

PORTARIA GM/MS Nº 12.022, DE 23 DE JULHO DE 2026

Altera a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 para dispor sobre o Planejamento do Sistema Único de Saúde -SUS.

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

Art.1º A 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" (NR)

"Art. 94. No âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS, o planejamento é um processo estratégico, de caráter obrigatório e contínuo para os entes federados e tem como objetivos:

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 a execução dos recursos públicos.

§1º O planejamento é obrigação legal dos entes federados conforme disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§2º O planejamento deve se fundamentar nos princípios e diretrizes que norteiam o SUS e ser desenvolvido com ética e transparência.

§3º O processo de planejamento deverá considerar a organização regional do sistema de saúde.

§4º 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." (NR)

"Art. 95. O planejamento no SUS integra a governança interfederativa do SUS e observa a atuação articulada das 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, de 28 de dezembro de 1990, configuram espaços legítimos de deliberação e participação da comunidade, fundamentais para a transparência e a corresponsabilidade na condução das políticas públicas de saúde.

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

§3º As Comissões Intergestores previstas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, constituem instâncias de negociação e pactuação interfederativa no âmbito do SUS, 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.

§4º 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; e

VI- desenvolver mecanismos, de forma contínua, de monitoramento e avaliação da respectiva gestão do SUS." (NR)

CAPÍTULO II

DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO NO SUS" (NR)

"Art. 96. Os instrumentos de planejamento são os meios operacionais de obrigação legal dos gestores de cada ente federado, que expressam os objetivos sanitários a serem alcançados no curto e médio prazo, compondo um ciclo de 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 São instrumentos de planejamento no SUS:

I- Plano de Saúde- PS;

II- Programação Anual de Saúde - PAS;

III- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA; e

IV- Relatório de Gestão - RG

§4º Os instrumentos de planejamento seguem ciclos diferenciados:

I- o Plano de Saúde tem ciclo quadrienal;

II- a Programação Anual de Saúde tem ciclo anual;

III- o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior tem ciclo quadrimestral;

e

IV- o Relatório de Gestão tem ciclo anual.

§5º 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; e

III- Lei Orçamentária Anual - LOA.

§6º Os instrumentos de planejamento no SUS devem ser publicizados em sítio eletrônico oficial, divulgado em local de fácil acesso, conforme legislação vigente.

§7º As adequações necessárias decorrentes de situações como mudanças climáticas, sanitárias, ou outras necessidades de saúde, deverão ser incorporadas aos instrumentos de planejamento do SUS." (NR)

Seção I

Plano de Saúde" (NR)

"Art. 97. O Plano de Saúde, instrumento central do planejamento, obrigatório a todos os entes federados, cujo ciclo é de 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 a elaboração das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do setor Saúde no PPA, observados 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 cento e vinte dias, com emissão de parecer e justificativa, inserido em sistema informatizado disponibilizado pelo Ministério da Saúde. (NR)

"§5º O prazo poderá ser ampliado, se houver necessidade e em caráter excepcional, por mais sessenta dias, mediante solicitação e justificativa do respectivo Conselho de saúde. (NR)

"§6º Os gestores das três esferas de governo devem promover as condições de funcionamento dos respectivos Conselhos de Saúde para esse fim." (NR)

Seção II

A Programação Anual de Saúde (NR)

"Art. 98. 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.

§1º 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; e

III- descrição das ações vinculadas às metas.

§2º 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.

3º A PAS e o parecer de apreciação do Conselho de Saúde devem ser inseridos no sistema informatizado disponibilizado pelo Ministério da Saúde." (NR)

Seção III

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior" (NR)

"Art. 99. 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; e

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 no Plano de Saúde, se necessário.

§3º O Ministério da Saúde disponibilizará o sistema informatizado para elaboração do RDQA." (NR)

Seção IV

Relatório de Gestão (NR)

"Art. 100. 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 no Plano de Saúde, se necessário.

§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 trinta de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, em até cento e vinte dias, por meio do sistema informatizado e disponibilizado pelo Ministério da Saúde." (NR)

"§4º O Relatório de Gestão deverá ser apreciado pelo respectivo Conselho de Saúde em até cento e vinte dias, com emissão de parecer e justificativa, inserido em sistema informatizado disponibilizado pelo Ministério da Saúde."(NR)

"§5º O prazo poderá ser ampliado, se houver necessidade e em caráter excepcional, por mais sessenta dias, mediante solicitação e justificativa do respectivo Conselho de saúde." (NR)

"§6º Os gestores das três esferas de governo devem promover as condições de funcionamento dos respectivos Conselhos de Saúde para esse fim." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PORTARIA GM/MS Nº 12.025, DE 23 DE JULHO DE 2026

Altera a Portaria GM/MS nº 11.523, de 2 de junho de 2026, que dispõe sobre a regulamentação da distribuição da oferta de serviços especializados em saúde estratégicos do Programa Agora Tem Especialistas no escopo do Componente Créditos Financeiros e do Componente Ressarcimento ao 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 Federal, resolve:

Art. 1º A Portaria GM/MS nº 11.523, de 02 de junho de 2026, passa a vigorar acrescida do inciso IV ao art. 3º:

"Art. 3º.....

IV - Serviços especializados em hemodinâmica: Integram o rol de procedimentos estratégicos, sob a forma de organização 04.06.03 - Procedimentos realizados em Hemodinâmica da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, procedimentos realizados em hemodinâmica." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

