

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE GUANHÃES
DIVISÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO REGULAÇÃO E
AUDITORIA

INCENTIVO FINANCEIRO DELIBERAÇÃO 1385
ANEXO 1

GUANHÃES
JUNHO de 2013

UTILIZAÇÃO DO RECURSO DESTINADO AO INCENTIVO FINANCEIRO – ANEXO 1

JOSÉ GERALDO COELHO VENTURA

Projeto para pagamento de incentivo financeiro de custeio destinado ao fomento da qualificação e produtividade das equipes de regulação, controle e avaliação do município de Guanhães, no âmbito do SUS/MG.

GUANHÃES/ 2013



IDENTIFICAÇÃO:

Instituição Municipal

Nome: Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Guanhães

CNPJ: 13.287.740.0001-00

Endereço: : Praça Neria Coelho Guimarães 100

Telefone: 33 3421 2847

Responsável pela Instituição : Secretaria Municipal de Saúde

Nome: José Geraldo Coelho Ventura

Endereço: Praça Neria Coelho Guimarães 100

Telefone: 33 3421 2847

Email: saude@guanhaes.mg.gov.br

Responsável pelo Projeto no Município – Secretário Municipal de Saúde

Nome: José Geraldo Coelho Ventura

Endereço: rua Joaquim Caldeira 156

E-mail: josegeraldoventura@hotmail.com

1-INTRODUÇÃO



1-INTRODUÇÃO

Ao longo do processo de construção do SUS e conseqüente descentralização dos serviços de Saúde notam-se, avanços na ampliação e na qualificação das ações de saúde, graças a um conjunto de estratégias e normatizações que possibilitaram à gestão do sistema desenvolver um novo papel relacionado à organização e a prestação de serviços. Este novo papel buscou garantir a qualidade da informação e o alinhamento de conceitos e com isto qualificar as atividades de planejamento, regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde prestados à população.

A atividade de Regulação da Atenção à Saúde, inscrita nas diretrizes de Universalidade, Integralidade e Equidade da Atenção, consiste em uma organização de estruturas, tecnologias e ações dirigidas aos prestadores - públicos e privados-, gerentes e profissionais, de modo a viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde de forma a adequar à complexidade de seu problema aos níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz.

A Política Nacional de Regulação sendo uma das diretrizes do pacto de gestão busca assegurar a operacionalização de uma oferta de serviços de saúde regulada dentro de um fluxo que permita o caminho mais oportuno na resposta da necessidade do cidadão.

As ações pertinentes ao Serviço de regulação municipal requerem qualificação para desenvolvimento de suas atividades que são condições primordiais para assegurar eficiência e eficácia na gestão do SUS.

Para isto, este projeto foi elaborado contemplando pagamento de incentivo financeiro de custeio destinado ao fomento da qualificação e produtividade da equipe de Regulação, Controle e Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde do município de Guanhães/MG, para busca de resolutividade nos serviços de atenção à saúde no âmbito do SUS/MG.

São levantados para isto, valores percentuais financeiros do referido incentivo para pagamentos aos profissionais que compõem a equipe de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, como também indicadores de qualidade para obtenção de resultados.

Para os indicadores de definição de percentual para cada funcionário foram considerados a complexidade das atribuições.

Um percentual do incentivo se destinará a qualificação, como participação em eventos, congressos, treinamentos, para atividades afins específicos ao Serviço de Regulação e para produtividade com percentuais para cada profissional dentro da complexidade de atribuições.

O referido incentivo está normatizado em:

- Portaria 1559 de 1º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.;
- Portaria 2975 de 21 de dezembro de 2012 que habilita Estados e Municípios a receberem incentivos financeiros para custeio destinados à centrais de regulação organizadas no SUS;
- Decreto estadual 45468 de 13 de setembro de 2010 que dispõe sobre normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;
- Deliberação CIB-SUS/MG 1.122 de 16 de maio de 2012, que aprova o Projeto de Apoio Institucional em Regulação, Controle Avaliação e Auditoria no âmbito do SUS/MG.
- Deliberação CIB-SUS/MG 3670 de 20 de fevereiro de 2013 que institui incentivo financeiro de custeio para fomento da qualificação e produtividades das equipes de regulação, controle e avaliação dos Municípios Pólos de região de saúde, e:
- Deliberação CIB-SUS/MG 1385 que aprova o referido incentivo.

2- DO PRAZO

A realização do projeto se dará no prazo 2013 A 2018 conforme termo de compromisso assinado através do sistema GEICOM do estado de Minas Gerais.

O Cronograma para repasse do mesmo está normatizado na Deliberação CIB SUS 1.385 de 20 de fevereiro de 2013, anexo.

3- OBJETIVOS:

Objetivo Geral:

Aprimoramento das práticas nas áreas de regulação, controle, avaliação e auditoria, incorporando saberes e adequando-se às atuais necessidades da gestão do SUS consolidando o Pacto pela Saúde/SUS.

Objetivos específicos:

- alinhar conceitos e diretrizes em regulação, controle, avaliação e auditoria e a integração entre eles; a importância dos Sistemas de Informação do SUS para as áreas de regulação, Controle, Avaliação e Auditoria organizando as funções do Controle Ambulatorial e Hospitalar e o Processamento SIA-SUS e do SIH-SUS, SUSFACIL e outros necessários.
- a apropriação das práticas de legitimação da relação da gestão do SUS com os prestadores de serviços de saúde;
- introduzir os complexos reguladores e as práticas de fluxo regulado;
- revisar as práticas de controle e avaliação sob a ótica do SUS;
- introduzir a importância do registro e acompanhamento sistemático de indicadores do SIA e do SIH;

- identificar a importância de incorporação de cultura avaliativa e do foco da qualidade no âmbito dos sistemas e dos serviços;
- Manter serviço de Acompanhamento e Supervisão; implementando o processo de gestão das ações e serviços informados no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA (BPA – Boletim de produção Ambulatorial e APAC – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade) e no Sistema de Informações Hospitalares – SIH (Autorização de Internações Hospitalares- AIH) e introduzir o processo de auditoria dos recursos financeiros e da gestão de sistemas descentralizados do SUS.
- Implementar o serviço de Regulação com contratação de Profissional Médico
Supervisor hospitalar para um trabalho conjunto com a auditoria proporcionando articulação e interação com as rotinas da Instituição Hospitalar, visando à atualização da dinâmica dos trabalhos de supervisão.
- Acompanhar Programação Pactuada Integrada PPI em Guanhães e para os municípios de Carmésia, Dolores de Guanhães, Dom Joaquim, Martelândia, Rio Vermelho, Serra Azul de Minas, Sabinópolis, Senhora do Porto e Virginópolis, municípios pertencentes a Região de Saúde conforme Plano Diretor de Regionalização PDR (NOAS 001/2002) para uma melhor eficiência e eficácia na utilização dos recursos do SUS.

4- JUSTIFICATIVA

Um dos maiores desafios das organizações é manter sua equipe motivada!

Por quê?

Por que pessoas motivadas pensam com mais clareza, focalizam mais o seu intelecto nas atribuições desenvolvidas e o resultado é uma maior criatividade e assertividade. As empresas que investem constantemente no ambiente de

trabalho permite que seus colaboradores se tornem mais propensos a atingirem metas estabelecidas.

E para isto, o Ministério da Saúde vem adotando Políticas de incentivos financeiros para adoção de medidas que buscam a qualidade na gestão dos serviços de saúde, e o município de Guanhães entende que devemos prestigiar nossos servidores com a contemplação deste incentivo.

5- REFERENCIAL TEÓRICO

REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

- Ações de regulamentação, fiscalização, controle e avaliação de determinado sujeito social sobre a produção de bens e serviços em saúde.
- Na atenção à saúde: contratação, controle assistencial, regulação do acesso à assistência, avaliação, auditoria assistencial.

Conceitos:

Regulação: é a função de fortalecimento da capacidade de gestão que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diversos níveis e etapas do processo de assistência, de forma a integrá-la às necessidades sociais e coletivas. A regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, pressupondo:

- Organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços do Sistema Único de Saúde em tempo oportuno;
- Oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando a disponibilidade assistencial do momento; Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- Subsidiar o processo de controle e avaliação;
- Subsidiar o processo da Programação Pactuada e Integrada (PPI).



Controle: consiste no monitoramento de processos (normas e eventos) para verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e detectar situações de alarme que requeiram uma ação avaliativa, detalhada e profunda.

Avaliação: é a identificação quantitativa e qualitativa dos resultados (impactos) obtidos pelo SUS em relação aos objetivos fixados nos programas de saúde e na adequação aos parâmetros de qualidade, resolutividade, eficiência e eficácia estabelecidos pelos órgãos competentes do SUS.

Auditoria: é o exame sistemático e independente dos fatos pela observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. A auditoria, por meio da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.

CONCEITOS DE REGULAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Não há um padrão para a definição da regulação. Existem inúmeras e diferentes conceituações, e cada uma reflete diferentes perspectivas da agenda política e valores que estão implícitos por quem as elabora e por quem as utiliza. Regular tem como significados: sujeitar as regras, dirigir, reger, encaminhar conforme a lei, esclarecer e facilitar por meio de disposições; regulamentar, estabelecer regras para regularizar, estabelecer ordem ou parcimônia em acertar, ajustar, conter, moderar, reprimir, conformar, aferir, confrontar, comparar, dentre outros.

A regulação estatal se dá quando o Estado, investido de seu papel de mediador coletivo, exercita um conjunto de diferentes funções para

direcionar os sistemas de serviços de saúde no sentido do cumprimento de seus objetivos e para definir, implementar e avaliar as regras do jogo desses sistemas, de forma a regular o comportamento dos atores sociais em situação e a satisfazer as demandas, necessidades e representações da população (Mendes, 2002).

A regulação também foi concebida como uma atividade que necessita de conhecimentos científicos e técnicos para sua execução, exigindo-os como pré-requisito. A idéia de equilíbrio esteve fortemente associada à discussão do tema sobre o misto público/privado. Observa-se a concepção da regulação relacionada com a melhoria da eficiência de mercado implícita nessa noção de falha de mercado. Portanto, de certo modo, o papel do Estado seria visto como complementar à ação do mercado, assegurando sua viabilidade.

Nos artigos que empregaram a idéia de direção, a regulação esteve associada à atividade de planejamento e de formulação de políticas públicas. Essa idéia possibilitaria identificar a dimensão política da regulação. Trata-se de conceber a regulação para além da noção de correção e controle. A regulação como política pública (política social e/ou econômica) representaria uma maneira de comando, de governo. A partir dessa idéia, o modo de conceituar a regulação é diretamente influenciado pelo modelo de governança adotado.

Os conceitos de regulação em saúde trazem o entendimento da regulação a partir da lógica de intervenção do Estado, direta ou indiretamente. Assim, a regulação é apresentada como uma atividade do Estado ligada a uma variedade de funções: normativa, administrativa, econômica, política e de governança. No entanto, o que diferencia esses conceitos de regulação são as diferentes formas de intervenção do Estado.

EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Considerando a existência de bases legais do Sistema Único de Saúde e a Constituição de 1988 como um marco, é importante a análise dos movimentos históricos que culminaram na Carta Magna, bem como dos caminhos percorridos desde então, que nos trazem aos dias de hoje a responsabilidade



da implantação dos pactos descentralizados e a efetiva implantação do SUS com a conquista de seus princípios básicos.

O Estado brasileiro inaugura sua atuação em políticas públicas de saúde, a partir do início do século XX, passando a atuar de forma cada vez mais marcante no setor saúde, seja como produtor de cuidados médicos, seja na distribuição e organização dessa prática. Desde as origens da Previdência Social Brasileira, com a Lei Eloy Chaves, de 1923, que cria as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), o sistema de saúde se configura em serviços próprios e contratados.

A partir de 1933, nasce uma nova estrutura de Previdência Social, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que transporta a estrutura previdenciária da sociedade civil para o interior do aparelho do Estado.

A assistência médica se dava no âmbito das instituições relacionadas à Previdência Social, enquanto o Ministério da Saúde desenvolvia, quase que exclusivamente, ações de promoção e proteção da saúde, por meio de atividades educativas, preventivas, e algumas ações para recuperação da saúde. O Ministério da Saúde realizava algumas atividades de assistência médica em poucos hospitais especializados, nas áreas de psiquiatria e tuberculose dirigidas à população indigente não inserida no mercado de trabalho, que contava também com as Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Universitários.

Na década de 60, o sistema previdenciário mostrava-se incapaz de responder à crescente pressão da massa assalariada urbana pela ampliação e melhoria dos serviços. Entretanto, em todos os países elevavam-se extraordinariamente os custos de assistência à saúde, em consequência das próprias transformações científicas e tecnológicas da prática médica, com maior utilização de medicamentos, serviços para o diagnóstico e de equipamentos médicos, tendo o hospital como centro da prestação de serviços de saúde. A crise financeira do Sistema Previdenciário justificou a unificação dos IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966. O crescente papel do Estado como regulador da sociedade, o privilegiamento do setor privado e a extensão da cobertura previdenciária, marcaram esse período.



Em 1977, a persistência da crise promove um movimento burocrático administrativo que tenta reordenar o sistema, dividindo as atribuições da Previdência em órgãos especializados. Cria-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) congregando o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Em 1983, foram implantadas as Ações Integradas de Saúde (AIS) que previam o financiamento dos serviços públicos de saúde e a integração institucional, em que o INAMPS passou a comprar serviços da rede estadual e municipal, mediante faturamento. As AIS criaram os instrumentos de gestão colegiados e as comissões interinstitucionais, com o papel de coordenação do sistema. A incorporação da assistência médica levou à nova concepção de assistência pública de saúde, preconizando o que deveria acontecer a partir de 1987 com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS).

Em 1988, o setor saúde vivenciou um momento singular na sua história. A Assembleia Nacional Constituinte criou o Sistema Único de Saúde (SUS), dentro dos preceitos indicativos do movimento da Reforma Sanitária e da 8ª Conferência Nacional de Saúde, sendo reproduzido nas Constituições Estaduais e nas Leis Orgânicas Municipais. A Lei Orgânica da Saúde, 8.080, promulgada em 1990, definiu as atribuições e competências de cada nível de governo.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a legislação infraconstitucional estabeleceram uma concepção ampliada de direito à saúde, afirmando-o como direito humano fundamental.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

As políticas públicas de saúde correspondem às ações de governo que regulam e organizam as funções públicas do Estado para o ordenamento setorial, tanto as executadas diretamente quanto àquelas relacionadas à



regulação de atividades realizadas por agentes econômicos. Os modelos de sistemas de proteção social podem ser conceituados como (Fleury, 1994):

- Modelo da Assistência Social ou Residual: o mercado é o canal de satisfação das demandas sociais de acordo com os interesses individuais e seu poder aquisitivo. A ação pública é suplementar e compensatória, dirigida aos pobres. Estes têm de provar sua pobreza e recebem os benefícios de acordo com a disponibilidade de recursos, garantida por doações privadas, públicas e trabalho voluntário. Os benefícios, como caridade, não se configuram como direito, mas desqualificam, têm caráter preventivo, educativo e punitivo, podendo ser acompanhado da perda de outros direitos, daí o caráter de Cidadania Invertida.

- Modelo do Seguro Social ou Meritocrático: o Estado responde às demandas sociais dos trabalhadores formais e suas famílias, com financiamento baseado em contribuições de empregados, empregadores e Estado. Em geral, são sistemas de organização fragmentada que presta serviços e benefícios também diferenciados. Embora tenha uma base de solidariedade, o princípio meritocrático de receber benefícios e serviços segundo o grau de contribuição e na condição de inserção na estrutura produtiva cria o status de privilégio, sob qual mérito é requerida a cidadania, transformando-a em Cidadania Regulada.

- Modelo da Seguridade Social: o Estado, mediante ação centralizada e unificada, procura garantir a toda população um mínimo vital em termos de renda, bens e serviços segundo um ideal de justiça social. Tanto a administração quanto o financiamento são de responsabilidade estatal. Os benefícios e serviços têm por base um mínimo que assegure a redistribuição da riqueza social e a correção das desigualdades de mercado. São concedidos segundo necessidades e direitos universalizados. O padrão de intervenção governamental busca conjugar políticas sociais e econômicas como estratégia de desenvolvimento. Predomina na relação Estado/sociedade a Cidadania Universal.

A Reforma Sanitária, por meio das diretrizes definidas na oitava conferência de saúde em 1986, possibilita que, na Constituição Federal de 1988, o Sistema

Público de Saúde Brasileiro assuma um modelo de seguridade social e de cidadania universal.

A Constituição de 88 criou o SUS com os seguintes objetivos: identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde destinada a promover, nos campo econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como estabelecer condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação; e, assistir as pessoas por intermédio das ações assistenciais e das atividades preventivas.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

A Lei 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

A Lei 8.142/90, promulgada por força de um amplo processo de negociação política, complementa a Lei 8.080/90 especialmente no que se refere à participação da comunidade na gestão do sistema e ao financiamento. Vale destacar que, em 2000, foi aprovada uma emenda constitucional, a Emenda Constitucional nº 29, já incorporada ao texto constitucional, que estabeleceu um patamar obrigatório para a aplicação de recursos dos orçamentos públicos, para o financiamento das ações e serviços de saúde.

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, no Capítulo II, traz os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde:

- Universalidade de acesso.
- Integralidade e igualdade de assistência.
- Participação da comunidade.
- Descentralização com comando único em cada esfera de governo.
- Regionalização e hierarquização.
- Intersetorialidade.

- Cooperação e eficiência dos gestores e eficácia dos serviços.
- Direito à informação em saúde.
- A utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.

É importante lembrarmos que o conceito de equidade transcende o conceito de igualdade, inscrito na base legal do SUS, no sentido da redução das desigualdades sociais, das iniquidades, possibilitando intervenções diferentes para necessidades diferentes, em busca da igualdade. Equidade, conforme Boaventura Santos, pode ser traduzida em: "Direitos iguais quando a diferença inferioriza e o direito de ser diferente quando a igualdade descaracteriza". Portanto, temos utilizado o termo equidade como sendo um dos princípios do SUS.

AS NORMAS OPERACIONAIS E O ATUAL PACTO DE GESTÃO

Após as leis orgânicas da saúde, foram implantadas as Normas Operacionais Básicas (NOB) que vieram normalizar o processo de descentralização e organização do SUS. A NOB 91 ainda manteve a gestão muito centralizada e colocava os municípios na condição de gerentes. Com a NOB 93 iniciou-se o processo de municipalização e a habilitação dos municípios em três tipos de gestão: incipiente, parcial e semiplena. Os municípios, principalmente os semiplenos, passaram à condição de gestores do sistema de saúde municipal, recebendo os recursos federais por meio de transferências regulares e automática no Fundo Municipal de Saúde. Nesse período, foram constituídas as Comissões Intergestores Bipartites (CIB) em nível estadual e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em âmbito federal como instâncias colegiadas de decisão. Com a NOB 96 os municípios passaram a ter duas formas de gestão: Plena da Atenção Básica e Plena do Sistema Municipal. O impacto dessa norma para o SUS foi significativo à medida que implantou o Piso de Atenção Básica (PAB), que passou a financiar a atenção básica com pagamentos per capita e não mais por procedimentos realizados. Essa norma propôs a realização de uma Programação Pactuada e Integrada (PPI). A implantação

das Normas Operacionais Básicas do SUS, em especial as NOB 93 e 96, promoveu uma integração de ações entre as três esferas de governo e desencadeou um processo de descentralização intenso, transferindo para os estados e, principalmente, para os municípios um conjunto de responsabilidades e recursos para a operacionalização do SUS, antes concentrados no governo federal.

Num primeiro momento a prioridade foi a descentralização da gestão do sistema, que apresentou de dificuldades para sua consolidação. Nesse contexto, foi elaborada a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 2001) que, com base nos pressupostos da NOB 96, preconizava as estratégias para a regulamentação da assistência. Esta norma propôs uma forma de regionalização,

organizando os municípios em módulos e microrregiões de saúde, cada qual ofertando serviços com determinado nível de complexidade, de maneira a facilitar o acesso. Propôs também a ampliação do financiamento per capita para algumas ações de média complexidade e a ampliação do elenco de ações básicas em saúde.

A NOAS estava apoiada em três eixos:

- Regionalização como estratégia de hierarquização de serviços e busca de maior equidade.
- Estratégias de fortalecimento da gestão (Programação Pactuada e Integrada (PPI), elaboração de termo de compromisso para garantia de acesso, ações de controle, avaliação e regulação da assistência, comando único sobre os prestadores de serviços de saúde).
- Novas formas e critérios de habilitação – Gestão Plena do Sistema e Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada.

O fato de ser uma norma apenas voltada para a assistência, sem articulação com a vigilância em saúde, de propor uma regionalização com critérios muito rígidos e da insuficiência de recursos para financiar, por meio de um valor per capita, a média complexidade podem ser considerados fatores importantes



para a dificuldade na sua implantação. Em 23/09/2004, a Portaria nº 2.023 extinguiu a condição de Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e definiu que todo município seria responsável pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica. Transcorridas duas décadas da institucionalização do SUS, sua implementação evoluiu muito, especialmente em relação aos processos de descentralização das ações e serviços de saúde, aumentando os desafios da gestão a fim de superar a fragmentação das políticas e programas de saúde através da formação das redes regionalizadas e hierarquizadas de ações e serviços de saúde e da qualificação da gestão. Diante desta necessidade, o Ministério da Saúde, em conjunto com CONASS e CONASEMS, firmou o Pacto de Gestão, pela Vida e em Defesa do SUS, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, acordando responsabilidades entre as três esferas de gestão do SUS, que tem como base as seguintes diretrizes:

- Descentralização
- Regionalização
- Financiamento
- Planejamento
- Programação Pactuada e Integrada
- Regulação
- Participação e Controle Social
- Trabalho e Educação na Saúde

6 - METODOLOGIA

A operacionalização do Serviço de Controle e Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde obedecerá a um processo de continuidade nas ações de descentralização no que se refere à regulação da Assistência à saúde com implementação de serviços buscando melhorias nos serviços com

qualificação dos profissionais permitindo participação em congressos, eventos, organizados pela GRS Gerência regional de Saúde em Itabira ou SES Secretaria Estadual de Saúde e capacitação através de cursos, treinamentos e até pós-graduação voltada para o controle, avaliação e auditoria.

A Regulação Municipal tem sob sua gestão todos os estabelecimentos solicitantes e executantes no território municipal e microrregional conforme PDR Plano Diretor de Regionalização e buscará regulação em 100% dos procedimentos ofertados com acompanhamentos dos contratos dos prestadores do SUS.

A gestão de todo processo para pagamento do referido incentivo será acompanhado por comissão Específica cadastrada no GEICOM e equipe designada pelo gestor municipal. obedecendo a critérios para resolutividade.

O recurso destinado também será utilizado para treinamentos ligados ao serviço e Controle e Avaliação e ministrados para profissionais da rede municipal de Saúde para melhoria na assistência e alimentação dos sistemas e objetivando transparências nas informações dos serviços de saúde.

Das Obrigações das partes:

Da SES/MG:

- Efetuar os repasses de Incentivos Financeiros previstos no Termo de Compromisso 411/3.670 ao município.
- Apoiar os procedimentos operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;
- Analisar e acompanhar o cumprimento dos compromissos estabelecidos no termo;
- Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução do Termo de compromisso, em anexo, em Nível Central e nas Superintendências/Gerências Regionais de Saúde de sua jurisdição



- Monitorar, através da Diretoria de Monitoramento e Avaliação de Resultados Assistenciais/Subsecretarias de Regulação em Saúde, no Sistema GEICOM o cumprimento das responsabilidades envolvidas;

Do Município:

- Enviar as informações solicitadas, por meio do Sistema GEICOM, durante a vigência do Termo de Compromisso 411/3.670 de 26 de abril de 2013.
- Manifestar-se quanto ao desempenho obtido nos indicadores no sistema GEICOM, solicitando a reunião da comissão de Acompanhamento quando houver discordância.
- Disponibilizar informações e dados quando se fizerem necessários;
- Assegurar à auditoria Assistencial Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação do termo;
- Observar na aplicação dos recursos a Resolução SES nº 3670 de 20 de fevereiro de 2013.
- Garantir a precisão da veracidade das informações prestadas;
- Manter equipe mínima de regulação, Controle e Avaliação;
- Manter compromisso de repasse para os servidores conforme programação e cronograma;
- Elaborar Lei Municipal para regulamentação do Incentivo Financeiro para a equipe de Regulação Controle e Avaliação e Auditoria vinculado ao atendimento dos respectivos indicadores e metas;
- Elaborar de Resolução por parte da Secretaria Municipal de Saúde para normatização da composição da equipe de trabalho;
- Buscar aprovação do referido projeto juntamente à câmara Municipal do Município de Guanhães;
- Buscar aprovação juntamente ao Conselho Municipal de Saúde do referido incentivo;



Dos Servidores:

Buscar eficiência e eficácia nas ações de Regulação com acompanhamento, Análise, Avaliação Controle e Auditoria sendo:

Atingir as metas definidas pelo Gestor e SES/MG.

Coordenador:

- Acompanhar Portarias Ministeriais e Normatizações como Resoluções e Deliberações da SES/COSEMS pertinentes aos processos de regulação da Assistência;
- Coordenar a equipe intermediando para solucionar problemas para contribuir com o processo de continuidade e resolutividade de todo o serviço, buscando aperfeiçoar a motivação em busca de melhores resultados;
- Subsidiar o Gestor Municipal de Saúde na gestão do SUS contribuindo para tomada de decisões;
- Organizar treinamento para UBS no que se refere a sistematização de produção e informações em saúde obrigatórias para os sistemas do Ministério da Saúde;
- Dar suporte aos prestadores do SUS na organização da assistência e sistematização;
- Acompanhar Programação Pactuada Integrada PPI. de Guanhães e Microrregião;
- Acompanhar produção Ambulatorial dos prestadores e da rede Municipal
- Organizar credenciamentos de novos serviços e ou prestadores do SUS
- Disseminar informações a outros setores no que se refere a ações pertinentes à regulação assistencial;
- Acompanhar os mutirões estaduais de cirurgias eletivas com programação e acompanhamento financeiro;
- Acompanhar tetos financeiros do Fundo Nacional e Estadual;
- Efetuar agenda dos prestadores no SUSFACIL;



- Marcar e agendar os procedimentos de Alta Complexidade da microrregião pactuados em Belo Horizonte e outros centros de maior complexidade.
- Marcar via SUSFACIL os procedimentos pactuados pelos municípios da microrregião em Guanhães.
- Cadastrar 100 das grávidas da microrregião no SISPRENATAL.
- Participar de congressos, eventos, videoconferências reuniões na CIR (Comissão regional de Saúde);
- Acompanhar contratualização do Hospital Imaculada Conceição quanto à produção físico e financeira e convênios para repasse de recursos;
- Responsabilizar pela elaboração de instrumentos de Gestão como relatório de gestão da Saúde e operacionalização do Sistema - Sistema de Relatório de gestão SARGSUS-RAG - e juntamente com o setor de planejamento e Gestor a elaboração do PAS Plano Municipal de Saúde.
- Acompanhar todos os recursos financeiros para fins da assistência à saúde Municipal;
- Realizar prestação de Contas do incentivo financeiro para regulação e acompanhamento de metas de qualidade estabelecidas para os servidores;

Operador de Sistemas

- Acompanhar atualizações dos sistemas obrigatórios para abastecimento da produção mensal obedecendo a cronogramas;
- Elaborar cronogramas anuais para unidades da Rede Municipal e Prestadores de Serviço;
- Dar suporte aos profissionais da UBS e Prestadores para utilização dos sistemas e organização da produção juntamente com o coordenador;
- Participar de curso de reciclagem dos sistemas pertinentes como SIA SIH e outros organizados pela GRS ou Secretaria Estadual de Saúde;
- Elaborar de Planilhas de dados consolidados de produção da rede municipal e prestadores;

- Atentar para cronogramas de envio de bases de dados que são obrigatórios pra operacionalização dos sistemas;
- Informar em tempo hábil qualquer regularidade nos referidos sistemas para busca de soluções;
- Responsabilizar-se e manter arquivos de Backups de sistema com confiabilidade evitando-se assim sofrimento de continuidade para o serviço;
- Interagir com UBS e prestadores nas informações para os sistemas;
- Atender à necessidade do serviço para outras atribuições;

Operador do SUSFACIL Cirurgias eletivas e Ambulatorial:

- Atender o usuário de Internação eletiva, com clareza, recebendo laudos para inserir no sistema de forma e concisa obedecendo a tabela do SUS e rotinas pertinentes ao Serviço de Controle e Avaliação;
- Informar ao Coordenador em tempo hábil qualquer irregularidade do sistema e quanto ao atendimento ao usuário e inconsistências nos dados para informações;
- Organizar o arquivo do serviço de Internação hospitalar/AIH/SUSFACIL.
- Operacionalizar o sistema ambulatorial conforme PPI e rotinas do Serviço de Controle e Avaliação;
- Atender à necessidade do serviço para outras atribuições;

Operador de Central de Regulação

Operacionalizar a central de regulação conforme rotinas determinadas pela SES.

Profissional de Nível Médio de Apoio.

- Realizar as conferências de Produção Ambulatorial;
- Auxiliar conforme necessidade do setor e solicitação do coordenador;



Auditor Municipal

- Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde;
- Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;
- Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva da assistência à saúde;
- Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.

Supervisor Hospitalar.

- emitir relatórios de supervisão hospitalar e ambulatorial, de acordo com o cronograma elaborado pela coordenação de supervisão e/ou em atendimento às solicitações, encaminhando irregularidades à Coordenadoria de Auditoria;
- articular-se e interagir com as rotinas da Instituição Hospitalar, visando à atualização da dinâmica dos trabalhos de supervisão;
- estabelecer indicadores de desempenho e aplicá-los na avaliação das ações dos serviços de saúde, nas rotinas hospitalares a nível ambulatorial e hospitalar;
- informar à Coordenadoria de Auditoria a ocorrência de qualquer fato relevante que necessite de providências urgentes;
- acessar e analisar juntamente com o auditor os relatórios do sistema de informação ambulatorial e hospitalar disponíveis no DATASUS.



Médico Autorizador do SUSFACIL

- Autorizar internações eletivas e de urgência lançadas no sistema de regulação SUSFACIL em tempo hábil.;
- Interagir com o Serviço de Controle e Avaliação nas rotinas dos sistemas e análise das solicitações buscando transparência nas informações obedecendo a PPI;
- Informar ao Coordenador de regulação qualquer irregularidade;
- Obedecer ao cronograma do sistema nas referidas autorizações evitando cobrando e pendências para a unidade hospitalar quanto ao faturamento.

Médicos reguladores.

- Autorizar exames prévios e solicitação de internação hospitalar;
- Interagir com a equipe de Controle e Avaliação para autorização de procedimentos eletivos;
- Cancelar solicitações e devolver para retificar quanto à letra ilegível, rasuras, falta de informação e justificativas nas solicitações conforme protocolos adotados;
- Avaliar aplicabilidade de protocolos assistenciais atendimento aos protocolos.

A Considerar:

- O servidor ao deixar de fazer parte da equipe de Coordenação de Controle e Avaliação e Auditoria terá cessado o direito ao recebimento do incentivo;
- A prestação de contas ficará sob responsabilidade da Coordenação de Controle Avaliação e Auditoria;
- A composição da equipe será definida em Resolução interna da Secretaria Municipal de Saúde;



- O valor do incentivo pode sofrer alteração conforme definição da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com desempenho do servidor.

Metas e Indicadores

Metas a serem atingidas

1. SUSFACIL:
 - a. 1º mês de funcionamento 40%
 - b. 2º mês de funcionamento 50%
 - c. 3º mês de funcionamento 60%
 - d. 4º mês de funcionamento 70%
 - e. 5º mês de funcionamento acima de 80%
2. Alcançar 90% de agendamento via SUSFACIL na internação;
3. Atingir 2 atualizações do CNES mensais;
4. Cadastrar no mínimo 30% de gestantes no programa SISPRENATAL;
5. Agendar de consultas especializadas e alta complexidade em Belo Horizonte:
 - a. 1º mês de funcionamento 40%
 - b. 2º mês de funcionamento 50%
 - c. 3º mês de funcionamento acima de 60%
6. Acompanhar 100% pactuações realizadas em Guanhães;
7. Cumprir 100% da carga horária de trabalho;
8. Cadastro de 90% de pessoas em tratamento/acompanhamento pelo TFD;
9. Cobrir ausência de servidores por férias e/ou licença médica e outros;
10. A partir do 2º mês diminuir a cada mês em 20% as reclamações sobre o setor, referente ao mês anterior;

Para cálculo de metas alcançadas será considerado a soma do percentual atingido em cada meta dividido pelo nº de metas.

7 – CRONOGRAMA

- 1) Elaboração de Projeto em abril de 2013;
- 2) Validação no GEICOM – Sistema de Gestão de Convênio até 26 de Abril de 2013;
- 3) Recebimento da 1ª parcela fixa em 13 de maio de 2013;
- 4) Recebimento da Parcela variável em novembro de 2013;
- 5) Pagamento aos profissionais mediante solicitação de pagamento emitida pela Secretaria Municipal de Saúde/Serviço de Controle e Avaliação até fechamento de folha de ponto por parte do Serviço de



recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Guanhães com pagamento juntamente com os vencimentos Trimestrais;

- 6) Pagamento em parcelas trimestrais até 31/12/2013 e seqüência no próximo exercício., Condicionado a continuidade do programa e repasse de recurso pela Secretaria Estadual de Saúde.
- 7) Prestação de contas em Janeiro de 2014.

8- ORÇAMENTO

Valor programado conforme Deliberação CIB SUS/MG 1.385 de 20 de fevereiro de 2013. SUS/SES/MG em anexo, sendo:

- Quando da adesão à iniciativa mediante a assinatura do Termo de Compromisso, e do cumprimento dos critérios elencados no Artigo 3º, o município receberá parcela fixa no valor de R\$45.000,00 (quarenta e cinco mil reais)., parcela única a ser repassada em 13 de maio de 2013.
- A parcela variável será paga em novembro de 2013, mediante comprovação da composição e manutenção da equipe de regulação de junho a setembro de 2013;
- Serão recebidas 2 parcelas totalizando 84.000,00 (Oitenta e quatro mil reais) em maio e novembro de 2013 para o ano de 2013;

Equipe para recebimento do respectivo incentivo financeiro

01 Coordenador		
01 Auditor Assistencial		
01 Supervisor		
Médico Regulador		
Médico Regulador		
Médico Autorizador SUSFACIL		
Operador de Sistema		
Operador de Sistema		



Operador SUSFACIL AIH		
Operador SUSFACIL AMBULATORIAL		
Profissional de nível médio		
Operador de Central de Regulação		
TOTAL		

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Município de Guanhães se encontra na condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e para isto, o Gestor municipal de saúde detém de responsabilidade na gestão das ações e de seus recursos e faz-se assim, a necessidade importante na Gestão da Secretaria Municipal de Saúde em manter um Serviço de Controle e Avaliação estruturado e motivado para obtenção de resultados na busca de qualidade na atenção pertinentes aos serviços de regulação Municipal.

O Serviço de Controle e Avaliação como setor também responsável pela sistematização, informação e regulação das ações em saúde se faz imprescindível como premissa numa secretaria Municipal de Saúde para repasses de recursos do Fundo Nacional e Estadual para o Fundo Municipal de Saúde.

10-BIBLIOGRAFIA

ANASTASIA, Antônio Augusto Junho - o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde; www.almg.gov.br Publicação - MINAS GERAIS DIÁRIO DO EXECUTIVO - 14/09/2010 PÁG. 1 COL. 1



CASTRO JD. Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais. *Sociologias*. 2002:4(7):122-35.

CASTRO, J D. Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais. *Sociologias*. 2002:4(7):122-35.

Deliberação CIB SUS/SUS 1.122 de 16 de maio de 2012

Deliberação CIB-SUS/MG 1385 de 20 de fevereiro de 2013

MARQUES, Antônio Jorge de Souza - a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.122, de 16 de maio de 2012, que aprova o Projeto de Apoio Institucional em Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no âmbito do SUS/MG; - a necessidade de aprimoramento das práticas de gestão das unidades de regulação assistencial dos municípios pólos de região de saúde; WWW.saude.mg.gov.br

MARQUES, Antônio Jorge de Souza - a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.385 de 20 de fevereiro de 2013 que Aprova o incentivo financeiro de custeio destinado ao fomento da qualificação e produtividade das equipes de regulação, controle e avaliação dos municípios pólos de região de saúde, no âmbito do SUS/MG. WWW.saude.mg.gov.br

PADILHA, Alexandre Rocha Santos - Portaria GM nº 2.975, de 21 de dezembro de 2012, que habilita Estados e Municípios a receberem incentivos financeiros de custeio destinados às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); www.brasilsus.gov.br

ROULSSEFF, Dilma - o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que 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, e dá outras providências; WWW.JusBrasil.gov.br



TEMPORÃO, Jose Gomes- Portaria GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008,
que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde –
SUS; [www..brasilsus.gov.br](http://www.brasilsus.gov.br)

WWW.bvs.gov.br

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a vertical line extending downwards.