



## Nota Técnica nº 01/2020 – CMSCL

Conselheiro Lafaiete, 06 de janeiro de 2020.

### Assunto: Orientação para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019

A presente nota técnica tem por objetivo orientar a Secretaria Municipal de Saúde do município de Conselheiro Lafaiete quanto a elaboração do relatório anual de gestão (RAG) referente ao ano de 2019 e o encaminhamento do mesmo para o conselho de saúde, considerando o prazo de 30 de março de 2020.

A presente orientação tem como referência a Legislação que estrutura e estabelece as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber:

Constituição Federal, artigo 196, Inciso III;

de  
Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:  
III – participação da comunidade

Lei 8.080/90, seu artigo 7º, Incisos VI, VII e VIII

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:  
VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;  
VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;  
VIII - participação da comunidade;

Lei 8.080/90, seu artigo 35º e seus Incisos

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:  
I - perfil demográfico da região;  
II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;  
III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;  
IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;  
V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;  
VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;  
VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo

### Lei 8.142/90, artigo 1º parágrafo 2º;

de  
serviço,  
do

Art. 1º. O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:  
§ 2º. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera governo.

### Lei 8.142/90, artigo 2º parágrafo 3º, Inciso IV

como:  
e

Art. 2º. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados  
IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.  
§ 3º. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.  
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 8.142/90, artigo 3º

repassados  
Distrito Federal,  
19 de

Art. 3º. Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão de forma regular e automática para os Municípios, Estados e de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de setembro de 1990.

### Lei Complementar 141/12, artigo 31º e seus Incisos e parágrafo único

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 141/12, artigo 33º

e

Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação. Seção III Da Prestação de Contas

### Lei Complementar 141/12, artigo 34º

das

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà demonstrativo despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.

### Lei Complementar 141/12, artigo 35º

de Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3o do art. 165 da Constituição Federal.

### Lei Complementar 141/12, artigo 41º

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

### Lei Complementar 141/12, artigo 42º

deverão Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

### Lei 12.527/11, artigo 5º

será Art. 5º. É dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão.

Ressalta-se que, a não disponibilização de um sistema não exime os gestores da responsabilidade de encaminhamento de seus RAG, ainda que por outros meios, aos Conselho de Saúde até a data de 30 de março de 2020, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90 e o artigo 36, § 1º da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Ante o exposto, reafirma-se a responsabilidade dos gestores no cumprimento do prazo de envio do RAG para apreciação no conselho de saúde conforme disposto na Legislação citada no parágrafo anterior.

O Conselho Municipal de Saúde entende que o Relatório Anual de Gestão (RAG) constitui peça essencial para o acompanhamento, por parte do Controle Social e de toda a população. É o instrumento de 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 no Plano de Saúde.

Diante do exposto, o Controle Social apresenta orientação para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano de 2019.

Roberto Sant'Ana Lisboa Batista  
Presidência do Conselho Municipal de Saúde

## **Itens obrigatórios constantes Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019.**

### **1 – Apresentação:**

Apresentar de forma clara a estrutura atual da Secretaria Municipal de Saúde.

### **2 – Atividades assistenciais:**

Apresentar de forma detalhada os serviços ofertados à população durante o ano de 2019, por departamento, incluindo os números de atendimentos por quadrimestre.

### **3 – Quantitativos de atendimento:**

Apresentar os resultados quantitativos de atendimento por quadrimestre, a saber:

#### **3.1 – Departamento de Atenção Básica:**

- a) Número de atendimentos médicos por unidade de saúde.
- b) Número de atendimentos por enfermagem por unidade de saúde.
- c) Número de visitas por agentes comunitários de saúde por unidade de saúde.
- d) Número de atendimentos por odontólogos de população cadastrada por unidade de saúde.
- e) Número de atendimentos por profissionais do NASF por unidade de saúde.
- e) Número de redução de internações por motivo evitável, com destaque para diabete e hipertensão por unidade de saúde.
- f) Número de atendimento de gestantes e infantil por unidade de saúde.
- g) Número de medicamentos ofertados a população da listagem básica.
- h) Número de medicamentos ofertados a população não constantes na listagem básica.
- i) Número de medicamentos ofertados a população a partir de judicialização.
- j) Número de encaminhamentos de referência e contra referência.
- k) Número de programas assistenciais para agravos ou população de alto risco

#### **3.2 – Departamento de Atenção Especializada:**

- a) Número de atendimentos médicos por unidade de saúde e por especialidade.
- b) Número de atendimentos por enfermagem por unidade de saúde.
- c) Número de atendimentos por odontólogos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) encaminhadas pela atenção básica.
- d) Número de atendimentos por odontólogos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) não encaminhadas pela atenção básica.
- e) Número de atendimentos realizados pelo serviço de urgência de odontologia da policlínica municipal.
- f) Número de atendimentos na policlínica municipal conforme o protocolo de Manchester.
- g) Principais unidades de saúde da atenção básica e regionais responsáveis por encaminhamento de pacientes verdes e azuis, segundo o protocolo de Manchester e o número de pacientes encaminhados.

- h) Número de internações por motivo evitável, com destaque para diabetes e hipertensão e unidades de saúde básica que mais contribuíram para o resultado.
- i) Número de exames especializados realizados por especialidade.
- j) Número de atendimento infantil nos centros regionais, policlínica municipal e no hospital São Vicente, diferenciando o número de atendimento de urgência e os de resolução pela atenção básica.
- k) Número de pacientes encaminhados para tratamento fora do domicílio por doença.
- l) Número de pacientes encaminhados para atendimento de alta e média complexidade fora de Lafaiete por especialidade.
- m) Número de pacientes atendidos por cada convênios e consórcios do município por especialidade.
- m) Número de atendimentos por serviço credenciado pelo município.
- n) Número de atendimentos do Centro de Promoção da Saúde (CPS) por cada profissional.
- o) Número de ações de prevenção realizadas pelo CPS.
- p) Número de consultas ofertadas que não forma referenciadas pela atenção básica.
- q) Número de atendimentos do CAPS, CAPSAD, CAPSi e Instituto São Dimas.
- r) Número de encaminhamentos de referência e contra referência.
- s) Número de procedimentos ofertados a população a partir de judicialização.
- t) Resultados da PPI do município com os diversos municípios que prestaram serviço
- u) Resultados da PPI do município com os diversos municípios que foram atendidos por Lafaiete.
- v) Número de programas assistenciais para agravos ou população de alto risco

### 3.3 – Departamento de Vigilância em Saúde:

- a) Números de cobertura vacinal do município por enfermidade.
- b) Número de atuação do setor de endemias por profissional.
- c) Número de eventos de combate a endemias realizadas no ano de 2019.
- d) Número da taxa de mortalidade infantil de 2019.
- e) Número de taxa de mortalidade de gestante.
- f) Número de taxa de DST e IST.
- g) Número de atendimentos pelo setor de zoonose discriminado.
- g) Número de doenças de comunicação compulsória devidamente discriminadas.
- h) Número de tentativas de autoextermínio e de autoflagelamento.
- i) Número de inspeções sanitárias realizadas por estabelecimentos.
- j) Número de programas assistenciais para agravos ou população de alto risco.
- k) perfil de morbi mortalidade – análise preliminar.

### 3.4 – Departamento de Planejamento:

- a) Relatório analítico de execução orçamentária, por Departamento. Separar dentro de cada departamento por especialidade e/ou complexidade
- b) Receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde
- c) Número de pacientes transportados pelo TFD e valores pagos.
- d) Número de auditorias realizadas.
- e) Valores gastos por nível de complexidade por quadrimestre.
- f) Valores da execução financeira e orçamentária e convênios.

- g) Valores pagos para o atendimento de pacientes por cada convênios e consórcios do município por especialidade.
- h) Valores gastos para a manutenção dos serviços de Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada discriminados por local.
- i) Valores pagos em programas assistenciais para agravos ou população de alto risco por departamento.
- j) Valores repassados para cada unidade de saúde hospitalar para pagamento de plantões e valores gastos para manutenção de plantão da policlínica municipal.

4 – Análise de resultados e considerações finais.