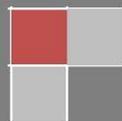


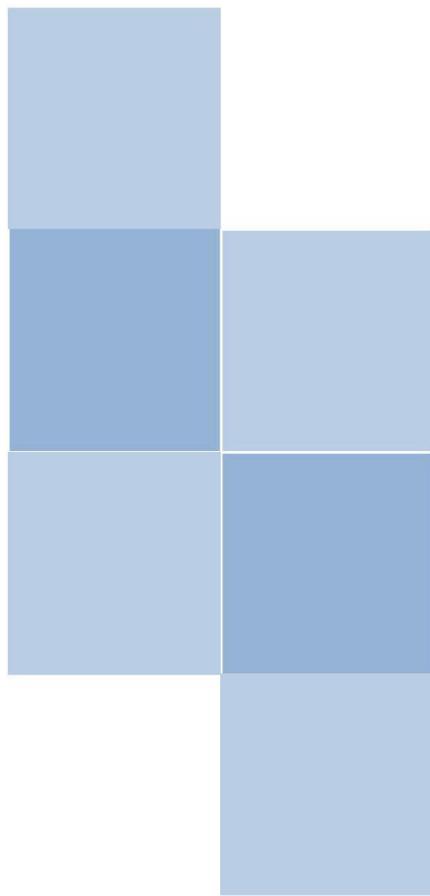
2014



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MANUAL DE APOIO À ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE





MANUAL DE APOIO À ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Pensamentos e ações produzem consequências

Março/2014

© 2014 Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES.MT

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra pertence à área técnica. A coleção institucional da SES-MT pode ser acessada, na íntegra no seguinte endereço eletrônico: <http://www.saude.mt.gov.br/publicacoes>

Publicação impressa (100 unidades) e digital

MANUAL DE APOIO À ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Distribuição e Informações:

Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES.MT
Secretaria de Gestão Estratégica
Superintendência de Políticas de Saúde
Coordenadoria de Gestão da Política de saúde

Centro Político Administrativo, Palácio Paiaguás
Rua D, S/N, Bloco 5
CEP: 78049-902 Cuiabá-MT
Fone/fax: (65) 3613-5361

Site: <http://www.saude.mt.gov.br/pactuacao>

Elaboração e revisão:

Ligia Regina de Oliveira – Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana
Ely Graci Nazário Barden – Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana

Ficha Catalográfica

Brasil. Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES.MT. Secretaria de Gestão Estratégica. Superintendência de Políticas de Saúde. Coordenadoria de Gestão da Política de saúde. *Manual de Apoio à Elaboração dos Planos Municipais de Saúde*. Cuiabá : Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, 2014.
27 p. : 1. Planejamento em saúde. 2. Avaliação em Saúde. 3. Regionalização. 4. Gestão em Saúde. Título: *Manual de Apoio à Elaboração dos Planos Municipais de Saúde*. SES-MT. 2014

Títulos para indexação:

Em inglês: MANUAL TO SUPPORT THE DEVELOPMENT OF MUNICIPAL HEALTH PLANS

Em espanhol: MANUAL PARA APOYAR EL DESARROLLO DE PLANES DE SALUD MUNICIPALES

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	03
COMO ELABORAR UM PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE?	05
1º PASSO – Realização do levantamento das informações para a Análise da Situação de Saúde	06
2º PASSO – Identificação e explicação de problemas	07
3º PASSO – Priorização dos problemas identificados	10
4º PASSO – Formulação das diretrizes (linhas de ação) do PMS	11
5º PASSO – Análise de viabilidade das ações propostas	14
6º PASSO – Elaboração da previsão orçamentária	15
7º PASSO – Definição dos indicadores de acompanhamento e avaliação	16
8º PASSO – Formatação final do Plano Municipal de Saúde	17
APÊNDICES	18
ANEXOS	23

APRESENTAÇÃO

Planejar algo envolve estabelecer como o processo será feito e decidir as ações a serem executadas para alcançar os objetivos propostos. Quando trazemos esse conceito para a esfera do governo, verificamos que a ação política também precisa ser planejada, a fim de que o bem-estar da população seja alcançado, com a melhor utilização possível do dinheiro público.

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Desta forma, dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) há mais de duas décadas, está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública. O Decreto 7.508/2011, que regulamentou a Lei 8080/1990, resgatou ao menos no plano discursivo, a necessidade de se estabelecer um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde, reunindo condições singulares com o fim de se praticar os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Implica dizer que, cada ente federado deva realizar seu planejamento considerando as especificidades do território, as necessidades, a definição das diretrizes, objetivos, metas a serem alcançadas, bem como as programações de ações e serviços e a conformação de redes de atenção à saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade do SUS local e impactando na condição de saúde da população.

Este documento resgata conteúdos dos principais documentos de orientação para o planejamento municipal, de forma objetiva e atualizada a partir da legislação vigente e das experiências vividas no cotidiano da gestão do SUS.

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O **Plano Municipal de Saúde (PMS)** é a base para o planejamento de todas as ações de governo na área da saúde. Ele **deve refletir as necessidades de saúde** nos municípios e ser referência para os processos de planejamento e formulação de programações e projetos. O PMS é o instrumento básico que orienta a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS.

O PMS orienta o gestor acerca de como ele deve coordenar e colocar em prática as ações relacionadas ao SUS na sua localidade.

O PMS contém estratégias para a aplicação do dinheiro na área da saúde. Representa, portanto, um **instrumento de gestão**. O Plano orienta os gestores sobre como devem aplicar os recursos municipais na saúde e, também, os recursos repassados pelo estado e pela União. É por esse motivo que a elaboração do Plano **deve ser feita de forma participativa**, e deve levar em consideração os resultados das conferências de saúde e ser apreciado pelo Conselho de Saúde.

Nele são descritas as principais **diretrizes, estratégias, metas e prioridades** relacionadas à saúde (Portaria GM/MS 3.332/2006). O Plano de Saúde é elaborado para um período de **quatro anos** a fim de garantir a continuidade das ações. **Uma vez por ano o PMS precisa ser revisado**,

para que suas metas possam ser reavaliadas e readequadas às necessidades dos usuários dos serviços de saúde. Ao final dos quatro anos de vigência do plano, este deve ser mais uma vez avaliado, para readequação das estratégias e das prioridades a serem aplicadas em um novo período.

Visão Integrada dos Instrumentos de planejamento: PMS, PPA, LDO, LOA e PAS.

Para subsidiar a construção do PMS torna-se necessário apropriar-se de outros documentos de gestão elaborados anteriormente, tais como: **Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios Anuais de Gestão (RAG), Relatórios das Conferências de Saúde, SISPACTO, Plano Estadual de Saúde (PES), entre outros.**

Além disso, o Plano Municipal de Saúde, bem como sua Programação Anual (PAS), deve estar articulado com os outros instrumentos gerais de planejamento e orçamento da administração pública, a saber:

- ✓ **Plano Plurianual (PPA)** que estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para 4 anos, sendo 3 da atual gestão e o primeiro ano da gestão seguinte, em especial aquelas relativas às despesas de capital e aos programas/atividades de duração continuada.
- ✓ **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** que compreende as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orienta a elaboração da lei orçamentária anual e dispõe sobre as alterações na legislação tributária.
- ✓ **Lei Orçamentária Anual (LOA)** elaborada anualmente discrimina receita e despesa por programa de trabalho do governo, fontes e dotações por órgãos do governo e da administração.

Assim como o PMS e o PPA, a PAS e os outros instrumentos anuais da administração pública **devem conter minimamente as mesmas prioridades, diretrizes, objetivos e metas.**

Embora os instrumentos básicos de planejamento em saúde e os instrumentos da administração pública apresentarem lógicas diferenciadas, um com foco nas necessidades de saúde e outro nas necessidades orçamentárias financeiras, **é necessário que haja uma integração entre os programas e ações constantes no PPA e as diretrizes, objetivos e metas constantes no PMS.**

Desse modo, com a finalidade de articular/integrar o PMS com o PPA e, conseqüentemente, com o orçamento municipal é fundamental que o período de vigência destes instrumentos seja igual (três anos da gestão atual e um da seguinte).

COMO ELABORAR UM PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE?

Antes de iniciar propriamente a elaboração do Plano Municipal de Saúde cabe destacar que, visando garantir uma organização metodológica do processo de elaboração do PMS, o gestor deverá **formar uma equipe técnica responsável para conduzir tal processo**. Esta deverá, preferencialmente, ser legitimada através de Portaria Interna da SMS.

Sua composição depende das condições de cada município, em termos da disponibilidade de pessoal. Contudo, faz-se necessário envolver, minimamente, profissionais ligados aos diversos níveis de atenção e vigilância em saúde, aos setores administrativo e financeiro, além de técnicos que lidam com os sistemas de informação em saúde.

Dentre as atribuições preliminares que a **equipe de condução** deve desenvolver está o detalhamento do seu plano de trabalho com o respectivo cronograma, contemplando as atividades a serem realizadas e os prazos previstos para o cumprimento de cada passo. Ressalte-se que, nesse processo, os profissionais da equipe de condução do PMS poderão assumir diversos papéis, tais como o de participante, de facilitador ou de condutor das oficinas.

Apresentamos a seguir alguns passos essenciais para a construção do PMS:

1º PASSO – Realização do levantamento das informações para a Análise da Situação de Saúde

2º PASSO – Identificação e explicação de problemas

3º PASSO – Priorização dos problemas identificados

4º PASSO – Formulação das diretrizes (linhas de ação) do PMS

5º PASSO – Análise de viabilidade das ações propostas

6º PASSO – Elaboração da previsão orçamentária

7º PASSO – Definição dos indicadores de acompanhamento e avaliação

8º PASSO – Formatação final do Plano Municipal de Saúde

1º PASSO – Realização do levantamento das informações para a Análise da Situação de Saúde

A **Análise da Situação de Saúde** consiste no processo de identificação, formulação, priorização e análise dos **problemas de saúde** em um determinado território. O objetivo da análise situacional é permitir a **identificação das necessidades sociais de saúde e determinar as prioridades de ação**.

Sugerimos dois momentos para esta etapa:

1. A equipe de condução deve realizar o **levantamento das informações** necessárias para a execução da etapa seguinte que consiste propriamente na elaboração e priorização dos problemas.
2. Para a definição de problema de saúde levar em conta três acepções do termo Saúde:
 - a. Saúde como direito, inerente à vida, constitucionalmente assegurado a todos como dever do Estado, fato que remete a uma dimensão positivada do direito fundamental à saúde;
 - b. Saúde enquanto estado de saúde da população, noção que remete à coleta, processamento e análise de dados clínico-epidemiológicos, que permitam a caracterização do “perfil epidemiológico” de uma determinada população, ao nível local, municipal, estadual ou nacional, e;
 - c. Saúde enquanto sistema de serviços de saúde, cuja identificação dos problemas pode ser organizada segundo os componentes do sistema (TEIXEIRA, 2010), explicitados no diagrama a seguir.



Desta forma, para subsidiar a identificação dos problemas e necessidades de saúde da população, é preciso conhecer a:

- a. *Caracterização da população* a partir da sistematização de um conjunto de informações relativas ao número de habitantes do município e sua distribuição por faixa etária e por sexo, bem como sua distribuição segundo área de residência (urbana/rural). Pode ser contemplado, entre

outros dados, o crescimento populacional, o índice de envelhecimento, a estrutura etária da população, a taxa de fecundidade, a esperança de vida ao nascer.

b. *Caracterização das condições de vida da população*: i) condições ambientais da população (abastecimento de água, coleta de lixo e dejetos, esgotamento sanitário, condições das habitações, acesso a vias de transporte, segurança e lazer). ii) nível educacional, inserção no mercado de trabalho (empregado ou desempregado), tipo de ocupação, nível de renda, formas de organização social, religiosa e política.

c. *Caracterização do perfil epidemiológico*. A partir de dados de morbimortalidade a fim de identificar as tendências em termos da situação epidemiológica. Sugere-se o uso de indicadores de mortalidade por grupo de causas, a morbidade hospitalar, identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandam intervenções específicas (por exemplo, população indígena, grupos assentados, quilombolas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc.). Recomenda-se que, quando possível, os dados sejam desagregados segundo raça, sexo e faixa etária.

d. *Caracterização do Sistema Municipal de Saúde*. Compreendendo uma análise dos componentes do sistema, contemplando as questões referentes à Infraestrutura (disponibilidade de recursos logísticos, rede física, projetos de investimento, distribuição e utilização de recursos humanos e materiais); Gestão (base jurídico-política, estrutura organizacional, descentralização e processos de gestão – planejamento, gestão do trabalho, educação permanente, controle social, informação em saúde, etc.); Financiamento (transferências entre as esferas de gestão, gasto público total, execução orçamentária e financeira, fundo de saúde e regulamentação do financiamento); Organização (formas de organização dos serviços existentes nos vários níveis de atenção) e Produção/Prestação de Serviços (volume, tipo, relação oferta-demanda, acessibilidade).

e. *Indicadores Pactuados (SISPACTO)*: avaliação das tendências demonstradas na série histórica dos indicadores.

Utilizar como fonte de dados o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, os Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde/DATASUS (SIM, SINASC, SINAN, SIAB, SIA, SIH, CNES, SIOPS, FNS), bem como os aplicativos disponíveis no site da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT) – Informação em Saúde – dentre outros.

2º PASSO – Identificação e explicação de problemas

É necessário estabelecer um processo de **reflexão e discussão** coletiva em torno das informações existentes, aproveitando-se a experiência acumulada dos gestores, técnicos e profissionais de saúde que atuam no município. É essencial, ainda, „ouvir“ o **Conselho Municipal de Saúde (CMS)**, a fim de incorporar informações de usuários, líderes comunitários, além das deliberações das **Conferências de Saúde** para a identificação, priorização de problemas e a formulação de propostas para o plano.

Sugere-se montar a **Oficina 1- Identificação e Explicação dos Problemas**, conforme roteiro indicado no Apêndice I, na qual serão apresentadas as informações levantadas no passo anterior, visando à elaboração de uma **lista de problemas** de saúde, sua descrição e explicação.

Problema de saúde pode ser definido como algo considerado fora dos padrões de normalidade no que se refere aos riscos à saúde, às formas de adoecimento e morte da população (problemas do *Estado de Saúde da População*) ou à organização e funcionamento do sistema de saúde (problemas do *Sistema e dos Serviços de Saúde*). Os problemas devem ser formulados em palavras, do modo mais preciso e completo possível facilitando a explicação e a priorização, passos que contribuem para a elaboração dos compromissos e das ações necessárias para o enfrentamento dos mesmos.

Desta forma, para a identificação, podemos classificar de duas formas os Problemas de Saúde:

- a. Problemas de Estado de Saúde da População;
- b. Problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde.

A **identificação de problemas de saúde** de uma determinada população exige que se caracterize a população de acordo com variáveis biológicas (sexo, idade), ambientais (relações com o meio ambiente e espaço de trabalho), socioeconômicas (renda, inserção no mercado de trabalho, ocupação, etc.), culturais (grau de instrução, hábitos, comportamentos, etc.) e políticas, isto é, a identidade de representação de interesses, problemas, necessidades e demandas a partir da organização e mobilização em torno da luta (ofensiva ou defensiva) pela saúde.

O processo de **descrição dos problemas do Estado de Saúde da População** remete ao debate sobre os indicadores de saúde: fontes de dados, processamento estatístico, construção de séries temporais, desagregação por grupos e sua distribuição territorial. Implica na definição do que (problema), do quando, do onde e, principalmente, de quem (grupos sociais) são afetados pelos problemas.

- *O que*: óbito, doença, agravo, risco, necessidade. Ex: elevada taxa de mortalidade;
- *Quem*: grupos sociais distintos em função das condições de vida e saúde, localizados concretamente em territórios definidos. Ex: crianças menores de um ano – mortalidade infantil;
- *Onde*: mapeamento das condições de vida e saúde (desigualdade e equidade). Ex: Município de X;
- *Quando*: hoje, ontem ou amanhã (problemas atuais e potenciais). Ex: ano de 2013; na série histórica.

No exemplo o **problema de saúde** pode ser descrito como: ***Elevada taxa de mortalidade (o que) infantil (quem) no município de X (onde), no ano de 2013 (quando).***

Já os problemas do **Sistema e dos Serviços de Saúde** podem ser descritos em termos quantitativos ou qualitativos. Do ponto de vista quantitativo, trata-se sempre de identificar limitações ou excesso de recursos (físicos, materiais, humanos, informação ou poder), formas de organização do sistema e produção de serviços. Do ponto de vista qualitativo trata-se de identificar adequação/inadequação da situação existente a uma situação ideal que se toma como padrão ou norma.

- *O que*: insuficiência, má utilização, má distribuição, inadequação, dentre outros;
- *De que*: infraestrutura, gestão, financiamento, organização e prestação de serviços.
- *Onde*: local onde acontece (sistema, serviço, município, dentre outros.);
- *Quando*: recorte temporal (problemas atuais e potenciais).

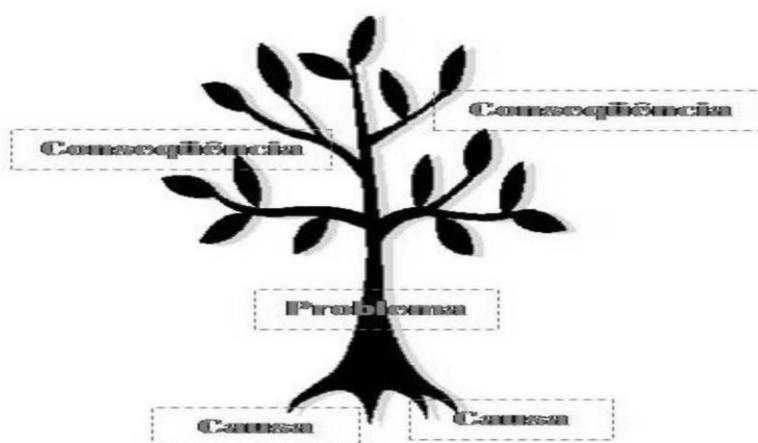
Neste caso o problema do sistema ou dos serviços de saúde pode ser descrito como: ***Baixa cobertura (o que) da Estratégia de Saúde da Família (de que/de quem) no município de X (onde), no ano de 2013 (quando).***

Após a sistematização da lista, será necessário construir uma rede explicativa dos problemas de saúde, onde cada problema deve ser analisado em sua especificidade, buscando-se identificar os fatores que incidem em sua determinação.

Sugerimos a utilização da árvore de problemas, por tratar-se de um recurso pedagógico simples que facilita essa visualização. **O mais importante é que a explicação dos problemas deve ser associada às condições de vida e saúde da população do município.**

Recomenda-se, ainda, que **para cada um dos problemas analisados deve aparecer a avaliação das ações e serviços que estão sendo prestados à população**, pois, a insuficiência, má distribuição, inadequação, má qualidade, etc. dos serviços, sem dúvida concorre para a existência do problema na magnitude, distribuição e gravidade que ele apresenta.

Para explicar o problema central, a equipe deve identificá-lo como o tronco da árvore. Acima deste, colocam-se os problemas dele derivados, que são os efeitos ou consequências, formando a copa da árvore. Abaixo do problema central são colocados suas causas, razões ou fatores geradores, formando as raízes da árvore.



Com a realização desse passo, deve ser produzida **uma lista que não ultrapassem dez problemas** (cinco problemas de Estado de Saúde da População e cinco problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde, por exemplo). Para tanto será preciso chegar a um **consenso sobre os problemas mais importantes**, observando que alguns agregam como descritores outros problemas que foram relacionados. Essa atividade irá, inclusive, sinalizar para a magnitude dos problemas, na medida em que quanto mais “raízes” (causas) e “frutos” (consequências) tiver a árvore, maior é a amplitude do problema correspondente, o que dará subsídios para a avaliação que será realizada no momento da priorização.

Recomenda-se apresentar o resultado desta etapa (identificação e explicação dos problemas) ao **Conselho Municipal de Saúde (CMS)** para debate e validação. Os objetivos desta apresentação são: i) dar **transparência** ao trabalho realizado pela equipe de condução da Secretaria Municipal de Saúde, buscando legitimar os resultados alcançados e ii) **subsidiar o CMS** na

definição das políticas e prioridades em termos das ações e atividades a serem desenvolvidas no município para o enfrentamento dos problemas de saúde.

3ºPASSO – Priorização dos problemas identificados

Lembramos que **priorizarão não significa descartar problemas**, mas sim decidir acerca daqueles que **serão enfrentados primeiro**, processo que implica na **ordenação dos problemas** listados segundo certa hierarquia que se alcança mediante a aplicação de alguns critérios metodológicos.

A partir da relação de problemas identificados, explicados e validados pelos conselheiros, será necessário determinar as prioridades, o que consiste na **escolha dos problemas e ações aos quais se concederá um investimento maior** em termos de intensidade das intervenções. Para esta atividade sugerimos a realização da **Oficina 2 – Priorização dos problemas**.

Selecionar problemas prioritários é um processo de escolha que não implica necessariamente em ignorar a existência de outros problemas. É um procedimento necessário dado o caráter praticamente ilimitado dos problemas e as limitações em termos de recursos para enfrentá-los ao mesmo tempo.

A determinação de prioridades deve resultar de um debate e uma negociação em que interagem as visões dos diversos atores sociais acerca dos problemas e das oportunidades de ação.

Recomendamos o uso dos critérios abaixo relacionados:

1) para a priorização dos problemas do estado de saúde da população

Magnitude: tamanho do problema.

Transcendência: importância política, cultural e técnica que é dada ao problema considerado.

Vulnerabilidade: existência de conhecimento e recursos materiais para enfrentar o problema.

Custos: quanto custa em termos de recursos financeiros para enfrentar o problema.

Os três primeiros operam em proporção direta, ou seja, quanto maior o problema mais evidência de que deve ser priorizado. Já o custo opera em proporção inversa, ou seja, quanto menor o custo de intervenção maior a possibilidade de ser priorizado.

Este momento pode ser desenvolvido utilizando-se das seguintes questões:

a) *Qual o tamanho do problema?*

b) *Qual a importância política, cultural e técnica do problema?*

c) *Há conhecimento, recursos materiais ou financeiros para resolução do problema?*

2) para a priorização dos problemas do sistema e dos serviços de saúde:

Relevância: grau de importância do problema.

Urgência: intensidade da ameaça que representa à estabilidade do sistema.

Factibilidade: disponibilidade de recursos técnico-administrativos e financeiros para a execução das ações previstas para seu enfrentamento.

Viabilidade: capacidade política, técnica e gerencial para o desencadeamento das ações necessárias ao enfrentamento dos problemas.

Os valores devem ser dados aos problemas, classificando-os por ordem decrescente.

Este momento pode ser desenvolvido utilizando-se das seguintes questões:

- a) Qual a importância do problema?
- b) Qual a intensidade de ameaça à estabilidade do sistema?
- c) Há recursos disponíveis (técnicos, administrativos e financeiros) para execução das ações para o enfrentamento do problema?
- d) Há capacidade política, técnica ou gerencial para desenvolvimento de ações para resolução do problema?

É importante ressaltar que a pontuação atribuída a cada critério depende do tipo de conhecimento e da capacidade de intervenção de cada participante do processo de planejamento. Assim, a **priorização dos problemas será o resultado do acordo possível entre os interessados em uma dada situação de saúde e o somatório dos pontos obtidos em cada critério definirá uma nova ordenação de problemas prioritários**. Para contribuir com esta etapa sugerimos utilizar as planilhas apresentadas no Apêndice II.

A **Conferência Municipal de Saúde** configura a participação social na definição de objetivos de médio e longo prazo para o desenvolvimento da saúde pública municipal, devendo, portanto, ter suas **propostas incorporadas ao Plano Municipal de Saúde**.

Neste sentido, após a definição dos problemas prioritários recomendamos verificar se as propostas aprovadas na Conferência estão contempladas dentre esses problemas priorizados. Para tanto, sugerimos o uso da Planilha A. O ideal é que seja feito um esforço no sentido de contemplar o máximo possível das demandas e recomendações ou no enunciado dos problemas ou como descritores importantes dos mesmos. Com isso, garantimos a validade do que foi proposto na Conferência Municipal de Saúde no processo de elaboração do PMS.

Planilha A – Problemas priorizados x Propostas da Conferência de Saúde

PROBLEMA PRIORIZADO	DEMANDA / RECOMENDAÇÃO	
	SIM	NÃO
1.		
2.		
n...		

4º PASSO – Formulação das diretrizes (linhas de ação) do PMS

Sugerimos neste momento a realização da **Oficina 3 – Formulação dos compromissos do PMS**, conforme roteiro indicado no Apêndice III.

As “diretrizes” ou “linhas de ação” são expressas em *compromissos (objetivo geral), objetivos, ações estratégicas, metas ou resultados* pretendidos. Devem ser anunciadas de forma objetiva, sob a forma de um enunciado síntese, visam delimitar a estratégia geral e expressar as prioridades do Plano de Saúde.

Destacamos que, no momento de construção do PMS 2014-2017, deverá ser adotado como norte as **Diretrizes Gerais** que regem a Política de Saúde já estabelecidas no âmbito nacional

(Quadro 1) e estadual e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), respectivamente.

Quadro 1. Diretrizes Nacionais para 2012-2015 aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Diretriz 6 – Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Diretriz 9 – Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

Diretriz 10 – Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde.

Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Diretriz 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Diretriz 14 – Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

Recomendamos que, já nesse momento as “diretrizes” ou os “compromissos” do Plano Municipal de Saúde, que tratem das questões relativas ao Sistema e aos Serviços de Saúde, guardem correspondência com os Blocos de Financiamento do SUS: 1) Atenção Básica; 2) Atenção de Média e Alta Complexidade; 3) Vigilância em Saúde; 4) Assistência Farmacêutica; 5) Gestão do SUS; 6) Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

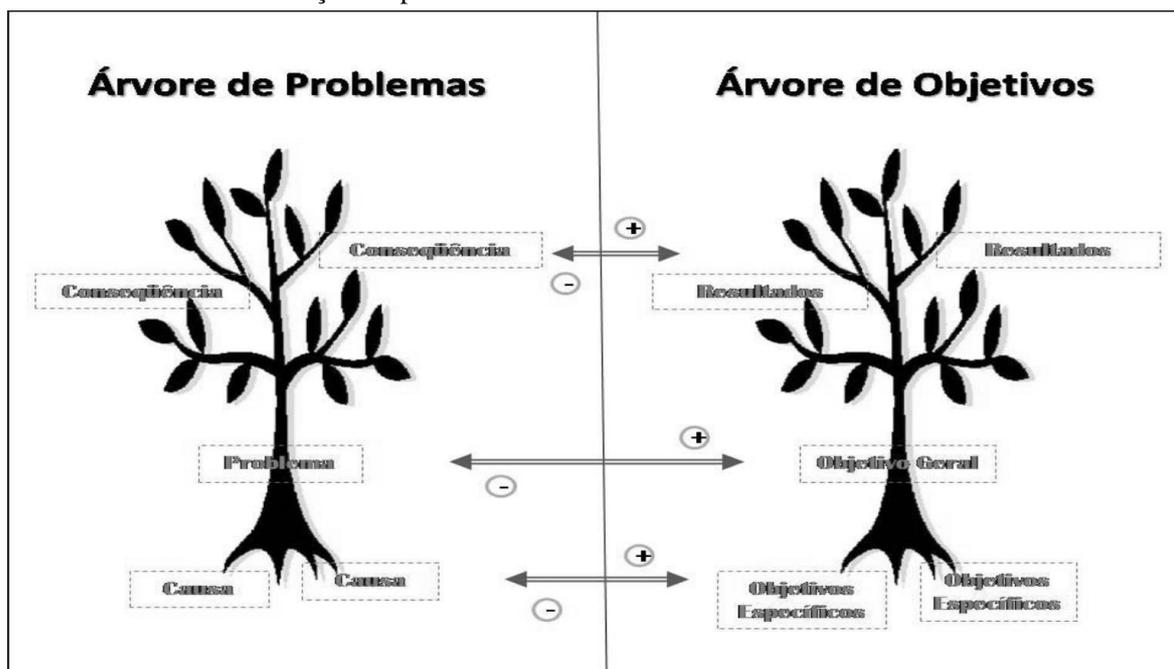
Os “objetivos” expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. Se bem formulados, os objetivos descreverão a situação a ser alcançada.

Isto posto, antes da definição dos compromissos do plano e seus objetivos, é necessário estabelecer as políticas prioritárias do Plano Municipal de Saúde, levando-se em conta os problemas prioritizados e a relação das responsabilidades assumidas no SISPACTO, bem como os compromissos negociados no âmbito da microrregião de saúde no espaço da Comissão Intergestores Regional (CIR).

Cabe lembrar que os **objetivos também podem ser definidos levando-se em conta os resultados que se pretende alcançar** em termos da situação epidemiológica e social da população, as ações e serviços que se pretende oferecer à população em cada área estratégica ou as **mudanças que se pretenda introduzir** no processo de prestação de ações e serviços de saúde.

A proposição de **objetivos tem a ver não só com a explicação dos problemas**, mas também com os **resultados do processo e análise de sua viabilidade**. É importante considerar a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e realizar a análise de coerência dos objetivos com as políticas de governo municipal, além das prioridades nacionais e estaduais.

Recomendamos aqui que os objetivos sejam construídos através da **árvore de objetivos**, que se traduz na positivação da árvore de “problemas”, a partir das propostas de solução dos problemas identificados e modificação das situações não desejadas, servindo também para definir as alternativas de intervenção do plano.



Utilizando-se do diagrama acima, **todas as situações negativas serão convertidas em positivas**, ou seja, o problema central da árvore de problemas será convertido no objetivo geral ou „DIRETRIZ“ . As causas do problema devem configurar os objetivos específicos, aqui denominados de „OBJETIVOS “ e as consequências do problema serão transformadas em fins, ou seja, nos „RESULTADOS“ OU „METAS“ que se esperam alcançar em um determinado prazo. Daí destaca-

se a **necessidade de uma boa explicação dos problemas** elencados, pois é isto que irá direcionar para a definição das soluções necessárias e suficientes para o seu enfrentamento.

No Anexo 1 pode ser verificado um exemplo para definição dos problemas (diretrizes), objetivos e metas.

A partir da construção dos objetivos, a equipe de condução do PMS deve passar para a definição das **ações estratégicas** e **formulação das metas** ou resultados a serem alcançados. Esse desenho depende de um conjunto de fatores: de um lado, a própria natureza do problema a ser enfrentado; do outro, das concepções políticas e práticas vigentes no município e no próprio sistema de saúde como um todo.

Esse é um processo eminentemente criativo e comunicativo, no qual devem ser envolvidos os distintos atores sociais, buscando-se o estabelecimento de cursos de ação de ordem política, técnica e administrativa em torno dos objetivos estabelecidos. As **ações estratégicas representam o que é necessário fazer para cumprir os objetivos** correspondentes a cada compromisso, em cada “diretriz”. Isto pode ser feito através da elaboração de uma **planilha de compromissos para cada um dos objetivos**. É importante identificar os dirigentes e/ou grupos de trabalho, ou seja, os **profissionais responsáveis que conduzirão e executarão as ações**, colocando na coluna correspondente da planilha de elaboração dos compromissos.

A equipe de condução deve, ainda, realizar um esforço para **estimar o tempo** que será necessário para a realização de cada uma das ações estratégicas previstas, expressando em **mês e ano**, colocando na coluna correspondente da mesma planilha. Já as **metas ou resultados são expressões quantitativas de um objetivo, refletindo uma situação alvo, onde se pretende chegar**, a partir da mudança de uma realidade expressa nas consequências dos problemas de saúde.

As **metas concretizam os objetivos no tempo e esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando”**. No âmbito do Plano Municipal de Saúde, a definição de metas ou resultados para o período de quatro anos deve ser feita com especial atenção, visto que dizem respeito à efetividade das medidas adotadas sobre o Estado de Saúde da População ou sobre o Sistema e os Serviços de Saúde.

Cabe ressaltar que os **objetivos e metas do PMS referem-se a um período de quatro anos**, devendo estar agregadas para a visualização de um impacto geral. A Programação Anual de Saúde (PAS), por outro lado, deve possuir metas fracionadas anualmente, de modo a atingir ao final de quatro anos as metas globais ou resultados do Plano.

Observação:

A formulação das DIRETRIZES do PMS pode adotar a sistemática das Diretrizes Nacionais para 2012-2015 do Contrato Organizativo de Ações Públicas de Saúde (COAP).

5º PASSO – Análise de viabilidade das ações propostas

Análise de viabilidade implica na **identificação da disponibilidade de determinados tipos de recursos** utilizados para o desencadeamento e continuidade das ações. Neste momento é importante considerar:

i) a *viabilidade política* - disponibilidade de recursos de poder, isto é, a vontade política de implementar ou não o que está proposto no plano. Decorrem dos compromissos estabelecidos pelo gestor e sua equipe, reafirmada na seleção de prioridades e definição dos responsáveis pela execução do que está sendo proposto;

ii) a *viabilidade técnico-operacional* - disponibilidade de recursos técnicos, isto é, conhecimentos e habilidades técnicas para a execução das ações propostas, bem como de recursos administrativos, ou seja, capacidade de organização e gerenciamento para a execução eficiente e efetiva das ações;

iii) a *viabilidade financeira* - disponibilidade de recursos financeiros, incluindo não apenas o dinheiro propriamente dito, mas o que pode ser obtido a partir dele, isto é, os recursos físicos, humanos e materiais.

Para a sistematização da análise de viabilidade sugerimos a utilização da Planilha B que leva em conta a identificação das “facilidades” e “dificuldades” para a operacionalização das ações propostas.

Planilha B – Ações estratégicas/Facilidades/Dificuldades e Intervenções

Problema:				
Objetivo	Ações estratégicas	Facilidades	Dificuldades	Intervenções*

Essas “intervenções” dizem respeito a estratégias que devem ser desenvolvidas na direção de potencializar as facilidades e superar as dificuldades. Seu manejo é de competência do gestor e sua assessoria direta, constituindo uma espécie de “agenda estratégica”, que *a priori*, não deve compor o documento final do PMS.

Lembramos que a análise de viabilidade pode e deve ser realizada durante todo o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, nos vários passos descritos anteriormente, principalmente no momento da priorização dos problemas de saúde identificados, quando fora atribuído pontos aos critérios de priorização.

6º PASSO – Elaboração da previsão orçamentária

A **previsão orçamentária, no PMS, está diretamente relacionada à sua viabilidade financeira**, pois corresponde à **identificação dos recursos necessários para a execução dos compromissos propostos**. Significa, portanto, um detalhamento da viabilidade financeira esboçada no passo anterior.

Para essa atividade é preciso ter em mãos o PPA do município, do período correspondente ao PMS, tendo como referência os seis Blocos de Financiamento do SUS – Atenção Básica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância à Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Recomendamos o uso da Planilha C que possibilita demonstrar a correspondência entre os vários compromissos do PMS e os programas do PPA municipal.

Planilha C – Identificação orçamentária e financeira dos compromissos do PMS

Diretriz	Programas correlatos do PPA	Bloco de Financiamento do SUS
1.		
2.		
n...		

Com isso, é possível garantir a transparência das decisões tomadas, além de sinalizar para as eventuais lacunas financeiras a serem preenchidas por meio de projetos de captação de recursos ou mesmo a necessidade de remanejamento de recursos entre as diversas áreas.

7º PASSO – Definição dos indicadores de acompanhamento e avaliação

O acompanhamento periódico do PMS permite ao gestor redirecionar rumos e revisar o documento sempre que necessário, conferindo uma dinâmica diferenciada ao processo de planejamento estabelecido a partir do plano, o que facilita sua institucionalização.

Para o acompanhamento e avaliação das ações propostas em cada compromisso sugere-se que seja construído um quadro de **indicadores que permita medir o grau de alcance dos objetivos**.

“Indicador” é um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas.

Nesse momento, devem ser considerados/incluídos os indicadores do **SISPACTO**, bem como os que constam no **PPA**, alinhando-os aos objetivos propostos no PMS.

Devem-se estabelecer, para cada indicador, as fontes de verificação dos dados utilizados para sua formulação (onde serão coletados), a periodicidade da coleta de tais dados (semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, etc.) e as diversas formas de divulgação dos resultados (murais, boletins, relatórios, apresentação em reuniões com a comunidade, CMS, SMS, jornal local, etc.). A disseminação dos resultados contribui para ampliar o debate e a participação da sociedade sobre as diretrizes e os rumos da política de saúde municipal, além, de orientar a tomada de decisões pelos órgãos corresponsáveis pela melhoria da situação de saúde no território.

Para melhor visualização da execução do PMS e disseminação dos resultados, sugerimos a elaboração de um *Quadro de Indicadores para acompanhamento e avaliação* (Planilha D).

Planilha D – Quadro de Indicadores

Objetivos	Indicadores de acompanhamento e avaliação	Fonte de verificação	Observações
1.			
2.			
n...			

É com base no PMS que o gestor municipal deve elaborar sua Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Isso garante maior transparência à gestão, melhorando a relação com os órgãos de controle interno e externo do sistema e com o controle social. O momento de elaboração do RAG é uma oportunidade para o exercício coletivo de identificação do grau de alcance dos objetivos do PMS, identificação e superação dos principais obstáculos que determinam tais resultados e redefinição de prioridades e estratégias de ação, conferindo uma dinâmica diferenciada ao processo de planejamento e avaliação.

Esta etapa é apenas o início do processo de monitoramento e avaliação. Devem ser planejadas e operacionalizadas estratégias e atividades para tornar regular e contínua a prática de fazer julgamentos sobre a evolução das ações necessárias para atingir os objetivos formulados no PMS.



Uma vez concluídos os passos recomendados, cabe à equipe de condução apresentar os resultados ao CMS para discussão e incorporação das últimas contribuições antes da formatação final e aprovação do Plano Municipal de Saúde.

8º PASSO – Formatação final do Plano Municipal de Saúde

O documento oficial do PMS deverá ser formatado após a aprovação do CMS, de modo a incorporar as últimas contribuições dos conselheiros. Para tanto, a equipe de condução poderá organizar todo o material elaborado nos passos anteriores, organizando-os em capítulos, conforme sugerimos no Apêndice IV.

Finalmente, o CMS deve elaborar uma resolução em que aprova o Plano Municipal de Saúde, que deve ser homologada pelo Secretário Municipal de Saúde, no prazo máximo de trinta dias, após a aprovação pelo plenário. Para garantir a transparência do processo e a legitimidade do PMS, a resolução do CMS deve ser publicizada através de sua publicação no Diário Oficial municipal ou no *site* do município. A cópia dessa publicação deve ser anexada ao documento final do PMS e encaminhada oficialmente à CIR.

Este documento foi adaptado de:

BAHIA. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO. Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde. 2.ed. Revisada e atualizada / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador: SESAB, 2013.

APÊNDICES



APÊNDICE I – *Identificação e explicação dos problemas*

1. Apresentação, pela equipe de condução, das informações levantadas acerca da caracterização demográfica, das condições de vida e situação epidemiológica da população, além das informações do sistema municipal de saúde;
2. Solicitar que os participantes, individualmente ou em grupo, registrem três problemas do estado de saúde da população e três problemas do sistema de saúde, a partir das informações apresentadas;
3. A seguir, cada pessoa ou grupo deve apresentar os problemas (o que, quem, onde, quando) que registrou e a equipe de trabalho deve ir formando duas listas de problemas, na planilha 1.1 os problemas de Estado de Saúde da população e na planilha 1.2 os problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde, eliminando os problemas repetidos;
4. Uma vez que se tenham as listas iniciais, o grupo deve fazer uma revisão da enunciação dos problemas, usando as informações disponíveis, de modo que fique claro o que, quem, onde e quando de cada problema;
5. Com a lista de problemas elaborada, a equipe de condução deverá selecionar um dos problemas e desenvolver, com a ajuda dos participantes, um processo de revisão de conhecimentos e discussão sobre as possíveis explicações para sua ocorrência;
6. Utilizando o desenho da árvore de problemas, o grupo deverá elencar as principais causas e as principais consequências para cada problema, preenchendo um planilha como a que se segue:

Planilha 1. „Árvore de problemas“

Consequências	
Problema Central	
Causas	

7. Repetir o mesmo procedimento até concluir a rede explicativa. Ressaltando que a equipe de condução deve ficar atenta para o fato de que alguns problemas identificados poderão, no momento da explicação, passar a compor as causas de um problema central de maior amplitude.

APÊNDICE II – *Priorização dos problemas identificados*

1. Antes de iniciar a priorização, é importante apresentar aos participantes os critérios propostos:
 - a) para os problemas do Estado de Saúde da População: *Magnitude, Transcendência, Vulnerabilidade e Custo Estimado.*
 - b) para a priorização dos problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde: *Relevância, Urgência, Factibilidade, Viabilidade.*
2. Feita a apresentação dos critérios deve-se atribuir pontos, com relação a cada critério, para cada problema, calculando ao final o total de pontos de cada problema. Sugerimos o uso das matrizes de priorização de problemas abaixo.

Planilha 2.1– Matriz de priorização de problemas do Estado de Saúde da População

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Custo Estimado	Total de Pontos
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Pontuação dos Critérios:

Magnitude: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Transcendência: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Vulnerabilidade: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Custo: Baixo (3); Significativo (2); alto (1); muito alto(0).

Planilha 2.2 – Matriz de priorização de problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde

Problema	Relevância	Urgência	Factibilidade	Viabilidade	Total de Pontos
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Pontuação dos Critérios:

Relevância: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Urgência: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Factibilidade: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

Viabilidade: baixa (0); significativa (1); alta (2); muito alta (3).

3. Após a pontuação de cada um dos problemas, cabe à equipe de condução ordenar a nova lista de problemas, segundo ordem de pontuação/prioridade, apresentando aos presentes os problemas que serão trabalhados no PMS.

APÊNDICE III – *Formulação dos Compromissos do PMS*

1. A equipe de condução deve apresentar aos participantes do grupo as árvores de problemas que foram construídas anteriormente;
2. A partir dos problemas, levando-se em conta as responsabilidades assumidas no SISPACTO, devem-se elaborar as “diretrizes” ou os “compromissos” do PMS;
3. Para cada árvore de problemas, a equipe deve construir uma árvore de objetivos, transformando o problema central da árvore de problemas no COMPROMISSO de cada DIRETRIZ, as causas em OBJETIVOS e as consequências em METAS/RESULTADOS que serão alcançados em um prazo de tempo;
4. Deve-se elaborar uma planilha de compromissos para cada “diretriz”, agregando os objetivos a ela pertinentes, conforme Planilha 3 abaixo;
5. É importante atentar para algumas situações:
 - a. Excluir da árvore as causas que não são modificáveis;
 - b. Verificar se existe coerência entre os objetivos específicos propostos e os resultados pretendidos. Se não houver, será preciso modificar a árvore de problemas e, conseqüentemente, os objetivos;
 - c. Escrever os objetivos específicos iniciando com um “verbo” que mais seja adequado ao que se quer alcançar.
6. Em seguida, deve se identificar, e registrar na planilha, as ações estratégicas a serem desenvolvidas para o cumprimento de cada um dos objetivos;
7. Identificar os responsáveis pelo desenvolvimento das ações, registrando os prazos, em mês e ano, para a sua realização.

Planilha 3 – Matriz de Elaboração dos Compromissos do PMS

Diretriz:		
Objetivo:		
Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazos
Metas / Resultados Esperados		

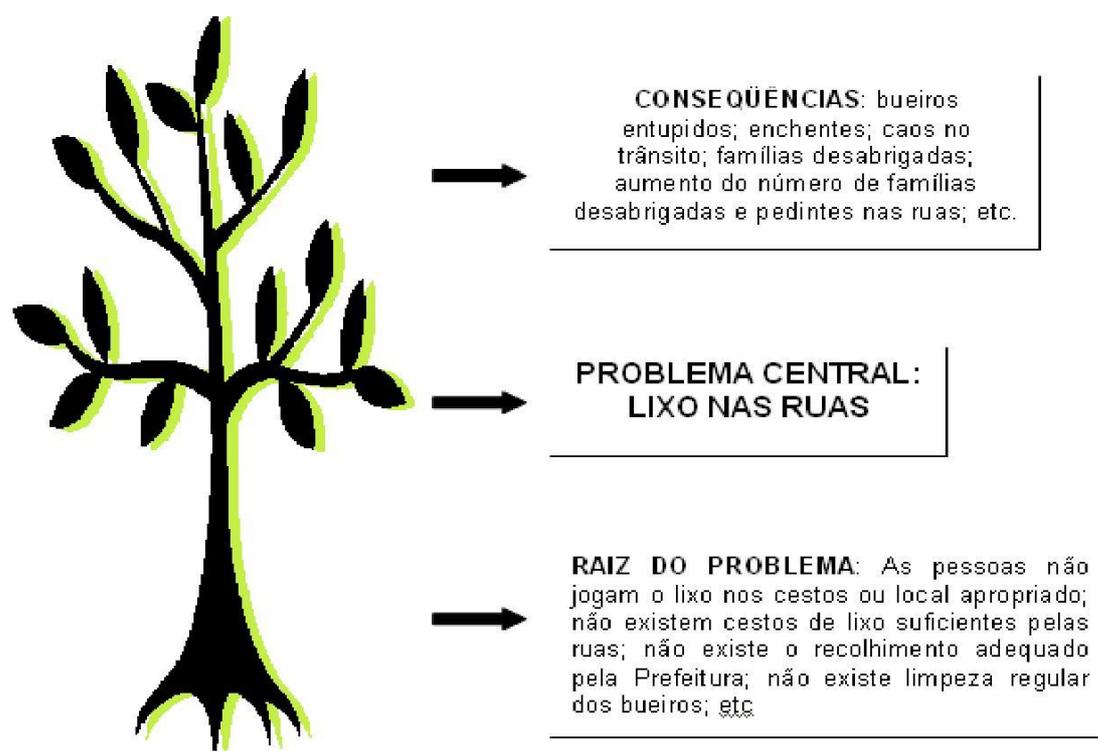
APÊNDICE IV – *Modelo do PMS*

- I. *Capa* – com o nome do documento, a identificação do município e o período do PMS;
- II. *Contracapa* – apresentando os gestores do município, a equipe de condução e os colaboradores do PMS;
- III. *Introdução* – citando as prerrogativas legais para elaboração do PMS, o processo de construção, a forma de envolvimento do CMS e o contexto político em que o município se encontra com relação às políticas de saúde;
- IV. *Análise da Situação de Saúde* – contendo a descrição da caracterização demográfica, socioeconômica, as condições de vida, o perfil epidemiológico da população, além da forma de organização do sistema municipal de saúde e da sua rede de serviços. Destacando, ainda, os principais problemas do Estado de Saúde da População e do Sistema e dos Serviços de Saúde;
- V. *Diretrizes do Plano Municipal de Saúde* - descrevendo os seus *compromissos, objetivos, ações estratégicas, metas ou resultados, responsáveis* e os *prazos* correspondentes;
- VI. *Previsão orçamentária* – com o quadro de compatibilização orçamentária, sinalizando os Blocos de Financiamento do SUS e a alocação programática do PPA municipal;
- VII. *Indicadores de acompanhamento e avaliação* – com quadro de indicadores, conforme apresentado no passo7;
- VIII. *Anexos* – contendo a portaria de nomeação da equipe de elaboração do PMS; a resolução do CMS aprovando o PMS; gráficos e tabelas da análise de situação de saúde (caso não componham o texto); a série histórica dos indicadores do SISPACTO.

ANEXOS



ANEXO 1- Exemplo para definição dos problemas (diretrizes), objetivos e metas.



ANEXO 2 - Legislações que regulamentam os instrumentos de planejamento do SUS

Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 - Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativas.

Portaria GM/MS nº 575, de 29/03/12 - Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Lei Complementar nº 141 de 13/01/12 - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios 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 com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Resolução CNS nº 459, de 10/10/12 - Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Portaria GM/MS nº 2.135, de 25/09/2013 - Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Consulte também:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Caderno de Informações para a Gestão Interfederativa. Brasília, DF, 2012.

TEIXEIRA, C.F (Coord); VILASBÔAS, A.L.Q; ABDON, C; FERREIRA, M.C. Planejamento e Gestão desistemas e serviços de saúde. In: Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

TEIXEIRA, C.F (Org) **Planejamento em Saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

BAHIA. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO. Manual prático de apoio à elaboração de Planos Municipais de Saúde. 2.ed. Revisada e atualizada / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador: SESAB, 2013.