planos de saúde** dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.



LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 141/2012

Das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos **Planos de Saúde** de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.



LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 141/2012 Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3o do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1o Os **Planos Estaduais de Saúde** deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2o O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do caput do art. 9o da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo **Conselho de Saúde** e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no **Plano Estadual de Saúde**.



LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 141/2012

Disposições Gerais da Aplicação de Recursos

Art. 22. ... (veda a exigência de restrição à entrega de recursos na modalidade regular e automática para custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS)

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

- I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e
- II - à **elaboração do Plano de Saúde.**



LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 141/2012

Sobre o Art. 22. da LCF 141/2012, Lenir Santos na publicação SUS E A LEI COMPLEMENTAR 141 COMENTADA, 3 ed., pág. 125, comenta:

“ Dizendo de outra forma, para receber os recursos das partilhas legais, o ente federativo deve demonstrar a existência e funcionamento de fundo, conselho e plano de saúde, este último do ano em curso.”



LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 141/2012

Disposições Gerais da Aplicação de Recursos

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.



LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 141/2012

Art. 30. (continuação)

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os **planos e metas estaduais**, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos **Conselhos de Saúde** deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.



LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 141/2012 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**.



LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 141/2012

Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do **Conselho de Saúde** de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- I - à elaboração e execução do **Plano de Saúde Plurianual**;
- II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;
- III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.



LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 141/2012

Artigo	Instrumento	Prazos para apresentação
	Plano de Saúde	
Art. 36, , par. 2º.	Programação Anual de Saúde	Antes da data de encaminhamento da LDO, até 15 de abril do ano antecedente.
Art. 36, , par. 5º.	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	Até final dos meses de maio, setembro e fevereiro.
Art. 36, , par. 1º.	Relatório Anual de Gestão	Até 30 de março do exercício subsequente.



PT 2.135/2013 – GM/MS

- **Estabelece diretrizes** para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Indica os Pressupostos (bases) para o planejamento no SUS
- Define conceitos, prazos e itens gerais para conteúdo dos instrumentos para o planejamento no SUS: **Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatório de Gestão.**



PT 2.135/2013 – GM/MS

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes **pressupostos**:

- I - **planejamento como responsabilidade individual** de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.
- II - **respeito aos resultados das pactuações** entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).
- III - **monitoramento, a avaliação e integração** da gestão do SUS.
- IV - **planejamento ascendente e integrado**, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.



PT 2.135/2013 – GM/MS

- V - **compatibilização entre os instrumentos** de planejamento da saúde (**Plano de Saúde** e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;
- VI - **transparência e visibilidade** da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;
- VII - **concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde**, para elaboração de forma integrada.



PT 2.135/2013 – GM/MS

Art. 2º Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o **Plano de Saúde**, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

§ 1º Os instrumentos referidos no "caput" interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

§ 2º O **Plano de Saúde** norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

§ 3º Os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.



PT 2.135/2013 – GM/MS

Art. 3º O **Plano de Saúde**, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º O **Plano de Saúde** configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

§ 2º O **Plano de Saúde** observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.



PT 2.135/2013 – GM/MS

Art. 3º

§3º A elaboração do **Plano de Saúde** será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
 - b) redes de atenção à saúde;
 - c) condições socio sanitárias;
 - d) fluxos de acesso;
 - e) recursos financeiros;
 - f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
 - g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;
- II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e
- III - o processo de monitoramento e avaliação.



PT 2.135/2013 – GM/MS

Art. 3º

§ 4º Os **Planos Estaduais de Saúde** deverão ainda explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de repasse recursos aos Municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 5º Os **Planos Estaduais de Saúde** terão como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade inter-regional.

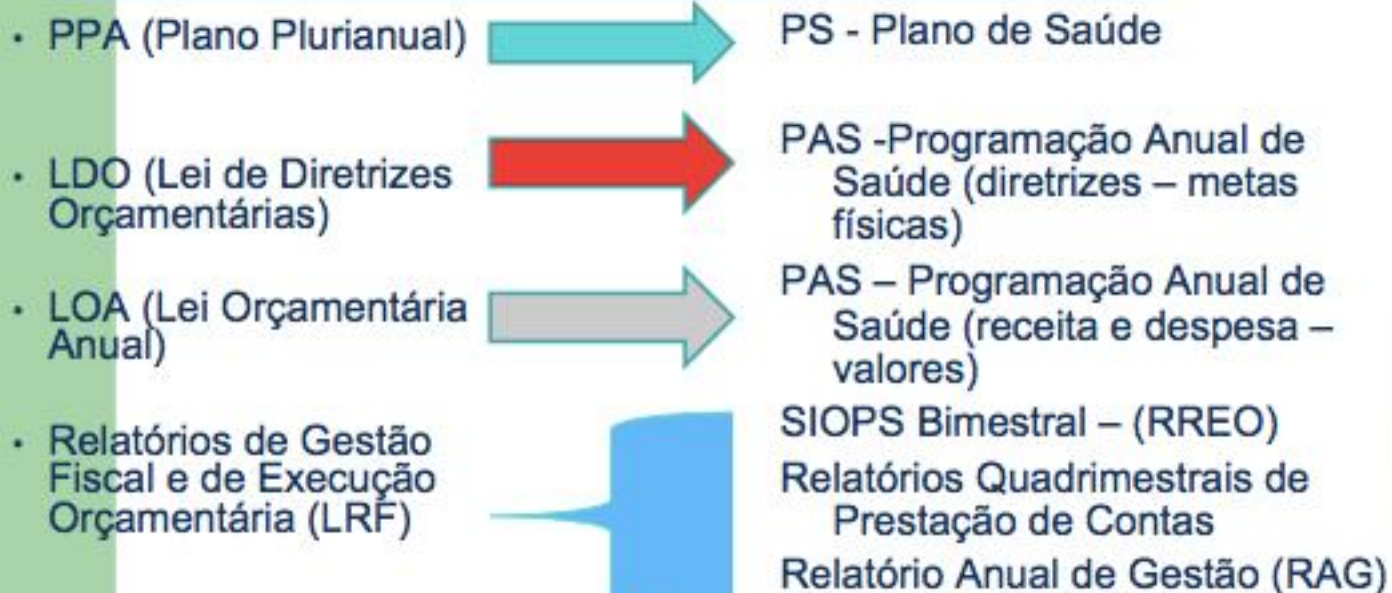
§ 6º A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do **Plano de Saúde**.

§ 7º O **Plano de Saúde** deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), disponível em www.saude.gov.br/sargsus.



Política Fiscal

Política de Saúde



Planos Estaduais 2016-2019 em elaboração

Bahia

Rio Grande do Sul

Santa Catarina

São Paulo

Obs.: levantamento pelos sites oficiais das SES, em 30/11/15.



Plano Estadual de Saúde 2012-2015

- ✓ Apresentação do cronograma e proposta de metodologia ao CES-PR em 28/02/2012.
- ✓ Conclusões das Apresentações em maio/2012.
- ✓ Aprovação do CES (Resolução 006/12, publicada em 18/06/2012).



Maria Leonor Fanini Paulini

Chefe do Núcleo de Gestão Estratégica NGE/DG/SESA-PR

leonor@sesa.pr.gov.br

