



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia
Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 1/2024-SEINP/SEMS-BA e SEAUD-BA/DENASUS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de recomendações às pessoas gestoras, técnicas municipais e conselheiras municipais de saúde para qualificação na elaboração e avaliação dos Relatórios Anuais de Gestão.

2. INTRODUÇÃO

2.1. O RAG é um instrumento de gestão com elaboração anual que permite a pessoa gestora apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde – PAS, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde – PS. É por meio deste documento que são demonstrados os resultados alcançados na atenção integral à saúde, verificando-se a efetividade e eficiência na sua execução. Além de subsidiar as atividades de controle e auditoria, também se constitui como uma importante referência para o exercício do controle e participação social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2. No âmbito do SUS, a prestação de contas da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (transferências fundo a fundo) deve ser realizada por meio de envio do RAG para apreciação do respectivo conselho de saúde, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e art. 99 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

2.3. O RAG constitui-se assim como a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos municípios, estados, Distrito Federal e União, para comprovação da aplicação de recursos do SUS e subsidiando a elaboração dos instrumentos de planejamento dos anos subsequentes.

2.4. Nesse cenário, o Sistema Digisus Gestor Módulo Planejamento - DGMP, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, se constitui como uma plataforma digital em construção, que tem por objetivo possibilitar, aos gestores dos Estados, Distrito Federal e Municípios, o registro de dados do PS e da PAS, bem como a elaboração e o envio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RQDA) e do RAG para apreciação do conselho de saúde. Revelando-se como um meio de dar transparência a esses documentos, para uma prestação de contas mais eficaz e acessível.

2.5 Nesse sentido, o Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa da Superintendência do Ministério da Saúde na Bahia (SEINP/SEMS-BA), em parceria com o Serviço de Auditoria da Bahia (SEAUD/BA-DENASUS), desenvolveram essa Nota Informativa, visando oferecer orientações técnicas para qualificação do conteúdo dos RAG às pessoas gestoras, técnicas municipais e conselheiras municipais de saúde. Visto que é necessário que seja realizado um acompanhamento qualitativo, de modo que as informações inseridas no DGMP sejam validadas e coerentes.

2.6. Esse trabalho foi construído com base nas recomendações apontadas nos seguintes documentos: a) Relatório Consolidado das Auditorias dos RAG's de 2021, elaborado pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus); b) Relatório Final do Grupo de Trabalho coordenado pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (DGIP/SE/MS) para estabelecer fluxo interno de divulgação e utilização das informações contidas nos RAG's; e c) Notas Técnicas elaboradas pelo Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (DAEVS/SVSA/MS), que trata de análise dos Relatórios Anuais de Gestão, referente ao ano de 2022.

3. SOBRE O RELATÓRIO CONSOLIDADO DAS AUDITORIAS DO RAG-2021 E SUAS RECOMENDAÇÕES PELO DENASUS

3.1 Esse Relatório foi planejado a partir da necessidade de divulgação dos resultados obtidos com a realização amostral de 26 auditorias dos RAG do ano de 2021, em municípios brasileiros. Para fins dessa Nota, foram destacados apenas os dados referentes à análise qualitativa baseada nas conclusões das auditorias individuais e às principais inconformidades evidenciadas nos RAG's estudados, conforme Quadro 1:

Quadro 1: Eixos do procedimento de auditoria

| | |
|-------------------------------------|---|
| Estrutura | Informações básicas do RAG |
| | Coerência com os instrumentos de planejamento PS e PAS |
| Atuação do conselho de saúde | Prazo e envio do RAG ao conselho |
| | Coerência entre a manifestação do CMS e as informações prestadas no RAG |
| Participação social | Participação da comunidade na elaboração do PS e da PAS |
| | Incorporação de recomendações do RAG anterior ao PS e PAS |
| Transparência | Disponibilidade do RAG |
| | Informações complementares ao RAG |
| Cenário local | Informações relativas à Covid-19 |
| | Comparativo recursos, casos, mortalidade relacionadas à Covid-19 |
| Indicadores e metas | Indicadores CIT |
| | Veracidade dos indicadores apresentados |
| | Boas práticas identificadas |

Fonte: Ministério da Saúde. Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde - AudSUS. Relatório Consolidado das auditorias RAG-2021. 2022.

3.2. As recomendações quanto às inconformidades identificadas foram consolidadas no Tópico 6, referente às Recomendações.

4. SOBRE O RELATÓRIO FINAL DO GRUPO DE TRABALHO COORDENADO PELO DGIP/SE/MS

4.1. Por meio da Portaria GM/MS nº 784, de 23 de abril de 2021 foi instituído o Grupo de Trabalho (GT) com a finalidade de propor a definição de responsabilidades e estabelecer fluxo interno de circulação e utilização das informações contidas nos planos de saúde (PS) e nos relatórios anuais de

gestão (RAG), municipais, estaduais e do Distrito Federal, de modo a possibilitar a análise sistemática dos conteúdos desses instrumentos e aplicação dos mesmos como subsídio à tomada de decisões por parte dos gestores. A portaria de instituição do GT previu a participação de representantes de todas as secretarias do Ministério da Saúde e coordenação sob responsabilidade do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) ligado à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

4.2. Para fins dessa Nota, destacou-se desse relatório apenas a proposta de avaliação dos RAG pelas secretarias finalísticas do MS.

4.3. Os pontos de análise sugeridos pelo GT foram consolidados no Tópico 6, referente às Recomendações.

5. SOBRE AS CONSIDERAÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO (GT-RAG) DO DAEVS/SVSA/MS

5.1. Para essa Nota Informativa foi considerado o trabalho realizado pela SVSA no segundo semestre de 2023, em que foram avaliados 87 RAG's referentes ao ano de 2022, sendo seis de Secretarias Estaduais de Saúde, sete capitais e 74 municípios, sorteados por critérios de amostragem. Foram abordados os seguintes aspectos: a) verificação de informações atualizadas sobre a gestão; b) dados demográficos e de morbimortalidade; c) PAS; d) execução orçamentária e financeira; e e) recomendações para o próximo exercício.

5.2. As recomendações de análise das 87 Notas técnicas expedidas foram consolidadas no Tópico 6, referente às Recomendações.

6. RECOMENDAÇÕES

6.1. Com vistas à qualificação dos RAG, bem como do fortalecimento do Planejamento em Saúde, recomendamos que seja utilizado o *Check List* (anexo), elaborado pelo Seinp-BA, para orientar as equipes técnicas, de gestão e os conselhos municipais de saúde.

6.2. Na oportunidade, orienta-se também para leitura na íntegra da LC nº 141/2012, disponível no link: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm, atentando para o artigo 46, o qual especifica as responsabilidades da gestão em virtude das infrações cometidas nos casos de descumprimento das regras contidas nesse dispositivo legal. Bem como, de se proceder com a consulta ao Manual do Usuário DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, disponível no link: https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/xeUWrXiechwRt4g10vAP8bDWcbvqMp2WytD_BdMkr.pdf e Biblioteca constante na página inicial do sistema DGMP, disponível no link: <https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/biblioteca>, para dirimir dúvidas via fale Consoco, ter conhecimento de notas técnicas e informativas disponíveis, ter acesso a tutoriais, treinamentos, manuais e boletins informativos.

6.3. A equipe do SEINP/SEMS-BA está à disposição para dirimir dúvidas acerca da Nota por meio do endereço eletrônico seinp.sems.ba@saude.gov.br.

ANEXO

Quadro: *Checklist* das recomendações para qualificação dos Relatórios Anuais de Gestão.

| Componente | Fundamentação legal |
|--|---|
| Estrutura | |
| <p>Conter no RAG as informações básicas, a saber:</p> <p>a. Identificação municipal: Identificação município, Secretaria de Saúde (CNPJ, endereço, CEP, e-mail, telefone, site se houver), Secretário de Saúde e data Posse, data de entrega no Conselho Municipal de Saúde, com destaque para as ressalvas caso haja;</p> <p>b. Montante e fonte dos recursos aplicados no período: Execução Orçamentária e Financeira;</p> <p>c. Auditorias realizadas ou em fase de execução no período, suas recomendações e determinações, quando houver;</p> <p>d. Informações orçamentários e a financeiros transferidos fundo a fundo, com sua respectiva classificação por bloco de financiamento e programa de trabalho;</p> <p>e. Registros das datas de apresentação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior – RDQA;</p> <p>f. Fundo Municipal de Saúde (informar a Lei de criação e demais informações importantes);</p> <p>g. Conselhos de saúde (informar a Lei de criação dos conselhos e número de conselheiros por segmento conforme estabelecido em lei);</p> <p>h. Consórcios de Saúde (as informações devem ser inseridas no item de identificação do sistema, sendo migradas automaticamente para o RAG).</p> | <p>A estrutura mínima exigida para compor o RAG deve guardar similaridade com a prevista nos itens I, II, III do art. 36 da LC nº 141/2012. Deverá ser elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012</p> |
| <p>Apresentar as informações atualizadas sobre a gestão em exercício (cargos de prefeito, secretário municipal de saúde, presidente do conselho). Essas informações devem ser atualizadas no sistema SIOPS.</p> | -- |
| <p>Manter coerência com os instrumentos de planejamento PS e PAS, nos seguintes pontos: a) objetivos, diretrizes e metas do PS; b) ações definidas na Programação Anual de Saúde; c) metas previstas e alcançadas; d) recursos orçamentários previstos e executados transferidos fundo a fundo, com sua respectiva classificação por bloco de financiamento e programa de trabalho.</p> | <p>Conforme Art. 99 da Portaria de Consolidação nº 1 de 2017</p> |
| <p>Justificar quando ocorrer à não execução, na sua totalidade, do valor transferido fundo a fundo pela União, constantes do subitem 9.4 do RAG, que trata da Execução Orçamentária e Financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo Bloco de Financiamento e Programa de Trabalho descrito no instrumento</p> | <p>Art. 70 da Constituição Federal de 05 de outubro de 1988</p> |
| <p>Conferir no Formulário 4, referente aos dados de produção de serviços no SUS, se a produção registrada no Tabnet está de acordo com o que sistema DGMP está reportando, bem como observar se os filtros de pesquisa estão sendo utilizados de forma correta.</p> | -- |
| <p>Conferir no Formulário 5, referente à rede física prestadora de serviços no SUS, se os dados da rede física prestadora de serviços registrados no CNES estão de acordo com o que sistema DGMP está reportando.</p> | -- |
| <p>Comparar, no Formulário 9, os dados da tabela 9.4 (apresenta a execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo) com a tabela 9.1 (apresenta a execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica registrada pelo gestor), para verificar a relação do orçamento com os recursos utilizados.</p> | -- |
| Campo de Análises e Considerações | |
| <p>Utilizar melhor o campo de Análises e Considerações do RAG, não se atendo a descrever os dados, mas realizando de fato uma análise/justificativa da situação apresentada em cada um dos itens.</p> | -- |

| | |
|---|--|
| Observar se, no item 3, foram descritos no campo análise e considerações os dados sobre principais causas de mortalidade, de morbidade, de internações hospitalares, sobre nascidos vivos etc. | -- |
| Apresentar as ações da Programação Anual de Saúde no item 7 do RAG, constando as metas, e preferencialmente, com preenchimento da linha de base dos indicadores para facilitar a análise no campo supracitado. | -- |
| Expor as ações estabelecidas pelo município para o atingimento das metas com a execução da PAS e orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. | -- |
| Incluir dados sobre Convênios de Saúde estaduais e federais, contratos e aditivos, com informações gerais, como: nome; objeto, valor, parcelas, prazos, assinatura do convênio etc.). Podem constar no Formulário 9 ou no Formulário 11 inserindo o documento anexo. | -- |
| Apresentar justificativa quando não executada a totalidade da execução orçamentária e financeira, conforme exposto na Tabela 9.4 | -- |
| Apresentar as recomendações para o próximo exercício no item 12 do RAG, resgatando essas informações na PAS do ano seguinte. | -- |
| Atuação do conselho de saúde | |
| Enviar o RAG para o Conselho de Saúde, para emissão de parecer, via sistema DGMP, até 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira. Apesar de a legislação não prever prazo para apreciação pelos conselhos, sugere-se que essa apreciação ocorra em tempo oportuno para respeitar a lógica do planejamento. | Art. 36, da LC nº 141 de 2012 |
| Manter coerência entre a manifestação prestada no parecer conclusivo do Conselho de Saúde do CMS e as prestações de contas realizadas no RAG pela secretaria de saúde | -- |
| Participação social | |
| Incentivar a participação da comunidade na elaboração da PS e PAS e dar ampla transparência e visibilidade ao RAG, garantindo e incentivando a participação popular e realização de audiências públicas durante todo o processo de elaboração e discussão. | Parágrafo único, artigo 31, da Lei Complementar nº 141 de 2012 |
| Incorporar as recomendações do RAG anterior à PAS e PS | Parágrafo 4º do art. 39 da LC nº 141 de 2012 |
| Transparência | |
| Dar transparência e visibilidade ao RAG, através da 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. | Inciso II do artigo 31 da LC nº 141 de 2012 |
| Possibilitar acesso pela população das informações complementares incorporadas ao RAG, considerando o direito de acesso à informação, de forma objetiva, ágil, transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão. | Art. 5º da Lei nº 14.527 de 2011 Art. 8º da Lei nº 12.527 de 2011 |
| Indicadores e Metas | |
| Manter as evidências físicas que corroborem com a veracidade dos indicadores e metas. | Seção III, LC nº 141 de 2012 |
| Manter devidamente respaldados os indicadores e outras informações prestadas no RAG. | Art. 36 da LC nº 141 de 2012 |
| Identificar se houve estabelecimento de metas relativas às políticas para as quais os entes receberam os recursos federais para sua execução. As metas devem estar inseridas no plano de saúde para que se apresentem posteriormente na programação anual de saúde e no | Art. 36, § 2º, da Lei nº 8.080 de 1990 |

relatório de gestão.