

“Novo Modelo de Repasse de Recursos Federais do SUS”

Piauí, Maio de 2017



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



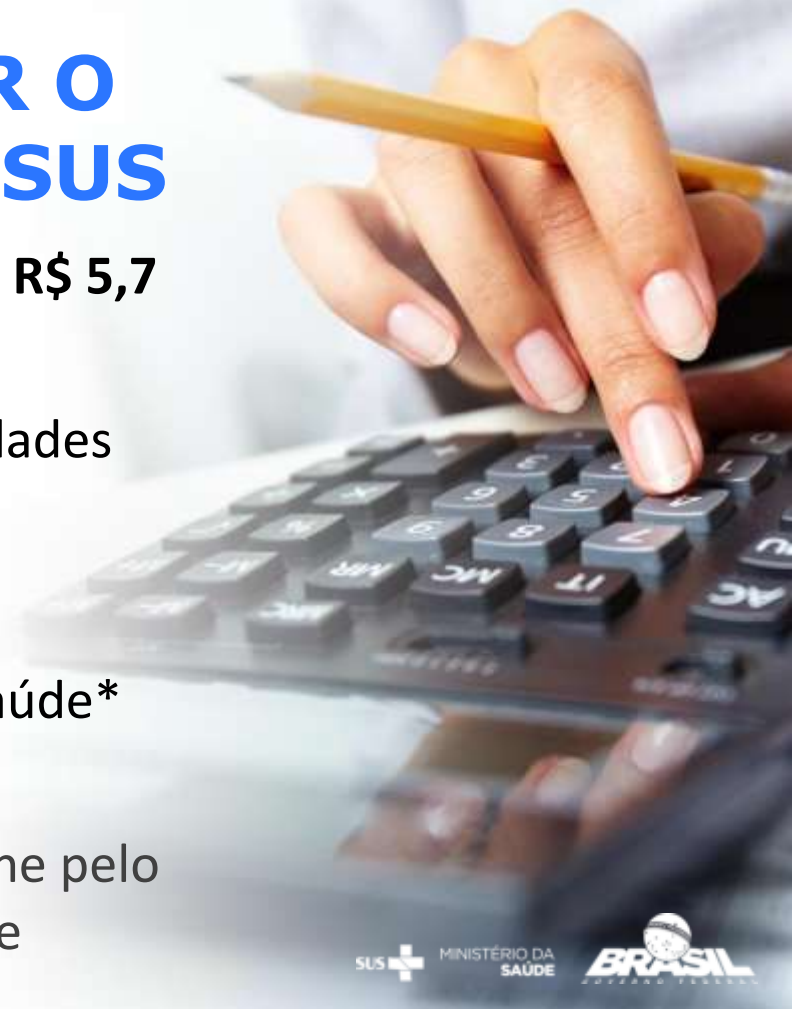
SUS LEGAL: UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS DECIDEM POR REPASSES MAIS EFICIENTES

- Aprovada pelos estados e municípios na reunião da Comissão Intergestora Tripartite; **PORTARIA 1091 DE 27 ABRIL 2017**
- 10 Diretrizes; Transferência de recursos em duas modalidades: **custeio e investimento**



MEDIDA VISA OTIMIZAR O USO DO ORÇAMENTO DO SUS

- Modelo atual impactou na paralisação de **R\$ 5,7 bilhões** em 2016
- Adequar aplicação das verbas às necessidades sanitárias locais
- Agilidade na execução das políticas
- Garantir o cumprimento dos Planos de Saúde* dos estados e municípios
- Monitoramento e controle será feito online pelo Ministério da Saúde será por qualidade de indicadores



ANÁLISE INICIAL:

Insuficiência de recursos – situação persistente desde o início do SUS.

Financiamento por “incentivos”:

- Financiamento por incentivo em um ambiente de esgotamento orçamentário limita a capacidade de resposta
- Ampliar incentivo hoje significa desmobilizar alguma ação local num mecanismo substitutivo

Recursos federais em “caixinhas”:

-Revisão Normativa (mais de 17 mil portarias)

Hoje contabilizamos 882 formas restritas de aplicações de recursos federais

-As determinações normativas impede que o planejamento local aborde a realidade sanitária do território e impõe ações não necessárias ou insuficientes.

Marco Normativo

Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 36. ... Planejamento ascendente e compatibilização das necessidades de saúde com a disponibilidade de recursos.

§1º Planos de saúde como base das programações.

§ 2º Vedada a transferência de recursos para ações não previstas nos planos de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelece diretrizes para os planos de saúde.

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 1 [...]

§ 1º A Conferência de Saúde avalia a situação de saúde e propõe diretrizes para a formulação da política de saúde.

Art. 4º Para receberem os recursos os entes deverão contar com:

- I - Fundo de Saúde;
- II - Conselho de Saúde;
- III - Plano de Saúde;
- IV - Relatórios de gestão;



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Marco Normativo

Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012

Art. 22. [...]

Parágrafo único. Condições para a entrega dos recursos:

I - Fundo e Conselho de Saúde; e II - Plano de Saúde

Art. 30. [...]

§ 1º Planejamento ascendente e deve partir das necessidades de saúde da população.

§ 2º Planos e metas regionais como base para os planos e metas estaduais.

§ 3º Planos e metas estaduais como base para o plano e metas nacionais.

§ 4º Conselhos de Saúde deliberam sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

Art. 31. Ampla divulgação das prestações de contas da saúde no que se refere a:

....

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SUS LEGAL: NOVO FORMATO CUMPRE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

- Formalizar o planejamento dos gastos em saúde: repasses estão condicionados aos Planos de Saúde*
- Gestores estão obrigados ao cumprimento do **modelo de atenção do SUS**
- Compromisso com a Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica e Vigilância



Lei 141

Art. 43. A **União prestará cooperação técnica** e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na

- implementação de **processos de educação na saúde** e
- na **transferência de tecnologia** visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39,
- bem como na formulação e disponibilização de **indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde**, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Lei 141

Art. 30.

§ 1º 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.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos **Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Lei 8080/90

Art. 14-A. As **Comissões Intergestores** Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

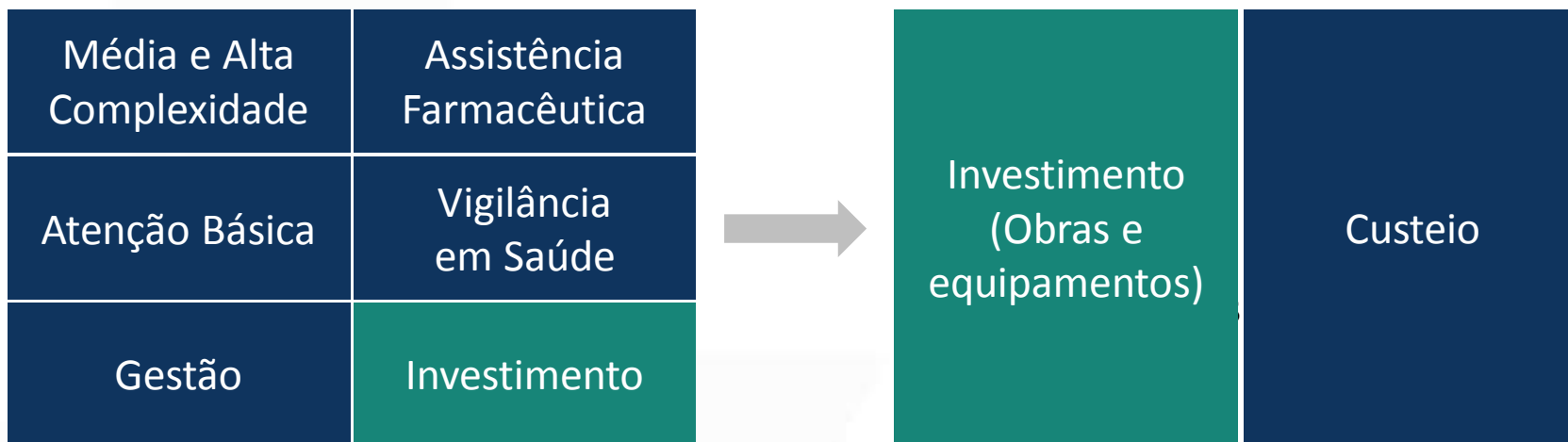
Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

- I - decidir sobre os **aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS**, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;
- II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da **organização das redes de ações e serviços de saúde**, principalmente no tocante à sua **governança institucional e à integração** das ações e serviços dos entes federados;
- III - fixar 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

VISANDO A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE - RAS

- **LEI 8080;**
- ESTABELECE UM PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO E GESTÃO DA ALTA COMPLEXIDADE SOB **A RESPONSABILIDADE DO MS E DO ESTADO DE ACORDO COM OS ARTIGOS 25 E 198**, CONFORME AS COMPETÊNCIAS DOS ENTES FEDERADOS ESTABELECIDOS NA LEI 8080,
- COORDENAR A PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS NA REGIONALIZAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE, INCLUSIVE POR CONSÓRCIOS

MODELO FORTALECE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE



- Os municípios poderão estabelecer consórcios para ações de média complexidade
- Os estados poderão delegar aos municípios a responsabilidade de ações regionais

PORTARIA 1091 DE 27 ABRIL 2017

- Institui Grupo de Trabalho Tripartite para propor normas e procedimentos voltados ao fortalecimento do processo de planejamento e de transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

PORTARIA 1091 DE 27 ABRIL 2017

- Tripartite deverá seguir as seguintes diretrizes:
- I - fortalecimento do modelo de atenção de acordo com as políticas públicas governamentais aprovadas no âmbito das Comissões Intergestores e dos Conselhos de Saúde;
- II - qualificação do processo de planejamento ascendente baseado na legislação e em informações
- sistematizadas compartilhadas entre os entes federados;
- III - vinculação do planejamento às políticas públicas governamentais de saúde aprovadas pelas Comissões Intergestores e pelos Conselhos de Saúde;
- IV - compatibilização dos instrumentos de programação orçamentária e financeira ao planejamento ascendente do SUS;

PORTARIA 1091 DE 27 ABRIL 2017

- V - monitoramento e avaliação de acordo com indicadores e metas estabelecidos no processo de
- planejamento;
- VI - estabelecimento de sistema de informação vinculado à estratégia e-Saúde que garanta a
- operacionalização do processo de planejamento, monitoramento, avaliação e controle;
- VII - obrigatoriedade de alimentação dos sistemas de informação do e-Saúde, conforme pactuação na
- Comissão Intergestores Tripartite – CIT;
- VIII - regionalização das ações e serviços públicos de saúde, de acordo com o disposto no art. 198 da Constituição e com as competências dos entes federados, visando à organização da Rede de Atenção à Saúde na forma pactuada na CIT

PORTARIA 1091 DE 27 ABRIL 2017

- IX - transferência dos recursos financeiros federais destinados às ações e serviços públicos de saúde diretamente aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nas categorias econômicas de custeio e de capital, na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática;
- X - metodologia de rateio e de transferência dos recursos financeiros federais para Estados, Distrito Federal e Municípios a ser estabelecida com base na Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012.
- § 1o As normas e os procedimentos a serem propostos deverão ter como horizonte sua plena **efetivação no exercício de 2018**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE FARÁ MONITORAMENTO ONLINE DAS AÇÕES E-Saúde

- Avaliação dos Planos de Saúde* dos estados/municípios e acompanhamento da sua execução
- O não cumprimento do Plano implicará na redução dos recursos repassados
- Cidadão será o fiscal do SUS: estabelecer prontuário eletrônico e o controle social pelo cidadão
- Minimizar o número de sistemas, Qualificar e tornar obrigatório a estratégia o **e-Saúde**:



e-sus AB
e-sus ambulatorial
e-sus hospitalar

e-sus gestor

e-saúde

e-sus logística

-registro eletrônico
-cartão SUS cidadão



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MEDIDAS EM ANDAMENTO PARA GARANTIR EFICIÊNCIA DA GESTÃO



Revisão do papel dos núcleos
do MS nos estados



Consolidar e eliminar as
contradições das 17.000
portarias estruturantes
do SUS



Unificação e simplificação
dos fluxos para
habilitação dos serviços

DAI: Núcleos Estaduais

Análise
situacional
prévia

Servidores (dez/2016)

9.399 servidores sendo

- 4.356 cedidos a estados e municípios e
- 5.043 lotados nos NEMS sendo
- 2.137 lotados no RJ sendo
 - 1.459 agentes de combate as endemias
 - 165 no Datasus
 - 35 DGH
 - 478 nas demais áreas
 - 2.906 nos demais estados

Orçamento (execução 2016)

135 milhões empenhados sendo distribuídos

Por ações

- 123 milhões em administração (Ação 2000)
- 8 milhões em benefícios (00M1)
- 1,8 milhões ações de auditoria
- 0,9 milhões ações de convênio
- 1,3 milhões em outras ações

Por Estados

- 71 milhões no RJ sendo
 - 35 milhões CENADI
- 64 milhões nos demais estados



100% DOS BRASILEIROS TERÃO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

- As unidades tiveram prazo de 60 dias (outubro a dezembro) para adotar plataforma digital ou justificar
- O Brasil possui **41,6 mil UBS em funcionamento, em 5.506 municípios**
- **R\$ 67 milhões investidos na aquisição de três servidores** que aumentam em 10 vezes a capacidade de armazenamento e processamento de dados



CONTEXTO ATUAL – FUNCIONAL PROGRAMÁTICA (CUSTEIO)

Repasse Federal e Aplicação por Estados e Municípios

Ministério da Saúde - FNS

Estados e Municípios

26 AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS
(custeio)

SUBFUNÇÕES

121- P&O

122- ADM

128- RH

301- AB

302- MAC

303 - AF

304 - VS

305 - VE

422 - DIR

PROGRAMA

2015

Fortalec. do SUS

8648

4525

8287

20yd

2e79

20ad

214u

8577

20k5

20yi

8730

8581

20ac

8585

8761

8721

20b0

20r4

8933

8535

20ae

4705

20ah

20ab

20al

6182

FMS/FES

AÇÕES
ORÇAMENTÁRIAS DE
ESTADOS, DF E
MUNICÍPIOS
=
CENTENAS DE
"CAIXINHAS"
(ROTULAÇÕES)
FEDERAIS

PROPOSTA - FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

Alteração da portaria 42/1999 – SOF/MP – Proposta

MODELO ATUAL

- 301 – Atenção Básica
- 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- 303 – Suporte Profilático e Terapêutico
- 304 – Vigilância Sanitária
- 305 – Vigilância Epidemiológica
- 306 – Alimentação e Nutrição



PROPOSTA

- 301 – Atenção Básica
- 302 – Atenção em Média e Alta Complexidade
- 303 – Assistência Farmacêutica
- ~~304 – Vigilância Sanitária~~
- ~~305 – Vigilância Epidemiológica~~
- 306 – Alimentação e Nutrição
- 307 – Vigilância em Saúde
- 308 – Cooperação financeira para Ações e Serviços Públicos de Saúde / Transferências Fundo a Fundo em Saúde / Cooperação financeira interfederativa em saúde

PROPOSTA - FUNCIONAL PROGRAMÁTICA (CUSTEIO)

Repasse Federal e Aplicação por Estados e Municípios

Ministério da Saúde - FNS

SUBFUNÇÃO

301- AB

302- MAC

303 - AF

307 - VS

308 - Transf. FF/
Coop. Financeira

PROGRAMA

2015

*Fortalec. do
SUS*

01 AÇÃO ORÇAMENTÁRIA

XYXX - ASPS

FMS/FES

Estados e Municípios

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS DE ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS DE ACORDO COM A REALIDADE LOCAL, OBSERVANDO AS SUBFUNÇÕES:

301- AB

302- MAC

303 - AF

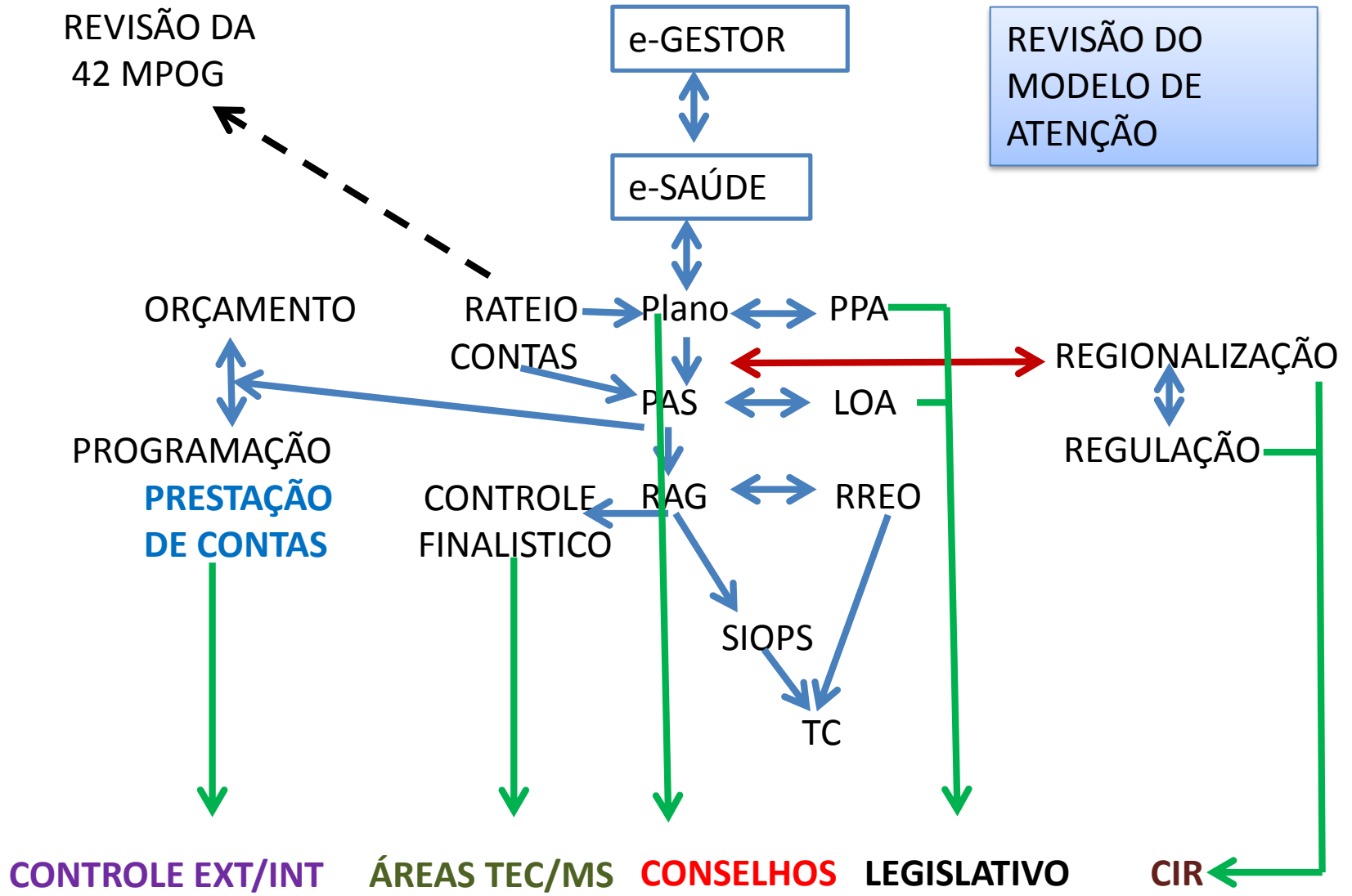
307 - VS

SIOPS, RREO
PLANO, PAS E RAG
PPA, LDO, LOA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Obrigado!

Rodrigo.lacerda@saude.gov.br

**Diretor do Departamento de Articulação Interfederativa –
DAI/SE/MS Email: dai@saude.gov.br**

**Telefones: (61) 3315-2167 / (61) 3315-3799
<http://www.saude.gov.br/dai>**

MINISTÉRIO DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

