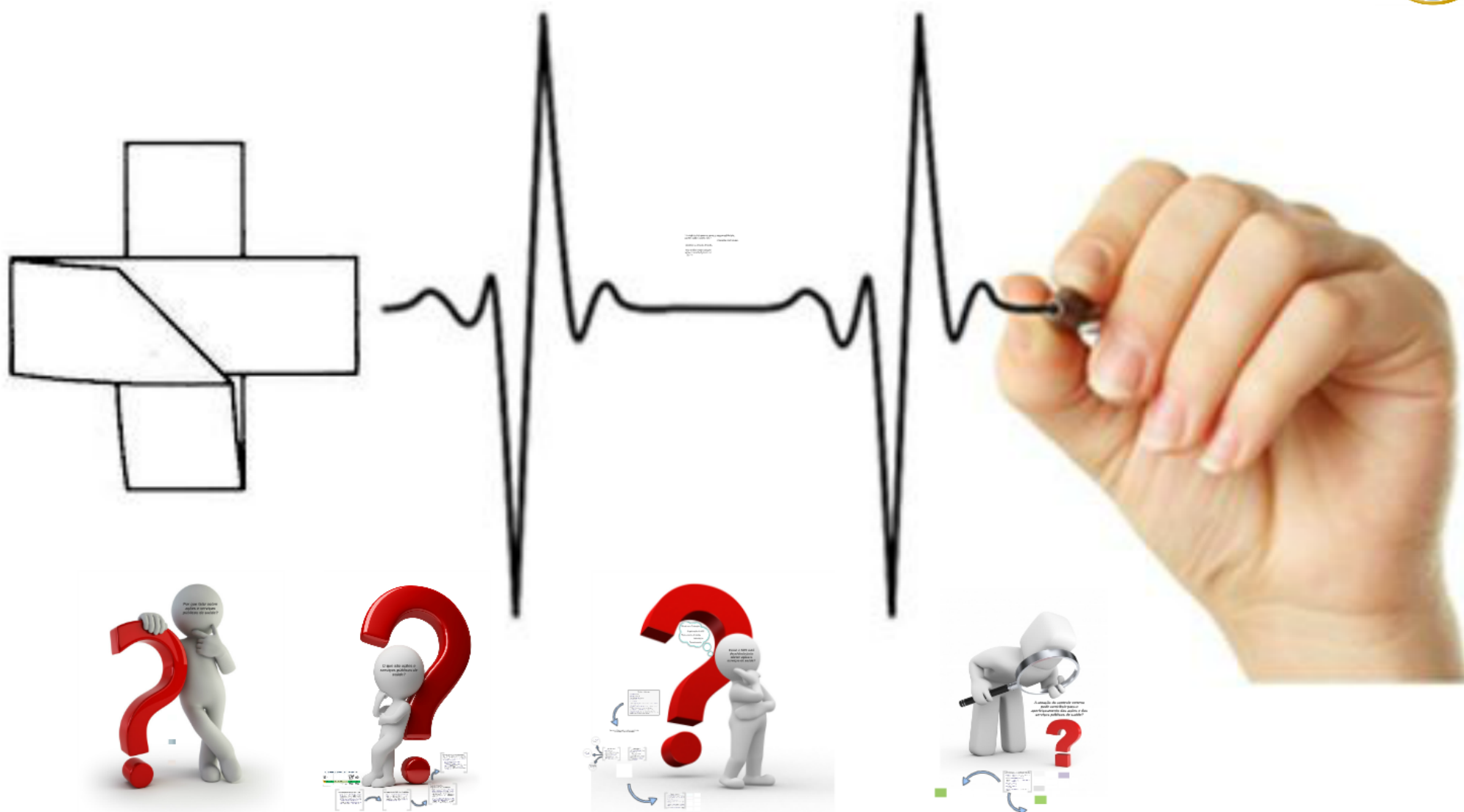
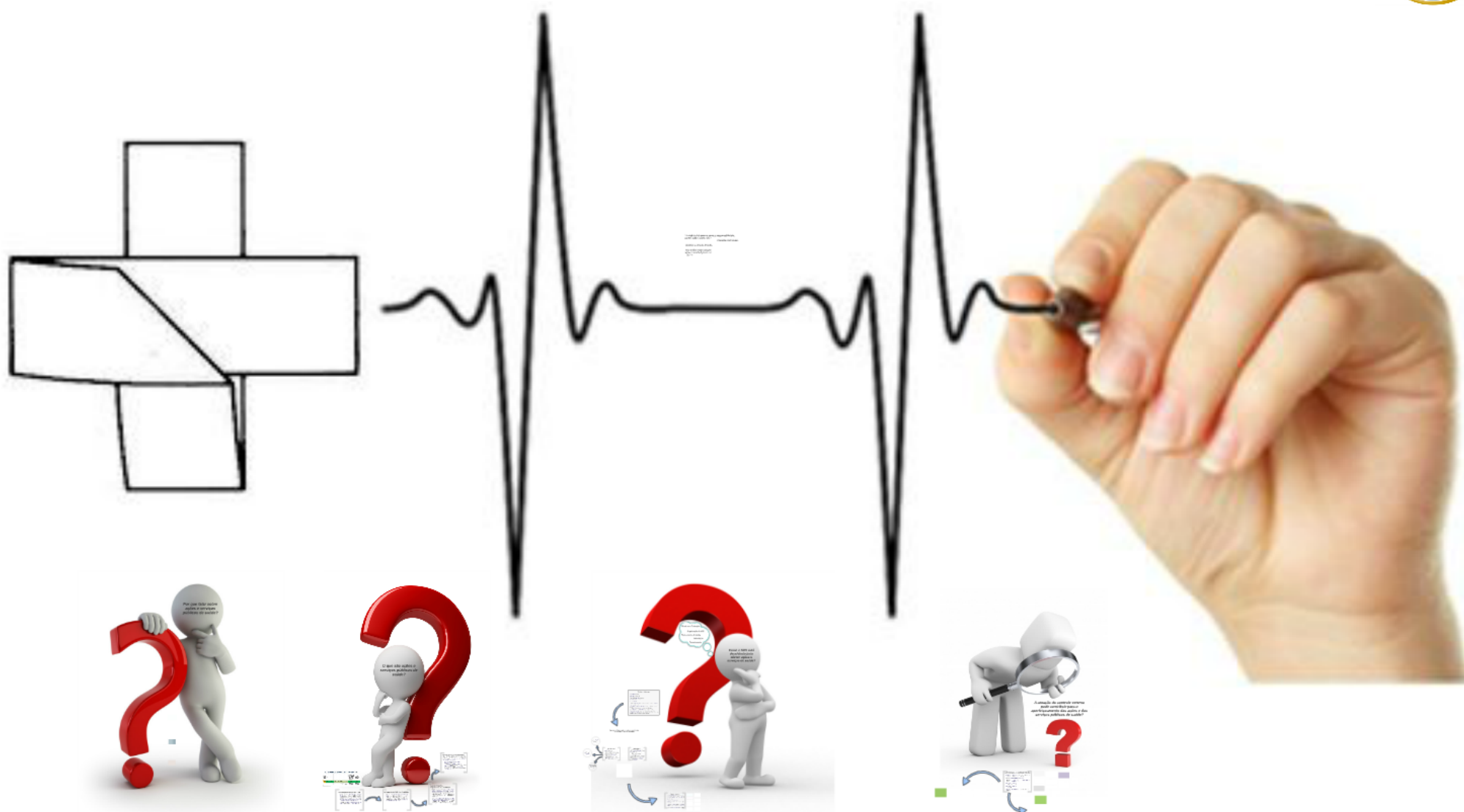






A 3D rendering of a white, featureless figure in a thinking pose, holding a large red question mark. The figure's head is tilted back, and its hands are resting on its chin. The red question mark is large and prominent, occupying the lower left portion of the image. The background is a plain, light gray.

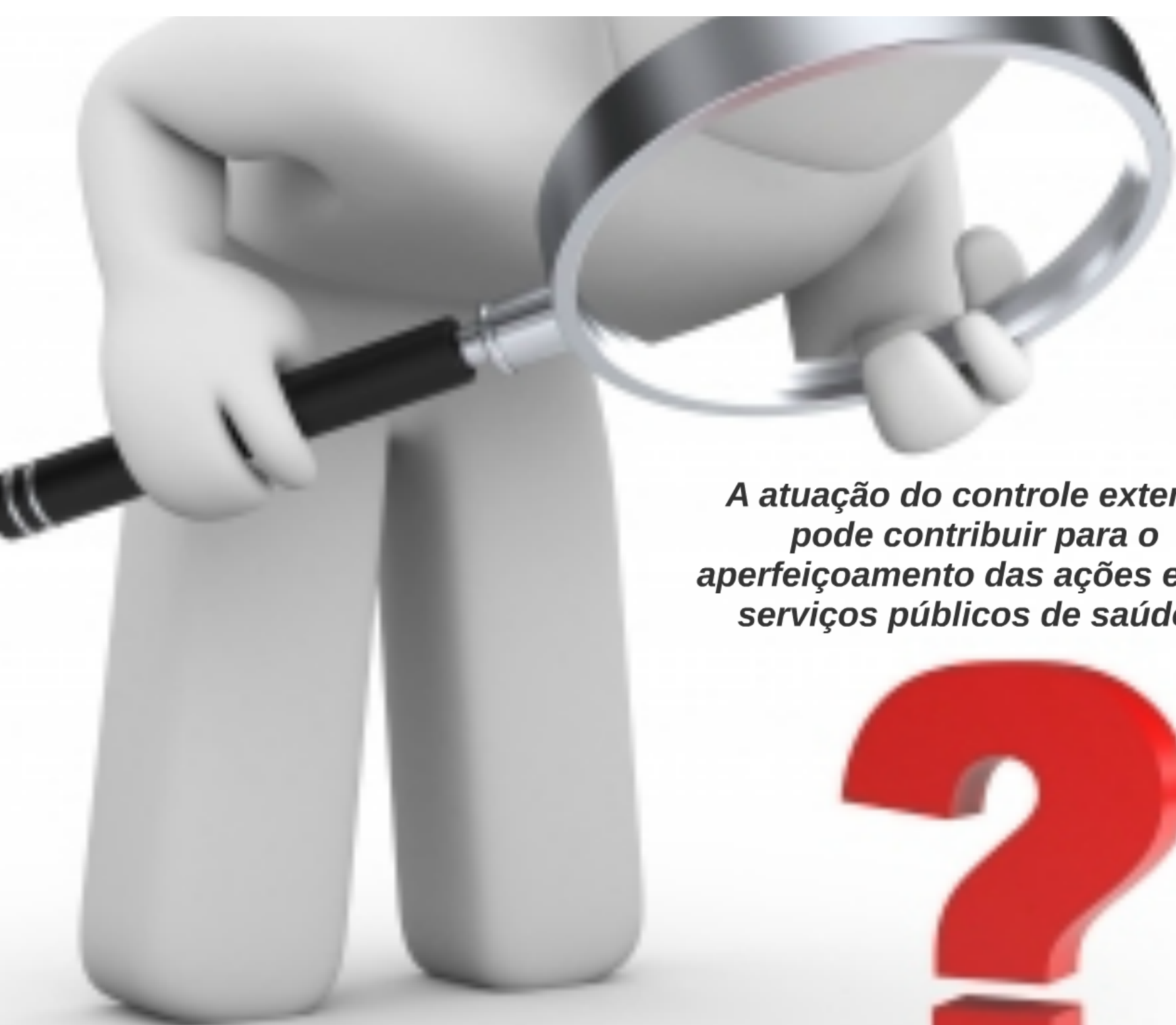
***Por que falar sobre
ações e serviços
públicos de saúde?***

A 3D white figure is shown in a thinking pose, with its hand on its chin. It is positioned next to a large, glossy red question mark. The figure's head is tilted upwards, and the text is centered on its forehead.

***O que são ações e
serviços públicos de
saúde?***



***Como o SUS está
desenhado para
ofertar ações e
serviços de saúde?***



***A atuação do controle externo
pode contribuir para o
aperfeiçoamento das ações e dos
serviços públicos de saúde?***



*Por que falar sobre
ações e serviços
públicos de saúde?*

Constitución

- Art. 15
Estado
plena de
derecho
unión
con pro
- Art. 16
valde









Lei Orgânica do SUS – Lei 8.080/1990

- Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das empresas públicas do Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3. O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde envolvendo, entre outros, profissionais, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma supramunicipal e intermunicipal.

Art. 25. A Relação Municipal de Ações e Serviços de Saúde - RENAMESS compreende todos os ações e serviços que o SUS oferece no âmbito para aprimoramento da integralidade do atendimento à saúde. (Portaria nº 315, 2 de maio de 2012).

- promoção, proteção e investigação;
- participação da S.R.
- acesso universal, igualitário e gratuito;
- conformidade com objetivos, metas, explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação;
- responsabilidade específica do setor da saúde;
- fruição, com recursos incrementados por meio dos fundos de saúde.

DA REFORMA SANITÁRIA À BASE LEGAL DO SUS

8ª Conf. Nac. de Saúde	CF	Lei 8.080 (LOS) Lei 8.142						Lei 12.401 Lei 12.466 (CIT, CIB, CONASS, CONASEMS e COSEMS) <u>DECRETO 7.508</u> Decreto 7.646 (CONITEC)	LC 141 Decreto 7.827 (LC 141, SIOPS)
1986	1988	1990	1991	1993	1996	2001 2002	2006	2011	2012
			NOB	NOB	NOB	NOAS	PACTO PELA SAÚDE	RESOLUÇÕES TRIPARTITE	RESOLUÇÕES TRIPARTITE

Fonte: DAI/SGEP/MS.



Constituição da República - 1988

Constituição da República - 1988

- **Art. 196.** A saúde é **direito de todos** e **dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações e serviços** para sua **promoção, proteção e recuperação**.
- **Art. 198.** As **ações e serviços públicos de saúde** [...] constituem um **sistema único** [...]

Lei Orgânica do SUS – Lei 8.080/1990

- **Art. 4º** O **conjunto de ações e serviços de saúde**, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, **constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)**.



Decreto 7.508/2011

Regulamenta a Lei 8.080/1990

- **Art. 3.** O SUS é constituído pela **conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde** executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- **Art. 21.** A **Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES** compreende **todas as ações e serviços que o SUS oferece** ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde. (Portaria nº 841, 2 de maio de 2012)

Lei Complementar 141/2012 (EC 29/2000)

- **Art. 2.** Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como **despesas com ações e serviços públicos de saúde** [...]:
 - **promoção, proteção e recuperação;**
 - **princípios** do SUS;
 - acesso **universal, igualitário e gratuito;**
 - conformidade com objetivos e metas explicitados nos **Planos de Saúde** de cada ente da Federação;
 - responsabilidade específica do **setor da saúde;**
 - financiadas com recursos movimentados por meio dos **fundos de saúde.**





São ASPS:

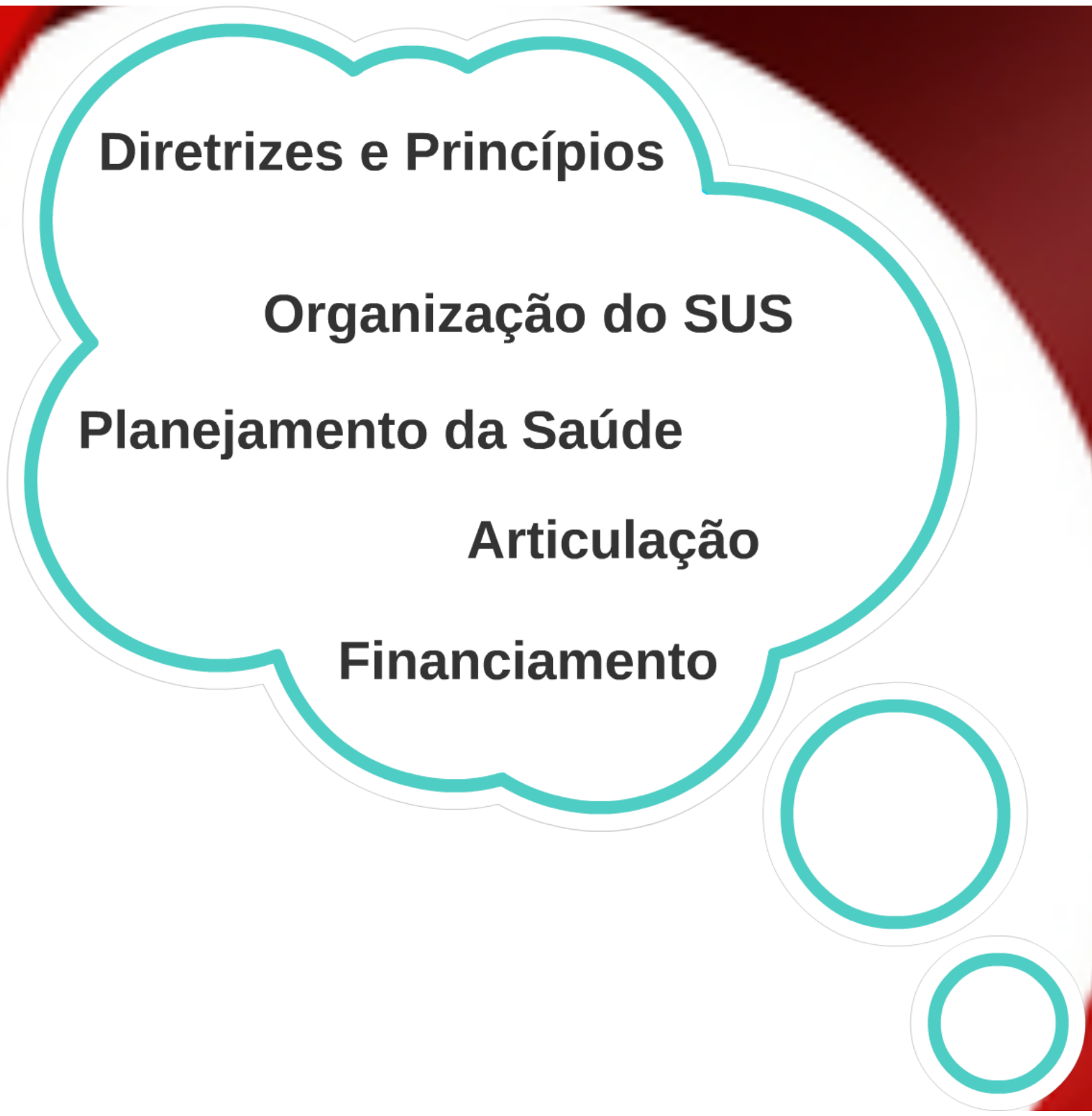
- I **vigilância em saúde**, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II **atenção integral e universal** à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III **capacitação** do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV **desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade** promovidos por instituições do SUS;
- V produção, aquisição e distribuição de **insumos** específicos dos serviços de saúde do SUS;
- VI **saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades**, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar.
- VII **saneamento básico** dos distritos sanitários especiais **indígenas** e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII manejo ambiental vinculado diretamente ao **controle de vetores de doenças**;
- IX investimento na **rede física do SUS**, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X **remuneração do pessoal ativo** da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI ações de **apoio administrativo** realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII **gestão** do sistema público de saúde e **operação** de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.



Não são ASPS:

- I **pagamento de aposentadorias e pensões**, inclusive dos servidores da saúde;
- II **pessoal ativo** da área de saúde quando **em atividade alheia** à referida área;
- III **assistência à saúde** que **não atenda** ao princípio de **acesso universal**;
- IV **merenda escolar** e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V **saneamento básico**, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI **limpeza urbana** e remoção de resíduos;
- VII **preservação e correção do meio ambiente**, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII ações de **assistência social**;
- IX **obras de infraestrutura**, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X ações e serviços públicos de saúde **custeados com recursos** distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou **vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde**.





Diretrizes e Princípios

Organização do SUS

Planejamento da Saúde

Articulação

Financiamento

Diretrizes e Princípios

- **Universalidade** de acesso;
- **Integralidade** de assistência;
- Preservação da **autonomia** das pessoas;
- **Igualdade** da assistência à saúde;
- Direito à **informação**;
- Utilização da **epidemiologia** para o estabelecimento de prioridades => **Equidade**;
- **Participação** da comunidade;
- **Descentralização político-administrativa**, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) **regionalização** e **hierarquização** da rede de serviços de saúde;
- **Capacidade de resolução** dos serviços em todos os níveis de assistência;
- **Conjugação dos recursos** financeiros, tecnológicos, materiais e humanos de todos os entes na prestação de serviços de assistência à saúde.

Organização, Planejamento e Articulação Interfederativa (Lei 8.080/1990* => Decreto 7.508/2011)



I - Garantir o **acesso resolutivo** da população, em tempo oportuno e com qualidade, a ASPS, assegurando-se um padrão de integralidade.

Regionalização

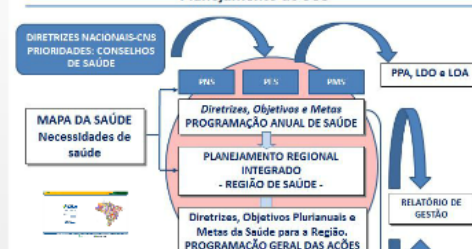
- **Região de Saúde**
 - Espaço geográfico contínuo;
 - Agrupamentos de Municípios limítrofes;
 - Delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
- Deve conter, no mínimo, **ações e serviços** de:
 - atenção primária;
 - urgência e emergência;
 - atenção psicossocial;
 - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
 - vigilância em saúde.
- As **Redes de Atenção à Saúde** estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas.



Hierarquização

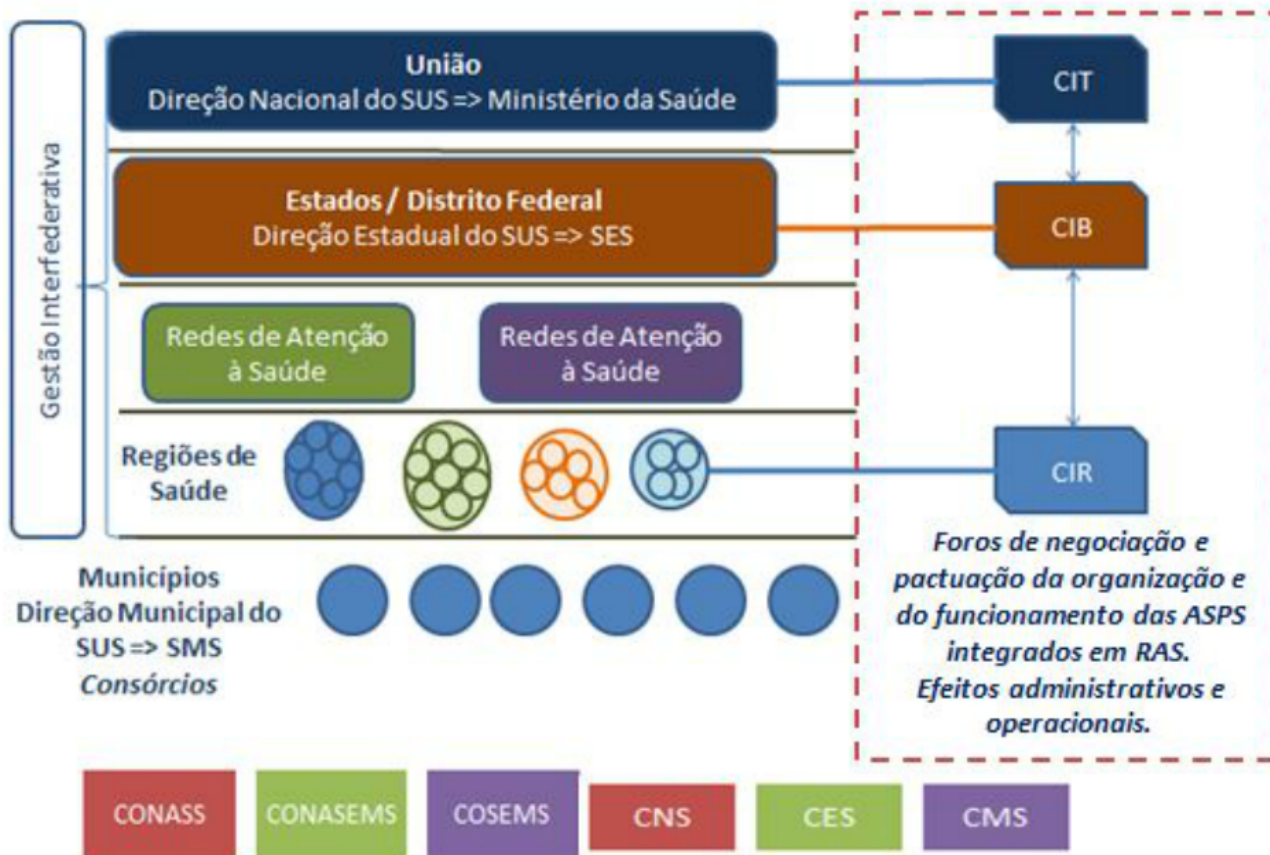
- O acesso universal, igualitário e ordenado às ASPS se inicia pelas **Portas de Entrada do SUS** e se completa na **rede** regionalizada e hierarquizada, de acordo com a **complexidade** do serviço.
- Serviços de:
 - atenção primária;
 - atenção de urgência e emergência;
 - atenção psicossocial.
- Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão **referenciados** pelas Portas de Entrada.
- O acesso será **ordenado pela atenção primária**.
- Garantia de **continuidade**.

Planejamento do SUS



III - Buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e **eficiência** na rede de atenção à saúde, por meio da conjugação interfederativa de recursos financeiros entre outros, de modo a **reduzir as desigualdades** locais e regionais.

Níveis de Organização do Espaço da Gestão Interfederativa do SUS



Algumas competências em destaque...

Direção Nacional

- Definir e coordenar o sistema de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- Prestar **cooperação técnica e financeira** aos entes;
- Promover a **descentralização** para as Unidades Federadas e Municípios das ASPS.

Direção Estadual

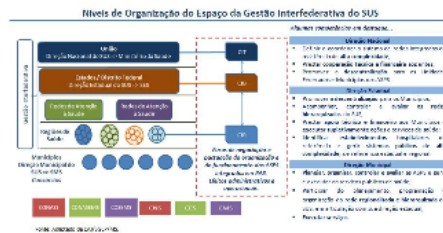
- Promover a **descentralização** para os Municípios;
- Acompanhar, controlar e avaliar as **redes hierarquizadas** do SUS;
- Prestar **apoio técnico e financeiro** aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- Identificar **estabelecimentos hospitalares** de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.

Direção Municipal

- **Planejar, organizar, controlar e avaliar** as ASPS e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- Participar do planejamento, programação e organização da **rede regionalizada e hierarquizada** do SUS, em articulação com sua direção estadual;
- Executar serviços.

Fonte: Adaptado de DAI/SGEP/MS.

Organização, Planejamento e Articulação Interfederativa (Lei 8.080/1990* => Decreto 7.508/2011)



I - Garantir o **acesso resolutivo** da população, em tempo oportuno e com qualidade, a ASPS, assegurando-se um padrão de integralidade.

II - Efetivar o processo de **descentralização** de ASPS entre os entes federados, com **responsabilização compartilhada**.

III - Buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e **eficiência** na rede de atenção à saúde, por meio da convergência interfederativa de recursos financeiros entre outros, de modo a **reduzir as desigualdades** locais e regionais.

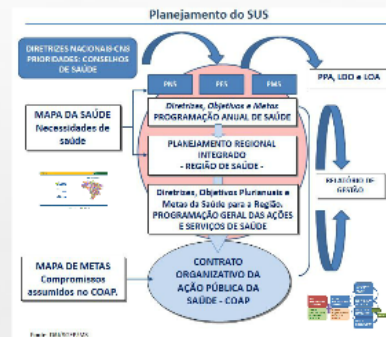
Regionalização

- **Região de Saúde**
 - Espaço geográfico contínuo;
 - Agrupamentos de Municípios limítrofes;
 - Delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
- Deve conter, no mínimo, **ações e serviços** de:
 - atenção primária;
 - urgência e emergência;
 - atenção psicossocial;
 - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
 - vigilância em saúde.
- As **Redes de Atenção à Saúde** estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas.



Hierarquização

- O acesso universal, igualitário e ordenado às ASPS se inicia pelas **Portas de Entrada do SUS** e se completa na **rede regionalizada** e hierarquizada, de acordo com a **complexidade** do serviço.
- Serviços de:
 - atenção primária;
 - atenção de urgência e emergência;
 - atenção psicossocial.
- Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão **referenciados** pelas Portas de Entrada.
- O acesso será **ordenado pela atenção primária**.
- Garantia de **continuidade**.



Regionalização

- **Região de Saúde**

- Espaço geográfico contínuo;
- Agrupamentos de Municípios limítrofes;
- Delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
- Deve conter, no mínimo, **ações e serviços** de:
 - atenção primária;
 - urgência e emergência;
 - atenção psicossocial;
 - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
 - vigilância em saúde.
- As **Redes de Atenção à Saúde** estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas.



As Regiões de Saúde do Rio Grande do Norte



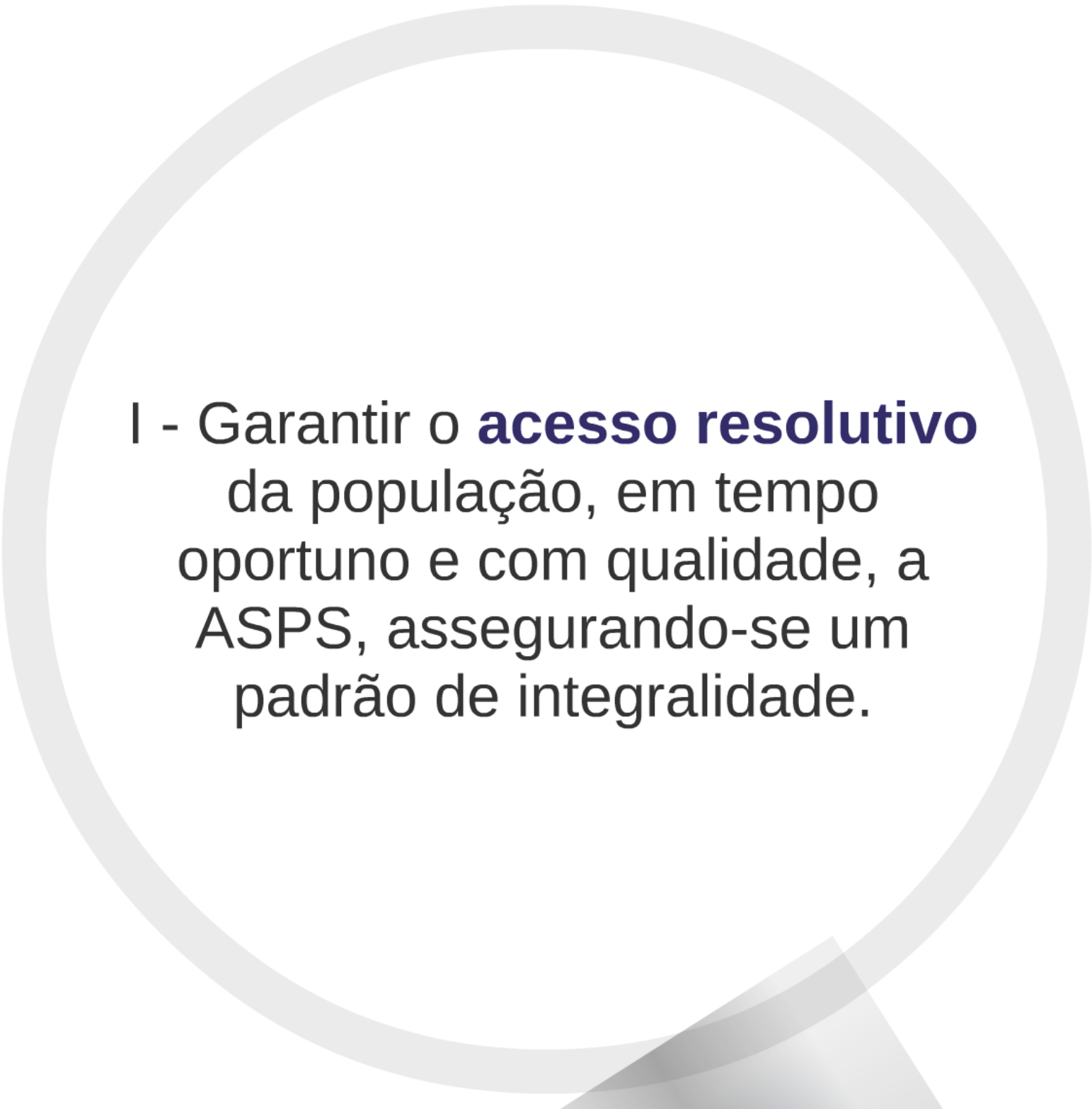
Fonte: CPCS/SESAP.

Regionalização

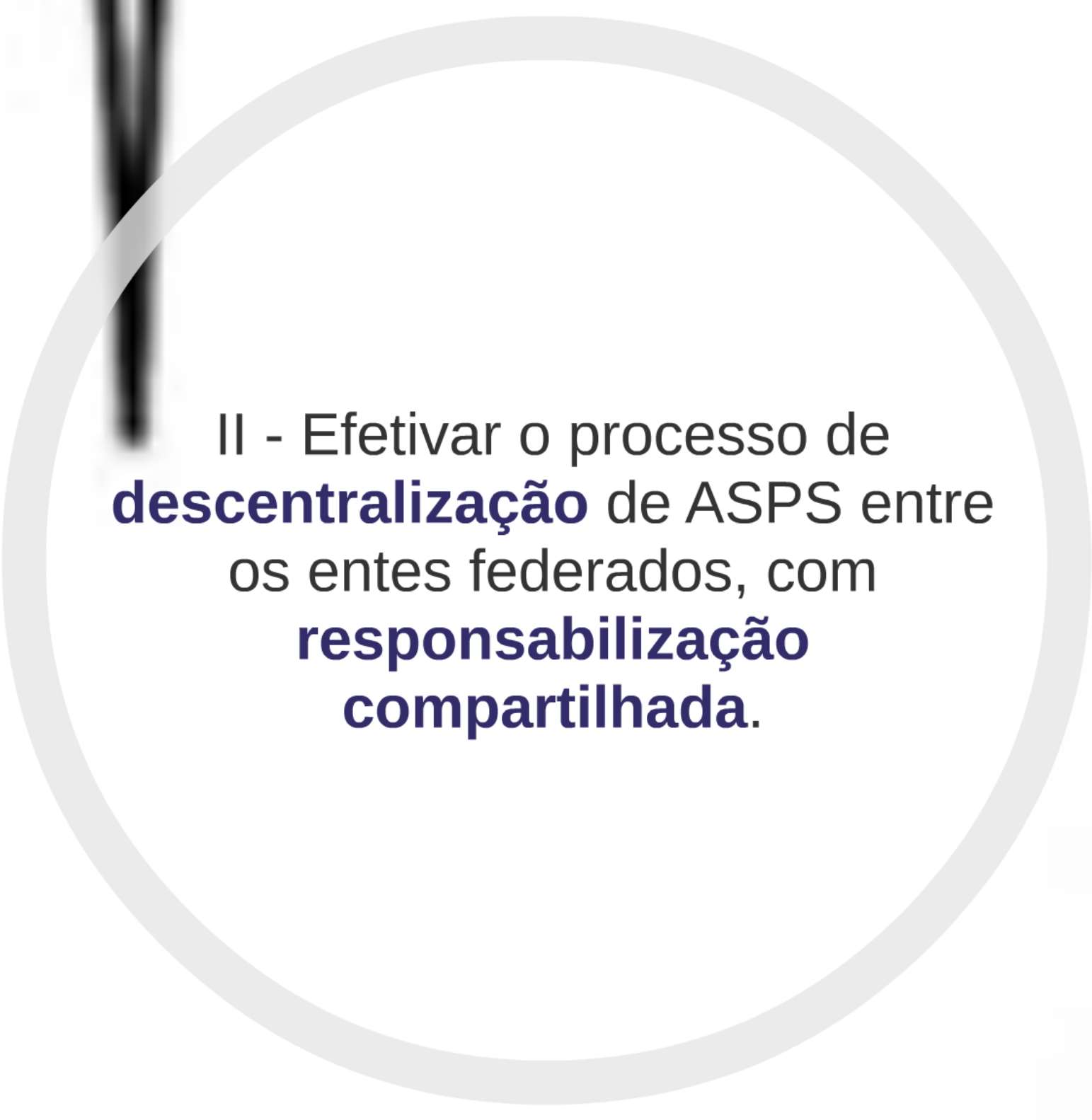
- **Região de Saúde**

- Espaço geográfico contínuo;
- Agrupamentos de Municípios limítrofes;
- Delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
- Deve conter, no mínimo, **ações e serviços** de:
 - atenção primária;
 - urgência e emergência;
 - atenção psicossocial;
 - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
 - vigilância em saúde.
- As **Redes de Atenção à Saúde** estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas.

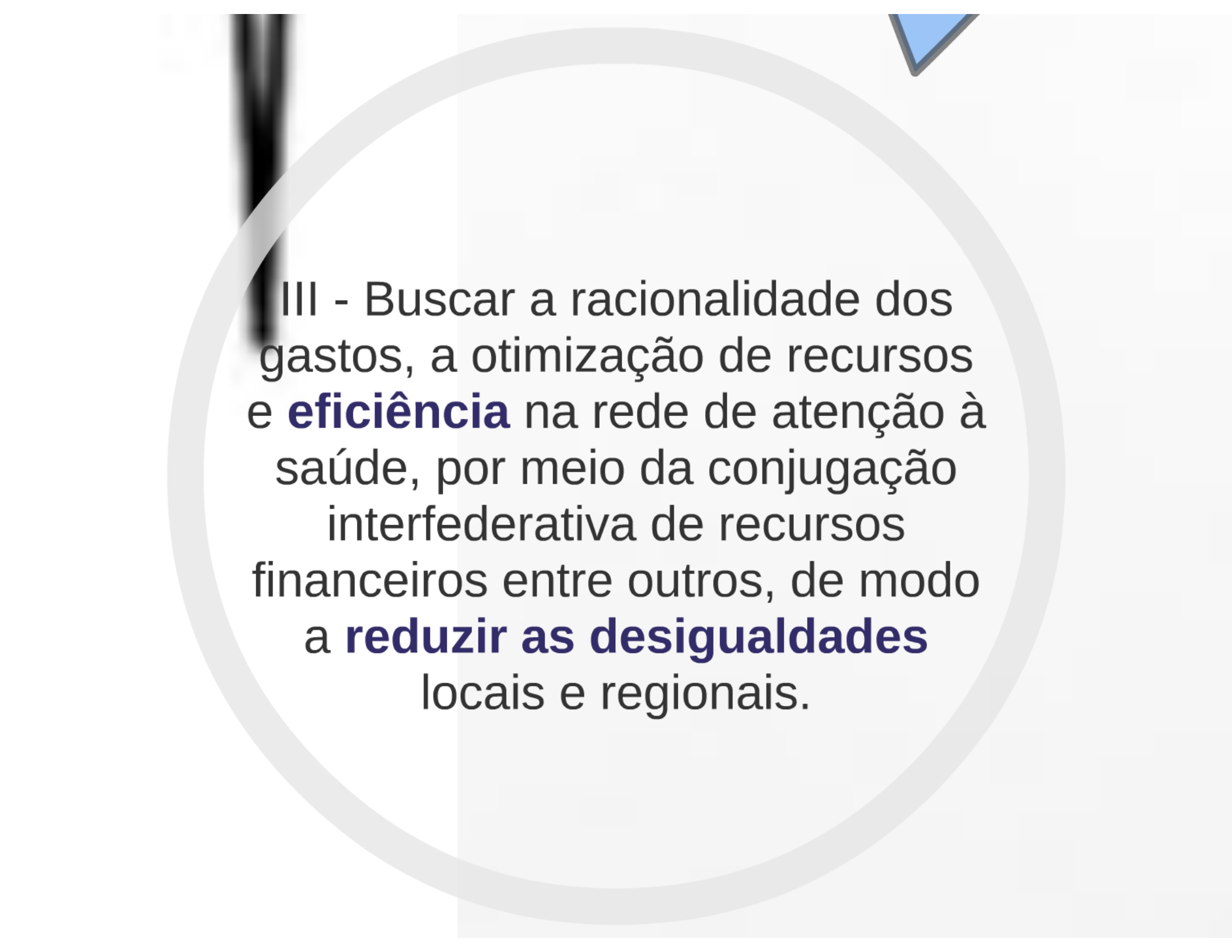




I - Garantir o **acesso resolutivo** da população, em tempo oportuno e com qualidade, a ASPS, assegurando-se um padrão de integralidade.



II - Efetivar o processo de **descentralização** de ASPS entre os entes federados, com **responsabilização compartilhada**.



III - Buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e **eficiência** na rede de atenção à saúde, por meio da conjugação interfederativa de recursos financeiros entre outros, de modo a **reduzir as desigualdades** locais e regionais.

Hierarquização

- O acesso universal, igualitário e ordenado às ASPS se inicia pelas **Portas de Entrada do SUS** e se completa na **rede** regionalizada e hierarquizada, de acordo com a **complexidade** do serviço.
 - Serviços de:
 - atenção primária;
 - atenção de urgência e emergência;
 - atenção psicossocial.
- Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão **referenciados** pelas Portas de Entrada .
- O acesso será **ordenado pela atenção primária**.
- Garantia de **continuidade**.

Redes de Atenção à Saúde - RAS



UCO - Unidade Coronariana

Unidades de Terapia Intensiva para pacientes críticos

Enfermaria de leitos clínicos

HOSPITAL

Enfermaria de leitos de crônicos

UAVE - Unidade De Atenção Ao Acidente Vascular Encefálico

Central de Regulação SAMU

Promoção/Prevenção

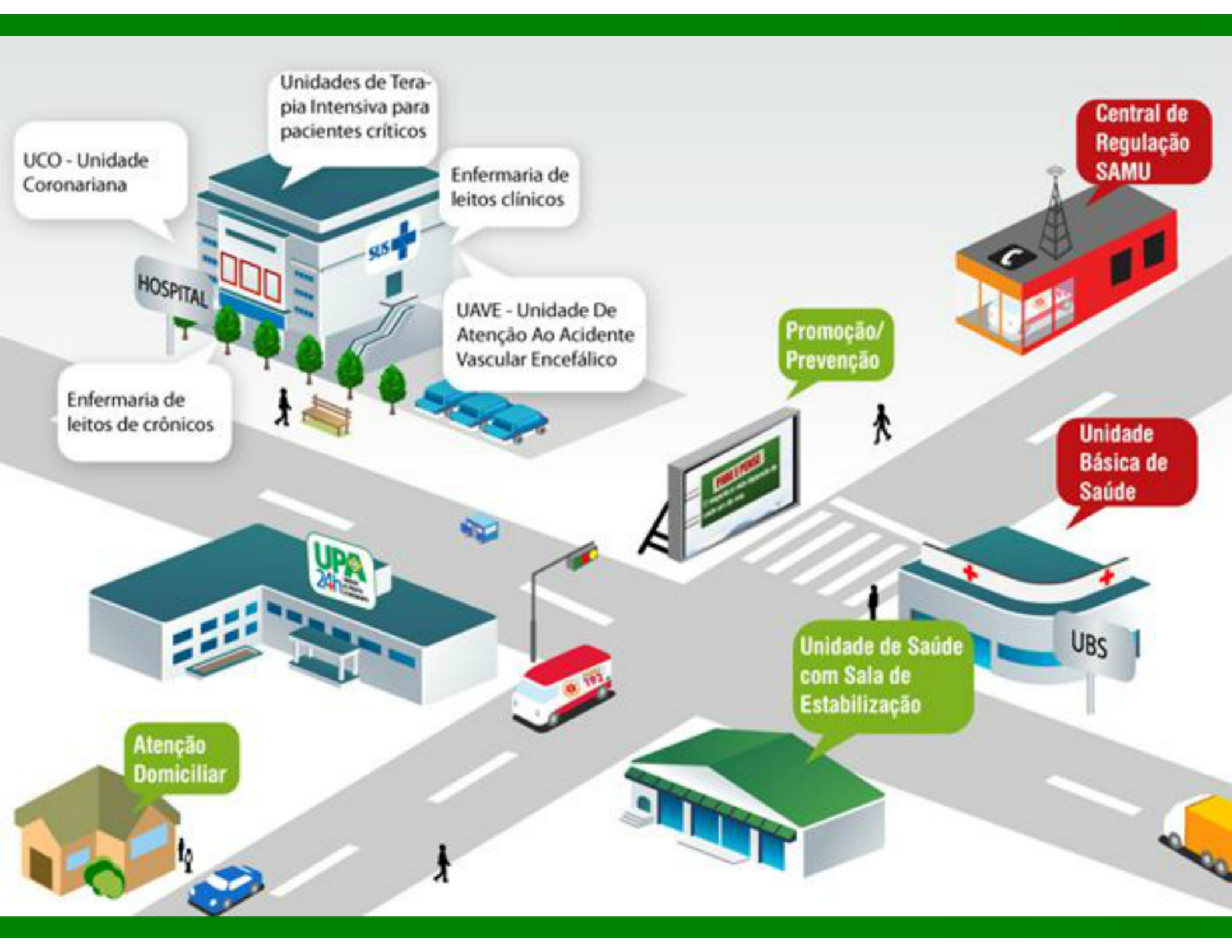
Unidade Básica de Saúde

UPA 24h

UBS

Unidade de Saúde com Sala de Estabilização

Atenção Domiciliar



ATENÇÃO BÁSICA

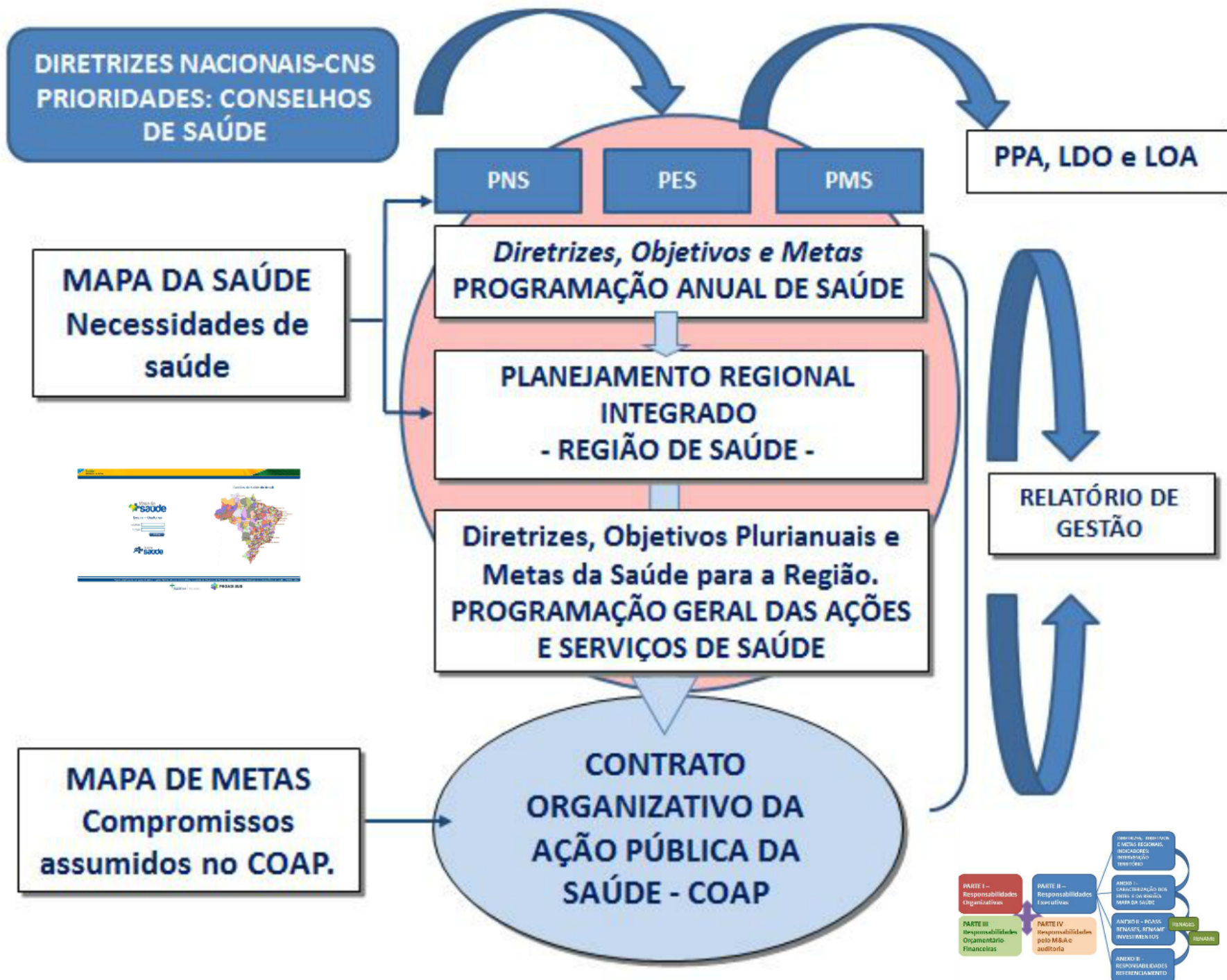
PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013

Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Planejamento do SUS



Regiões de Saúde do Brasil



Login – Gestores

Usuário:

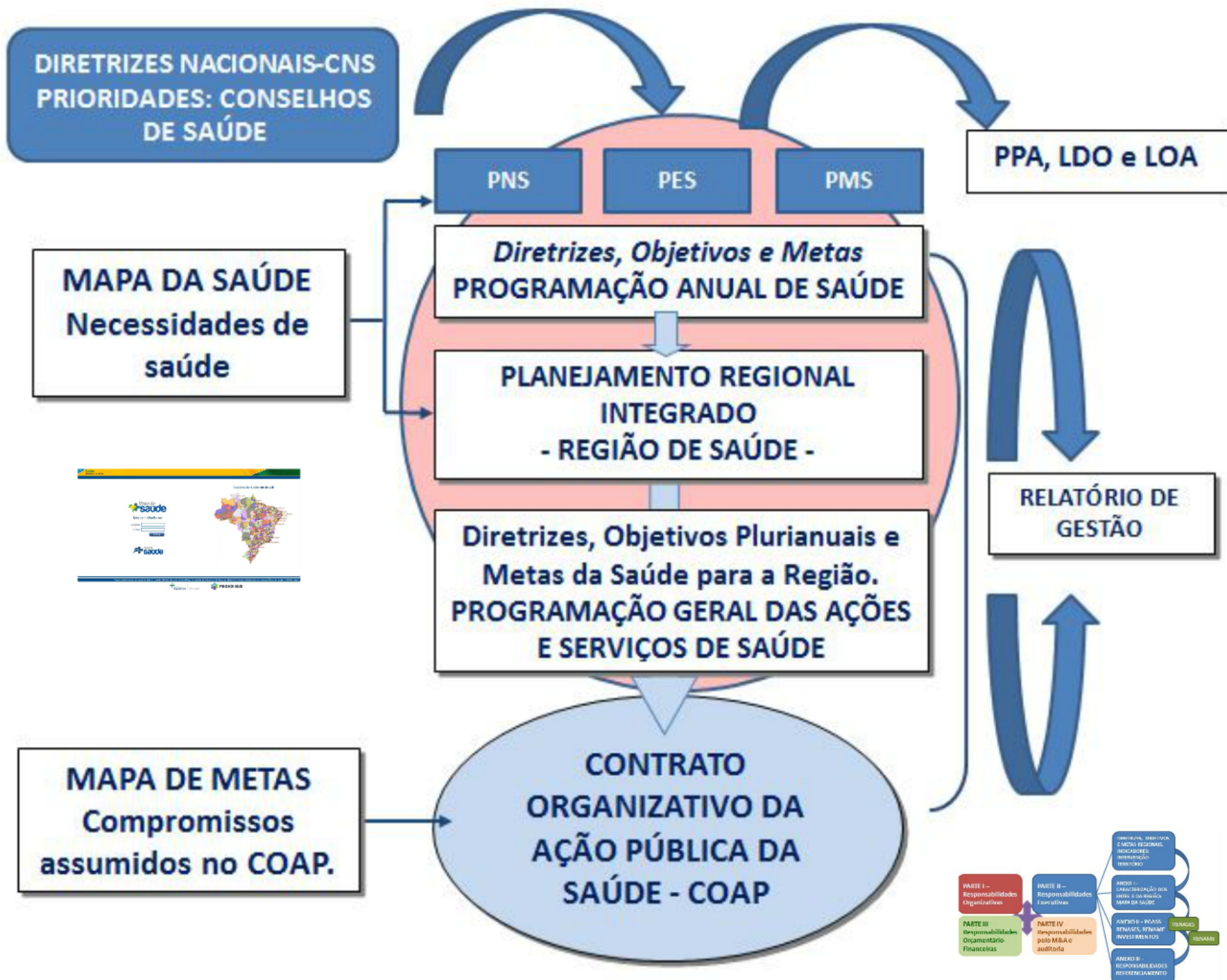
Senha:

Entrar



Projeto desenvolvido em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)

Planejamento do SUS





Financiamento



- O **financiamento do SUS** ocorre com recursos do orçamento da seguridade social, da **União**, dos **Estados**, do **Distrito Federal** e dos **Municípios**, além de outras fontes.
- **Fundo de saúde**;
 - Transferências "**fundo a fundo**";
- **Contrapartida** de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
- Previsão no **Plano de Saúde** e demais instrumentos de planejamento, bem como aprovação do **Conselho de Saúde**.
- Aplicação em **ASPS=>região de saúde** como referência

Recursos mínimos a serem aplicados em ASPS

	Constituição da República – 1988	Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012
União	Percentual sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015).	O montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior , apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.
Estados / DF	Percentual sobre o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).	12%
Municípios / DF	Percentual sobre o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).	15%

Municípios / DF	Percentual sobre o produto do enquadramento dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).	15%
------------------------	---	------------

Normas de Rateio	
Lei Orgânica do SUS – Lei 8.080/1990	Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012
✓ Perfil demográfico da região; ✓ Perfil epidemiológico da população a ser coberta; ✓ Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; ✓ Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; ✓ Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; ✓ Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; ✓ Ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.	✓ Necessidades de saúde da população; ✓ Dimensões ○ Epidemiológica; ○ Demográfica; ○ Socioeconômica; ○ Espacial. ✓ Capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007

Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007

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.

Blocos de Financiamento

Transferências Federais

I - Atenção Básica

- I - Componente Piso da Atenção Básica Fixo – **PAB Fixo**;
- II - Componente Piso da Atenção Básica Variável - **PAB Variável**.

II - Atenção de **Média e Alta Complexidade** Ambulatorial e Hospitalar

- I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – **MAC**;
- II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – **FAEC**.

III - **Vigilância** em Saúde

- I - Componente de **Vigilância em Saúde**;
- II - Componente da **Vigilância Sanitária**.

IV - **Assistência Farmacêutica**

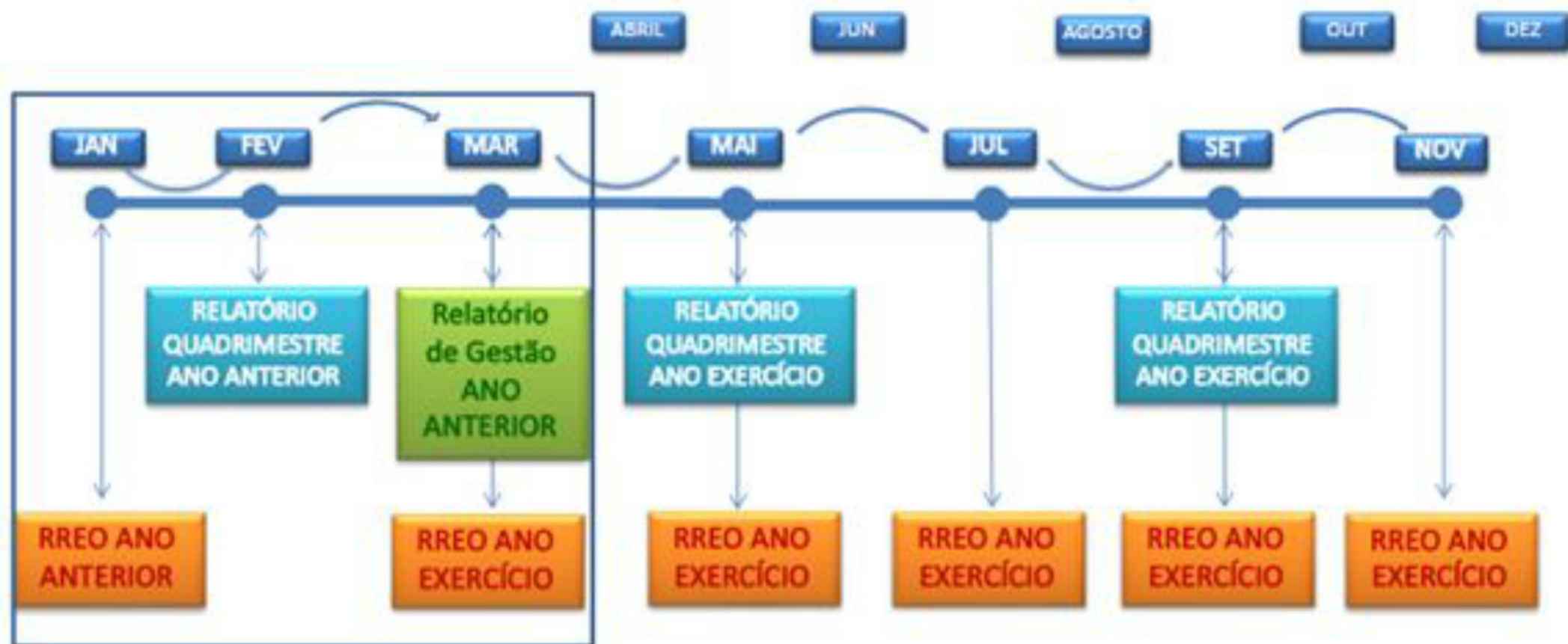
- I - Componente **Básico** da Assistência Farmacêutica;
- II - Componente **Estratégico** da Assistência Farmacêutica;
- III - Componente **Especializado** da Assistência Farmacêutica.

V - **Gestão** do SUS

- I - Componente para a **Qualificação da Gestão** do SUS;
- II - Componente para a **Implantação de Ações e Serviços** de Saúde.

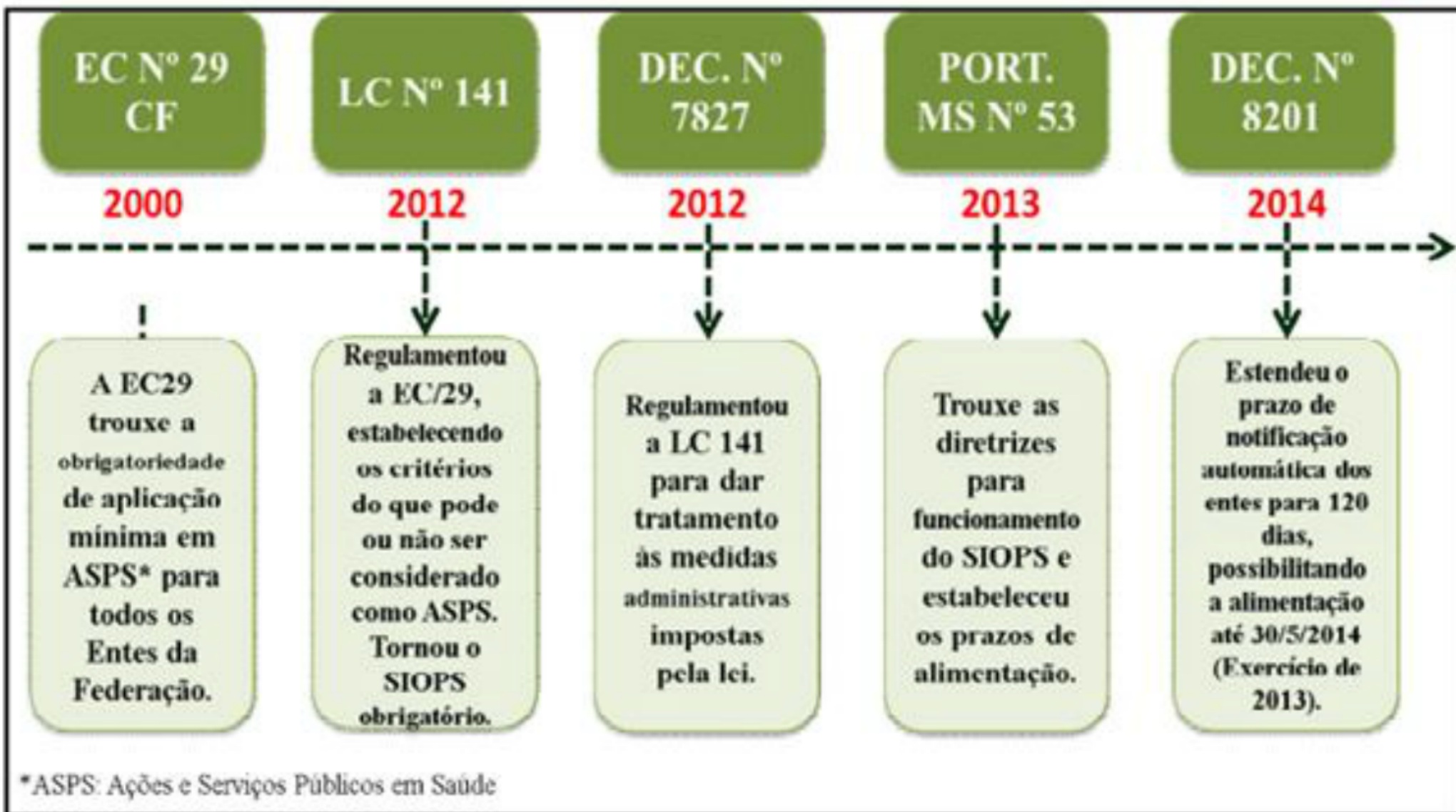
VI - **Investimentos** na Rede de Serviços de Saúde

Linha do Tempo dos Relatórios



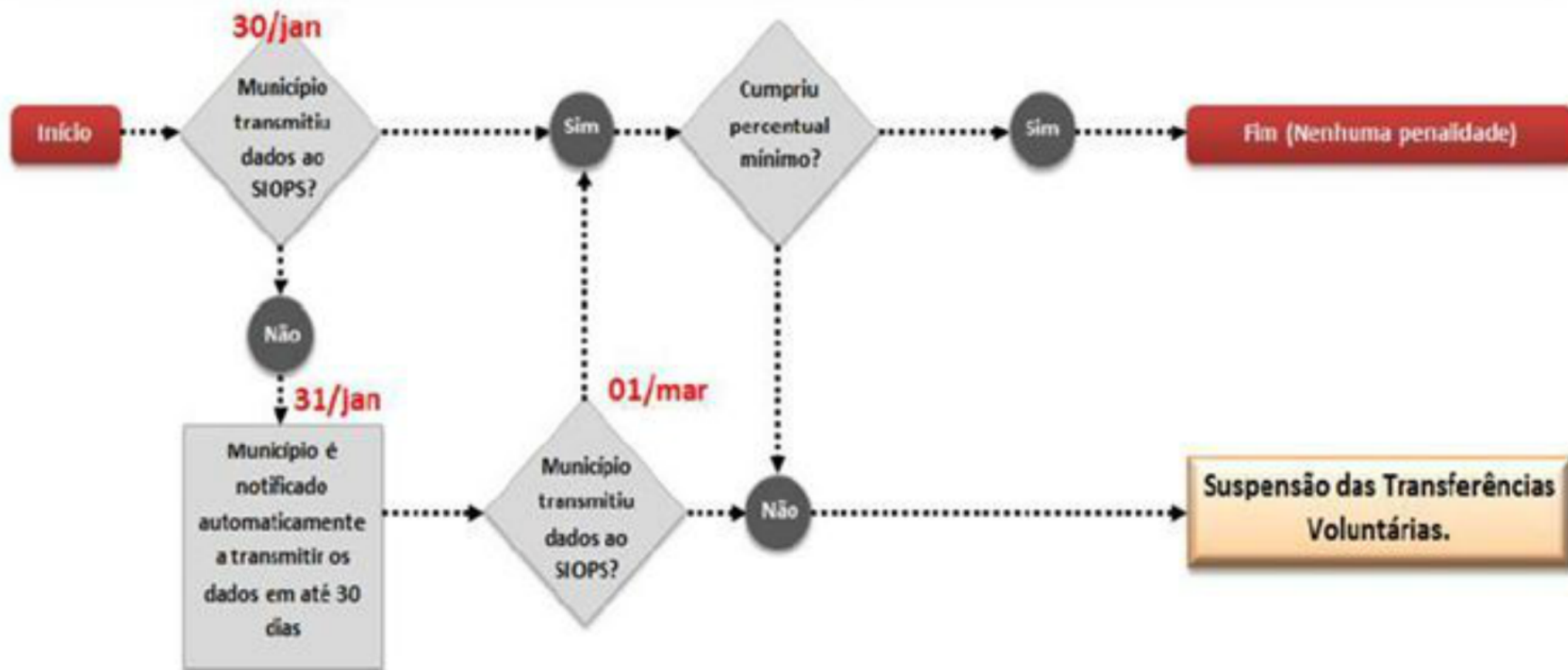
Fonte: DAI/SGEP/MS.

Instrumentos Legais do SIOPS



Suspensão de Transferências Voluntárias

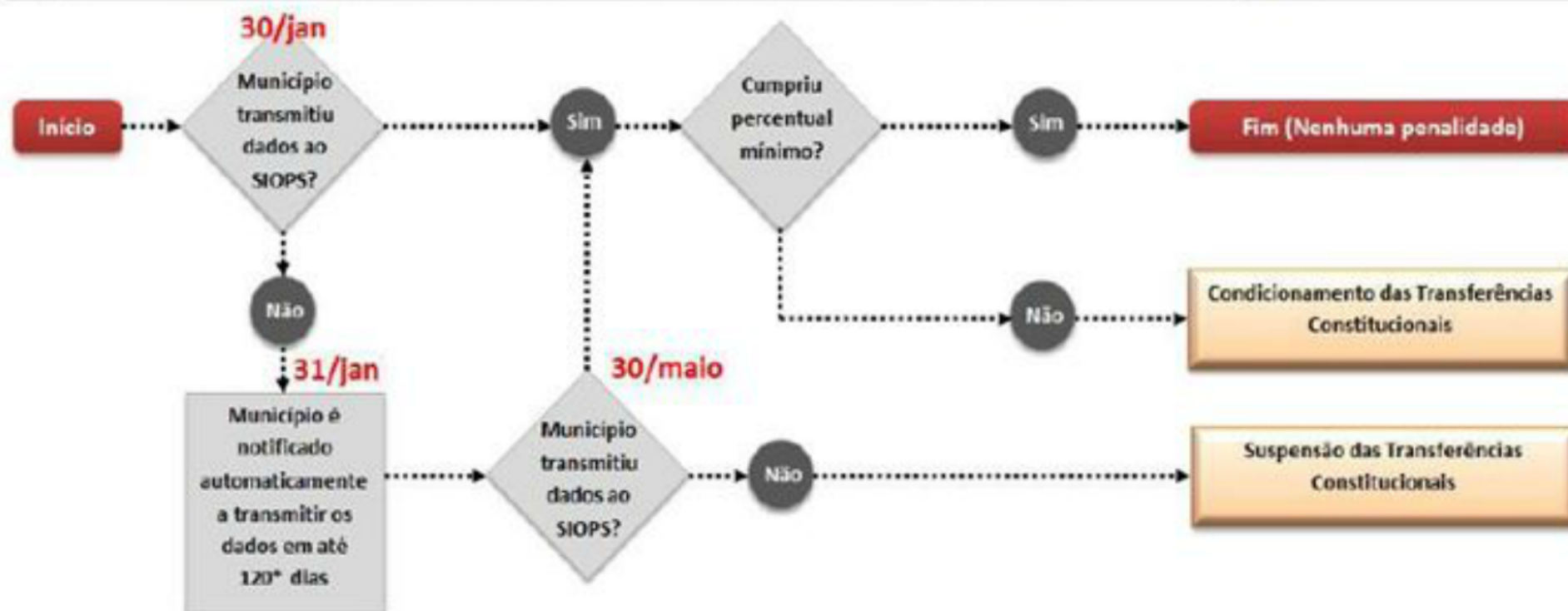
Suspensão das Transferências Voluntárias – Art. 18 do Decreto Nº 7.827/2012



Fonte: DAI/SGEP/MS.

Suspensão e Condicionamento de Transferências Constitucionais

Suspensão e Condicionamento das Transferências Constitucionais – Art. 12, 13 e 16 do Decreto Nº 7.827/2012.

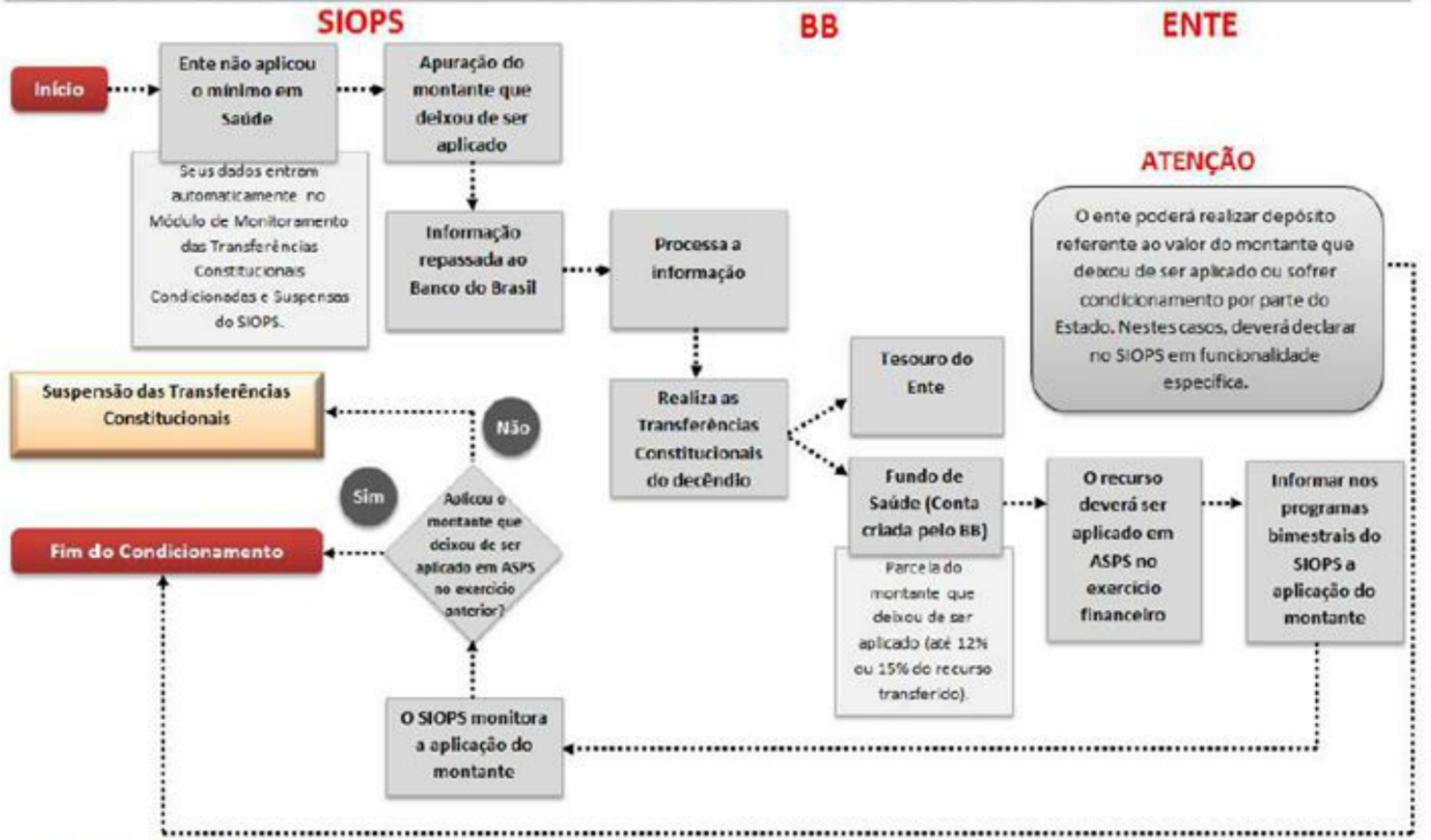


* Prazo excepcionalmente para 2014 – Alterado pelo Decreto Nº 8.201, de 6 de março de 2014.

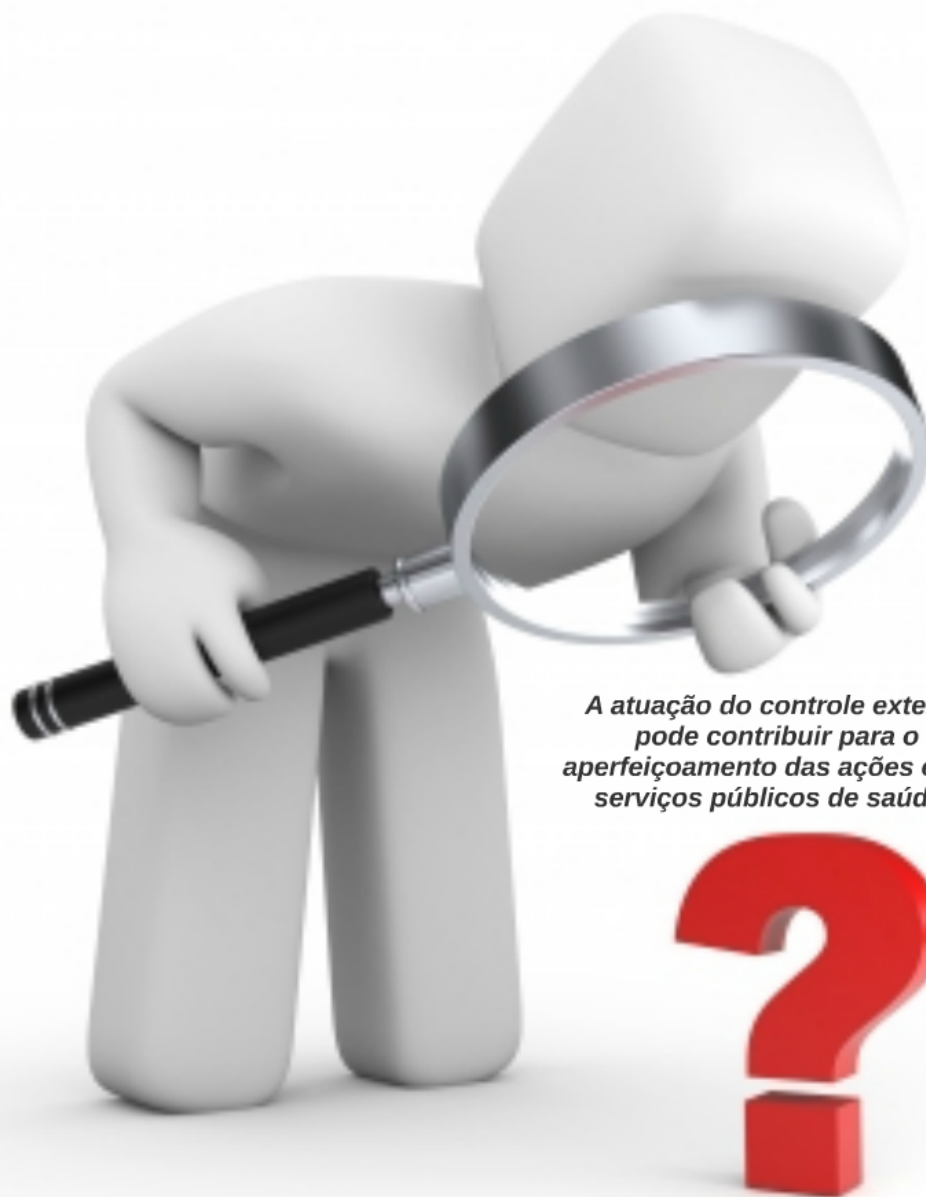
30 dias

Suspensão e Condicionamento de Transferências Constitucionais

Direcionamento dos recursos para conta vinculada ao Fundo de Saúde – Art. 13 do Decreto Nº 7.827/2012.



Fonte: DAI/SGEP/MS.



*A atuação do controle externo
pode contribuir para o
aperfeiçoamento das ações e dos
serviços públicos de saúde?*

A collage of images at the bottom of the slide. On the left, a blue curved arrow points from the red question mark towards a grid of small images. The grid includes a green leaf icon, a person's face, and various documents. To the right of the grid is a white box with the title "Contribuições do Controle Externo" and a list of bullet points. Further right is a collage of several small screenshots of web pages or documents, some showing maps and charts. The entire collage is set against a white background.

Contribuições do Controle Externo

- Avaliação continuada sobre os aspectos de qualidade, segurança, controle de qualidade, etc.
- Atuação estratégica, seletiva e prioritária.
- Utilização de ferramentas para acompanhamento e avaliação de resultados.
- Auditorias operacionais e auditorias estratégicas.
- Auditorias coordenadas.
- Valor agregado.
- Ampliação das técnicas para análise de sistemas complexos.

Contribuições do Controle Externo

- **Avaliação continuada** quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, etc.
- Atuação **sistêmica, seletiva e prioritária**.
- Utilização de **ferramentas** para **monitoramento** e aplicação de **revisão analítica**.
- **Auditorias operacionais**.
 - Aspectos estruturantes.
- **Auditorias coordenadas**.
 - Valor ampliado.
- **Ampliação das técnicas** para análise de sistemas complexos.

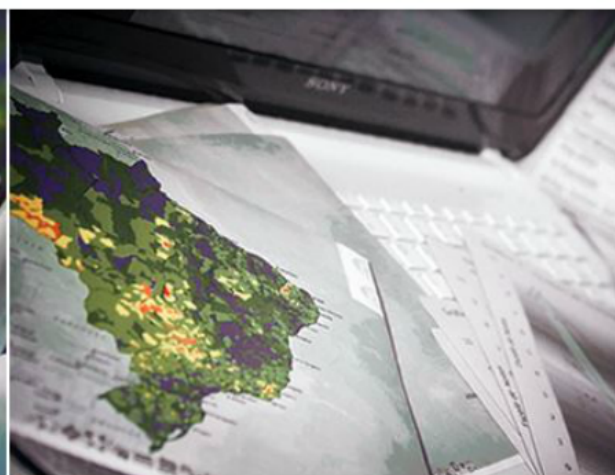
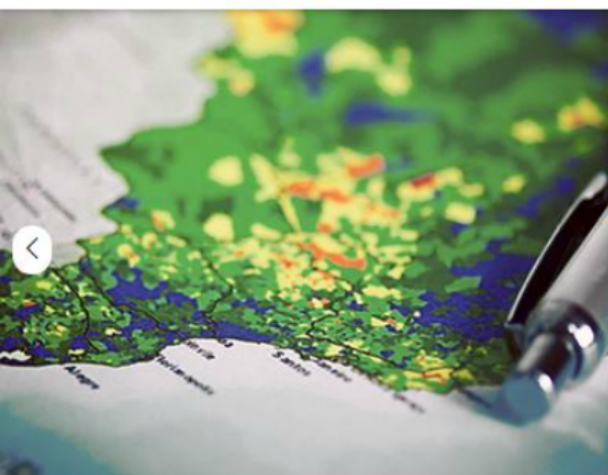


O que é? ▾

Resultados IDSUS ▾

Fichas dos Indicadores ▾

Documentos de Referência



B1	159
64	1.048
304	119
195	301
804	167
684	1.788
2.051	24.787,8
Municípios	28.927,879
População	15,2
% Pop. Esculpa SUS	85,7
M. Sistema Acute	9,1



Sala de Apoio a Gestão Estratégica

A Sage disponibiliza informações para subsidiar a tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento.



Saúde com mais Transparência

Portal do MS, que, desde 2011, apresenta informações sobre o uso dos recursos federais destinados ao setor Saúde.



Links Importantes

- > [Mais Médicos](#)
- > [SIOPS](#)
- > [Cartão SUS/Portal do Cidadão](#)
- > [PMAQ](#)

Resultados da avaliação

Confira os principais resultados obtidos com a avaliação dos profissionais de saúde/equipes e das Unidades Básicas de Saúde.

Número de equipes (profissionais de saúde),
UBS e municípios avaliados

Funcionamento das UBS

Medicamentos disponíveis nas UBS

Apoio da secretaria de saúde para as equipes
(profissionais de saúde)

Acesso aos serviços oferecidos nas UBS

Facilitação do acesso

Prontuário e informatização da UBS

Vínculo entre equipes (profissionais de saúde)
e usuários

Número de equipes (profissionais de saúde), UBS e municípios avaliados

Inscreveram-se no PMAQ 17.482 equipes (profissionais de saúde) que estão em 3.972 municípios com compromisso de melhorar os serviços de saúde ofertados para população.

Serão apresentados nesse portal os resultados de 15.095 equipes (profissionais de saúde) de 16.164 UBS que estão em 5.347 municípios. Nesta avaliação também foram entrevistados um profissional de cada equipe e mais de 60.000 usuários.

Do total de equipes (profissionais de saúde) avaliadas, apenas 327 foram desclassificadas pelo não cumprimento dos compromissos mínimos assumidos. Portanto, os resultados dessas equipes não foram considerados no conjunto de informações apresentadas nesse portal.

As informações coletadas na avaliação do PMAQ continuam em processamento, com isso, os resultados apresentados serão atualizados em breve.



BRASIL

Acesso à informação

Participe

Serviços

Legislação

Canais

**SISPACTO**

SISPACTO - v1.2.22

0

Ajuda

Digite seu e-mail e sua senha para acessar a área restrita:

E-mail: *



Senha: *

[Ainda não está cadastrado?](#)[Esqueceu sua senha?](#)**ENTRAR****Acesso ao Sistema**

É necessário que o usuário informe seu e-mail e senha.

Esqueceu a senha: Clique em "Esqueceu sua senha" e informe seu e-mail para receber uma nova senha de acesso ao sistema.

Usuário que não possui acesso

Realize o cadastro clicando em "Ainda não está cadastrado?"

Após o login, clique em "solicitar acesso aos sistemas".

Aguarde o e-mail com a aprovação ou não da solicitação de acesso.

Informações sobre a Pactuação

INFORME,

Senhores (as) Secretários (as) Estaduais e Municipais de Saúde e equipes técnicas,

O Ministério da Saúde informa que o SISPACTO está disponível para inserção das metas pactuadas para o ano de 2015. Com vistas à orientação do processo de pactuação, os estados, as regiões de saúde e os municípios devem acessar a 2ª Edição do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 e a Nota Técnica nº 13/DAI/SGEP/MS, de 25/02/2015.

➡ [Resolução CIT nº 05, 19/06/2013.](#)

➡ [2ª Edição do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015.](#)

Notas Técnicas



NOTA TÉCNICA DO DAB

A⁺

A⁺

A⁺

Sistema de Nota Técnica do DAB

A Nota Técnica foi elaborada com o objetivo de fornecer, de forma rápida e qualificada, a situação de implantação e de recursos financeiros dos programas estratégicos do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS).

A Nota Técnica contém informações sobre: transferências financeiras do PAB Fixo e Variável, Cobertura e implantação de Equipes de Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Programa Brasil Sorridente, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Programa Telessaúde Brasil Redes, Equipes de Consultório na Rua, Programa de Requalificação das UBS, Programa Melhor em Casa, Programa Saúde na Escola, Condicionais do Programa Bolsa Família.

CONSULTA MUNICIPAL

MUNICÍPIO:

Digite parte do município

CONSULTA ESTADUAL

ESTADO:

SELECIONE





BRASIL

Acesso à informação

Participe

Serviços

Legislação

Canais

Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SARGSUS

V-5.3.1

DATASUS

Quinta-feira, 28 de Maio de 2015

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Acesso Restrito - Gestores SUS



Login

Usuário:

Senha:

Entrar

Mensagem Informativa

Tutoriais Sargsus

Informamos que os links dos Tutoriais Sargsus podem ser encontrados dentre os documentos postados na categoria "Manuais" à direita desta página.

Indicadores 2014

Estão disponíveis os resultados dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral que compõem o rol único de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, estabelecidos

Resultados de Indicadores de Saúde

Acesso Público



Navegue pelo mapa interativo do Brasil para acessar os Relatórios Anuais de Gestão estaduais e municipais.

Links interessantes

Acesso ao CSPU
Fale Conosco
Relatórios Gerenciais Externos
Relatórios Quadrimestrais Externos

Documentos

Leis e Decretos
Resoluções, Portarias e Acórdãos
Apresentações
Notas Técnicas, Ofícios e Outros
Manuais
Referências Técnicas Estaduais
para o Sargsus

SARGSUS

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

"Manuais" à direita desta página.

Indicadores 2014

Estão disponíveis os resultados dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral que compõem o rol único de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, estabelecidos

Resultados de Indicadores de Saúde



Navegue pelo mapa interativo do Brasil para acessar os Relatórios Anuais de Gestão estaduais e municipais.

SARGSUS

DATASUS

Quinta-feira, 28 de Maio de 2015

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Situação do Relatório Anual de Gestão - RAG

Estado: RIO GRANDE DO NORTE

Tipo: Municipal ▼

Município: Selecione um Município ▼

Ano: 2007 ▼

Consultar Voltar

Situação do Relatório de Gestão - RDQA

Estado: RIO GRANDE DO NORTE

Tipo: Municipal ▼

Município Quadrimestral: Selecione um Município ▼

Quadrimestre: 1º Quadrimestre ▼

Ano Quadrimestre: 2015 ▼

Consultar Quadrimestral Voltar



C:\Users\Anne\Downloads\TabWin\TAB_SIH_2014-08\RD2008.DEF

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Região e UF int	Não ativa	Frequência	C:\Users\Anne\Downloads\T...
UF int	Região int	Valor Total	RDAC1212.DBC
Região int	UF int	Valor Serv.Hospit.	RDAC1312.DBC
Município int	Município int	Val SH Federal	RDAC1412.DBC
Capital int	Capital int	Val SH Gestor	RDAL1201.DBC
Região metrop int	Região metrop int	Valor Serv.Profis.	RDAL1202.DBC
CIR int	CIR int	Val SP Federal	RDAL1203.DBC
Aglomerado urb int	Aglomerado urb int	Val SP Gestor	RDAL1204.DBC
			RDAL1205.DBC
			RDAL1206.DBC
			RDAL1207.DBC
			RDAL1208.DBC
			RDAL1209.DBC
			RDAL1210.DBC
			RDAL1211.DBC
			RDAL1212.DBC

☐ Suprimir linhas zeradas ☒ Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Região int, UF int, Município int, Capital int, Região metrop int, CIR int

Seleções ativas: (empty)

Incluir Excluir

Localizar categoria

Categorias selecionadas

Executar Cancelar Sair Ajuda

☐ Testar CRC ☐ Salvar registros

Não classificados: ☒ Ignorar ☐ Incluir ☐ Discriminar

NumReg Arquivo Tempo

Dados Informados

PÁGINA INICIAL
O QUE É SIOPS
FINANCIAMENTO DO SUS
SITUAÇÃO DE ENTREGA
DADOS INFORMADOS
UNIÃO
MUNICÍPIOS
ESTADOS E DISTRITO FEDERAL
ACOMPANHAMENTO DA EC 29
DEMONSTRATIVOS
INDICADORES
LEGISLAÇÃO
IMPLICAÇÕES LEGAIS
INSTÂNCIAS DE SUPORTE
PUBLICAÇÕES
CERTIFICAÇÃO DIGITAL
CONTATOS SIOPS
CONTATOS DOS ENTES

"Aqui você encontra os dados das despesas informados pelos entes"

[UNIÃO](#) | [ESTADOS E DISTRITO FEDERAL](#) | [MUNICÍPIOS](#) | [ACOMPANHAMENTO EC 29](#)

É possível consultar:

- Os valores declarados em cada pasta, com visualização individual das pastas, quer sejam de receita ou despesa - Consulta por Unidade Executora (pasta do sistema);
- Os valores de um código contábil, declarado por um município ou estado, por vários municípios ou estados, ou ainda, pela totalidade de municípios de um estado, num determinado ano ou para uma série histórica - Consulta de determinado código contábil - Receitas e Despesas - Ano Base 2002 em diante;
- Os valores de um ou vários códigos contábeis, declarados por um município ou estado, num determinado ano ou numa série histórica;
- Consulta de um ou mais códigos contábeis, por categoria econômica, para um município ou estado, por ano ou por série histórica;
- Os valores declarados nas abas da pasta Despesa por fonte e restos a pagar, a cada período - Consulta de Despesa por Fonte e RP;
- Os valores declarados nas pastas de Despesa por subfunção, por um município ou pela totalidade de municípios de um estado, numa série histórica - Histórico da despesa por subfunção, consolidada por pasta, estágio de despesa e estado.

COMO UTILIZAR O TABNET

Veja como tabular indicadores e exportar os dados no formato de planilha eletrônica.



MCE

Módulo de Controle Externo



CLIQUE AQUI

Sair do Módulo

Manual do MCE

Layouts de arquivos 2013

[União](#) | [Estado](#) | [Município](#) | [Distrito Federal](#)

Dicas para liberar o acesso para certificação digital [Clique Aqui!](#)

AUDITORIA OPERACIONAL

Rede Hospitalar da SESAP-RN

Equipe de Auditoria:

José Monteiro Coelho Filho (Coordenador)

Aleson Amaral de Araújo Silva

Anne Emília Costa Carvalho

Maria José Matos de Souza

Vilmar Crisanto do Nascimento

Questão 1

- ▶ O **perfil de atendimento** dos hospitais está condizente com as necessidades e demandas epidemiológicas da região, da rede de atenção à saúde e do plano diretor de regionalização?



Questão 2.1

- ▶ A **força de trabalho** destinada aos hospitais atende as suas necessidades e tem sido empregada satisfatoriamente?



Questão 2.2

- ▶ As instalações e equipamentos existentes são suficientes, estão em boas condições de funcionamento segundo as exigências normativas e têm sido utilizadas racionalmente?



Principais evidências



Questão 2.3

- ▶ Os medicamentos e insumos básicos têm sido fornecidos em quantidades suficientes, tempestivamente e de forma otimizada?



Principais evidências

Item	Descrição	Valor	Observações
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...
11	...	...	...
12	...	...	...
13	...	...	...
14	...	...	...
15	...	...	...
16	...	...	...
17	...	...	...
18	...	...	...
19	...	...	...
20	...	...	...
21	...	...	...
22	...	...	...
23	...	...	...
24	...	...	...
25	...	...	...
26	...	...	...
27	...	...	...
28	...	...	...
29	...	...	...
30	...	...	...
31	...	...	...
32	...	...	...
33	...	...	...
34	...	...	...
35	...	...	...
36	...	...	...
37	...	...	...
38	...	...	...
39	...	...	...
40	...	...	...
41	...	...	...
42	...	...	...
43	...	...	...
44	...	...	...
45	...	...	...
46	...	...	...
47	...	...	...
48	...	...	...
49	...	...	...
50	...	...	...
51	...	...	...
52	...	...	...
53	...	...	...
54	...	...	...
55	...	...	...
56	...	...	...
57	...	...	...
58	...	...	...
59	...	...	...
60	...	...	...
61	...	...	...
62	...	...	...
63	...	...	...
64	...	...	...
65	...	...	...
66	...	...	...
67	...	...	...
68	...	...	...
69	...	...	...
70	...	...	...
71	...	...	...
72	...	...	...
73	...	...	...
74	...	...	...
75	...	...	...
76	...	...	...
77	...	...	...
78	...	...	...
79	...	...	...
80	...	...	...
81	...	...	...
82	...	...	...
83	...	...	...
84	...	...	...
85	...	...	...
86	...	...	...
87	...	...	...
88	...	...	...
89	...	...	...
90	...	...	...
91	...	...	...
92	...	...	...
93	...	...	...
94	...	...	...
95	...	...	...
96	...	...	...
97	...	...	...
98	...	...	...
99	...	...	...
100	...	...	...



Item	Descrição	Valor	Observações
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...
11	...	...	...
12	...	...	...
13	...	...	...
14	...	...	...
15	...	...	...
16	...	...	...
17	...	...	...
18	...	...	...
19	...	...	...
20	...	...	...
21	...	...	...
22	...	...	...
23	...	...	...
24	...	...	...
25	...	...	...
26	...	...	...
27	...	...	...
28	...	...	...
29	...	...	...
30	...	...	...
31	...	...	...
32	...	...	...
33	...	...	...
34	...	...	...
35	...	...	...
36	...	...	...
37	...	...	...
38	...	...	...
39	...	...	...
40	...	...	...
41	...	...	...
42	...	...	...
43	...	...	...
44	...	...	...
45	...	...	...
46	...	...	...
47	...	...	...
48	...	...	...
49	...	...	...
50	...	...	...
51	...	...	...
52	...	...	...
53	...	...	...
54	...	...	...
55	...	...	...
56	...	...	...
57	...	...	...
58	...	...	...
59	...	...	...
60	...	...	...
61	...	...	...
62	...	...	...
63	...	...	...
64	...	...	...
65	...	...	...
66	...	...	...
67	...	...	...
68	...	...	...
69	...	...	...
70	...	...	...
71	...	...	...
72	...	...	...
73	...	...	...
74	...	...	...
75	...	...	...
76	...	...	...
77	...	...	...
78	...	...	...
79	...	...	...
80	...	...	...
81	...	...	...
82	...	...	...
83	...	...	...
84	...	...	...
85	...	...	...
86	...	...	...
87	...	...	...
88	...	...	...
89	...	...	...
90	...	...	...
91	...	...	...
92	...	...	...
93	...	...	...
94	...	...	...
95	...	...	...
96	...	...	...
97	...	...	...
98	...	...	...
99	...	...	...
100	...	...	...

Questão 2.4

- ▶ Os **recursos financeiros** alocados aos HR são suficientes ao seu pleno funcionamento, e sua aplicação está se dando de forma racional?



Questão 2.5

- ▶ A rede hospitalar da SESAP possui uma **capacidade informacional** mínima para o cumprimento de sua missão institucional e tem ocorrido uma utilização racional desses recursos?



Questão 2.6

- ▶ Em que medida os hospitais tem contribuído para a **resolutividade** dos problemas de saúde da população?



Principais evidências

RESOLUTIVIDADE HOSPITALAR DO RN - 2011

REGIÃO DE SAÚDE	ESPECIALIDADE							
	CIRÚRGICO	OBSTÉTRICO	CLÍNICO	PSIQUIATRIA	FISIOTERAPIA	PEDIÁTRICO	LEITO DIA	GERAL
I REGIÃO Canguaretama / Santo Antonio / São José de Mipibu	27,63%	46,82%	43,25%	-	-	45,19%	-	39,70%
II REGIÃO Apodi / Caraúbas / Mossoró	74,64%	96,51%	96,32%	-	90,16%	91,61%	-	89,52%
III REGIÃO João Câmara	19,18%	42,86%	50,10%	-	-	21,79%	-	34,70%
IV REGIÃO Acari / Calçoó	67,03%	93,66%	90,50%	0,88%	-	88,45%	-	83,46%
V REGIÃO São Paulo do Potengi	31,46%	66,58%	61,49%	-	-	72,09%	-	55,11%
VI REGIÃO Pau dos Ferros	64,04%	90,78%	90,52%	-	-	-	-	83,14%
VII REGIÃO Macaíba / Natal / Parnamirim	98,51%	99,68%	99,88%	100,00%	100,00%	99,94%	100,00%	99,39%
VIII REGIÃO Angicos / Assu	43,73%	65,01%	64,28%	-	-	63,75%	-	57,93%

Legenda:

Ideal: acima de 81%	
Boa: entre 61% e 80%	
Regular: entre 51% e 60%	
Baixa: entre 40% e 50%	
Crítica: abaixo de 40%	

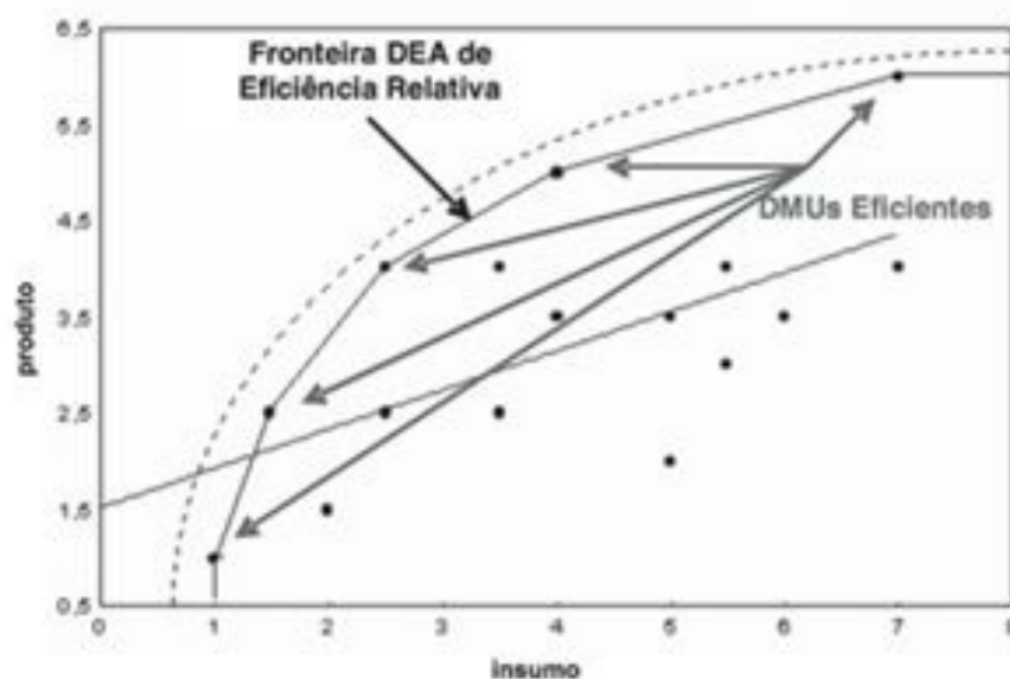
* Hospital de Calçoó e o Ruy Pereira em Natal não possuem plano operativo.

Rede Sesap

Região	Contribuição	Produtividade
I Região	56,13%	72,69%
II Região	33,03%	126,89%
III Região	24,71%	52,85%
IV Região*	12,54%	49,27%
V Região	18,92%	103,13%
VI Região	15,31%	260,67%
VII Região*	36,70%	131,19%
VIII Região	62,90%	134,05%

Questão 2.7

- Quais os níveis de eficiência dos hospitais da Rede Sesap?



Fonte: Niederauer, Carlos Alberto Pittaluga (1998)

Questão 3

- ▶ Como o **Sistema de Regulação** funciona e em que medida contribui para que haja um equilíbrio entre as demandas e ofertas dos serviços de saúde da rede hospitalar da Sesap, de forma racional, econômica e dentro de padrões técnicos normalmente aceitos?



Questão 4

- ▶ Até que ponto as **ações planejadas pela SESAP** voltadas aos hospitais e, pelos próprios hospitais, estão sendo avaliadas, monitoradas e orientadas com base em indicadores e metas que possibilitem verificar o alcance dos objetivos propostos?



Auditoria Operacional Coordenada na Saúde – Atenção Básica

***Anne Carvalho
Giulliane Rangel
Ilueny Constâncio***

Natal, 27 de março de 2015.



Eixo Planejamento

Levantamento das necessidades de saúde



Eixo Planejamento

Articulação da AB com os demais níveis de atenção

Principais evidências e análises

- ▶ Mapas de Fluxo de Atendimento de AIH – com o objetivo de examinar a estrutura da rede (2014).





Eixo Planejamento

Financiamento

Principais evidências e análises

Consulta de Determinado Código Contabil - Receitas e Despesas - Ano Base 2002 em diante.

Ano-Período: 2012 - Anual

Tipo: Receita

UF: Rio Grande do Norte

Pasta(s):

Receita da Adm.
Direta

Município: Todos

Fase: Receitas Realizadas

Classificação Contabil: 4.1.7.22.99.10.00 **Transferências do Fundo Estadual de Saúde**

Posição em 27/03/2015 11:32:37

Município	Valor em 2012 (R\$)
Acarí	0,00
Açu	0,00
Afonso Bezerra	0,00
Água Nova	0,00
Alexandria	0,00
Almino Afonso	0,00
Alto do Rodrigues	0,00
Angicos	0,00
Antônio Martins	0,00
Apodi	0,00
Areia Branca	0,00
Arês	0,00
Subtotal	0,00



Eixo Monitoramento e Avaliação

Estrutura



Eixo Monitoramento e Avaliação

Indicadores



Eixo Monitoramento e Avaliação

Suporte de Tecnologia da Informação



Eixo Gestão de Pessoas

Capacitação e Formação

Contribuições do Controle Externo

- **Avaliação continuada** quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, etc.
- Atuação **sistêmica, seletiva e prioritária**.
- Utilização de **ferramentas** para **monitoramento** e aplicação de **revisão analítica**.
- **Auditorias operacionais**.
 - Aspectos estruturantes.
- **Auditorias coordenadas**.
 - Valor ampliado.
- **Ampliação das técnicas** para análise de sistemas complexos.

***"A miséria é de quem a sofre; a responsabilidade,
porém, cabe a todos nós."***

Florestan Fernandes.

Agradeço a atenção de todos.

*Anne Emília Costa Carvalho
anneeccarvalho@gmail.com
TCE-RN*

