

# Princípios basilares da organização legal do SUS e o contexto atual

Tema 1: A legislação do SUS: a Lei 141/2012 e o Decreto 7.508/2011 no contexto atual

Tema 3: Os Sistemas de Informação: e-SUS, SIOPS, SARGSUS e Relatório de Gestão

	<p>Acolhimento de <b>Novos Gestores</b> 2017</p>	<p><b>16 de Fevereiro</b> das 8h30 às 17h Auditório do Ministério Público Av. Aureliano de Figueiredo Pinto, 80 Porto Alegre/RS</p>	<p>Realização:</p>  <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL <b>TODOS</b> PELO RIO GRANDE SECRETARIA DA SAÚDE</p>
---	--	---	---

# Diretrizes e Princípios Técnicos Assistenciais do SUS – CF 1988

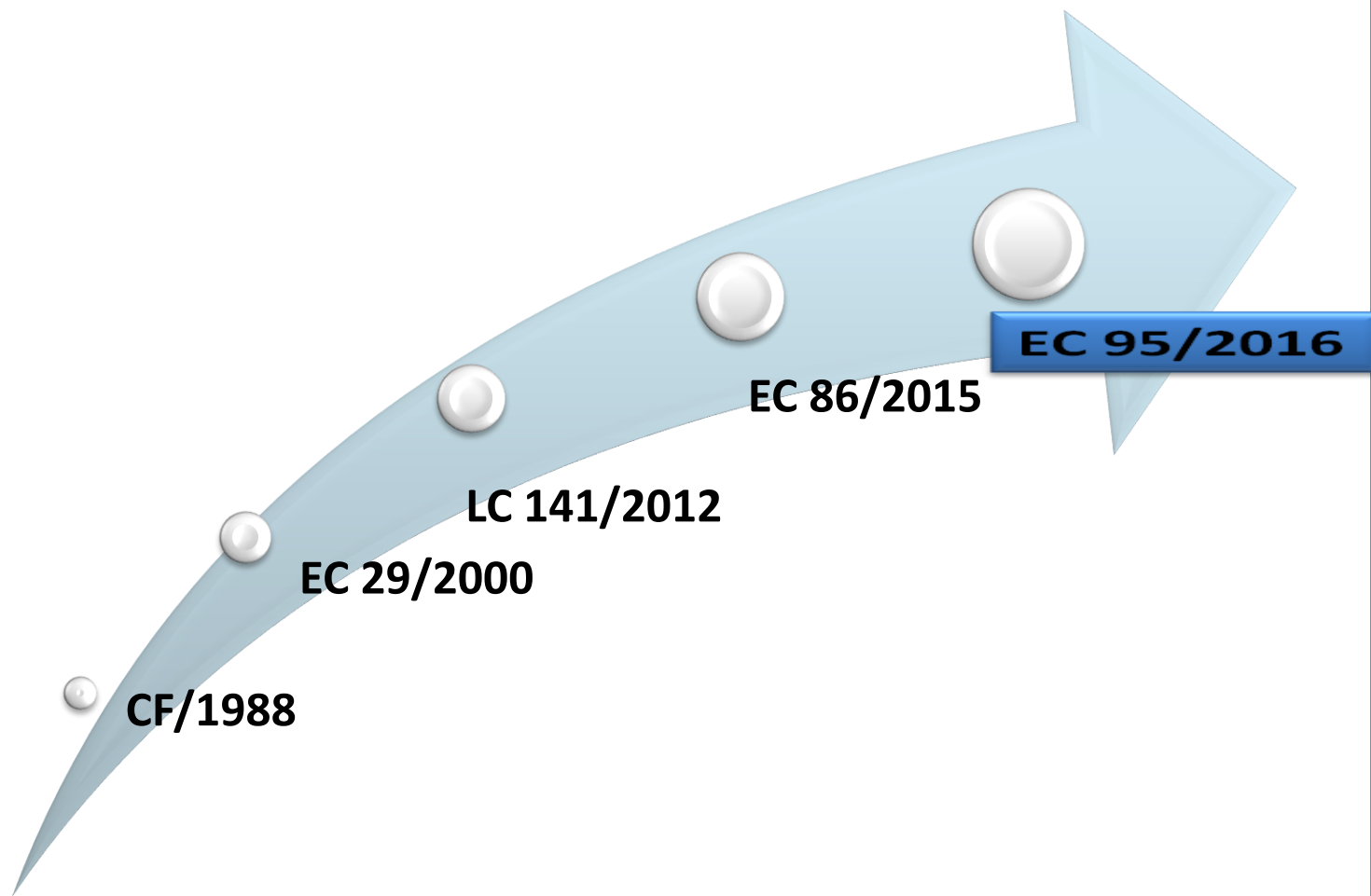
- ❖ Universalidade
- ❖ Igualdade
- ❖ Equidade
- ❖ Integralidade
- ❖ Intersetorialidade
- ❖ Direito à informação
- ❖ Autonomia das pessoas
- ❖ Resolutividade
- ❖ Base epidemiológica

# Diretrizes e Princípios Técnicos Gerenciais no SUS CF 1988

- ❖ Descentralização
- ❖ Regionalização
- ❖ Hierarquização
- ❖ Gestor único em cada esfera de governo
- ❖ Complementariedade do setor privado
- ❖ Participação da comunidade

# Regulamentação do SUS

## Financiamento



# Financiamento do SUS

Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos **aplicados nas ações e serviços públicos de saúde** serão equivalentes:

- **União:** no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (alteração da EC 86/2015 e validada pela EC 95/16.
  - A EC 86/2015 diz 1,2% da receita corrente líquida do ano anterior será aplicado por emendas parlamentares e que 50% deste valor será na saúde.
- **Estados e DF :** 12% do produto da arrecadação de impostos (TCMD, ICMS, IPVA, IRRF) e transferências recebidas, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios;
- **Municípios e DF:** 15% do produto da arrecadação de impostos (IPTU, ITBI, ISS, IRRF) e transferências recebidas da União (quotas parte: FPM, ITR, ICMS - Exportação) e do estado (quotas parte: ICMS, IPVA, IPI - exportação) e receitas de cobrança da dívida ativa.

# Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012

- ❖ Disposições preliminares
- ❖ Ações e serviços públicos de saúde –ASPS
- ❖ Recursos mínimos
- ❖ Repasse e aplicação dos recursos mínimos
- ❖ Movimentação dos recursos da união
- ❖ Movimentação dos recursos dos estados
- ❖ Disposições gerais da aplicação recursos
- ❖ Transparência e visibilidade da gestão
- ❖ Escrituração e consolidação de contas
- ❖ Prestação de contas
- ❖ Fiscalização da gestão
- ❖ Disposições finais e transitórias

# LEI 141/2012:

## O que PODE ser gasto em saúde:

- **SÃO AÇÕES SERVIÇOS SAÚDE**

1. Universal e gratuito
2. Presentes no plano
3. Vigilância em saúde
4. Atenção integral à saúde
5. capacitação pessoal
6. Desenvolvimento C & T
7. Insumos: medicamentos, vacinas, sangue
8. Saneamento básico: domicílio/pequenas comunidades;  
Comunidades indígenas & quilombolas
9. Meio ambiente: controle vetores
10. Investimento na rede física
11. Pagamento pessoal da área
12. Apoio administrativo
13. Gestão e operação unidades

# LEI 141/2012

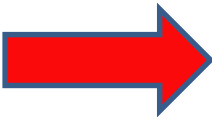
## O quê NÃO É Gasto em Saúde:

- **NÃO SÃO AÇÕES SERVIÇOS SAÚDE**

1. Condicionante/determinantes mesmo se feitos pela saúde
2. Inativos (incluindo saúde)
3. Assistência não universal
4. Merenda Escolar / Nutrição
5. Assistência social
6. Saneamento Básico b tarifado (limpeza urbana e remoção resíduos)
7. Meio ambiente de outras áreas
8. Obras de infraestrutura
9. Pagamento de pessoal fora área
10. ASPS – custeadas com recursos fora da base ou fundos específicos



# LEI 141/2012

- LC n. 141/12, em seu artigo 18, que as transferências de recursos financeiros federais devem ser feitas pelas categorias econômicas de custeio e capital, observada a autonomia de gestão na aplicação dos recursos financeiros, de forma compatível à realidade locossanitária e em estrita observância às necessidades de saúde da população.
-  Mudança aprovada na CIT em andamento

# LEI 141/12: Do Planejamento, Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

- Fundo de Saúde: unidade orçamentária e gestora de TODOS dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde;
- Conselho de Saúde;
- Plano de Saúde.
- Relatório de Gestão do SUS: CMS avaliando as políticas públicas de saúde do território;

# DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

- Este Decreto regulamenta a [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS:
  - o planejamento da saúde,
  - a assistência à saúde e
  - a articulação interfederativa.

# DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

Define o que é:

- Região de Saúde
- COAP
- Portas de Entrada
- Comissões Intergestores
- Mapa de Saúde
- Rede de Atenção a Saúde
- Serviços Especiais de Acesso Aberto
- Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica

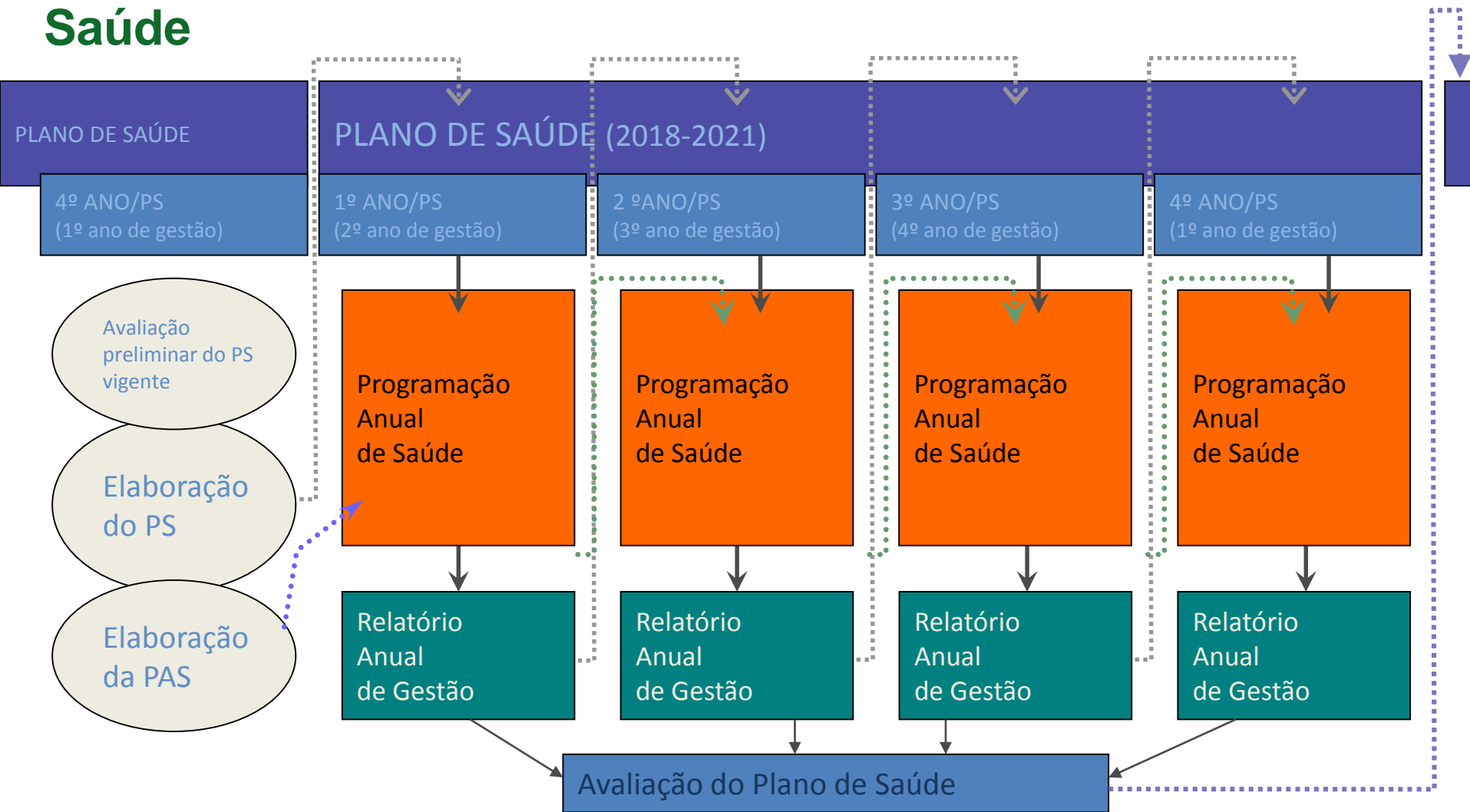
# PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO SUS

- Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são:
  - Plano de Saúde
  - Programações Anuais e o
  - Relatório de Gestão.

# **PLANEJAMENTO DA SAÚDE:** **Plano de Saúde**

O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

# Interdependência dos instrumentos de Planejamento em Saúde



# Rede de Atenção à Saúde

É organização sistêmica que tem seu centro de comunicação na atenção primária à saúde,

- voltada para a atenção concomitante às **condições agudas e crônicas,**
- desenvolvida para populações classificadas **por riscos sócio-sanitários,**
- **é proativa,**
- **integral,**
- oferta ações de **promoção, prevenção, cura, reabilitação e alívio do sofrimento**
- o cuidado é centrado em **equipes multiprofissionais**
- conhecimentos e ações clínicas são partilhados pela equipe de saúde e **pelos usuários da rede.**



# Rede de Atenção à Saúde

- A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual.

- 

- 



- 

- 

-

# COAP: CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

- **O que é: Norteadores**
- I- identificação das necessidades de saúde locais e regionais;
- II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;
- III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

# COAP: CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

- **O que é: Norteadores**
- IV - indicadores e metas de saúde;
- V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;
- VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;
- VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;
- VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e
- IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

# COAP: CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

- Situação atual do COAP no Brasil: 2 estados finalizados
- Necessidade efetiva de avanço;
- Compromisso do MS e da SES e dos municípios – Coordenação da SES
- Plano Regional de Saúde;
- Cooperação entre gestores.

# Sistemas de Informação

**SIOPS**

**SARGSUS**

**RELATÓRIO DE GESTÃO**

# SIOPS - O que é?

## Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

- Sistema registro eletrônico de receitas e de despesas em **Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)**.
- Preenchimento é obrigatório e tem fé pública.
- Responsável por verificar o **cumprimento de aplicação do mínimo constitucional** em saúde.

Contatos SIOPS  
136, opção 8, opção 6; ou  
0800-611997, opção 8, opção 6; ou  
[suporte.sistemas@saude.gov.br](mailto:suporte.sistemas@saude.gov.br)

# **SIOPS**

- ✓ Habilitar o **SIOPS** indicando gestor e responsável
- ✓ Preencher o sistema com dados contábeis da gestão anterior
- ✓ Transmitir e ter os dados homologados
- ✓ Estar atento aos prazos: é BIMESTRAL

**Se isto não for feito, o Município não receberá recursos financeiros da União já a partir de março 2017**

# **SIOPS: Municípios do RS**

- N° de municípios que não homologaram os dados: 168
- N° de municípios que homologaram os dados: 329
- Quantidade de municípios existentes: 497



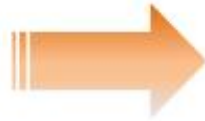
# Relatório de Gestão

## MGS, SARGSUS

- Relatório de Gestão: quadrimestral
- Em termos de estrutura, o Relatório deve conter:
  - I - o resultado da apuração dos indicadores;
  - II - a análise da execução da programação (física e orçamentária/ financeira); e
  - III - as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação etc.).
- Alimentar o MGS –SES/RS:
  - SITE: <http://www.mgs.saude.rs.gov.br>
  - Prazo: 60 dias após o encerramento do quadrimestre;
  - Não alimentação: CADIN –Suspensão de recurso;
- Encaminhar ao CMS
- Apresentar, em audiência pública, na Câmara de Vereadores
- Alimentar o SARGSUS

# SARGSUS

ACESSO AO



CSPU [www.saude.gov.br/cspuweb](http://www.saude.gov.br/cspuweb)



Para cadastrar os usuários (Gestores e Conselhos)

SARGSUS [www.saude.gov.br/sargsus](http://www.saude.gov.br/sargsus)



Para construir o Relatório Anual de Gestão e  
Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

## **Objetivo da Gestão Municipal: GERAR VALOR PARA AS PESSOAS**

Valor social só será alcançado com uma mudança profunda nos sistemas de atenção à saúde.

# **Muito Obrigada**

Sandra Sperotto

E-mail: [sandra.sperotto@gmail.com](mailto:sandra.sperotto@gmail.com)