

GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA E O PROFISSIONAL NUTRICIONISTA

19 de junho de 2024

**Vamos nos conhecer
um pouco?**



Denilson Magalhães

Terapia Ocupacional Sanitarista (1993)

30 anos de atuação na Gestão Pública

 [odmservice](#)

Gestão local das políticas públicas de saúde

Conhecendo o Sistema Único de Saúde (SUS)

DE QUEM É O SUS?



**Como está o sistema de
Saúde do seu Município ou
do seu Estado?**

**Como você gostaria que fosse
esse Sistema de Saúde?**

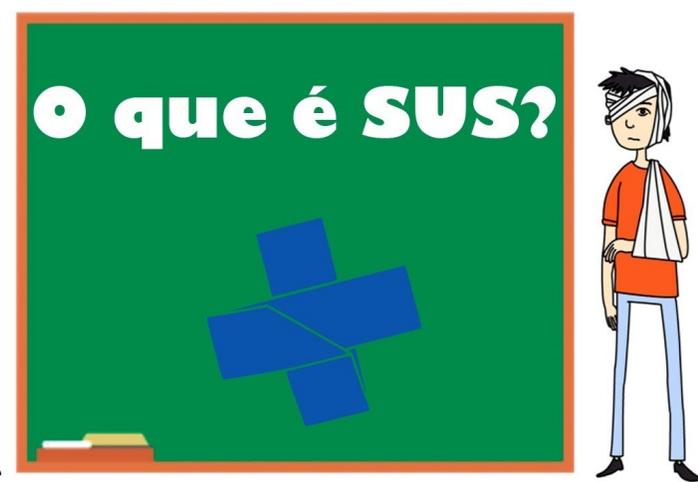
Conhecendo o Sistema Único de Saúde (SUS)

O que é o SUS?



Conhecendo o Sistema Único de Saúde (SUS)

- É o conjunto de políticas, programas, estratégias, ações e serviços de saúde, primários e especializado, organizados por nível de complexidade em redes de atenção à saúde – pública e privada –ofertados de forma universal e equânime pelo Estado à população brasileira.



(Denilson Magalhães, 2024)

Diante da diversidade social e da complexidade da política pública de saúde, seria possível definir o SUS?

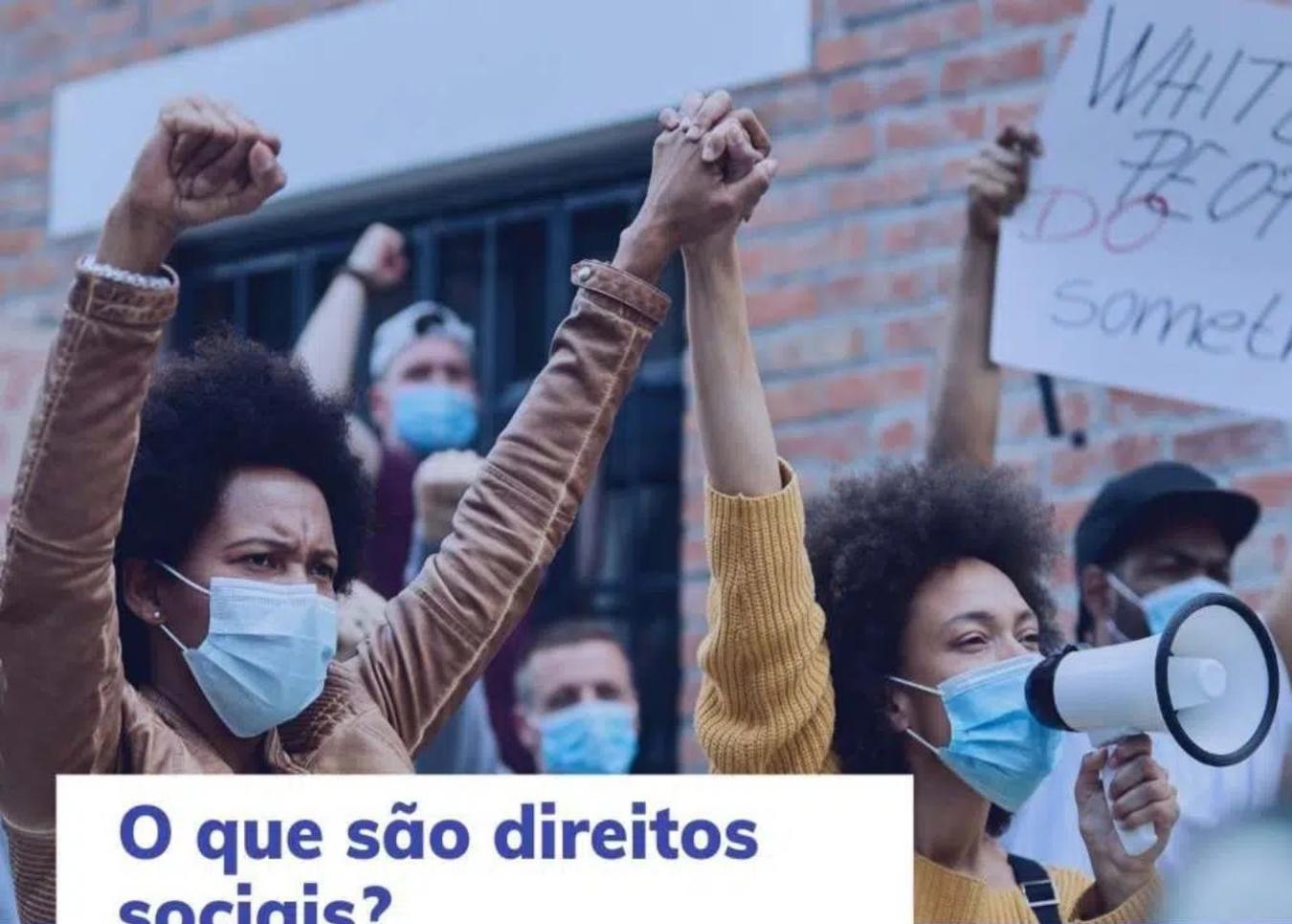




A saúde é um direito social constitucional



“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.”



O que são direitos sociais?

Os **direitos sociais** se aplicam a todos os indivíduos e visam resguardar direitos mínimos de qualidade de vida. O art. 6º da Constituição Federal de 1988 prevê como direitos sociais: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados.

Princípios e diretrizes do SUS

- Universalidade
- Igualdade
- Descentralização
- Integralidade
- Participação social

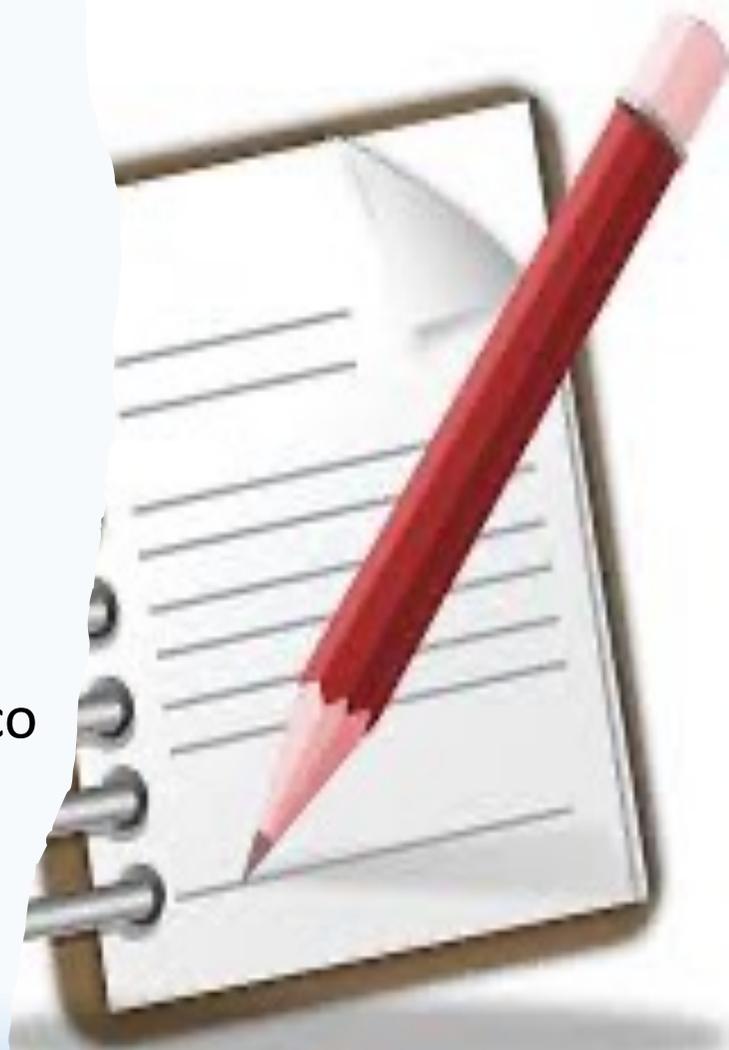


Lei Orgânica da Saúde, art. 3º

“os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como **determinantes e condicionantes**, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”

Princípios legais do SUS, a luz da Lei 8.080/1990

- ✓ preservação da autonomia das pessoas
- ✓ direito à informação sobre sua saúde
- ✓ divulgação da capacidade instalada do SUS
- ✓ uso da epidemiologia para o planejamento
- ✓ municipalização das ações e serviços de saúde
- ✓ integração das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico
- ✓ conjugação dos recursos das três esferas de gestão
- ✓ capacidade de resolução
- ✓ evitar duplicidade de serviços
- ✓ serviços específicos e especializados para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral





Quais as responsabilidades do Estado e do Município com o SUS?

Competências estaduais (art.17, Lei 8080/90)

- promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde
- acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS
- prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde
- coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica
 - b) de vigilância sanitária
 - c) **de alimentação e nutrição**



Competências municipais (art.18, Lei 8080/90)

- Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde
- 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
- Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho
- Executar os serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, **alimentação e nutrição**, saneamento básico e saúde do trabalhador





Como o Nutricionista participa do SUS?

Onde você identifica a necessidade do profissional Nutricionista?



Conhecendo o Sistema Único de Saúde (SUS)

A participação social e do profissional Nutricionista



A população e o Nutricionista participam do SUS



- A [Lei 8.142/1990](#) garante a participação social no SUS
- **Conselho de Saúde** é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional em cada esfera de gestão do SUS. É composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários
- **Conferência de Saúde**, a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes

Conselho Nacional de Saúde – CNS

Lei nº 8.080/1990

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das **comissões intersetoriais**, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- **alimentação e nutrição**
- saneamento e meio ambiente
- vigilância sanitária e farmacoepidemiologia
- recursos humanos
- ciência e tecnologia
- saúde do trabalhador





[Lei 12.466/2011,](#)
[Reconhece CONASS e](#)
[CONASEMS como](#)
[representantes legais](#)
[dos Entes no SUS](#)

- entidades representativas
- de utilidade pública
- de relevante função social
- custados com recursos do OGU

Objetivo das comissões tripartite e bipartite como foros de pactuação do SUS

- aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com os planos de saúde
- diretrizes nacionais, regionais e intermunicipais, a respeito da organização das redes de atenção à saúde
- diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados

Conhecendo o Sistema Único de Saúde (SUS)



Atenção integral à saúde da população

Atenção integral à saúde

O Pacto Federativo frágil

A nossa Constituição estabelece que a saúde é uma competência comum das três esferas de gestão do SUS, porém o Pacto Federativo, debatido há mais de 12 anos de forma mais intensa no Congresso Nacional, aponta para inúmeras incertezas e conflitos de competências que carecem de uma melhor definição

Atenção integral à saúde

A divisão de competências entre os Entes

Art. 30. Compete aos Municípios:

...

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

**Demandas
da
população
local**



Atenção integral à saúde

Princípios e diretrizes do SUS

- Universalidade
- Igualdade
- Descentralização
- Integralidade
- Participação social

Princípios organizativos

- Regionalização
- Hierarquização
- Descentralização
- Comando único

“os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como **determinantes e condicionantes**, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”

Princípios legais do SUS, a luz da Lei 8.080/1990

- ✓ preservação da autonomia das pessoas
- ✓ direito à informação sobre sua saúde
- ✓ divulgação da capacidade instalada do SUS
- ✓ uso da epidemiologia para o planejamento
- ✓ municipalização das ações e serviços de saúde
- ✓ integração das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico
- ✓ conjugação dos recursos das três esferas de gestão
- ✓ capacidade de resolução
- ✓ evitar duplicidade de serviços
- ✓ serviços específicos e especializados para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral

Conhecendo o Sistema Único de Saúde (SUS)

Importância do planejamento da saúde x financiamento



Planejamento em Saúde

Nutricionista,
qual a importância desse
processo na gestão do SUS?



- **Os recursos da saúde são sempre limitados e as demandas crescentes, exigindo novos investimentos. Nesse contexto o planejamento é uma ferramenta essencial!**

O planejamento da saúde

Lei Complementar nº 141/2012, art. 30, define:

- Que o plano plurianual, a LDO, a LOA e o plano de aplicação dos recursos dos fundos de saúde serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto na legislação sanitária, ...
- O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos
- Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.
- Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual
- Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades

Instrumentos de planejamento da saúde

- Plano Plurianual – PPA
- Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)
- Lei Orçamentária Anual (LOA)
- Plano de Saúde
- Programação Anual da Saúde (PAS)
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)
- Relatório Anual de Gestão (RAG)

Plano Plurianual – PPA

- É um instrumento de planejamento de amplo alcance
- Tem a finalidade de estabelecer os programas e as metas governamentais de longo prazo
- Sua vigência é de quatro anos
- Uma das suas características é a regionalização
- É um instrumento de diminuição das desigualdades entre as diferentes regiões

Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)

- É um instrumento intermediário entre o PPA e a LOA
- Antecipa as diretrizes, as prioridades de gastos, as normas e os parâmetros que devem orientar a elaboração do Projeto de Lei Orçamentária para o exercício seguinte
- Fixa o montante de recursos que o governo pretende economizar
- Define as regras, vedações e limites para as despesas dos Poderes
- Disciplina o equilíbrio entre as receitas e as despesas



Lei Orçamentária Anual (LOA)



- É o plano de trabalho para o exercício a que se refere
- Expresso por um conjunto de ações a realizar
- Com fim de atender às demandas da sociedade
- Indica os recursos necessários à sua execução

ATENÇÃO!

Requer aprovação do Conselho
Municipal de Saúde

Plano de Saúde

- É o instrumento central de planejamento da saúde, formulado a partir de necessidades de saúde da população
- **O Plano é disponibilizado em meio eletrônico no Sistema DigiSUS, e deve conter**
 - Análise situacional, a saber: estrutura do sistema de saúde; redes de atenção à saúde; condições sociossanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão
 - Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores
 - Processo de monitoramento e avaliação

Programação Anual da Saúde (PAS)

- É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde
- Tem o objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados
- **Para Estados e Municípios a PAS deve conter**
 - Definição das ações que irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde
 - Identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS
 - Previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), deve conter

ATENÇÃO!

Apresentado na Câmara e não
requer aprovação

Montante e fonte dos recursos aplicados no período

Auditorias realizadas, recomendações e determinações

Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada

As diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde

As metas da PAS previstas e executadas

A análise da execução orçamentária

As recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde

ATENÇÃO!
Requer aprovação do Conselho
Municipal de Saúde

Relatório Anual de Gestão (RAG)

- É o instrumento de gestão com elaboração anual
- Permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS
- Orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde





DigiSUS Gestor

- É uma **plataforma digital** de utilização obrigatória aos Estados, Distrito Federal e Municípios
- Tem a funcionalidade de apoiar os gestores no registro de informações e documentos relativos:
 - Ao Plano de Saúde
 - À Programação Anual de Saúde; e
 - Às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores

Diagnóstico situacional da saúde

- Quais as reais necessidades da população local?
- Qual a estrutura física e organizacional existente?
- Como as ações e os serviços de saúde encontram-se organizados?
- A estrutura física existente encontra-se adequada para a realização dos serviços?
- Possui recurso humano qualificado e suficiente?
- A capacidade de produção de serviços de saúde atende às necessidades locais?
- Tem condições de ofertar serviços para outros Municípios?
- A referência e a contrarreferência atende a contento as demandas e os fluxos estabelecidos?
- Qual a sua capacidade financeira?
- Quais os compromissos já assumidos?
- Quais as responsabilidades e as responsabilizações sanitárias que tem?



Características demográficas

Conhecer a população e o território é fundamental para a gestão do SUS

- Faixa etária, sexo, composição das famílias, escolaridade,
- Profissão, renda, lazer
- Costumes, cultura, hábitos
- Saneamento básico, meio ambiente, alimentação
- Doenças, internações, óbitos
- Ações, políticas, serviços públicos sociais e estruturas existentes

O planejamento da saúde deve partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos (LC 141/212, art. 30)

Gestão local das políticas públicas de saúde



Política Nacional
da Atenção
Primária à Saúde
(PNAB)

Atenção primária à saúde - APS

PNAB (Anexo XXII, PCR 02/2017)

- É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas
- Envolve promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde
- Práticas de cuidado integrado e gestão qualificada
- Realizada com equipe multiprofissional
- Dirigida à população em território definido
- Responsabilidade sanitária da equipe

Atenção primária à saúde - APS

A nova Pnab considera:

- Processos que aumentem a capacidade clínica das equipes
- Que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tais como gestão de filas, exames e consultas descentralizadas para cada UBS
- Que possibilitem a comunicação intersetorial com as centrais de regulação e os serviços especializados
- Com pactuação de fluxos e protocolos
- Com apoio matricial e apoio à distância

Atenção primária à saúde - APS

Equipe da Atenção Primária (eAP)

- É composta por médico, enfermeiro, auxiliares e/ou técnico de enfermagem. Podem ou não agregar a equipe: dentistas, auxiliar ou técnico de saúde bucal, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE). A distribuição de carga horária é de responsabilidade do gestor

Integração das atividades dos ACS e ACE

- Os agentes de saúde devem compor uma eAP ou uma eSF e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior com gestão compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde

Atenção primária à saúde - APS

No contexto do planejamento ascendente, pode-se dizer que tudo começa na atenção primária, a qual é responsável pelo primeiro contato ou primeiro atendimento ao cidadão, ela responsável pela formação do vínculo SUS/usuário, além de orientar a necessidade de estruturação e organização dos demais serviços e níveis da atenção à saúde.

Mais uma vez fica demonstrada a importância da APS para o SUS

Acesse a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 01/2021, e saiba mais sobre as normas operacionais das ações, serviços, programas e estratégias da atenção primária à saúde.

Atenção primária à saúde - APS

- Primeira e principal porta de entrada das redes do SUS
- Presente em 100% dos Municípios brasileiros e composta principalmente por unidades básicas e postos de saúde
- Faz parte da vida das pessoas, do cotidiano, da cultura e dos costumes
- O conjunto de ações e serviços primários da saúde é desenvolvido pelas equipes de atenção primária no âmbito do território adscrito e sob sua responsabilidade sanitária
- “É na sua comunidade, na sua unidade de APS, na sua equipe de saúde, que ele busca “abrigo” quando precisa. Essa referência é necessária, mesmo porque o usuário não conhece os fluxos do sistema de saúde” (Verdi, 2016).

Atenção primária à saúde - APS

- Estruturar a rede de atenção à saúde (RAS) com a implantação de serviços, programas, estratégias, políticas possivelmente é a parte menos complicada para a gestão municipal
- Estruturar uma rede de forma planejada, que atenda as reais necessidades da população, com recursos materiais, humanos e financeiros suficientes, controle e avaliação, qualidade na atenção à saúde ofertada ao usuário, além de fornecer ao gestor segurança jurídica, manutenção suficiente e sustentabilidade ao longo do seu funcionamento, possivelmente é a parte mais complexa



MAIS
MÉDICOS
PARA O BRASIL

A stylized map of Brazil, where each state is represented by a different color: yellow, green, blue, and red. The map is positioned to the right of the main text.

coparticipação

Programa Mais Médicos

- Programa federal de provimento de profissional Médico na rede do SUS, criado em 2013 pela Lei nº 12.871, quando o governo federal decidiu auxiliar e fortalecer os Municípios com a contratação direta de médicos para a APS
- O PMM contava com 100% de financiamento das bolsas dos profissionais médicos, e os Municípios assumiam despesas com moradia e alimentação
- Em 2019, pela Lei nº 13.958 surge o Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), com uma nova proposta remuneratória e de vinculação do profissional ao governo federal pelo regime CLT. Define a formação profissional exclusivamente para a APS e contempla as diferenças regionais

Programa Mais Médicos

- A Lei nº 12.621/2023 institui a **Estratégia Nacional de Formação de Especialistas** para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos (PMM)
- Porém, altera as Leis do PMM e do PMpB criando novos incentivos e regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMpB) e do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (**Revalida**) que passa a ser quadrimestral (3 x ao ano)
- O objetivo foi de fortalecer a prestação de serviços na atenção primária à saúde no País

Mais Médicos (Coparticipação)

- A Portaria GM/MS nº 752/2023, dispõe sobre a expansão de 20 mil novas vagas no Programa Mais Médicos para o Brasil na **modalidade coparticipação**
- Traz como principal novidade a participação dos Municípios no financiamento das bolsas dos médicos do programa, no valor de R\$ 12.386,00 descontado das transferências federais para o custeio da APS.
- **Critérios para delimitação de vagas:** o Índice de Vulnerabilidade Social - IVS do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2015); os Municípios em que o subsídio do gestor for inferior ao valor da bolsa do profissionais médico e os Municípios que compõem o G100 (mais de 100 mil habitantes)

Equipe Multiprofissional (eMulti)



Equipe Multiprofissional (eMulti)

- As **eMulti**, são compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais
- Atuam de maneira complementar e integrada às equipes da APS
- Atende a orientação e a autonomia que a Nova PNAB conferiu aos gestores locais para a composição multiprofissional das equipes de APS
- Remodela a estratégia do NASF
- Permite e incentiva o uso de novas tecnologias como a telessaúde e a TIC (homologação R\$ 15.000,00 e incentivo mensal R\$ 2.500,00)

Equipe Multiprofissional (eMulti)

The graphic features a central vertical list of eight horizontal bars. The bars alternate in color: yellow, dark blue, yellow, dark blue, yellow, dark blue, yellow, and dark blue. The text is centered within each bar. On the left and right sides of the bars, there are stylized illustrations of hands in various colors (blue, green, purple) holding thin sticks or pens, as if writing or pointing to the text.

Facilitar o acesso

Valorizar a multi e interprofissionalidade

Propiciar a integralidade

Superar a fragmentação do cuidado

Ampliar o escopo de práticas de cuidado

Longitudinalidade do cuidado

Aprimorar a resolubilidade da APS

Assistência, prevenção, promoção, vigilância e formação

Fluxos, ações e serviços de saúde



Controle e regulação das ações e serviços, otimização dos recursos existentes na RAS

Financiamento tripartite – União, Estados e Municípios

Para estruturar a rede local do SUS, utilize o diagnóstico situacional

- características do seu Município
- perfil da sua população
- as necessidades de saúde das populações
- a capacidade instalada ou a instalar
- os recursos disponíveis:
 - econômicos
 - humanos
 - materiais
- a capacidade administrativa
- as pactuações existentes
- referências na RAS



Organização da RAS e fluxos

Alta Complexidade



Média Complexidade



Atenção Primária

Interface com a atenção especializada

- O Brasil instituiu um **Sistema Único de Saúde** e, é dessa forma que as redes de atenção à saúde devem ser estruturadas e organizadas em cada território, região de saúde, unidade federativa e no âmbito nacional, **completamente integrada**, incluindo-se os serviços e estabelecimentos próprios da administração pública, assim como os privados – particulares e filantrópicos
- **Lembre o sistema é único!**
- A expressão “rede regionalizada e hierarquizada” está diretamente relacionada com a distribuição espacial das ações e serviços de saúde nas redes e regiões de saúde (regionalização), organizada em níveis de complexidade das ações e serviços de saúde, ou seja, que exigem maior tecnologia e recursos humanos especializado (hierarquização)

Rede ambulatorial, hospitalar e de diagnóstico como retaguarda da APS

- É essencial que se compreenda o fato de que a APS possui um alto potencial de resolutividade dos problemas de saúde demandados pela população. Porém, é necessário ter uma boa retaguarda para garantir a atenção integral à saúde, resolvendo os problemas de saúde que estão além da capacidade da APS
- Nesse cenário, os serviços de diagnóstico laboratorial e por imagens, os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, as terapêuticas medicamentosas especializadas, especiais e de alto custo, devem compor a **rede de retaguarda da APS**. Dessa forma, se constitui a rede de atenção à saúde (LAVRAS, 2011)

Atenção Especializada à Saúde

- Desenvolvida através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizada em ambiente ambulatorial e laboratorial das Unidades Básicas de Saúde (UBS), das Unidades Mistas de Saúde, das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), das unidades especializadas específicas e em ambiente hospitalar
- Possui equipamentos e profissionais especializados (médico, dentista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, etc.)
- É caracteristicamente demarcada pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica – as chamadas tecnologias especializadas – e recursos humanos especializados e qualificados



O financiamento do SUS

Entendendo o financiamento federal da Saúde



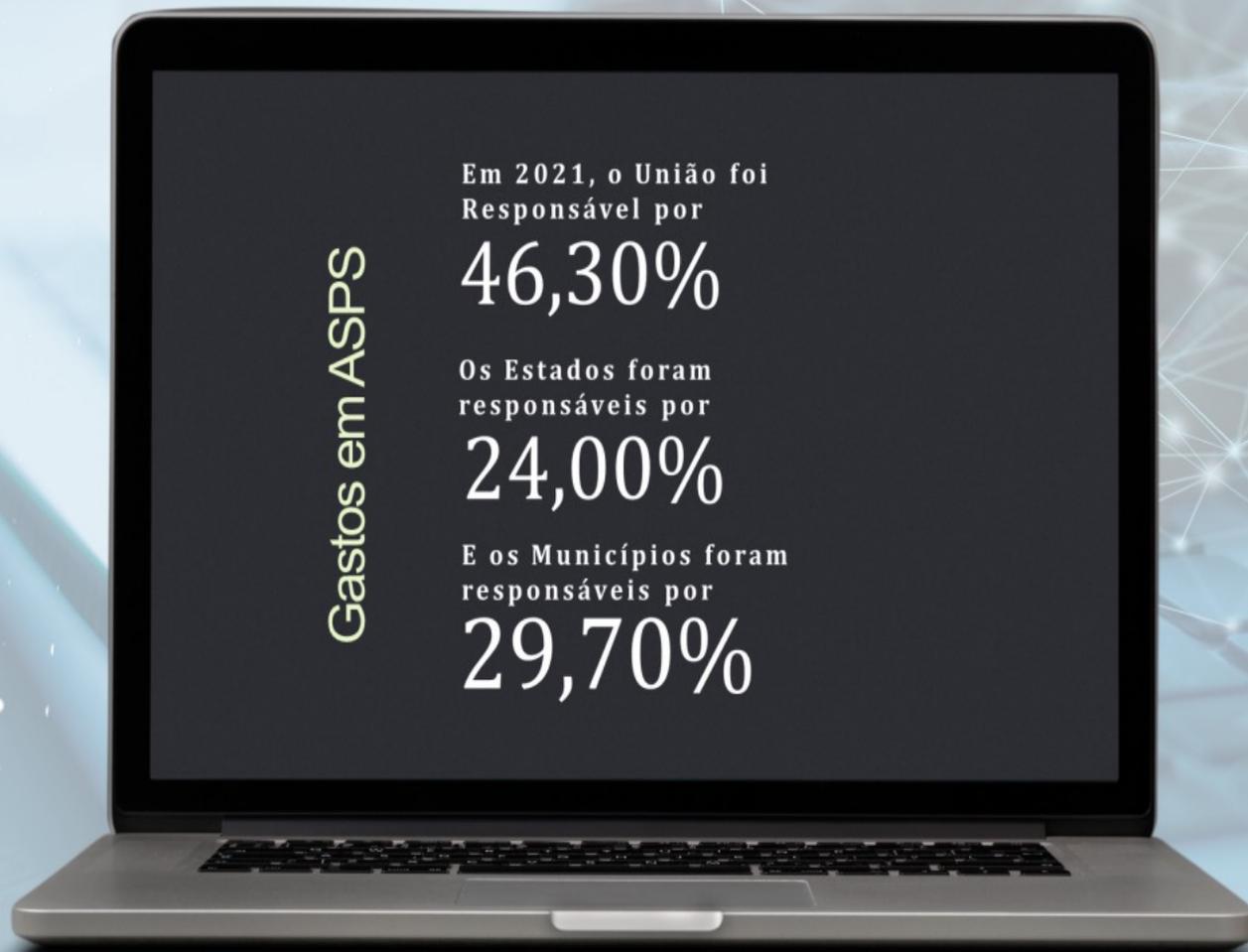
Financiamento do SUS

- O SUS é financiado com recursos da Seguridade Social, oriundos das três esferas de gestão, a saber - União, Estados, Distrito Federal e Municípios –
- Em cada esfera de governo, os recursos destinados ao financiamento da saúde serão movimentados por meio de Fundos de Saúde
- No caso da União pelo Fundo Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde
- Os Estados, o DF e os Municípios deverão constituir fundos de saúde próprios para movimentação dos recursos destinados à Saúde

Quanto cada Ente precisa investir?



Por meio do SIOPS é possível obter informações acerca do gasto público em ASPS por esfera de governo EM 2021:



Fonte: Coordenação do SIOPS/MS.

Financiamento do SUS – LC 141/2012

- Critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, art. 1º, III
- Definição do que SÃO considerados gastos em Saúde, art. 2º e 3º
- Definição do que NÃO são considerados gastos em Saúde, art. 4º
- Transferência direta aos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos, art. 18
- Obrigatoriedade do Plano de Saúde, Conselho e Fundo de Saúde, art. 22
- Alimentação regular do SIOPS, art. 39

Blocos de Financiamento

- Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão **transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática**, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011
- Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser **aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco**, devendo ser observados:
 - A vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados, até a aplicação integral dos recursos no objeto que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu a transferência do recurso
 - O estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde
 - O cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do SUS em sua respectiva esfera de competência

Condições para receber recursos federais

- Instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, na forma da legislação
- Instituição e funcionamento do Fundo de Saúde
- Previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde
- Apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde
- Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, previsto em ato específico do Ministério da Saúde

Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio)

- À manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação serviço de terceiros do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, instituído pela Portaria STN/SOF nº 6, de 18 de dezembro de 2018
- Ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde

É vedado:

- Servidores inativos
- Servidores ativos e Gratificação de função de cargos comissionados, exceto contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no Plano de Saúde
- Pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado
- Obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde

Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (investimento)

- Aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde
- Obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde
- Obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde

É vedado:

- não podem ser aplicados em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas

O financiamento do SUS



AGORA É

▶ OFICIAL

**NOVA METODOLOGIA DE
FINANCIAMENTO FEDERAL
NA APS**

Nova metodologia de cofinanciamento federal do piso da APS

Portaria GM/MS nº 3.493/2024

Objetivo

- ✓ Valorizar a Estratégia Saúde da Família (eSF)

Nova metodologia de cofinanciamento federal do piso da APS

Componentes de manutenção da APS

- ✓ Manutenção das eSF, eAP
- ✓ Implantação para eSF, eAP, eSB e eMulti
- ✓ Vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP
- ✓ Qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti
- ✓ Implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes na APS
- ✓ Atenção à Saúde Bucal
- ✓ Per capita de base populacional

Nova metodologia de cofinanciamento federal do piso da APS

Portaria GM/MS nº 3.493/2024

Componentes de programas, serviços

- ✓ eMulti
- ✓ Consultório na Rua - eCR
- ✓ Unidades Básicas de Saúde Fluvial - UBSF
- ✓ Saúde da Família Ribeirinha - eSFR
- ✓ Atenção Primária Prisional - eAPP
- ✓ Programa Saúde na Escola – PSE
- ✓ ..

Nova metodologia de cofinanciamento federal do piso da APS

Portaria GM/MS nº 3.493/2024

Componentes de Saúde Bucal

- ✓ equipes de Saúde Bucal - eSB
- ✓ Unidades Odontológicas Móveis - UOM
- ✓ Centros de Especialidades Odontológicas - CEO
- ✓ Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD
- ✓ Serviços de Especialidades em Saúde Bucal - Sesb



O financiamento do SUS

O financiamento da média e alta complexidade

Financiamento de MAC

Teto Financeiro de MAC

- Remuneração dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade realizados nas redes de atenção à saúde dos SUS, ou de prestadores privados – particulares e filantrópicos – de serviços de saúde, é realizada com base nos valores constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – TABSUS

Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)

- Criado pela Portaria 531/1999-MS, com a finalidade de custear procedimentos consideradas estratégicas, procedimentos de alto custo ou de alta complexidade em pacientes com referência interestadual, além de procedimentos que não constam da Tabela SUS e que operacionalizados pelo SUS

Programas e Políticas da SAES



Transplantes



Doação de Sangue



SAMU 192



UPA 24h



Força Nacional do SUS

Financiamento de MAC

Sismac



protocolos Clínicos e Estratégias Terapêuticas

O financiamento do SUS

Financiamento da assistência farmacêutica



Componente Básico da Assistência Farmacêutica

- É de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

União:

- IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano
- IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano
- IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano
- IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano
- IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano

Estados: R\$ 2,36 por habitante/ano (Anexos I e IV da RENAME)

Municípios: R\$ 2,36 por habitante/ano (Anexos I e IV da RENAME)

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

Destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes **programas de saúde estratégicos**:

- controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional
- anti-retrovirais do programa DST/aids
- sangue e hemoderivados
- imunobiológicos
- medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Para aquisição dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica está diretamente relacionado ao Grupo em que se encontram alocados

- Os medicamentos do Grupo 3 são financiados conforme regras do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, definido em ato normativo específico
- Os medicamentos pertencentes ao Grupo 2 são financiados integralmente pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, observando-se o disposto no art. 99 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2, cujos valores na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS correspondem a 0 (zero)
- Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 são financiados pelo Ministério da Saúde, sendo que, para o Grupo 1A, na forma de aquisição centralizada, e para o Grupo 1B, na forma de transferência de recursos financeiros

O financiamento do SUS

Vigilância em Saúde

Capacitação

Educação em Saúde

Laboratórios de Saúde Pública

Epidemiologia

Promoção à Saúde

Sistema de Informação

Controle da Água

Vigilância Sanitária

Componente da Vigilância em Saúde

Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS)

- Os valores do PFVS ajustados anualmente com base na população estimada pelo IBGE. Compõe-se de um valor "per capita" estabelecido com base na estratificação das unidades federadas em função da situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de vigilância em saúde:
 - Estrato I: Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e municípios pertencentes à Amazônia Legal dos Estados do Maranhão (1) e Mato Grosso (1)
 - Estrato II: Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão (2), Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso (2), Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Sergipe
 - Estrato III: Distrito Federal, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul

Componente da Vigilância em Saúde

Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS)

- é constituído pelos seguintes incentivos financeiros específicos, recebidos mediante adesão pelos entes federativos, regulamentados conforme atos específicos do Ministro de Estado da Saúde:
- incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen)
- incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais
- Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

Assistência Financeira aos Agentes de Combate às Endemias

- é constituída pelos seguintes incentivos específicos para o cumprimento do piso salarial nacional dos ACE.
- assistência Financeira Complementar da União
- incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE

Componente da Vigilância Sanitária

Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa):

- destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, visando o fortalecimento da descentralização, a execução das ações de vigilância sanitária e a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária. Os valores do PFVisa serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo IBGE

Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVisa):

- destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma de incentivos específicos que aprimorem as ações e a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

Acesse a Portaria de Consolidação 06/2017 e conheça os valores do financiamento da Vigilância em Saúde

O financiamento
do SUS

Emendas Parlamentares

Tipos de emendas parlamentares



Financiamento com emendas parlamentares na saúde?

Portaria GM/MS 3.283/2024

- ✓ Custeio da atenção primária e especializada à saúde
- ✓ Transporte do SAMU 192
- ✓ Transporte sanitário eletivo
- ✓ Sistema Nacional de Sangue - SINASAN
- ✓ Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública
- ✓ Unidades de Vigilância de Zoonoses
- ✓ Coleiras impregnadas com inseticida para o uso em cães
- ✓ Ações de controle e combate das arboviroses
- ✓ Estudos, pesquisas e capacitações no âmbito da Vigilância em Saúde
- ✓ Vigilância e controle da malária
- ✓ Ações de enfrentamento ao coronavírus (Covid-19), influenza
- ✓ Vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador
- ✓ Vigilância das emergências em saúde pública
- ✓ Vigilância, prevenção e controle do HIV/AIDS
- ✓ Vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis
- ✓ soluções e modelos de atenção à saúde que incorporem a saúde digital
- ✓ Plano de Saúde da Amazônia Legal (PSAL)
- ✓ fortalecimento das áreas de gestão do trabalho e educação na saúde
- ✓ Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis)
- ✓ Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC)
- ✓ Ações e serviços públicos executados pelos consórcios municipais

Teto de incremento de PAP - Atenção Primária à Saúde

- ✓ Assistência financeira complementar para custeio dos ACS
- ✓ Incentivo financeiro da APS - Capitação Ponderada
- ✓ Incentivo financeiro da APS - Pagamento por Desempenho
- ✓ Incentivo financeiro da APS - Ações Estratégicas
- ✓ Incentivo financeiro da APS - Incentivo por critério populacional
- ✓ Incentivo financeiro da APS - Incentivo compensatório

Os Municípios que possuem indicador de vulnerabilidade social (IVS) maior que 0,3, terão um acréscimo de 20% (vinte por cento)

Teto de incremento de média e alta complexidade - MAC

- ✓ **Rede própria do Município:** o conjunto da produção ambulatorial e hospitalar aprovada das unidades públicas sob gestão do ente federado, no exercício anterior
- ✓ **Rede de prestador sem fins lucrativos:** A produção ambulatorial e hospitalar aprovada do estabelecimento de saúde filantrópico prestador de serviços do SUS, com CEBAS, no exercício anterior

Critérios adicionais ao teto de incremento de MAC

- ✓ Estados, Municípios e Distrito Federal que apresentaram produção na modalidade de financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, terão um acréscimo de 14% ao limite;
- ✓ Estados e Municípios pertencentes à Amazônia Legal terão um acréscimo de 30% ao limite;
- ✓ Estados e Municípios que possuem indicador de vulnerabilidade social (IVS) maior que 0,3, e que tiverem capacidade instalada na média e alta complexidade terão um acréscimo de 20% ao limite; e
- ✓ Os acréscimos de que tratam as alíneas "a", "b" e "c" serão aplicados cumulativamente.

 **Repasses Fundo a Fundo**

Acompanhe os repasses efetuados na modalidade fundo a fundo aos estados, municípios e Distrito Federal, distribuídos nos Blocos de Estruturação da Rede de Serviços Públicos e Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

[acessar](#)

 **Saldos de Repasses**

Consulte os saldos e histórico de movimentações nas contas correntes dos Fundos Públicos de Saúde que receberam repasses efetuados na modalidade fundo a fundo e dos convênios formalizados com o Ministério da Saúde geridos pelo Transferegov.

[acessar](#)

 **Transferegov.br**

Painel das transferências para a saúde pública, de recursos oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União a órgão ou entidade da administração pública estadual, distrital, municipal, direta ou indireta, consórcios públicos e entidades privadas sem fins lucrativos, geridos pelo Transferegov.

[acessar](#)

 **Repasses COVID-19**

Consulte os repasses direcionados ao Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus para estados e municípios e Distrito Federal.

[acessar](#)

 **Instrumentos de Investimentos**

Painel para acompanhamento dos instrumentos formalizados para as transferências federais de recursos financeiros a órgãos ou entidades da administração pública federal, estadual, distrital, municipal, direta ou indireta, consórcios públicos e entidades privadas sem fins lucrativos.

[acessar](#)

 **Termos de Execução Descentralizada**

Acesse o painel para consultar as publicações referentes a descentralização de créditos entre o Ministério da Saúde e entidades da administração pública federal, por meio da celebração de termo de execução descentralizada - TED, com vistas a execução de ações de interesse recíproco de interesse da unidade descentralizadora.

[acessar](#)

 **Emendas Parlamentares**

Acesse o painel de acompanhamento da execução no Fundo Nacional de Saúde das emendas apresentadas pelos parlamentares ao orçamento, com informações sobre instrumentos, empenhos e pagamentos as entidades beneficiadas.

[acessar](#)

 **Equipamentos e Materiais Permanentes**

Painel para acompanhamento dos equipamentos e materiais permanentes financiados com recursos federais a órgão ou entidade da administração pública estadual, distrital, municipal, direta ou indireta, consórcios públicos e entidades privadas sem fins lucrativos.

[acessar](#)

 **Obras Fundo a Fundo**

Painel para acompanhamento da situação de repasse, localização do investimento e estagio das obras financiadas por meio de transferências federais fundo a fundo a estados, municípios e Distrito Federal, monitoradas através do Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB.

[acessar](#)

 **InvestSUS Gestão**

Consulte o Relatório InvestSUS Gestão que exibe informações necessárias para a gestão dos recursos encaminhados aos municípios, estados e Distrito Federal, e a situação dos instrumentos celebrados com o Ministério da Saúde por meio do Fundo Nacional de Saúde.

[acessar](#)

 **Saldos da Lei Complementar 197**

Painel para consultar e acompanhar os valores correspondentes aos atos de transposição e transferência dos saldos remanescentes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais, apurados antes de 1º de janeiro de 2024 por determinação da Lei Complementar nº 197/22.

[acessar](#)

 **Retomada de Obras - Portaria GM/MS Nº 3.084**

Painel gerencial da Portaria GM/MS Nº 3.084 de 12 de janeiro de 2024, uma ferramenta desenvolvida para apoiar gestores no âmbito do Pacto Nacional pela Retomada de Obras e de Serviços de Engenharia da Saúde.

[acessar](#)

 **Portaria GM/MS Nº 544**

 **Novo PAC**

Painéis de Informações do FNS

Painel para acompanhamento da execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na LOA 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 122/2023, que estabelece os critérios e procedimentos para execução do Novo PAC.

[acessar](#)

Painel para acompanhamento da execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na LOA 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 122/2023, que estabelece os critérios e procedimentos para execução do Novo PAC, que visa promover investimentos em políticas públicas e infraestrutura observando os requisitos previstos na Portaria Consolidada GM/MS 06, de 28 de setembro de 2017.

[acessar](#)



SIOPS

Sistema de Informações sobre
Orçamentos Públicos em Saúde

E o bloqueio das transferências federais

O SIOPS é o sistema oficial de declaração das despesas realizadas na área da saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios



Deixar de informar o SIOPS, provoca a inscrição do Município e do Estado no CAUC e o bloqueio de todas as transferências financeiras federais



SIOPS

LEGISLAÇÃO

-  Criado para garantir o acesso às informações sobre o financiamento do SUS e o acompanhamento do cumprimento de investimentos mínimos na saúde
-  Lei Complementar 141/2012 - tornou o SIOPS o sistema oficial de declaração dos gastos em saúde e de alimentação obrigatória pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios
-  Decreto 7.827/2012 - dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais e legais e voluntárias da União, e do condicionamento de valores nos casos de descumprimento dos mínimos legais a serem investidos na saúde
-  Portaria de Consolidação 1/2017 - Estabelece diretrizes para o funcionamento do SIOPS e fixa prazos para registro e homologação de informações



Periodicidade
de
alimentação
do SIOPS

6º bimestre – até 30 de janeiro do ano seguinte

1º bimestre – até 30 de março

2º bimestre – até 30 de maio

3º bimestre – até 30 de julho

4º bimestre – até 30 de setembro

5º bimestre – até 30 de novembro



Penalidades pelo NÃO envio das informações bimestrais ao SIOPS



- Inscrição no CAUC
- Bloqueio das transferências da União
- Bloqueio das transferências do Estado
- **BLOQUEIO DO FPM e FPE**



❑ Aplicar menos de 15% ou 12% das receitas, gera condicionamento de recursos financeiros



Acesse a página do SLOPS e conheça suas funcionalidades e informações





ODM Serviços Especializados

odmservice@icloud.com

61 98319-2678

@odmservice



SAFISUS⁺
Saúde Financeira do SUS

Denilson Magalhães

@df.magalhaes