

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

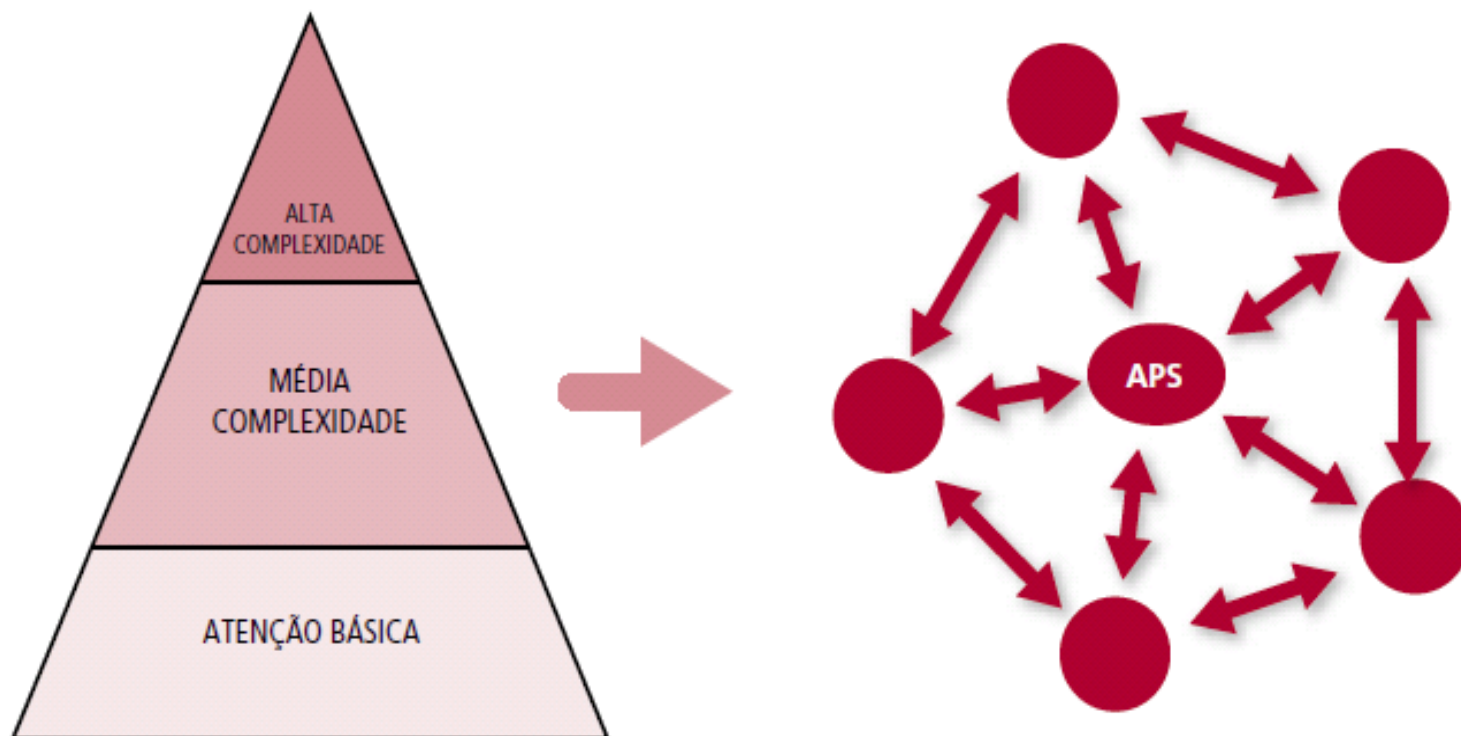


FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MARÇO/2013

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde



EVOLUÇÃO DAS FONTES DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Após a CF/88

- Em 1988 – Promulgada a Constituição Federal
- Depois de 1988 – modelo de seguridade social permitindo a universalização – modelo de atenção integral

O Sistema será financiado com:

- Recursos oriundos dos tributos e das contribuições federais;
- Recursos advindos do recolhimento de tributos estaduais;
- Recursos advindos da arrecadação proveniente da tributação municipal.

Transferência do recurso federal de custeio:

- Maior liberdade de uso para o gestor local – dentro de cada bloco, exceto assistência farmacêutica;
- A destinação inicial do recurso fica como memória de cálculo para possibilitar o monitoramento posterior;
- Estratégia que possibilita maior integralidade das ações.

LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012

Institui:

- O valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;
- Percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;
- 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, visando à progressiva redução das disparidades regionais;
- Normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

– **Atenção Básica**

- Componente Fixo
- Componente Variável

– **Média e Alta Complexidade da Assistência**

- Componente MAC
- Componente FAEC

– **Vigilância em Saúde**

- Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental
- Componente Vigilância Sanitária

FINANCIAMENTO DO TGA – 5 Blocos

– **Assistência Farmacêutica:**

- Componente Básico
- Componente Estratégico
- Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional
- Organização dos serviços de assistência farmacêutica

– **Gestão – componentes:**

- Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
- Planejamento e Orçamento
- Programação
- Regionalização
- Participação e Controle Social
- Gestão do Trabalho
- Educação na Saúde
- Incentivo à implementação de políticas específicas

PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

Portaria Nº 953, 15.05.2012

FINANCIAMENTO FEDERAL:

- Municípios até 50.000 hab. R\$25,00 por hab/ano
- Municípios até 100.000 hab. R\$ 23,00 p/hab/ano
- Municípios até 500.000 hab. R\$ 21,00 p/hab/ano
- Demais Municípios R\$ 20,00 p/hab/ano

* Base Populacional: Estimativa de 2011

COFINANCIAMENTO ESTADUAL ATENÇÃO BÁSICA

COFINANCIAMENTO ESTADUAL:

- PROGRAMA INICIADO EM 2007 COM REPASSE DE R\$ 7 MILHÕES ANUAIS;
- EM 2013 O REPASSE ATINGIU O VALOR DE R\$ 42 MILHÕES ANO.

FINANCIAMENTO ESF

PARA IMPLANTAÇÃO - MS

- ESF Modalidade I e II = R\$ 20.000,00
- SB Modalidade I e II = R\$ 7.000,00

PARA CUSTEIO MENSAL (MS+SES)

Equipe Saúde da Família - ESF	MS	SES	PMAQ (SC)
Modalidade I *	R\$ 10.695,00	R\$ 1.000,00	R\$ 400,00
Modalidade II	R\$ 7.130,00	R\$ 1.000,00	R\$ 400,00

* SOMENTE PARA ASSENTAMENTOS, QUILOMBOLAS

Saúde Bucal - SB	MS	SES	PMAQ (SC)
Modalidade I	R\$ 2.230,00	R\$ 500,00	R\$ 200,00
Modalidade II	R\$ 2.980,00	R\$ 500,00	R\$ 200,00

FINANCIAMENTO ESF

PARA IMPLANTAÇÃO - MS

- ESF Modalidade I e II = R\$ 20.000,00
- SB Modalidade I e II = R\$ 7.000,00

PARA CUSTEIO MENSAL (MS+SES)

Equipe Saúde da Família - ESF	MS	SES	PMAQ (SC)
Modalidade I *	R\$ 10.695,00	R\$ 1.000,00	R\$ 400,00
Modalidade II	R\$ 7.130,00	R\$ 1.000,00	R\$ 400,00

* SOMENTE PARA ASSENTAMENTOS, QUILOMBOLAS

Saúde Bucal - SB	MS	SES	PMAQ (SC)
Modalidade I	R\$ 2.230,00	R\$ 500,00	R\$ 200,00
Modalidade II	R\$ 2.980,00	R\$ 500,00	R\$ 200,00

FINANCIAMENTO NASF – NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Equipes multiprofissionais de apoio às equipes de SF – **Recurso Federal:**

MODALIDADES

- **NASF 1 - de 05 a 09** ESF e/ou EAB p/ populações específicas (Consultórios na Rua, Equipes Ribeirinhas e Fluviais) - **R\$ 20.000,00**
- **O NASF 2 - de 3 a 4** ESF e/ou EAB para populações específicas (Consultórios na Rua, Equipes Ribeirinhas e Fluviais) - **R\$ 8.000,00**
- **O NASF 3 - de 1 a 2** ESF e/ou EAB para populações específicas (Consultórios na Rua, Equipes Ribeirinhas e Fluviais), agregando-se ao processo de trabalho das mesmas - equipe ampliada - **Portaria em tramitação**

FINANCIAMENTO NASF – NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA



Financiamento NASF SC - CUSTEIO

- NASF SC Modalidade 1 (4 a 7 ESF) – **R\$ 8.000,00**
- NASF SC Modalidade 2 (até 3 ESF) – **R\$ 4.000,00**
- Cofinanciamento ao NASF Federal (até 4 ESF) –
R\$ 2.500,00

FINANCIAMENTO CEO – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

IMPLANTAÇÃO		
CEO	MS	SES
Tipo I - (no mínimo 03 cadeiras odontológicas)	R\$ 60.000,00	R\$ 21.000,00
Tipo II - (de 04 a 06 cadeiras odontológicas)	R\$ 75.000,00	R\$ 21.000,00
Tipo III - (mais de 07 cadeiras odontológicas)	R\$ 80.000,00	R\$ 21.000,00

CUSTEIO			
CEO	MS	SES - Sede	SES - Regionalizado
Tipo I	R\$ 8.250,00	R\$ 2.475,00	R\$ 4.125,00
Tipo II	R\$ 11.000,00	R\$ 3.300,00	R\$ 5.500,00
Tipo III	R\$ 19.250,00	R\$ 3.300,00	R\$ 5.500,00

LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA



Recursos definidos conforme faixa de produção:

- Entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00 mensais;
- Entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00 mensais;
- Entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00 mensais; e
- Acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00 mensais

Santa Catarina cofinancia a unidade de prótese dentária registrada no SIA com o valor de R\$ 30,00 por unidade.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

Modalidade CAPS	Nº CAPS	R\$ Federal implantação	R\$ Federal custeio	R\$ Estadual implantação
CAPS I	53	R\$ 20.000,00	R\$ 28.305,00	15.000,00 (3x)
CAPS II	13	R\$ 30.000,00	R\$ 33.086,25	15.000,00 (3x)
CAPS III	2	R\$ 50.000,00	R\$ 63.144,38	15.000,00 (3x)
CAPS ad	11	R\$ 50.000,00	R\$ 39.780,00	15.000,00 (3x)
CAPS i	7	R\$ 30.000,00	R\$ 32.130,00	15.000,00 (3x)
CAPS III ad	0	R\$ 150.000,00	R\$ 78.800,00	15.000,00 (3x)

Modalidade CAPS	R\$ Estadual implantação	R\$ Estadual custeio
CAPS - Microrregional	20.000,00 (6x)	R\$ 5.000,00

PROCIS – PROGRAMA CATARINENSE DE INCLUSÃO SOCIAL



Lei 12.120 - 09/01/2002 - 56 municípios - menor IDS
Lei 14.610 - 01/2009 - 25 municípios - menor IDH

- 25 municípios com menor IDH
- Em 2012 = R\$ 1.778.200,00

Valores repassados por equipe:

- SF – R\$ 1.700,00
- SB – R\$ 850,00

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

TETO REPASSADO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA SANTA CATARINA

AMBULATORIAL	R\$ 313.582.080,33
HOSPITALAR	R\$ 459.252.966,01
INCENTIVOS	R\$ 85.448.733,14

TOTAL TETO REPASSADO MS	R\$ 855.045.756,26
INCREMENTO SES	R\$ 105.111.089,80

TOTAL MS/SES	R\$ 960.156.846,06
--------------	--------------------

*Dados referentes ao ano de 2012

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- Incentivo Hospitalar = repassado somente para hospitais contratualizados:
 - o 35 Hospitais em Gestão Estadual R\$ 8.165.220,72
 - o 21 Hospitais em Gestão Municipal R\$ 10.896.000,00
(Recurso fundo a fundo e o município repassa para o prestador)
- Valor Médio da AIH em Santa Catarina R\$ 1.284,19
- Número de AIH distribuídas no Estado 5.866.487* (7%) = 34.218 AIHs/mês. (*População 2007)
- Cirurgias Eletivas = 29.196 cirurgias ambulatoriais e hospitalares realizadas.

Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

Total repassado pela SES em 2012 R\$ 27.910.793,00

- Repasse Estadual:
 - R\$ 4,50 per capita habitante/mês para 268 municípios
 - R\$ 6,50 habitante/mês para os 25 municípios integrantes do PROCIS (Programa Catarinense de Inclusão Social – políticas públicas compensatórias para municípios com IDH inferior a 90% do IDH médio do Estado)
- Repasse Federal: R\$ 5,10 per capita habitante/mês (repasso em insumos)

É importante a disponibilização de medicamentos básicos referenciados conforme Deliberação CIB 192/2011

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- **FINLACEN/ VISA e FINLACEN/SVS/MS**
R\$ 9.538.665,66
- **ANVISA E RENAST – R\$ 3.785.177,45**
- **PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE VISA**
R\$ 5.765.000,00
- **PAM/DST/AIDS - R\$ 4.119.470,00**

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Rede Cegonha;
- Rede de Atenção Psicossocial;
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Linhas de cuidado da Rede de Urgência e Emergência:

- ❖ Traumatologia
- ❖ Cardiologia – Infarto Agudo do Miocárdio
- ❖ Neurologia / Neurocirurgia – AVE - Acidente Vascular Encefálico.

Linhas de cuidado da Rede Cegonha:

- ❖ Atenção ao pré natal, parto e puerpério
- ❖ Atenção da criança até os 2 anos de idade.

Linhas de cuidado de Atenção Psicossocial:

- ❖ Cuidado à pessoa em sofrimento/transtorno mental ou necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas.

Linha de cuidado às Pessoas Portadoras de Deficiências:

- ❖ Atenção Especializada em Reabilitação – Auditiva, Física, Visual, Intelectual, Ostomia e Múltiplas Deficiências; Oficinas Ortopédicas

CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE - COAP



**COAP – Contrato Organizativo
de Ação pública da Saúde**
Cujo objetivo é a **organização e a
integração das ações e dos
serviços**, em uma **Região de
Saúde**, com a finalidade de
**garantir a integralidade da
assistência** aos usuários.

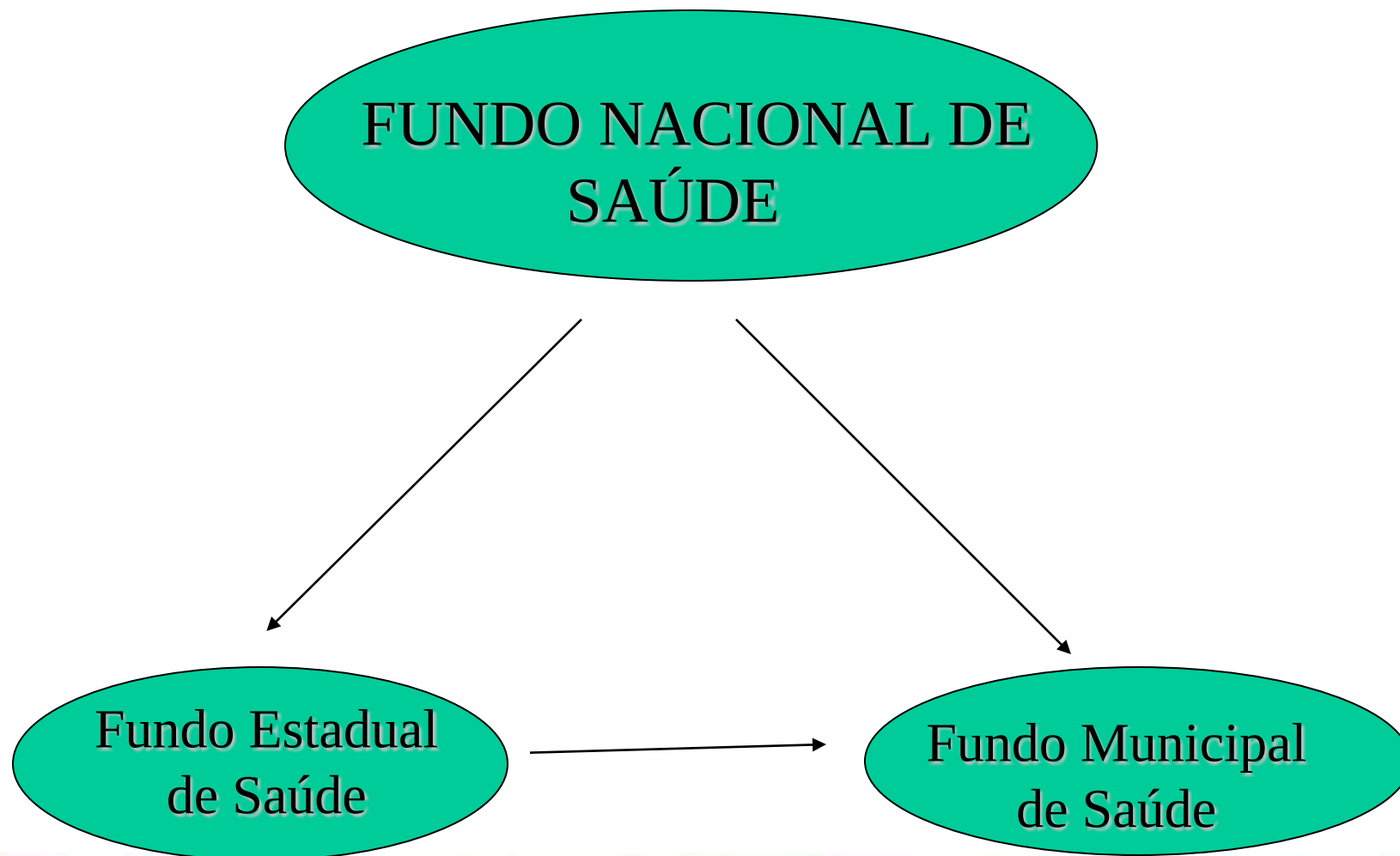
FORMAS DE REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

Convênios

Remuneração
por serviços
produzidos

Transferência
fundo a fundo

FLUXO DOS RECURSOS



RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SES 2013



	Fonte (100) Tesouro Estadual	Outras Fontes	TOTAL
0900 - GESTÃO ADMINISTRATIVA	93.582.800,00	3.056.000,00	96.638.800,00
0850 - GESTÃO DE PESSOAS	722.743.874,00	47.488.596,00	770.232.470,00
0220 - GOVERNANÇA ELETRÔNICA	1.550.000,00	120.000,00	1.670.000,00
420 - ATENÇÃO BÁSICA	76.323.092,00	1.098.000,00	77.421.092,00
400 - GESTÃO DO SUS	431.957.489,00	98.879.237,00	530.836.726,00
440 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	101.398.685,00	73.500.000,00	174.898.685,00
410 - VIGILÂNCIA DE SAÚDE	20.810.000,00	18.936.519,00	39.746.519,00
430 - ATENÇÃO A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	117.039.210,00	368.511.035,00	485.550.245,00
Subtotal	1.565.405.150,00	811.589.387,00	2.376.994.537,00

ORÇAMENTO FEDERAL E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013



ORÇAMENTO FEDERAL

2.250.868.084.933,00

4,2 %

**ORÇAMENTO
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

94.643.803.048,00

DEFASAGEM DA TABELA SUS

- **A tabela do SUS não possui reajuste há muitos anos.**
- **Essa imensa defasagem tem comprometido os orçamentos de Estados e Municípios.**

Ex. Consulta Especializada R\$ 11,00

Ultrassom Obstétrico R\$ 24,00

Tomografia Computadorizada de Tórax R\$ 136,00

Apendicectomia R\$ 414,62 (hospital + profissionais + exames)

Cesariana R\$ 545,75 (hospital + profissionais + exames)

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

- Plano de Saúde;
- Programação Anual de Saúde;
- Relatório Anual de Gestão.

PLANO DE SAÚDE

- Instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados nos 4 anos de governo, divide-se em:
 - Objetivos
 - Diretrizes
 - Metas
- Formulação ascendente e participativa e orientador de políticas do setor;
- Deve contemplar as perspectivas dos gestores, técnicos e conselheiros frente as necessidades epidemiológicas e assistenciais identificadas.



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

- Instrumento que operacionaliza o Plano de Saúde
- Detalhamento das ações, metas e recursos financeiros
- Bases legais
 - Lei das Diretrizes Orçamentárias - LDO
 - Lei orçamentária Anual - LOA
- Objetivos

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

- Portaria 3176/08
- Instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde
- Estrutura mínima
 - Resultado dos indicadores
 - Análise física e orçamentária da execução
 - Recomendações

INSTRUMENTOS DE GESTÃO

- Plano Diretor de Regionalização – PDR
- Plano Diretor de Investimentos – PDI
- Programação Pactuada Integrada – PPI

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO

O PDR é o instrumento de ordenamento do processo de regionalização da atenção à saúde.

Deve ser elaborado dentro de uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, de modo a otimizar os recursos disponíveis, visando reduzir as desigualdades sociais e territoriais.

Deve propiciar maior acesso da população a todos os níveis de atenção à saúde.

PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTO

O Plano Diretor de Investimentos (PDI) é o instrumento de planejamento que deve orientar a destinação dos recursos de investimentos a partir dos déficits de assistência identificados segundo nível de complexidade, conforme o PDR. Visa garantir a integralidade da atenção à saúde, corrigindo iniquidades e assegurando suficiência e resolutividade da rede de saúde.

O PDI dever ser discutido e aprovado nas CIR e na CIB.

É necessário frisar que a execução deste PDI é uma importante oportunidade de melhorar o acesso e a qualidade da assistência à saúde prestada, considerando-se neste processo a disponibilidade de recursos de custeio, bem como de recursos humanos nas macrorregiões e regiões de saúde e a implantação das centrais de regulação no Estado.

PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA

Define a programação das ações de saúde em cada território e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores;

Define e quantifica as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde;

Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

- **Comissões Intergestores**
 - Comissão Tripartite - âmbito federal
 - MS, CONASS, CONASEMS
 - Comissões Bipartites - âmbito estadual
 - SES e COSEMS
- **Consórcios: dimensões políticas e administrativas**

Requisitos - Lei 8142/90

- Art. 4º - Para receberem os recursos (...) os Municípios, os Estados e o DF deverão contar com:
 - I - Fundo de Saúde
 - II - Conselho de Saúde (...)
 - III - Plano de saúde
 - IV - Relatórios de gestão (...)
- Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
- Parágrafo Único: O não atendimento pelos Municípios, Estados ou Distrito Federal dos requisitos estabelecidos implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente pelos Estados ou pela União.

O CONTROLE SOCIAL É:

O controle do Estado pela sociedade, através de grupos representativos.

“... O Estado de direito moderno reconhece, há algum tempo, a necessidade de defender a sociedade contra os eventuais excessos no funcionamento da máquina estatal, tendo incluído na sua organização, nos diversos níveis e esferas, um variado arsenal de mecanismos e órgãos de controle.”

(Carvalho)

FORMAS DE CONTROLE SOCIAL



- Conselhos de Saúde
- Conferências de Saúde
 - Audiências Públicas
- Reuniões Comunitárias
- Órgãos de Defesa ao Consumidor
 - Poder Legislativo
- Tribunais de Contas
 - Poder Judiciário
- Ministério Público
 - Imprensa

Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública

Projeto de lei de Iniciativa Popular sobre o repasse de 10% das receitas correntes brutas da União para a Saúde Pública Brasileira.

“Abaixo assinado de projeto de lei de iniciativa popular tem por objetivo assegurar o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública brasileira, alterando, dessa forma, a Lei

Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Entendendo a necessidade da definitiva priorização da saúde pelos governos, o MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, exige, juntamente com o controle social e toda a sociedade, transparência e correta aplicação desses recursos no Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo um sistema justo e de qualidade para o povo brasileiro.

Sendo assim, esse documento será encaminhado à Câmara dos Deputados, nos termos dos artigos. 1º, 14, II I e artigo 61, § 2º, da Constituição Federal.”

<http://www.saudemaisdez.org.br/>

CANAL DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE



- ✓ Mecanismo de participação e comunicação da população para identificar necessidades e distorções na saúde
- ✓ Alternativa de soluções para as manifestações apresentadas, proporcionando maior controle dos serviços e aprimorando o gerenciamento das ações
- ✓ Possibilidade de identificação e avaliação do grau de satisfação da população em relação aos serviços de saúde prestados



<http://www.saude.sc.gov.br>



SUPERINTENDÊNCIA DE
PLANEJAMENTO E GESTÃO
FONE: (48) 3221-2057