

PORTARIA Nº 882/2012

(Revogada pela Portaria SES Nº 307/2025)

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE

DO SUL, no uso de suas atribuições e considerando as Leis Federais nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990; nº 8142/90, de 28 de dezembro de 1990; o Decreto Federal nº 1651/95, de 28 de setembro de 1995 e o Art. nº 48 da Lei Complementar nº 101/00, bem como a Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS; a Portaria nº. 3.085, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, a Portaria 204, de 29/01/2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, a Portaria nº 3.176, de 24 de maio de 2007, que aprova as orientações gerais para elaboração, aplicação e fluxo do RAG, o Decreto Federal nº 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, a Lei complementar nº 141/2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados 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 das três esferas de governo, e o Decreto nº 7.827/2012, que regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento da transferência de recursos e dá outras providências,

RESOLVE:

Das Disposições Gerais

Art.1º — O Relatório de Gestão Municipal de Saúde — RGMS — é instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários, se constituindo numa ferramenta fundamental para o acompanhamento, monitoramento, avaliação e controle das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Sul.

Art 2º — O planejamento em Saúde deve ser realizado pelos municípios de forma integrada à Região de Saúde, devendo ser construído através dos Instrumentos de Gestão do SUS.

Parágrafo Único — São Instrumentos de Gestão do SUS o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde, o Relatório de Gestão, o Mapa da Saúde e o Mapa de Metas, a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde e o Contrato Organizativo de Ação Pública.

Art. 3º - O RGMS deverá ser elaborado em conformidade com o disposto nesta Portaria e na legislação vigente, com o apoio de dois sistemas informatizados: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS — SARGSUS (www.saude.gov.br/sargsus) e Monitoramento da Gestão em Saúde — MGS (www.mgs.saude.rs.gov.br).

§1º - O SARGSUS é a ferramenta eletrônica federal que tem por objetivo apoiar o município na construção do Relatório de Gestão, além de facilitar a elaboração e o envio do Relatório Anual de Gestão — RAG, utilizando as bases de dados nacionais.

§2º - O MGS é a ferramenta eletrônica estadual utilizada para monitorar a gestão em Saúde e gerenciar as informações relativas à utilização dos recursos financeiros.

Art. 4º - Os municípios deverão padronizar no Plano de Contas os vínculos dos recursos municipais, estaduais e federais, disponíveis no site da Secretaria Estadual da Saúde — SES (www.saude.rs.gov.br), para geração automática dos dados financeiros e importação ao sistema MGS, observando o detalhamento solicitado nas Planilhas Financeiras.

Do Planejamento das ações de saúde

~~Art. 5º – O Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde, aprovados pelo Conselho de Saúde, devem especificar a proposta de organização das ações e serviços públicos em Saúde e explicitar como serão utilizados os recursos.~~

Do repasse e uso dos recursos estaduais

~~Art. 6º – As transferências do Estado aos Municípios, destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde, serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, na modalidade regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.~~

~~Parágrafo único – Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal. Neste caso, obedecerão o prazo determinado no instrumento utilizado.~~

Da suspensão e restabelecimento dos recursos estaduais

~~Art. 7º – Haverá suspensão dos repasses estaduais quando ocorrer quaisquer das seguintes situações:~~

- ~~I – falta de instituição e funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde municipal;~~
- ~~II – falta de elaboração de Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão quadrimestral;~~
- ~~III – falta de aplicação do percentual mínimo de recursos próprios do exercício anterior.~~

~~Parágrafo único – No caso da apresentação das situações descritas neste artigo, a CRS deverá emitir parecer com a situação “RECUSADO” no sistema MGS e informar o motivo da recusa. Tão logo sanada a irregularidade, deverá emitir parecer com a situação “ACEITO”.~~

~~Art. 8º – O restabelecimento da transferência dos recursos ocorrerá após a comprovação da aplicação adicional do valor que deixou de ser aplicado. Esta aplicação deverá seguir as instruções do Decreto nº 7.827 de 16 de outubro de 2012.~~

~~Art. 9º – No caso de detecção de malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos, a CRS e o Fundo Estadual de Saúde (FES) deverão informar à Contadoria e Auditoria Geral do Estado – CAGE, que dará ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público, com vistas à adoção das medidas previstas no inciso I e II do art. 27 da Lei complementar 141/2012.~~

Da prestação de contas

~~Art. 10º – A prestação de contas das transferências realizadas do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, sempre que não forem estabelecidas normas em contrário, serão realizadas por meio do Relatório de Gestão.~~

~~Art. 11º – A prestação de contas dos recursos financeiros deverá ser analisada pela CRS à luz das informações dadas pelo Plano e Programação Anual de Saúde do município.~~

~~Art. 12º – O Relatório de Gestão será elaborado quadrimestralmente e entregue à respectiva CRS, devendo conter os itens a seguir:~~

- ~~I – Envio eletrônico dos dados ao SARGSUS;~~
- ~~II – Envio eletrônico dos dados ao MGS;~~

~~III – Comprovação da apresentação do RGMS quadrimestral em Audiência Pública na Casa Legislativa do município e no Conselho Municipal de Saúde;~~
~~IV – Extratos bancários quadrimestrais, inclusive saldo anterior e demonstrativo de aplicações da fonte estadual;~~
~~V – Descritivo detalhado das despesas realizadas por entidades contratadas e/ou conveniadas ao SUS, que tenham recebido transferências financeiras do município, com recursos oriundos da fonte estadual.~~

~~**Art. 13º** – Fica estabelecido o prazo de 60 dias, a contar do último dia do quadrimestre anterior, para entrega do Relatório de Gestão Municipal de Saúde na CRS.~~

~~**Art. 14º** – O município deverá enviar o RAG ao Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo a este emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas na Lei complementar nº 141/2012. O não envio do RAG acarretará impedimento para a transferência de recursos financeiros ao município.~~

Da análise e parecer

~~**Art. 15º** – O resultado da análise do Relatório de Gestão pela CRS será um parecer emitido via sistema MGS ao respectivo gestor municipal, ao Conselho Municipal de Saúde e ao nível central da Secretaria Estadual de Saúde.~~

~~**Art. 16º** – O processo anual do Relatório de Gestão será encerrado após parecer conclusivo do Conselho Municipal de Saúde sobre o cumprimento das normas estatuídas na Lei complementar 141/2012.~~

~~**Art. 17º** – Será realizada inspeção *in loco* para averiguação dos dados informados e da documentação comprobatória sempre que houver necessidade, e para vistoria de construções, ampliações, reformas e aquisições de equipamentos e veículos.~~

Das disposições transitórias e finais

~~**Art. 18º** – Os municípios que ainda não possuem Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde, ou que estão desatualizados, terão até o final do exercício de 2013 para a construção destes instrumentos.~~

~~**Art. 19º** – A periodicidade dos Relatórios de Gestão até o 4º trimestre de 2012 será trimestral. A partir de 2013 o prazo seguirá as normas do artigo 12º e 13º.~~

~~**Art. 20º** – Os empenhos já repassados pelo FES às prefeituras e fundos municipais de saúde, com vencimento trimestral, deverão ser baixados. Os novos empenhos serão emitidos sem prazo de vencimento de prestação de contas.~~

~~**Art. 21º** – A presente Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Portaria SES/RS 638/2010.~~

~~Porto Alegre, 19 de novembro de 2012.~~

~~CIRO SIMONI~~

~~Secretário de Estado da Saúde~~