



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

NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Sobre procedimentos aplicáveis diante da ausência de instrumentos de planejamento em saúde.

2. **INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS**

2.1. O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica.

2.2. De acordo com a [Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017](#), os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão (Art. 95). Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

2.3. O planejamento no âmbito do SUS tem entre seus pressupostos a necessidade de compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde 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 (Art. 94 da PRC 1/2017).

2.4. O **Plano de Saúde (PS)** norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, sendo o instrumento a partir do qual são definidas e implementadas todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Ele é a base não apenas para a execução, mas também para o acompanhamento e a avaliação da gestão do SUS em todas as áreas da atenção à saúde (Art. 95 e 96 da PRC 1/2017). O PS deve ser elaborado e atualizado periodicamente pelo gestor (inciso VIII, art. 15 da Lei nº 8.080/1990).

2.5. Visando garantir a previsão orçamentária para sua execução, o PS deve ser elaborado pela gestão e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde antecedendo os prazos de elaboração e entrega do PPA, que varia entre 31 de agosto e 30 de setembro, de acordo com o estabelecido no art. 35, § 2º, inc. I, [ADCT](#), ou nas leis orgânicas dos entes federativos (art. 22, *caput*, da [Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964](#)).

2.6. Por sua vez, a **Programação Anual de Saúde (PAS)** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas e informar a previsão da alocação dos recursos orçamentários a serem executados no ano correspondente (Art. 97 da PRC 1/2017). Os entes federativos deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente (art. 36, § 2º, LC 141/2012).

2.7. O **Relatório Anual de Gestão (RAG)** permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde (Art. 99 da PRC 1/2017). Até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, o RAG deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde, ao qual compete deliberar anualmente sobre a aprovação ou não do relatório de gestão (§ 1º, Art. 36 da LC 141/12; e Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012). O Art. 6º do Decreto nº 1.651/1995 dispõe ainda que os relatórios de gestão que comprovam a aplicação de recursos transferidos do FNS aos fundos estaduais e municipais de saúde deve ser encaminhado pelos municípios ao respectivo estado.

2.8. O Art. 36 da LC 141/2012 determina que os gestores do SUS em cada ente da Federação devem elaborar o **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**, cuja observância deve ser comprovada por meio do RAG. Em seu Art. 41, a LC 141/2012 estabelece ainda que os Conselhos de Saúde avaliarão o RDQA a cada quadrimestre e encaminharão ao chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

2.9. Ainda, o sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP) deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde e à PAS, bem como para a elaboração do RDQA e do RAG **referentes ao ano de 2018 em diante**. Por meio do sistema, os relatórios também são enviados para análise e manifestação do Conselho de Saúde, nos termos do art. 41 da Lei Complementar nº 141/2012 (arts. 435 a 441 da PRC 1/2017; e Art. 2º da Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019).

2.10. Ao materializar os princípios da regionalização, hierarquização e descentralização estabelecidos pelo Art. 198 da Constituição Federal para a organização do SUS, e a lógica do planejamento ascendente estipulada pela Lei nº 8.080/1990, os instrumentos de planejamento do SUS tornam-se imprescindíveis para a atuação de todas as esferas do SUS e a adequada gestão compartilhada da saúde entre os entes federativos. A relevância dos instrumentos de planejamento do SUS não se restringe ao âmbito local, mas, considerando a perspectiva do planejamento ascendente, repercute também no planejamento nacional.

2.11. Desse modo, observa-se que o plano de saúde e, conseqüentemente, a programação anual de saúde, são instrumentos importantes que viabilizam o recebimento de recursos fundo a fundo pelos entes. Esses instrumentos subsidiam o orçamento e, por sua vez, não é possível executar ações que não estejam previstas no orçamento (§2º do Art. 36 da Lei nº 8080/1990). Assim, para que a prestação de contas seja feita corretamente no RAG, é essencial que as ações financiadas com recursos da União estejam devidamente previstas na PAS.

3. ANÁLISE E ESCLARECIMENTOS

3.1. Por meio das informações inseridas pelos gestores de saúde no DGMP, a Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP) monitora regularmente a situação dos instrumentos de planejamento estaduais e municipais. As ferramentas de monitoramento permitem identificar os entes federativos que ainda não registraram no sistema as informações obrigatórias relativas aos instrumentos de planejamento, conforme previsto na legislação.

3.2. A alimentação dos instrumentos no DGMP é feita de forma sequencial, iniciando-se pela inserção das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do plano de saúde. Em seguida, essas informações são migradas automaticamente para a funcionalidade que receberá informações da programação anual de saúde, ou seja, em que o gestor deverá registrar a anualização das metas para o respectivo ano da PAS e as ações programadas, bem como a previsão orçamentária para sua execução. Visto que as informações são migradas automaticamente, o registro das informações da PAS só será habilitado após a finalização da alimentação do plano no sistema.

3.3. A alimentação do sistema continua com a elaboração dos relatórios de gestão, instrumento dedicado à prestação de contas. Nessa etapa, os dados informados na programação anual de saúde também migram automaticamente e passam a figurar nos relatórios, de modo que a gestão possa informar os resultados alcançados no período para cada meta planejada e registrar suas análises e considerações sobre a execução das ações.

3.4. A migração automática de informações no sistema visa garantir a coerência entre os diferentes instrumentos de planejamento. Em decorrência disso, para que seja possível elaborar o relatório de gestão no DGMP, a gestão deve obrigatoriamente contar com o plano de saúde e a respectiva programação anual inseridos previamente no sistema.

3.5. Ao tomar posse, novos gestores da saúde eventualmente se deparam com a situação de ausência dos instrumentos de planejamento no DGMP, tais como o plano de saúde e a programação anual de saúde, o que pode dificultar a elaboração do relatório anual de gestão cuja apresentação esteja sob sua responsabilidade. Por vezes, tais instrumentos foram elaborados e apenas não foram inseridos no DGMP, podendo ser localizados pela gestão em outros sistemas (por ex., no SARGSUS), junto ao Conselho de Saúde ou à Secretaria Estadual de Saúde, entre outras possibilidades.

3.6. A renovação de cargos após as eleições pode gerar dúvidas em relação aos limites das responsabilidades de cada gestão, a anterior e a atual. Isso pode se tornar ainda mais complexo nos casos em que os instrumentos de planejamento do SUS não estão de acordo com o previsto na legislação, bem como se não foram elaborados pela gestão ou apreciados pelo conselho de saúde no prazo legal, prejudicando o ciclo de planejamento e a necessária coerência entre os instrumentos.

3.7. Não há legislação específica que discorra sobre como proceder em relação à apresentação de instrumentos de planejamento fora do prazo. Contudo, em que pese, na perspectiva do planejamento, as limitações de um instrumento elaborado de forma atemporal, é possível que este seja apresentado e apreciado pelo Conselho de Saúde retroativamente, com os devidos esclarecimentos e justificativas para sua não elaboração no prazo previsto. Para tanto, muitas informações podem ser levantadas a partir dos instrumentos de governo

(PPA, LDO, LOA), dos sistemas de informação (sistemas locais, SIOPS, consultas no portal do FNS etc.), documentos comprobatórios das despesas com saúde, entre outros.

3.8. A ausência de prestação de contas pode resultar na necessidade de devolução dos recursos recebidos pelo ente. Assim, cada gestor deve tomar a decisão mais apropriada para a resolução de pendências, a depender da situação encontrada.

3.9. Por força do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011:

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o **Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:**

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a **não apresentação do Relatório de Gestão** a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 1990;

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

3.10. Entre seus dispositivos, o Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, prevê também que:

Art. 23. **Verificado o descumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012**, ou deste Decreto, ou detectada a aplicação de recursos federais em objeto diverso do originalmente pactuado, o **Ministério da Saúde comunicará a irregularidade:**

I - ao órgão de auditoria do SUS;

II - à direção local do SUS;

III - ao responsável pela administração orçamentária e financeira do ente federativo;

IV - aos órgãos de controle interno e externo do ente federativo;

V - ao Conselho de Saúde; e

VI - ao Ministério Público.

§ 1º A comunicação a que se refere o caput somente será encaminhada ao Tribunal de Contas competente e ao Ministério Público com atribuição para o caso após o esgotamento da via administrativa de controle interno do Ministério da Saúde, sem prejuízo do exercício autônomo das competências e atribuições previstas na legislação.

3.11. Por sua vez, o Art. 39 da LC 141/2012 reforça:

§ 5º O Ministério da Saúde, **sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar**, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a **suspensão das transferências voluntárias** entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

3.12. Acrescente-se que, a depender dos elementos fáticos de casos concretos, a não observância dos dispositivos legais relativos ao planejamento em saúde pode caracterizar improbidade administrativa, bem como vir a ensejar possíveis medidas e apurações nas esferas administrativa, cível e criminal, em âmbito local ou federal, nos termos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal); da Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950; do Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967; da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa); e da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) entre outros.

3.13. Ainda no que se refere à responsabilidade dos gestores, a Súmula TCU 230, cuja redação foi atualizada por meio do Acórdão nº 206/2020 – TCU Plenário, dispõe:

Compete ao prefeito sucessor apresentar a prestação de contas referente aos recursos federais recebidos por seu antecessor, **quando este não o tiver feito e o prazo para adimplemento dessa obrigação vencer ou estiver vencido durante a gestão do novo mandatário**, ou, na impossibilidade de fazê-lo, adotar medidas visando ao resguardo do patrimônio público.

3.14. Cumpre esclarecer que, conforme entendimento do próprio TCU em sua jurisprudência (cf., por exemplo, AC-7503/15-1, AC-1997/16-P, AC-2952/18-P, AC-0203/18-P, AC-5509/13-2), a responsabilidade recairá sobre o prefeito apenas caso participe “ativamente da irregularidade, pois, no âmbito municipal, a direção do SUS é competência da respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente (art. 9º, inciso III, da Lei 8.080/1990)”.

3.15. De acordo com o Parecer n. 00105/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU da Consultoria Jurídica da AGU junto ao Ministério da Saúde (0019767646), “a jurisprudência pátria se orienta no sentido de que o **gestor sucessor**

deve tomar as providências cabíveis à reparação dos danos e irregularidades eventualmente cometidas pelo gestor antecessor, como medida para neutralizar a ocorrência de risco que possa comprometer, de modo grave ou irreversível, a continuidade da execução de políticas públicas ou a prestação de serviços essenciais à coletividade.”

3.16. Nesse sentido, cite-se a Súmula 615 do Superior Tribunal de Justiça (STJ):

Súmula 615 - Não pode ocorrer ou permanecer a inscrição do município em cadastros restritivos fundada em irregularidades na gestão anterior quando, na gestão sucessora, são tomadas as providências cabíveis à reparação dos danos eventualmente cometidos. (SÚMULA 615, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 09/05/2018, DJe 14/05/2018)

3.17. E a Súmula 46 da Advocacia-Geral da União (AGU):

Súmula 46: Será liberada da restrição decorrente da inscrição do município no SIAFI ou CADINA prefeitura administrada pelo prefeito que sucedeu o administrador faltoso, quando tomadas todas as providências objetivando o ressarcimento ao erário. (Publicada no DOU, Seção 1, de 24/09; 25/09 e 28/09/2009)

3.18. Com base em precedentes dos Tribunais Superiores depreende-se ser cabível ao gestor sucessor adotar providências necessárias para sanar pendências deixadas pela gestão anterior, em observância ao princípio da continuidade dos serviços públicos.

3.19. Vale lembrar que é papel do controle interno apoiar o gestor para assegurar a ordem e a legalidade na transmissão de mandato. De acordo com o inciso V do art. 2º da [Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 1, de 10 de maio de 2016](#), o controle interno da gestão compreende o:

conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela direção e pelo corpo de servidores das organizações, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável de que, na consecução da missão da entidade, os seguintes objetivos gerais serão alcançados:

a - execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações;

b - cumprimento das obrigações de *accountability*;

c - cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis; e

d - salvaguarda dos recursos para evitar perdas, mau uso e danos. O estabelecimento de controles internos no âmbito da gestão pública visa essencialmente aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados, de forma eficaz, eficiente, efetiva e econômica;

3.20. Caso os instrumentos de planejamento exigidos não sejam localizados e seja constatado que de fato não foram elaborados, **medidas administrativas** – tais como diligências, notificações, comunicações, sindicância e processo administrativo disciplinar, entre outros procedimentos devidamente formalizados – deverão ser inicialmente tomadas no sentido de apurar os fatos, afastando a responsabilidade do atual gestor.

3.21. No que se refere à não apresentação do RAG, que equivaleria à omissão do dever de prestar contas, uma vez esgotadas as medidas administrativas objetivando reparar o dano, deverão ser tomadas as medidas cabíveis em relação à instauração de **tomada de contas especial**.

3.22. De acordo com a Lei nº 8.443, de 16 de julho de 1992,

Art. 8º **Diante da omissão no dever de prestar contas**, da não comprovação da aplicação dos recursos repassados pela União, na forma prevista no inciso VII do art. 5º desta Lei, da ocorrência de desfalque ou desvio de dinheiros, bens ou valores públicos, ou, ainda, da prática de qualquer ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico de que resulte dano ao Erário, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidária, deverá imediatamente **adotar providências com vistas à instauração da tomada de contas especial** para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano.

3.23. Assim também o Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, assevera que

Art. 84. **Quando se verificar que determinada conta não foi prestada**, ou que ocorreu desfalque, desvio de bens ou outra irregularidade de que resulte prejuízo para a Fazenda Pública, as autoridades administrativas, sob pena de co-responsabilidade e sem embargo dos procedimentos disciplinares, deverão tomar imediatas providência para **assegurar o respectivo ressarcimento e instaurar a tomada de contas**, fazendo-se as comunicações a respeito ao Tribunal de Contas.

3.24. A Instrução Normativa - TCU nº 71, de 28 de novembro de 2012, que trata sobre a instauração, a organização e o encaminhamento ao Tribunal de Contas da União dos processos de tomada de contas especial, dispõe que:

Art. 9. A. Nos casos de omissão, a corresponsabilidade do sucessor não alcança débitos relacionados a recursos geridos integralmente por seu antecessor, sem prejuízo da sanção ao sucessor quando este for omissor em

prestar, no prazo devido, as contas referentes aos atos de seu antecessor. (AC)(Instrução Normativa-TCU nº 88, de 9/9/2020)

Parágrafo único. O sucessor poderá responder pelo débito, na hipótese prevista neste artigo, quando ele der causa à paralisação indevida da execução do objeto, iniciada pelo antecessor, a qual resulte em imprestabilidade total da parcela executada. (AC)(Instrução Normativa-TCU nº 88, de 9/9/2020)

Art. 9.B. Quando o período de gestão integral dos recursos não coincidir com o mandato em que ocorrer o vencimento da prestação de contas, havendo dúvidas sobre quem deu causa à omissão, antecessor e sucessor serão notificados para recolher o débito, prestar contas ou apresentar justificativas sobre a omissão, o primeiro por supostamente não ter deixado a documentação necessária para que o sucessor pudesse prestar contas e o segundo por ter descumprido o dever de apresentar a prestação de contas no prazo devido. (AC)(Instrução Normativa-TCU nº 88, de 9/9/2020)

Paragrafo único. O sucessor poderá se eximir da responsabilidade sobre a omissão se, cumulativamente, demonstrar a adoção de medida legal de resguardo ao patrimônio público e apresentar justificativas que demonstrem a impossibilidade de prestar contas no prazo legal, acompanhadas de elementos comprobatórios das ações concretas adotadas para reunir a documentação referente as contas. (AC)(Instrução Normativa-TCU nº 88, de 9/9/2020)

3.25. Entre seus dispositivos, o [Capítulo IV da Portaria de Consolidação nº 6/2017](#), que trata do monitoramento e controle dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, estabelece que

Art. 1148-A. As Secretarias finalísticas do Ministério da Saúde, sempre que tomarem conhecimento de situação que configure ou que potencialmente possa configurar aplicação irregular de recursos federais vinculados a ações e serviços públicos de saúde transferidos na modalidade fundo a fundo, adotarão, imediatamente, as medidas cabíveis de apuração para cobrança administrativa, nos termos do art. 23 do Decreto nº 7.827, de 2012, observado o procedimento disposto na Portaria GM/MS nº 885, de 4 de maio de 2021. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 885 de 04.05.2021](#)).

[...]

§ 2º Esgotadas as medidas de cobrança administrativa, não se obtendo êxito na recomposição ao erário, a Secretaria competente encaminhará o processo de cobrança administrativa à Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - DEFNS/SE/MS, para fins de instauração de tomada de contas especial - TCE e demais providências cabíveis. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 885 de 04.05.2021)

3.26. A tomada de contas especial é, portanto, a medida preferencial a ser adotada visando resguardar o patrimônio público no que se refere às transferências federais nos casos em que for constatada a omissão do dever de prestar contas e as medidas administrativas de saneamento não obtiverem sucesso.

3.27. No âmbito do SUS, a [Portaria GM/MS nº 885, de 4 de maio de 2021](#), dispõe sobre os procedimentos de cobrança administrativa e de instauração de tomada de contas especial para recomposição ao erário de valores transferidos na modalidade fundo a fundo, tendo como base as normas editadas pela Controladoria-Geral da União (CGU) e pelo Tribunal de Contas da União (TCU).

4. CONCLUSÃO

4.1. Considerando que os instrumentos de planejamento no âmbito do SUS (plano de saúde, programação anual e relatórios de gestão) interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS (Art. 95), sua ausência compromete a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do SUS e, conseqüentemente, a própria efetividade dos serviços de saúde prestados à população.

4.2. Diante do exposto, recomenda-se aos gestores que tomem as medidas cabíveis para regularização da situação nos municípios que se encontram com pendências, no intuito de evitar restrições aos repasses e/ou a necessidade de devolução de recursos transferidos aos entes.

4.3. Esta nota informativa não pretendeu esgotar o tema, tendo em vista que uma análise mais aprofundada só seria possível diante de casos concretos. Assim, cada caso deve ser avaliado pela gestão de acordo com os elementos disponíveis a fim de tomar as medidas cabíveis junto aos órgãos competentes.

Brasília, 19 de setembro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Maurício Barros Ottoni, Coordenador(a)-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS**, em 20/09/2021, às 14:24, 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 **0022822391** e o código CRC **371ACCE4**.



Referência: Processo nº 25000.140087/2021-11

SEI nº 0022822391

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