

Portaria GM/MS nº xx, de xx de xx de 2026.

Altera a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, dos artigos 94 a 100, que dispõe sobre o Planejamento no SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“TÍTULO IV

DO PLANEJAMENTO

CAPÍTULO I

PLANEJAMENTO NO ÂMBITO DO SUS”

Art. 94-A. 1º No âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento é um processo estratégico, de caráter obrigatório e contínuo, no qual os entes federados (União, estados, municípios e Distrito Federal) têm como objetivo:

- I. Aprimorar a gestão governamental;
- II. Assegurar a transparência das políticas de saúde e a participação social;
- III. Equacionar as necessidades de saúde com os recursos disponíveis;
- IV. Qualificar a organização da Rede de Atenção à Saúde; e
- V. Otimizar a alocação e execução dos recursos públicos.

Art. 94-B. ° O Planejamento é obrigação legal dos entes federados, conforme disposto na Lei 8080/1990, Lei 8142/1990, Decreto 7508/2011 e Lei Complementar 141/2012.

§ 1º O Planejamento deve se fundamentar nos princípios e diretrizes que norteiam o SUS, desenvolvido com ética e transparência.

§ 2º O processo de planejamento deverá considerar a organização regional do sistema de saúde.

Art. 94-C. O planejamento no SUS deve ser:

- I. Participativo, ascendente e integrado;
- II. Articulado ao planejamento governamental; e

- III. Indutor de políticas públicas para o Sistema de Saúde no território, inclusive com repercussão sobre o setor privado nos resultados sanitários.

Art. 95-A. O planejamento no SUS integra a governança interfederativa do SUS, articulando-se com as instâncias de pactuação intergestores e de participação e controle social, com a finalidade de direcionar, monitorar e avaliar a gestão.

§1º As instâncias colegiadas instituídas pela Lei nº 8.142/1990 — Conselhos e Conferências de Saúde — configuram espaços legítimos de deliberação e controle social, fundamentais para a transparência, a participação e a corresponsabilidade na condução das políticas públicas de saúde.

§ 2º As Conferências de Saúde devem ser realizadas pelos respectivos entes federados a cada 4 (quatro) anos, no primeiro ano de gestão, antecedendo a elaboração dos Planos de Saúde.

§ 3º As Comissões Intergestores, previstas na Lei nº 8.080/1990 e no Decreto 7508/2011, constituem instâncias de negociação e pactuação interfederativa no âmbito do Sistema Único de Saúde, responsáveis pela definição consensual dos aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada, da definição de diretrizes para a organização das redes de ações e serviços de saúde e para a regionalização.

Art. 95-B. São diretrizes do planejamento no SUS:

- I. Observar as diretrizes deliberadas pelos Conselhos de Saúde, consideradas as proposições das Conferências de Saúde;
- II. Respeitar as pactuações nas comissões intergestores e a organização regional do sistema;
- III. Identificar as necessidades de saúde da população de acordo com o perfil epidemiológico, demográfico, socioeconômico, considerando os seus determinantes e condicionantes;
- IV. Levantar a capacidade instalada das unidades de saúde, públicas e privadas complementares ao SUS;
- V. Compatibilizar as necessidades de saúde com a disponibilidade de trabalhadores, recursos materiais e financeiros previstos;
- VI. Desenvolver mecanismos, de forma contínua, de monitoramento e avaliação da respectiva gestão do SUS.

CAPÍTULO II

DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO NO SUS

Art. 96-A. Os instrumentos de planejamento são os meios operacionais de obrigação legal dos gestores da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que expressam os objetivos sanitários a serem alcançados no curto e médio prazo, compondo um ciclo de 4 (quatro) anos.

§ 1º É da responsabilidade dos gestores, em seu âmbito administrativo, formular, gerenciar, implementar, monitorar e avaliar o processo permanente de planejamento em saúde.

§ 2º O gestor deverá submeter os instrumentos de planejamento para apreciação do respectivo conselho de saúde, na forma da legislação vigente.

§ 3º Os instrumentos de planejamento seguem ciclos diferenciados: o Plano de Saúde em ciclo quadrienal, a Programação Anual de Saúde em ciclo anual, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior em ciclo quadrimestral, e o Relatório de Gestão em ciclo anual.

Art. 96-B. São instrumentos de planejamento no SUS:

- I- Plano de Saúde (PS);
- II- Programação Anual de Saúde (PAS);
- III- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA);
- IV- Relatório de Gestão (RG).

§1º Os instrumentos de planejamento no SUS devem estar alinhados com os instrumentos de planejamento governamental, que são:

- I- Plano Plurianual (PPA);
- II- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);
- III- Lei Orçamentária Anual (LOA).

§2º Os instrumentos de planejamento no SUS devem ser publicizados em sítio eletrônico oficial, divulgado em local de fácil acesso, conforme legislação vigente.

§3º As adequações necessárias decorrentes de situações como mudanças climáticas, sanitárias, ou outras necessidades de saúde, deverão ser incorporadas aos instrumentos de planejamento do SUS.

Art. 97-A. O Plano de Saúde, instrumento central do planejamento, obrigatório a todos os entes federados, cujo ciclo é de 4 (quatro) anos, explicita os compromissos da gestão, de acordo com as necessidades de saúde da população e os resultados a serem alcançados no período correspondente.

§1º O Plano de Saúde, orientado pelas necessidades de saúde da população, deverá apresentar:

- I- Análise de Situação de Saúde (ASIS);
- II- Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas mensuráveis e Indicadores (DOMI); e
- III- Estratégias e instrumentos para o monitoramento e avaliação.

§2º O Plano de Saúde deverá orientar o PPA no que concerne ao setor Saúde, observando os prazos definidos na Constituição Federal, nas Constituições Estaduais e nas Leis Orgânicas dos demais entes federados.

§3º A elaboração dos Planos de Saúde observará as diretrizes deliberadas pelo Conselho de Saúde, considerando as propostas das Conferências de Saúde.

§ 4º O Plano de Saúde deverá ser apreciado pelo respectivo Conselho de Saúde em até 30 dias, com emissão de parecer, inserido em sistema informatizado, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Seção II

A Programação Anual de Saúde – PAS

Art. 98-A. A Programação Anual de Saúde - PAS anualiza, no âmbito de cada ente federado, as metas estabelecidas no Plano de Saúde, bem como os recursos orçamentários previstos para sua execução.

Parágrafo único - A PAS deverá apresentar:

- I- As metas anualizadas, bem como os respectivos indicadores definidos no Plano de Saúde;
- II- A previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS, conforme prioridades estabelecidas na LDO;
- III- Descrição das ações vinculadas às metas.

Art. 98-B. No processo de elaboração e execução da PAS, os gestores de saúde observarão os seguintes prazos:

- I- Elaboração e envio, para aprovação do respectivo Conselho de Saúde, antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente; e

II- Execução no ano subsequente.

Parágrafo único – a PAS bem como o parecer da apreciação do Conselho de Saúde devem ser inseridos no sistema informatizado disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Seção III

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)

Art. 99-A. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), fruto do monitoramento e acompanhamento da execução da PAS, deve ser apresentado pelo gestor do SUS em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente federado, e encaminhado para apreciação do respectivo Conselho de Saúde, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, o qual subsidiará a elaboração do Relatório de Gestão.

§1º O relatório previsto no "caput" observará o modelo padronizado aprovado em Resolução do Conselho Nacional de Saúde e conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I- Montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II- Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III- Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação;
- IV- Resultado parcial do monitoramento das metas e ações previstas na PAS.

§2º O RDQA poderá subsidiar revisões e redirecionamentos na Programação Anual de Saúde e/ou no Plano de Saúde.

§3º O Ministério da Saúde disponibilizará o sistema informatizado - para elaboração do RDQA.

Seção IV

Relatório de Gestão

Art. 100-A. O Relatório de Gestão (RG) é o instrumento anual, em que os gestores apresentam a execução da política expressa no Plano de Saúde (PS), a aplicação dos recursos e os resultados alcançados com a execução da PAS.

§1º O RG é o instrumento formal de avaliação e prestação de contas e deverá subsidiar revisões e redirecionamentos na Programação Anual de Saúde e/ou no Plano de Saúde.

§2º O Relatório de Gestão deverá conter:

- I- Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.
- II- Avaliação dos resultados das metas previstas e executadas da PAS;
- III- Análise da execução orçamentária e financeira;
- IV- Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; e
- V- Recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

§3º O Relatório de Gestão deve ser enviado, anualmente, ao respectivo Conselho de Saúde, como prestação de contas, até 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, em até 60 dias, por meio do sistema informatizado e disponibilizado pelo Ministério da Saúde.”

Art. 2º Revogam-se os artigos 94 a 100 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Ministro da Saúde