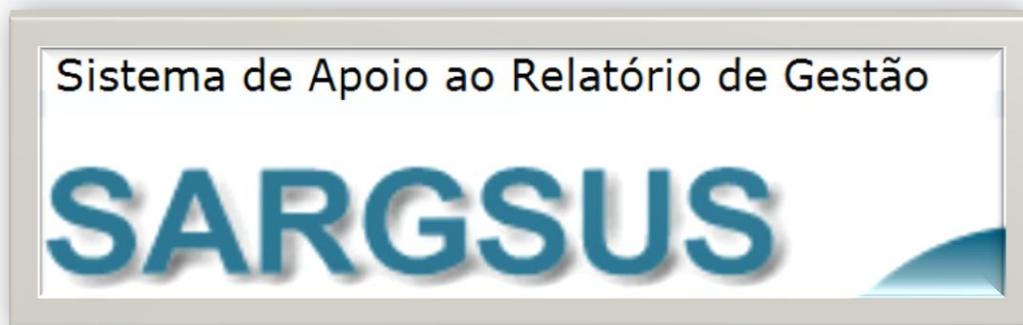


**Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Articulação Interfederativa**



**Manual do Usuário para o
Relatório de Gestão
Versão 6**

Brasília – DF Fevereiro de 2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. O SISTEMA DE APOIO AO RELATÓRIO DE GESTÃO (SARGSUS).....	5
3. OBJETIVOS	5
3.1. Objetivo Geral	5
3.2. Objetivos Específicos	5
4. IMPORTÂNCIA DO SARGSUS.....	6
5. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO SARGSUS	7
6. ACESSO AO SARGSUS.....	8
6.1. Cadastramento dos usuários Sargsus	9
6.2. Configuração dos sistemas de navegação na Internet.....	10
6.3. Entrando no Acesso Restrito.....	10
7. UTILIZAÇÃO DO SARGSUS.....	11
7.1. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	12
7.2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE.....	25
7.3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	28
7.4. PROFISSIONAIS.....	30
7.5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	34
7.6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS.....	39
7.7. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO.....	40
7.8. AUDITORIAS	43
7.9. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES.....	45
7.10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO	47
7.11. STATUS DO SARGSUS.....	49
8. PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO SARGSUS	50
APÊNDICES.....	51
APÊNDICE I – Processo de Desbloqueio do Sargsus.....	51
APÊNDICE II – Ficha de Cadastro de Usuário do SARGSUS.....	62

1. INTRODUÇÃO

O Relatório de Gestão é o instrumento da gestão do SUS, regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, e pela Lei Complementar 141/2012, utilizado para comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). É, portanto, importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como apontar ajustes, que se façam necessários, no Plano de Saúde. Torna-se, assim, a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito Municipal, Estadual, no Distrito Federal e União.

Destacamos abaixo os atos normativos, dispostos em Leis, Decretos, Acórdão e Portarias do Ministério da Saúde pactuadas com os gestores do sistema, que fazem citações sobre o Relatório de Gestão.

- **Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde)** – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- **Lei nº 8.142/90** – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- **Lei Complementar nº 141/12** – Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- **Decreto nº 7508/11** - 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.

- **Acórdão nº 1459/2011 do Tribunal de Contas da União** - ACORDAM os Ministros do Tribunal de contas da União, reunidos em Sessão Plenária, ante as razões expostas pelo Relator, em 9.1.1 instituir a obrigatoriedade na alimentação do sistema SARG-SUS a estados e municípios; e 9.1.2 permitir o acesso aos relatórios de gestão registrados no SARG-SUS por qualquer cidadão via rede mundial de computadores.

- **Portaria GM/MS nº 575/11** – Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- **Portaria GM/MS nº 2135/13** – Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de construção do Relatório de Gestão deve ser uma prática vinculada ao cotidiano da gestão, tendo em vista que a apresentação desse documento deve ser precedida das prestações de contas quadrimestrais estabelecidas legalmente. Sendo assim, o gestor deverá apresentar, ao final de um ano de gestão, o RG, ao respectivo Conselho de Saúde, para que se proceda sua apreciação.

2. O SISTEMA DE APOIO AO RELATÓRIO DE GESTÃO (SARGSUS)

O desenvolvimento desta ferramenta partiu da necessidade de se atender às prerrogativas definidas na Portaria GM nº 3.027, de 26 de novembro de 2007, que regulamentou a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – Participasus, no Componente Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, a saber : “desenvolver, a partir da identificação de necessidades, um processo de monitoramento e avaliação, articulando as ações desenvolvidas pelas diferentes áreas do Ministério da Saúde, especialmente as relativas ao cumprimento pelos Estados, Distrito Federal e Municípios dos planos de saúde, dos **relatórios de gestão**, da operação dos fundos de saúde, dos pactos dos indicadores e metas, da constituição dos serviços de regulação, controle, avaliação e auditoria e da realização da programação pactuada e integrada da atenção.” (grifo nosso).

Embora tendo no monitoramento sua motivação inicial, o desenvolvimento do SARGSUS vem cada vez mais auxiliando os gestores no alcance dos compromissos estabelecidos na legislação, citada na introdução deste manual, facilitando assim sua submissão à apreciação do respectivo Conselho de Saúde.

O Sargsus trouxe então grandes contribuições para os gestores, não só no sentido de atender aos prazos legais de apresentação do Relatório de Gestão junto aos respectivos conselhos de saúde e aos demais órgãos de controle externo, como também vem facilitando o próprio processo de elaboração do relatório pela sua característica de interoperabilidade com outros sistemas de informação da gestão do SUS.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Fornecer aos gestores do SUS uma ferramenta informatizada, para facilitar a elaboração e envio do Relatório Gestão ao Conselho de Saúde, bem como dar publicidade às informações contidas e decorrentes desses mesmos relatórios de gestão.

3.2. Objetivos Específicos

- Fornecer aos gestores da Saúde uma ferramenta de trabalho facilitadora para a construção do Relatório de Gestão, oferecendo uma plataforma atrativa e interativa;

- Possibilitar aos gestores o cumprimento dos prazos legais de aprovação dos Relatórios de Gestão nos respectivos Conselhos de Saúde;
- Construir uma base de dados para a armazenagem e disponibilização de informações estratégicas, necessárias à construção do Relatório Anual de Gestão, pelas Secretarias de Saúde;
- Facilitar o monitoramento da apreciação do Relatório de Gestão.
- Disponibilizar ao acesso público as informações decorrentes da elaboração do Relatório de Gestão do SUS.

4. IMPORTÂNCIA DO SARGSUS

A utilização do Sargsus poderá trazer outros importantes benefícios, principalmente àquelas Secretarias de Saúde que encontram dificuldades para redigir e entregar seus relatórios de gestão dentro dos prazos pactuados. Pode-se destacar:

- Integração das ações dos diversos setores da Secretaria de Saúde na elaboração do Relatório de Gestão;
- Integração das informações existentes em bases de dados distintas;
- Indução do processo de articulação dos instrumentos de planejamento;
- Melhoria na oportunidade da tomada de decisão, em razão da agilidade das informações e com base em evidência apresentada pelos indicadores;
- Apoio a participação e ao controle social e subsídio ao trabalho, interno e externo, de controle e auditoria;
- Acesso seguro e rápido aos relatórios de gestão apresentados aos Conselhos de Saúde, independente da mudança de gestor;
- Provimento dos meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados.

5. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO SARGSUS

O Sargsus foi construído para disponibilizar a maior parte dos dados a serem utilizados pelas equipes gestores das secretarias. Os dados serão importados dos seguintes sistemas de informação:

- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
- Aplicativo do Pacto pela Saúde (SISPACTO)
- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)
- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- Tribunal de Contas da União (TCU).

De posse deste material, os gestores deverão construir o Relatório de Gestão, tendo como base a análise de sua programação anual, o desempenho dos indicadores pactuados e os recursos utilizados. Com o Sargsus, o gestor produzirá seu relatório eletronicamente e também por meio eletrônico enviará ao Conselho de Saúde para apreciação. A figura 1 abaixo apresenta a arquitetura funcional do Sargsus.

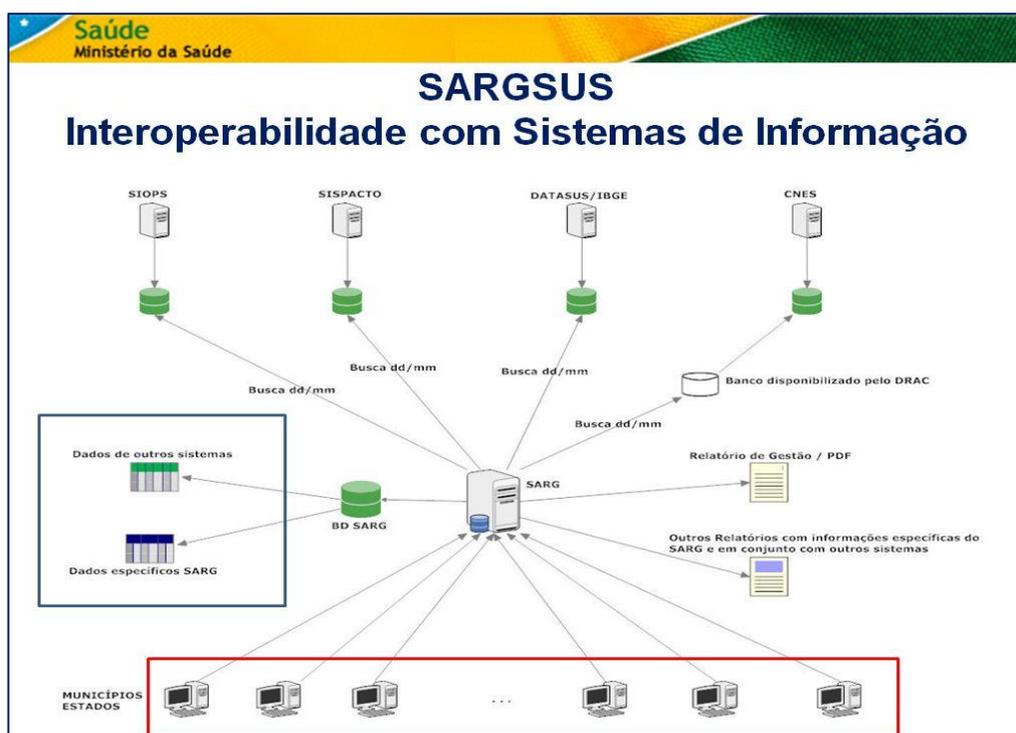


Fig. 1 – Arquitetura Funcional do Sargsus

Já na figura 2 abaixo se apresenta o fluxo da informação dos entes federados aos respectivos Conselhos de Saúde, e destes ao público em geral. Até 30 de março de cada ano os gestores deverão encaminhar eletronicamente o Relatório de Gestão para apreciação em seus Conselhos de Saúde.

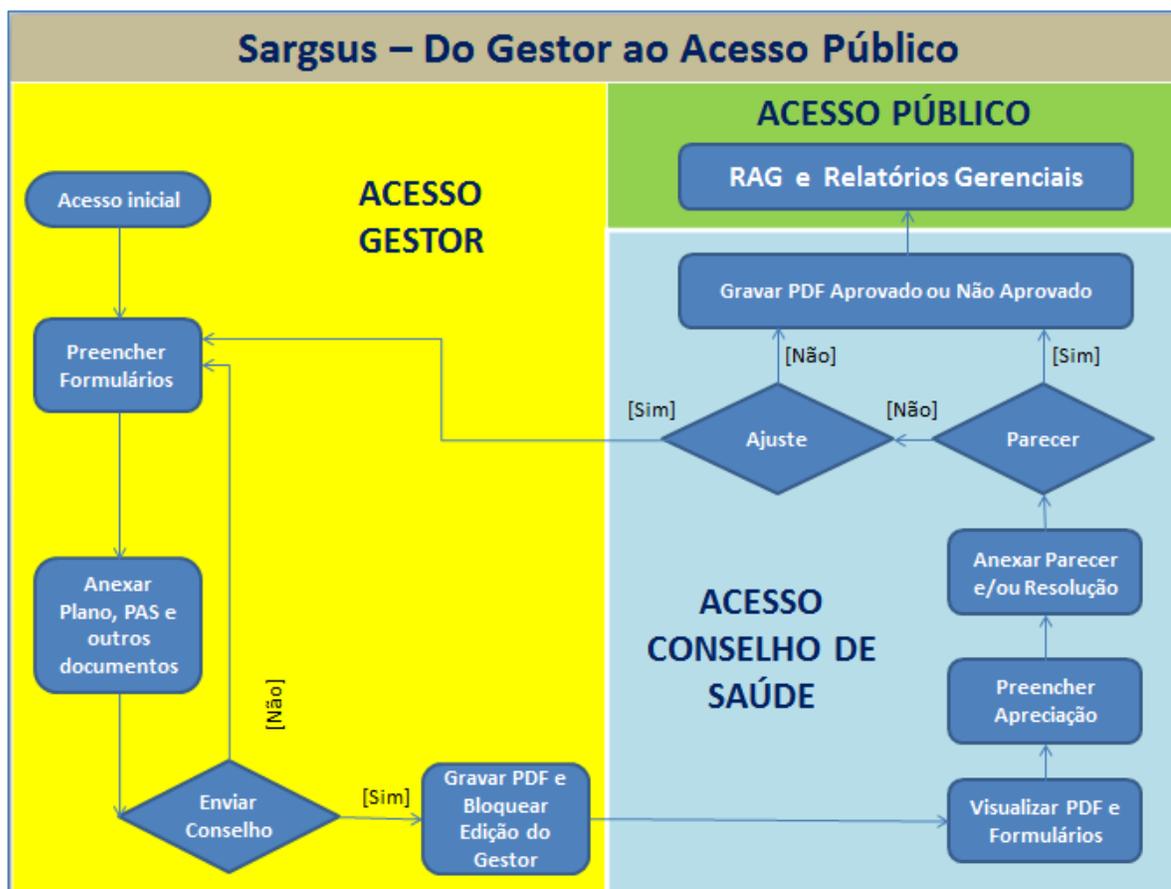


Fig. 2 – Fluxo da Informação no Sargsus

6. ACESSO AO SARGSUS

O Sargsus está disponível na internet no endereço www.saude.gov.br/sargsus. Seu acesso é dividido em área de uso restrito e de uso público, e encontra-se apresentado na figura 3 abaixo.



Fig. 3 – Página do Sargsus na internet.

6.1. Cadastramento dos usuários Sargsus

Para acessar a área restrita do sistema, o usuário deverá estar cadastrado e, portanto, digitar o seu *login* e a senha.

O cadastro é efetuado previamente no Cadastro de Sistema e Permissões de Usuários (Cspuweb), mantido pelo Datasus no endereço: <http://saude.gov.br/cspuweb>. Será necessário o preenchimento de uma ficha de cadastro, conforme consta no Anexo III deste manual.

Os técnicos dos entes federados, e os representantes dos Conselhos de Saúde são cadastrados de acordo com o expresso na figura 4 abaixo.

ORIENTAÇÃO PARA CADASTRO DE USUÁRIOS NO CSPUWEB		
Esfera de gestão	A quem se destina	Gestor do SARGSUS (Autoriza o acesso)
Federal	Técnicos do MS	DAI/SGEP/MS
	Conselheiros do CNS	DAI/SGEP/MS
Estadual	Técnicos da SES	DAI/SGEP/MS
	Conselheiros do CES	SES (nível central ou regional)
Municipal	Técnicos da SMS	SES (nível central ou regional)
	Conselheiros do CMS	SMS

Fig. 4 – Quadro demonstrativo do processo de cadastramento.

6.2. Configuração dos sistemas de navegação na Internet

O Sargsus foi desenvolvido para funcionar em tecnologia WebService, portanto suportável em qualquer navegador, a exemplo do Internet Explorer, Mozilla Firefox ou outro similar. Verifique se um deles está devidamente instalado no seu computador, antes de prosseguir com a utilização do Sistema.

6.3. Entrando no Acesso Restrito

De posse do código do usuário (login), deve-se digitá-lo na tela do Sargsus apresentada na figura 3 acima, e no ato criar a senha de acesso. O sistema identificará que se trata do primeiro acesso e solicitará ao usuário que repita a senha digitada inicialmente, para que a mesma seja, a partir de então, cadastrada.

7. UTILIZAÇÃO DO SARGSUS

Os exemplos constantes nas telas a seguir são de um município; porém, ao digitar o **login** e a **senha** aparecerão os dados do ente federado ao qual o usuário está vinculado.

Após acessar o sistema favor verificar o seguinte:

1. Providencie previamente os dados de cada campo que precisam ser digitados. Para facilitar a digitação, imprima as telas e realize um levantamento dos dados com antecedência;
2. A partir do segundo formulário, grave periodicamente as informações digitadas, para evitar perda de dados por uma eventual ultrapassagem do tempo limite de comunicação inoperante com o sistema;
3. Para os campos destinados às avaliações e comentários, digite os textos previamente em um editor de texto, faça as correções necessárias; depois copie o texto do editor, sem formatação especial e preferencialmente em formato “txt”, e cole-o no respectivo campo do SARGSUS. Não se deve tentar inserir tabelas nesses campos, pois estarão no PDF sem a formatação esperada. Para esses casos de informação que contenham tabelas deve-se usar a funcionalidade de importação de documentos constante no formulário “Análise e Considerações Gerais”.

7.1. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Esta tela traz a identificação do ente federado, com dados gerais da Secretaria de Saúde e do Gestor, bem como de processos relevantes da gestão do sistema, como dados do Fundo de Saúde, do Conselho de Saúde, da realização de Conferências de Saúde, do Plano de Saúde, da Programação Anual de Saúde, do Plano de Carreiras, Cargos e Salários, do Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde, da Regionalização, como também um espaço de introdução para possibilitar ao gestor fazer as suas considerações iniciais.

O preenchimento desse formulário é obrigatório para permitir acesso às demais telas do sistema.

ATENÇÃO! OS EXEMPLOS A SEGUIR SÃO APENAS ILUSTRATIVOS.

7.1.1. Ano a que se refere o relatório de gestão

Selecione, no menu do sistema, o ano a que se refere o relatório de gestão que se pretende emitir. Exemplo: 2016. Só é possível a emissão do Relatório de Gestão pelo Sargsus a partir do ano de 2009.



Fig. 5 – Escolha do ano do RAG.

As datas de extração das informações dos diversos bancos de dados para o Sargsus é variável, mas a Secretaria de Saúde poderá, no início do ano, ter acesso às informações

que o sistema disponibiliza. Assim sendo, para o SCNES, os dados serão aqueles informados no referido sistema, até 17/01 do ano em curso, período em que fecha a competência dezembro do ano anterior; já em relação ao SIOPS a atualização será automática, desde que o gestor informe àquele sistema e peça, então, para atualizar os dados na tela do Sargsus; do Sispacto, da mesma forma, os dados serão importados automaticamente para o Sargsus; do SIM, SIH-SUS e IBGE, a área de informação do Datasus trabalha essas informações e repassa para o Sargsus.

7.1.2. Identificação da Secretaria de Saúde

Nesta tela, deverão ser digitados os dados referentes à identificação da Secretaria de Saúde, devidamente atualizados, conforme a figura abaixo. Até o momento, não existe um sistema informatizado que disponha destas informações padronizadas e atualizadas. Assim, o campo foi deixado em aberto para que, anualmente, haja a possibilidade de atualização no próprio sistema.

Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de Saúde	CNPJ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO	42.498.717/0001-55
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº)	CEP
Av. Graça Aranha 128, 3º andar - Castelo	20030-007
Telefone	FAX
2123333851	2123333773
E-mail	Site da Secretaria (URL se houver)
NVBHBAXKUIS@TESTE.COM	VVUVAQWMTNXTJKCDRJD.COM

Fig. 6 – Identificação da Secretaria de Saúde.

7.1.3. Identificação do Secretário de Saúde

Digite o nome completo do Secretário (a) de Saúde em Exercício e a data de sua posse, no formato dia/mês/ano. Exemplo: 20/02/2015.

Secretário(a) de Saúde em Exercício

Nome: FELIPE DOS SANTOS PEXOTO Data da Posse: 01/01/2015

O Secretário de saúde referente ao ano do Relatório de Gestão O mesmo.

Nome: MARCOS ESNER MUSAFIR Data da Posse: 06/01/14

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG? Sim Não

Nome do Secretario Anterior	Data da Posse	Ação
-----------------------------	---------------	------

Fig. 7 – Identificação do Secretário de Saúde.

Depois informe se o Secretário de Saúde é ou não o mesmo do ano do RAG em elaboração, e informe os dados, caso não tenha sido.

Se a Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG então seus nomes e datas de posse devem ser informados.

7.1.4. Informações sobre o Fundo de Saúde

Todos os campos referentes ao Fundo de Saúde deverão também ser digitados pelo usuário.

Informações do Fundo Estadual de Saúde

Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde

Tipo: Lei n° 1512 CNPJ: 35.949.791/0001-85 Fundo de Saúde

Data: 25/08/1989

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim Não

Nome do Gestor do Fundo: SÁVIO DE CARVALHO MONNERAT

Cargo do Gestor do Fundo: Subsecretário Executivo do Fundo Estadual de Saúde

Fig. 8 – Informações do Fundo de Saúde.

Selecione o tipo de instrumento legal de criação do Fundo de Saúde. O instrumento legal pode ser uma Resolução, uma Portaria, um Decreto, uma Lei ou outros, de acordo com a organização administrativa da Unidade Federada. Em seguida, digite o número do

instrumento legal e a respectiva data de sua publicação. Exemplo: Resolução nº 999. Data: 01/01/2005.

Digite o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do Fundo de Saúde.

Informe se o Secretário de Saúde exerce também a função de gestor do fundo de saúde, selecionado uma das opções (sim/não).

Digite o nome do gestor do Fundo de Saúde, se o Secretário de Saúde **não** for o gestor do Fundo (ordenador de despesas).

Digite o cargo do gestor do Fundo de Saúde, se o Secretário de Saúde **não** for Gestor do Fundo (ordenador de despesas).

7.1.5. Informações sobre o Conselho de Saúde

Os dados constantes na tela abaixo objetivam identificar o instrumento legal de criação do Conselho de Saúde, como também, dados sobre o presidente do conselho de saúde, data da última eleição e informações para contato.

Informações do Conselho de Saúde	
Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde	Nome do Presidente
Tipo Lei <input type="text" value="nº 22172"/>	FELIPE DOS SANTOS PEXOTO
Data 14/05/1996	
Segmento	Data da última eleição do Conselho
gestor <input type="text"/>	18/07/2014
Telefone	E-mail
2123333997	yaoxig@teste.com

Fig. 9 – Informações do Conselho de Saúde.

Selecione o tipo de instrumento legal de criação do Conselho de Saúde. O instrumento legal pode ser uma Resolução, uma Portaria, um Decreto, uma Lei ou outros, de acordo com a organização administrativa da Unidade Federada. Em seguida, digite o

número do instrumento legal e a respectiva data de sua publicação. Exemplo: Resolução nº 999. Data: 01/01/2005.

Digite o nome completo do Presidente do **Conselho de Saúde**. Evite colocar abreviações. Se o nome for muito extenso e não couber todo no campo, abrevie nomes intermediários. Não abrevie o último sobrenome. Exemplo: Antônio S. P. Nonato Santos da Silva Sobrinho

Selecione o segmento do SUS ao qual pertence o Presidente do Conselho de Saúde, entre quatro opções: Usuário, Trabalhador, Gestor ou Prestador.

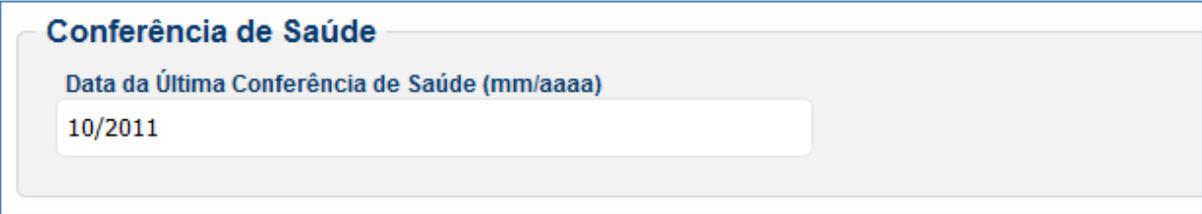
Digite a data da última eleição do conselho, no formato, dia/mês/ano. Exemplo: 01/01/2015

Digite o número do DDD e do telefone de contato do Conselho de Saúde, no formato (99) 9.9999-9999. Caso o Conselho de Saúde não possua telefone, informe o telefone de contato de um de seus representantes.

Digite o e-mail para contato com o Conselho de Saúde. Caso o Conselho de Saúde não possua e-mail, informe o e-mail de contato de um de seus representantes.

7.1.6. Informações sobre a Conferência de Saúde

Digite a data da última Conferência de Saúde, no formato mês/ano. Exemplo: 10/2015.



Conferência de Saúde

Data da Última Conferência de Saúde (mm/aaaa)

10/2011

Fig. 10 – Data da Última Conferência de Saúde.

7.1.7. Informações sobre o Plano de Saúde

7.1.7.1 Plano Municipal de Saúde - PMS

A atualização no formulário de identificação dá-se em decorrência das mudanças nas vigências dos instrumentos de planejamento, o Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde.

Além da necessidade de atualização em virtude das vigências, houve também ajustes na apresentação dos conteúdos para favorecer melhor compreensão e alimentação dos dados.

As figuras 11-14 abaixo apresentam as atualizações promovidas.



Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde? Sim Não

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2016 ? Sim Não

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2017 ? Sim Não

Figura 11 – Questões iniciais sobre os instrumentos de planejamento

Com a resposta afirmativa sobre a existência de PMS, o sistema apresentará a figura 12 abaixo em que serão solicitadas informações relativas ao PMS de 2014-2017, e também apresentará a funcionalidade de importação do mesmo, com sua respectiva resolução de apreciação.

Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde? Sim Não

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Sim Não

Situação Aprovado Em Análise Não Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº Em

Anexo do Plano de Saúde do período 2014 - 2017

Nenhum arquivo selecionado.

Anexo da Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017.

Nenhum arquivo selecionado.

Obs: Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos formatos DOC, DOCX,XLS,XLSX,PDF,ODT E RTF com o máximo de 5MB, caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que seja dividido em arquivos menores.
Ao acionar a opção "Não" os arquivos anexados serão excluídos.

Figura 12 – Informações do PMS 2014-2017

Caso o município informe não possuir o PMS 2014-2017 o sistema ofertará, na figura 13 abaixo, a possibilidade de ser informado um PMS com vigência distinta da já referida.

Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde? Sim Não

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Sim Não

Qual a vigência desse plano? De a

Situação Aprovado Em Análise Não Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº Em

Figura 13 – Informações para PMS com vigência distinta de 2014-2017

Em se confirmando a existência de PMS como vigência distinta de 2014-2017, e tendo o município informado a respectiva vigência, o sistema apresentará a funcionalidade de importação desse Plano (Figura 14).

Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde? Sim Não

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Sim Não

Qual a vigência desse plano? De 2015 a 2017

Situação Aprovado Em Análise Não Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 1 Em 10/02/2016

Anexo do Plano de Saúde

Nenhum arquivo selecionado.

[teste 1.docx](#)

Anexo da Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde

Nenhum arquivo selecionado.

Obs: Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos formatos DOC, DOCX,XLS,XLSX,PDF,ODT E RTF com o máximo de 5MB, caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que seja dividido em arquivos menores.
Ao acionar a opção "Não" os arquivos anexados serão excluídos.

Figura 14 – Funcionalidade de importação do PMS com vigência distinta de 2014-2017

7.1.7.2 Programação Anual de Saúde – PAS Municipal

Com relação à Programação Anual de Saúde os anos solicitados são 2016 e 2017, conforme figura 15, abaixo. Caso se marque afirmativamente sobre a existência da PAS o sistema apresentará os campos indicados na mesma figura, que inclui a funcionalidade de importação da respectiva Programação.

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2016 ? Sim Não

Situação Aprovado Em Análise Não Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº Em

Anexo da Programação Anual de Saúde do período 2016
 Nenhum arquivo selecionado.

Anexo da Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2016.
 Nenhum arquivo selecionado.

Obs: Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos formatos DOC, DOCX,XLS,XLSX,PDF,ODT E RTF com o máximo de 5MB, caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que seja dividido em arquivos menores.
Ao acionar a opção "Não" os arquivos anexados serão excluídos.

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2017 ? Sim Não

Situação Aprovado Em Análise Não Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº Em

Anexo da Programação Anual de Saúde do período 2017
 Nenhum arquivo selecionado.

Anexo da Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2017.
 Nenhum arquivo selecionado.

Obs: Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos formatos DOC, DOCX,XLS,XLSX,PDF,ODT E RTF com o máximo de 5MB, caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que seja dividido em arquivos menores.
Ao acionar a opção "Não" os arquivos anexados serão excluídos.

Figura 15 – Existência de Programação Anual de Saúde 2016 e 2017

7.1.7.3 Plano Estadual de Saúde- PES

Assim como para os municípios, a área dos instrumentos de planejamento do formulário de identificação estadual tem início com as mesmas perguntas apresentadas na figura 16 abaixo.

Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde? Sim Não

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2016 ? Sim Não

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2017 ? Sim Não

Figura 16 – Questões iniciais sobre os instrumentos de planejamento

Tendo respondido afirmativamente sobre a existência de Plano de Saúde, o sistema apresentará os campos expostos na figura 17 abaixo, em que se solicita informações referentes ao Plano de Saúde com vigência 2016-2019.

Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde? Sim Não

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2016 a 2019? Sim Não

Situação Aprovado Em Análise Não Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº Em

Anexo do Plano de Saúde do período 2016 - 2019
 Nenhum arquivo selecionado.

Anexo da Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2016 a 2019.
 Nenhum arquivo selecionado.

Obs: Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos formatos DOC, DOCX,XLS,XLSX,PDF,ODT E RTF com o máximo de 5MB, caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que seja dividido em arquivos menores.
Ao acionar a opção "Não" os arquivos anexados serão excluídos.

Figura 17 – Informações do Plano de Saúde 2016-2019

7.1.7.4 Programação Anual de Saúde – PAS Estadual

Com relação à Programação Anual de Saúde, seguindo a mesma lógica municipal, os anos solicitados são 2016 e 2017, conforme figura 18, abaixo. Caso se marque afirmativamente sobre a existência da PAS o sistema apresentará os campos indicados na mesma figura, que inclui a funcionalidade de importação da respectiva Programação.

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2016 ? Sim Não

Situação Aprovado Em Análise Não Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº Em

Anexo da Programação Anual de Saúde do período 2016
 Nenhum arquivo selecionado.

Anexo da Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2016.
 Nenhum arquivo selecionado.

Obs: Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos formatos DOC, DOCX,XLS,XLSX,PDF,ODT E RTF com o máximo de 5MB, caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que seja dividido em arquivos menores.
Ao acionar a opção "Não" os arquivos anexados serão excluídos.

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2017 ? Sim Não

Situação Aprovado Em Análise Não Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº Em

Anexo da Programação Anual de Saúde do período 2017
 Nenhum arquivo selecionado.

Anexo da Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2017.
 Nenhum arquivo selecionado.

Obs: Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos formatos DOC, DOCX,XLS,XLSX,PDF,ODT E RTF com o máximo de 5MB, caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que seja dividido em arquivos menores.
Ao acionar a opção "Não" os arquivos anexados serão excluídos.

Figura 18 – Existência de Programação Anual de Saúde 2016 e 2017

7.1.8. Informações sobre o Plano de Carreira, Cargos e Salários

Informe se o estado/município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários - PCCS (sim/não)

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim Não

O estado possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim Não

Figura 19 – PCCS

Se o estado/município não possuir o PCCS, informe se possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários, conforme inciso VI, do artigo 4º da Lei 8.142/1990.

7.1.9. Informações sobre a Regionalização

A Regionalização é um eixo estruturante do planejamento devendo orientar o processo de identificação e construção de Regiões de Saúde, nas quais as ações e serviços devem ser organizados de forma a garantir o direito da população à saúde e a potencializar os processos de negociação e contratualização entre os gestores, além da estruturação das Comissões Intergestores Regionais (CIR).

Aos Estados a quantidade de regiões de saúde será informada automaticamente no campo abaixo:

Informações sobre Regionalização

Regiões de Saúde Existentes no Estado: 9

Figura 20 – Regionalização

A Região de Saúde do Município será informada automaticamente no campo específico para esse fim.

Para o caso municipal o gestor deverá informar ainda se município pertence a algum Consórcio de Saúde, e se o município está organizado por Regiões Intramunicipal. Caso positivo deverá digitar a quantidade de regiões.

7.1.10. Considerações Iniciais

Após digitar os dados de identificação da Secretaria de Saúde, se o gestor julgar necessário, poderá acrescentar informações, ou ainda adicionar esclarecimentos sobre os dados digitados. Para tanto, poderá ser utilizado o campo abaixo.

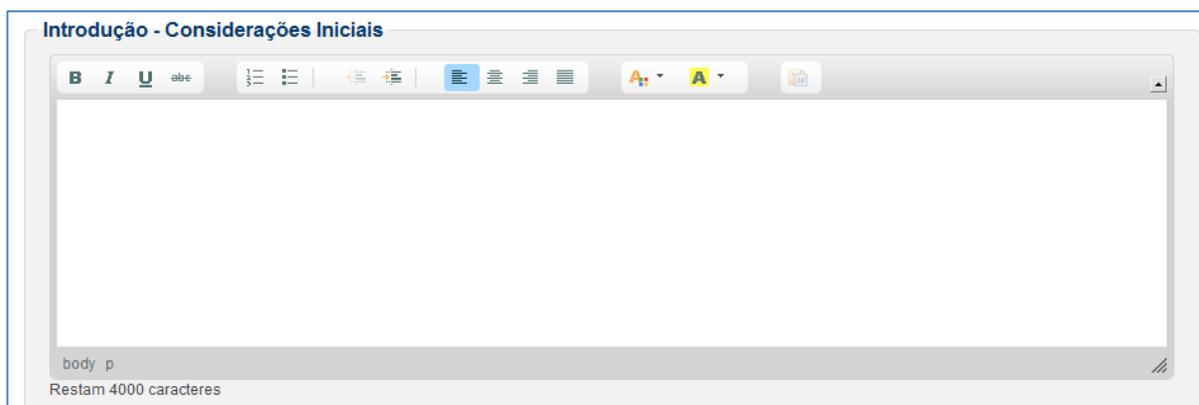


Figura 21 – Considerações iniciais

7.1.11. Gravando os dados sobre a Identificação da Secretaria

Após digitar todos os dados sobre a identificação do estado/município, pressione com o *mouse* o botão “gravar” presente no final do referido formulário.

A gravação não impedirá que se faça novas edições, dos mesmos dados, pois isso só estará bloqueado quando do envio do Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde.

7.2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE

Esta tela traz os dados demográficos, com a respectiva distribuição da população por faixa etária, sexo e áreas, bem como os dados de morbi-mortalidade, relevantes para a formulação de políticas públicas no campo da saúde e as fontes destes dados são o TCU, o IBGE, o SIM e o SIH. Os dados demográficos e de morbi-mortalidade não precisam ser digitados pelo usuário do SARGSUS; eles são importados dos Sistemas de Informação citados.

7.2.1. Estratificação da população

Essas informações são importantes para direcionar políticas de saúde que contribuem para diminuição da desigualdade social. Na tela abaixo constam os dados demográficos referentes à população total do ente federado¹. A população está estratificada segundo as zonas: urbana e rural, e também, segundo a raça/cor: branca, preta, amarela, parda e indígena².

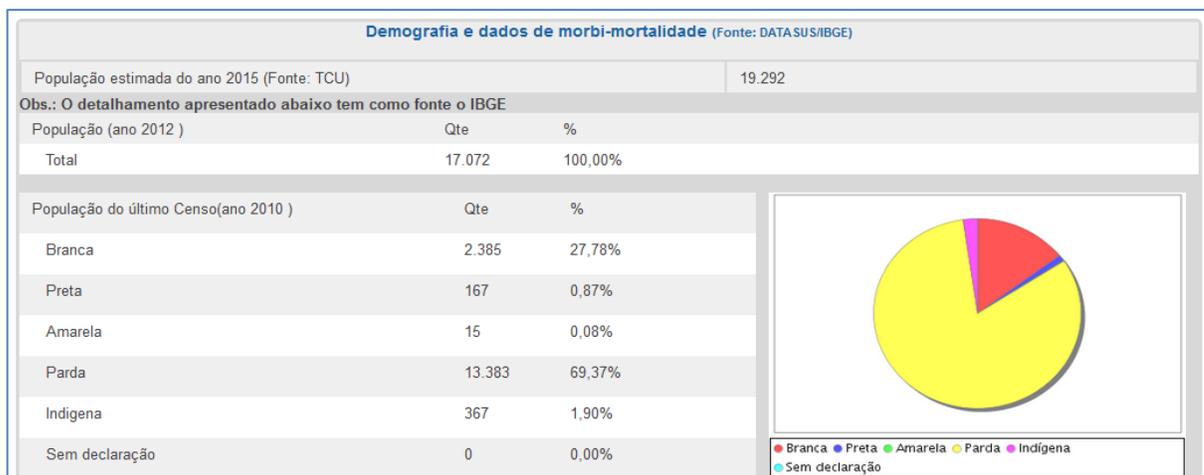


Figura 22 – Dados Demográficos

¹ Estes dados são referentes à população estimada para o ano do Relatório de Gestão, tendo em vista o último Censo.

² Estes dados por zona e raça/cor referem-se ao último Censo.

Na figura abaixo a população está estratificada por sexo e faixa etária. Pode-se observar também a Pirâmide Populacional.

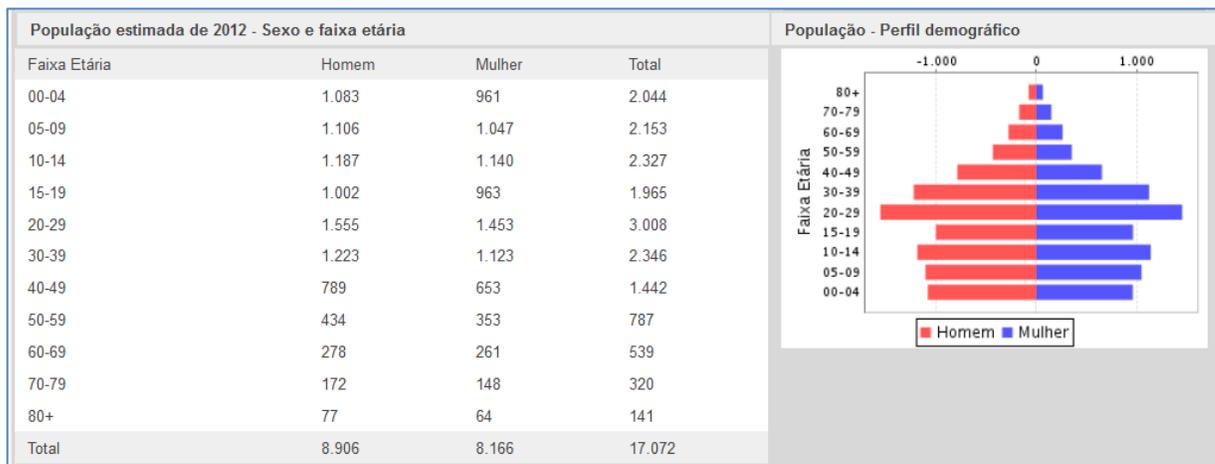


Figura 23 – Estratificação por sexo e faixa etária

7.2.2. Informações sobre mortalidade

Na tela abaixo consta o número de óbitos registrados no ente federado, por local de ocorrência, distribuídos por grupos de causas do Código Internacional de Doenças - Brasil (CID-BR-10). Os óbitos estão categorizados por faixa etária. Na última coluna observa-se o percentual de óbitos, o que permite verificar quais as principais causas de morte no estado/município e direcionar intervenções apropriadas para minimizá-las.

Dados Epidemiológicos														
Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2014) - Última atualização: 05/02/2016 00:00:00														
Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária												Total	
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais		Idade Ignorada
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	4	1	0	10
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6	4	0	13
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
Total	4	1	0	0	0	1	5	2	3	5	12	11	0	44

Figura 24 – Dados epidemiológicos

7.2.4. Informações sobre morbidade

As doenças registradas no ente federado podem ser vistas abaixo, distribuídas por grupos de causas e faixa etária. Os dados trazem subsídios sobre o desempenho dos programas direcionados a prevenção e controle das doenças. Na última coluna observa-se o percentual de cada grupo de agravo, permitindo verificar quais as principais causas de morbidade no estado/município e direcionar intervenções apropriadas para minimizá-las.

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Nov - 2015) - Última atualização: 05/02/2016 00:00:00													
Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	5
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	6
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	0	0	7
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	11	10	4	1	0	0	0	0	27
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	6
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	0	7	1	2	12	15	8	11	3	3	2	3	67

Figura 25 – Morbidade hospitalar

7.2.5. Análise e Considerações

Abaixo de cada grupo de dados acima apresentados, encontrar-se-á um campo aberto para análises e considerações, como o indicado abaixo.

Análise e considerações

Figura 26 – Análises e Considerações

7.3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Esta tela traz as informações referentes à gestão dos estabelecimentos de saúde no território, bem como à esfera administrativa (gerência) destes, cuja fonte é o SCNES.

As informações abaixo permitem a análise da situação do ente federado referente ao tipo de gestão, como também ao gerenciamento dos estabelecimentos de saúde: público ou privado, conforme disponibilizado pelo SCNES.

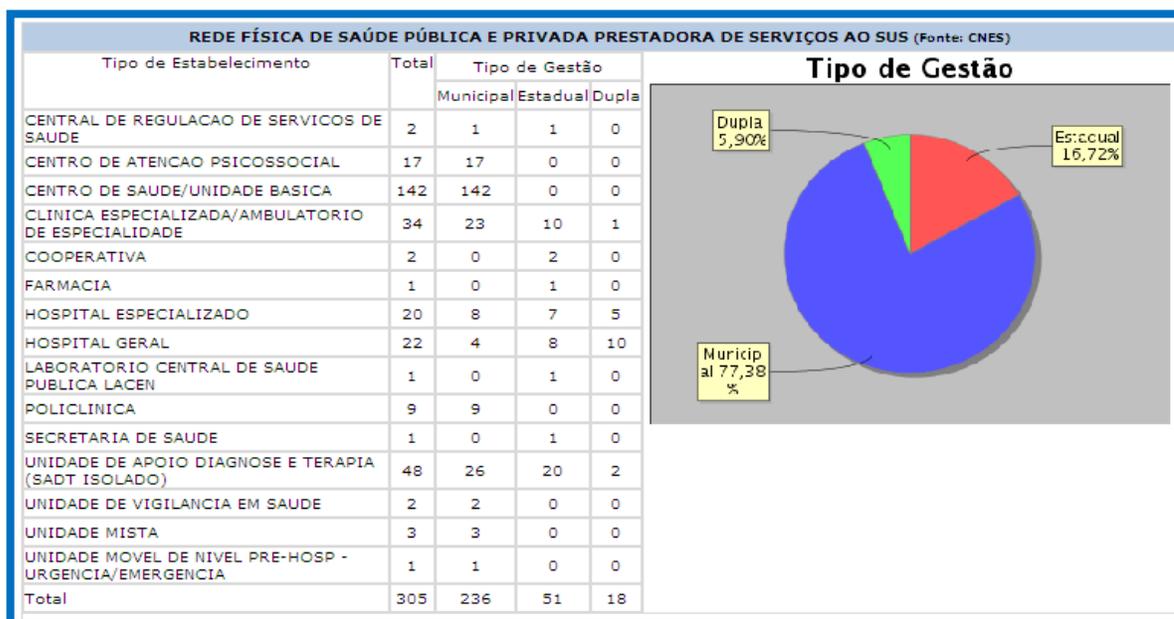


Figura 27 – Rede Física

O formulário da Rede Física de Saúde Pública e Privada Prestadora de Serviços ao SUS (Fonte: CNES) especificamente campo da esfera administrativa foi também ajustado nessa nova versão. A partir da competência 01/2015, a equipe de desenvolvimento do CNES alterou as informações relativas às totalizações de estabelecimentos por esfera administrativa para passar a considerar as totalizações de estabelecimento por Natureza Jurídica.

A retirada desses quatro campos no CNES, teve por objetivo oficializar a utilização apenas da informação de Natureza Jurídica, proveniente da RFB-Receita Federal do Brasil, agregando maior qualidade às informações de natureza jurídica atualmente cadastradas no CNES. Neste caso, quaisquer Estabelecimentos de Saúde com Natureza Jurídica iniciada

com 2 (Entidades Empresariais), 3 (Entidades sem Fins Lucrativos), 4 (Pessoa Física) serão considerados privados e 5 (Organização Internacional, Representação Diplomática Estrangeira e Outras Instituições).



Figura 28 – Natureza Jurídica

7.3.1. Justificativa de Dupla Gestão

Para entes federados que possuam unidades de saúde sob dupla gestão, deverão inserir a justificativa no campo abaixo.

*Justificativa da dupla gestão

Texto com 4000 caracteres restantes

Figura 29 – Justificativa de Dupla Gestão

7.3.2. Análise e Considerações

O campo para análise e considerações aqui também será encontrado pelo usuário para a qualificação da informação por parte do gestor.

7.4. PROFISSIONAIS

Esta tela traz os dados de profissionais, que prestam serviços na rede de saúde, pública ou privada prestadora de serviços ao SUS, cadastrados no SCNES, com seus respectivos vínculos.

7.4.1. Vínculo empregatício

Vínculo direto com a Administração Pública – força de trabalho que desempenha suas atividades nos estabelecimentos públicos de saúde.

PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)	
Vínculo empregatício	
TIPO	TOTAL
Sem tipo	9562
Estatutário	33133
Emprego Público	3043
Contrato por prazo determinado	9867
Cargo Comissionado	51
Celetista	3443
Total	59099

Figura 30 – Profissionais do SUS - I

7.4.1.1. Estatutário/cargo público – cargo público, também denominado estatutário é a prestação de serviços de forma pessoal e não eventual ao Estado e às entidades da Administração Pública direta ou indireta. É regido por Estatuto próprio do Poder Público a que serve e seu provimento depende da aprovação prévia em Concurso ou Processo Seletivo Público.

7.4.1.2. Emprego Público + Celetista – É a prestação de serviços de forma pessoal e não eventual ao Estado e às entidades da Administração Pública direta ou indireta. É regido pela CLT e seu provimento depende de aprovação prévia em Concurso ou Processo Seletivo Público.

7.4.1.3. Contrato por prazo determinado – Trata-se de contratação por prazo determinado para atender necessidade temporária de excepcional interesse público. Tais contratações dispensam a realização de concurso público em situações de patente

gravidade relacionadas à saúde pública. Nas demais situações a contratação se dá após a realização de processo seletivo simplificado.

7.4.1.4. Cargo Comissionado – Os cargos de provimento em comissão (cujo provimento dispensa concurso) são aqueles vocacionados para serem ocupados em caráter transitório por pessoa de confiança da autoridade competente para preenchê-los. Trata-se de cargos de livre nomeação e exoneração.

7.4.1.5. Sem tipo – Não se enquadram em nenhum dos itens acima. Esta classificação está sendo revista pela equipe do CNES.

7.4.2. Autônomo

Vínculo intermediado – força de trabalho mediada por um agente contratante que não o próprio estabelecimento de saúde, e que desempenha suas atividades nos estabelecimentos de saúde.

Autônomos	
TIPO	TOTAL
Sem tipo	1140
Intermediado org da sociedade civil de interesse público (OSCIP)	1
Intermediado por organização não-governamental (ONG)	1
Intermediado por entidade filantrópica e/ou sem fins lucrativos	663
Intermediado por empresa privada	13
Consultoria	62
Sem intermediação (RPA)	30
Total	1910

Figura 31 – Profissionais do SUS - II

7.4.2.1. Intermediado por Organização Social (OS) – trabalhadores inseridos no Serviço Público por meio de vínculo de qualquer natureza interposto por uma OS

7.4.2.2. Intermediado por Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) - trabalhadores inseridos no Serviço Público por meio de vínculo de qualquer natureza interposto por uma OSCIP.

7.4.2.3. Intermediado por Organização Não-Governamental (ONG) - trabalhadores inseridos no Serviço Público por meio de vínculo de qualquer natureza interposto por uma ONG.

7.4.2.4. Intermediado por Instituição/Entidade Filantrópica e/ou sem fins lucrativos – Trabalhadores inseridos no Serviço Público por meio de vínculo de qualquer natureza interposta por Instituição/Entidade Filantrópica e/ou sem fins lucrativos.

7.4.2.5. Intermediado por empresa privada - trabalhadores inseridos no Serviço Público por meio de vínculo de qualquer natureza interposto por uma empresa privada.

7.4.2.6. Consultoria – Contratação de pessoa física especializada, durante determinado prazo, para prestação de apoio técnico com objetivos específicos.

7.4.2.7. Sem intermediação (RPA) - Contratação de pessoa física especializada, durante determinado prazo, para prestação de apoio técnico com objetivos específicos.

7.4.2.8. Intermediado por Cooperativa - trabalhadores inseridos no Serviço Público por meio de vínculo de qualquer natureza interposto por Cooperativa.

7.4.2.9. Sem tipo – Não se enquadram em nenhum dos itens acima. Esta classificação está sendo revista pela equipe do CNES.

7.4.3. Cooperativa

Destina-se à situação onde o profissional participa de Cooperativa. A descrição “Sem tipo” na tela abaixo, refere-se à quantidade de trabalhadores cooperados.

Cooperativa	
TIPO	TOTAL
Sem tipo	3713
Total	3713

Figura 32 – Profissionais do SUS - III

7.4.4. Residência

Profissional inscrito e frequentando regularmente o curso de Residência Médica, Residência em Área Profissional de Saúde ou Residência Multiprofissional em Saúde, modalidades de ensino e pós-graduação lato senso sob a forma de especialização, caracterizadas pelo treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, com instituição de saúde universitária ou não, devidamente credenciada pela Comissão de

Residência Médica ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde sob a orientação de profissionais de saúde de elevada qualificação ética e profissional. A descrição “Sem tipo” na tela abaixo, refere-se à quantidade de trabalhadores Residentes.

Residência	
TIPO	TOTAL
Sem tipo	932
Total	932

Figura 33 – Profissionais do SUS - IV

7.4.5. Estágio

ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	4
TOTAL	4

Figura 34 – Profissionais do SUS - V

7.4.6. Outros

Outros profissionais não descritos nos itens anteriores

Outros	
TIPO	TOTAL
Bolsa	1108
Contrato verbal/informal	147
Proprietário	3
Total	1258

Figura 35 – Profissionais do SUS - VI

7.4.6.1. Bolsa – Destina-se a estudantes e/ou profissionais de instituições de ensino superior que desenvolvem atividades de ensino e/ou pesquisa.

7.4.6.2. Contrato verbal/informal – Destina-se a situação onde o profissional ainda não está com contrato formalizado, por escrito.

7.4.6.3. Proprietário – Destina-se a situação onde o profissional é o proprietário do estabelecimento de saúde (consultório isolado).

7.5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Esta tela possibilita a inserção da Programação Anual de Saúde - instrumento de planejamento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, devendo conter as ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e diretrizes do Plano de Saúde, com a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da programação.

Como se pode ver na figura 36, abaixo, dois dos formulários existentes até o ano de 2015 (Formulário da PAS e dos Indicadores de Saúde) foram consolidados em um único formulário voltado à Programação Anual de Saúde.

Os conteúdos das diretrizes, objetivos, indicadores e metas, constantes da pactuação nacional e presentes no Sispacto, são importados automaticamente para o formulário da PAS.

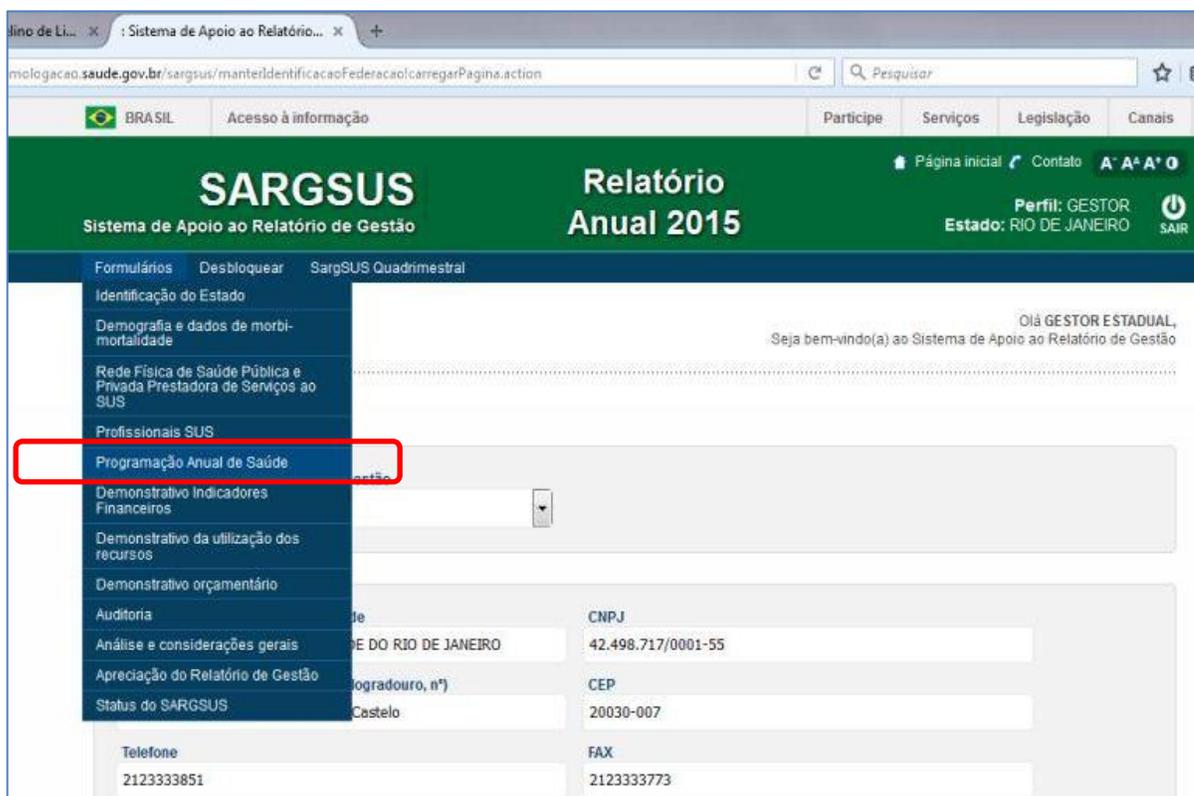


Figura 36 – Lista de formulários do Sargsus

Na figura 37 abaixo apresentamos a primeira tela do formulário da Programação Anual de Saúde, onde as Diretrizes da pactuação nacional encontram-se relacionadas.

Todo o conteúdo da pactuação nacional é importada do Sispecto, mas novas informações, para qualquer categoria (Diretriz, Objetivo e Indicador), poderão ser acrescentadas e, conseqüentemente, editadas ou excluídas. Os dados advindos do Sispecto, porém, não sofrerão edição/exclusão no Sargsus.

Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

Diretriz Considerações

+ INCLUIR DIRETRIZ

Pesquisar

10 resultados por página

Diretriz

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.	 
Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.	 
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.	 
Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.	 
Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.	 
Diretriz 6 - Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.	 

Figura 37 – Primeira Tela da PAS - Diretrizes

Na figura 38, apresentada abaixo, encontraremos a relação dos objetivos constituintes da pactuação nacional e importados para o referido formulário da PAS. Novos objetivos poderão ser acrescentados, ou poder-se-á também editar os já existentes.

Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde / Editar Diretriz

Diretriz Considerações

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Diretriz:

+ NOVO OBJETIVO SALVAR

10 resultados por página

Objetivo

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.  

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.  

Objetivo teste  

Mostrando de 1 até 3 de 3 registros Anterior 1 Próximo

VOLTAR

Figura 38 – Segunda tela da PAS - Objetivos

Já na figura 39 abaixo, o conteúdo apresentado é a relação dos indicadores vinculados ao objetivo em questão, seja ele constituinte da pactuação nacional ou não. Novos indicadores poderão ser acrescentados, ou, da mesma forma que com os objetivos, poder-se-á também editar os já existentes.

Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde / Editar Objetivo

Diretriz
Considerações

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Diretriz:

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Objetivo:

+ NOVO INDICADOR
SALVAR

10 resultados por página

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.	
1	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	60		%	
2	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	25.95		%	

Figura 39 – Terceira tela da PAS - Indicadores

Por fim, apresentamos nas figuras 40 e 41 abaixo, as telas referentes à inclusão das Ações para cada indicador anteriormente escolhido. Essas ações, como sabemos, não integram o conteúdo da pactuação nacional, trata-se portanto de conteúdo a ser integralmente informado pelo usuário quando do preenchimento do referido formulário.

As já referidas Ações podem ser excluídas na sua individualidade ou todo o conjunto, para criação de novos conteúdos.

Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde / Editar Indicador

Diretriz Considerações

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Diretriz:

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Objetivo:

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.
1	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE AT	60,00		%

+ NOVA AÇÃO SALVAR

10 resultados por página

Nº	Ação	Meta 2015	Resultado 2015	Unid.
1.1	teste			

Figura 40 – Quarta tela da PAS - Ações

Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde / Incluir Ação

Diretriz Considerações

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Diretriz:

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Objetivo:

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado 2016	Unid.
1	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADE:	100,00	90,00	%

Nº	Ação	Meta 2016	Resultado 2016	Unid.
1.3				Selecione

+ ADICIONAR

Figura 41 – Tela de inclusão de Ações

7.6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

Esta tela traz as informações relativas ao demonstrativo da utilização de recursos, por bloco de financiamento do SUS: atenção básica; média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS e outros programas financiados por transferência fundo a fundo, segundo o disposto na Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, bem como, indicadores financeiros, os quais serão transportados para esta tela, a partir do momento em que houver alimentação do SIOPS.

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)												
BLOCO DE FINANCIAMENTO	RECEITAS (R\$)				DESPESAS (R\$)			MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA (R\$)				
	Transferência Federal	Fundo a Fundo Estadual	Fundo a Fundo Municípios	Recursos Próprios	Total	Empenhada	Liquidada	Paga	Saldo financeiro do exercício anterior	Rendimento	Outros Pagamentos	Saldo Financeiro do Exercício Atual
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Média e Alta Complexidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância em Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Análise												

gravar limpar

No campo abaixo, insira a análise dos resultados da aplicação dos recursos durante o ano. Enfatize as melhorias alcançadas e as dificuldades encontradas.

Análise

7.6.1. Indicadores Financeiros

Os indicadores abaixo são importados do SIOPS e permitem ao estado/município analisar qual o nível de desempenho da gestão, no que tange à aplicação dos recursos financeiros no âmbito da saúde, à receita própria ou transferências intergovernamentais.

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS)	
Participação da receita de impostos total do município	31,45%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	54,67%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,03%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,06%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	31,86%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	77,34%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$251,95
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	49,31%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,75%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	27,00%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,22%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	41,23%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	15,27%
Análise e considerações do gestor	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	

Insira a avaliação e/ou considerações sobre estes indicadores, e pressione com o *mouse* o botão “gravar”.

7.7. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO

Esta tela traz as informações relativas ao demonstrativo orçamentário, referentes às receitas e despesas com saúde, bem como o controle de restos a pagar vinculados à saúde e inscritos em exercícios anteriores, serão transportadas do SIOPS para esta tela, de forma que é necessário ter alimentado o referido sistema anteriormente.

O demonstrativo orçamentário é composto por diversas telas detalhando toda a execução das receitas, das despesas com saúde, do controle de restos a pagar, entre outras. Os dados não precisam ser digitados, eles são importados diretamente do Sistema de Informação SIOPS. A seguir, será apresentada cada tela.

7.7.1 Receitas

Na tela abaixo constam todas as receitas do estado/município, com respectivo percentual da receita prevista e a arrecadação realizada.

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	0,00	0,00	0,00	0,00
Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	0,00	0,00	0,00	0,00
Da União	0,00	0,00	0,00	0,00
Do Estado	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	0,00	0,00	0,00	0,00
Da União para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Do Estado para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00

7.7.2. Despesas com saúde

Abaixo constam as despesas com saúde, por natureza da despesa, destacando as despesas liquidadas e aquelas inscritas em restos a pagar.

DESPESAS COM SAÚDE						
DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)	
DESPESAS CORRENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Pessoal e Encargos Sociais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
DESPESAS DE CAPITAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Investimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL (IV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

No próximo quadro, estão os dados referentes às despesas próprias com saúde, ações e serviços públicos de saúde.

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos de Operações de Crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Abaixo são demonstrados os restos a pagar inscritos em exercícios anteriores e cancelados no exercício de emissão do relatório, e ainda, os restos a pagar de despesas próprias com ações e serviços públicos de saúde.

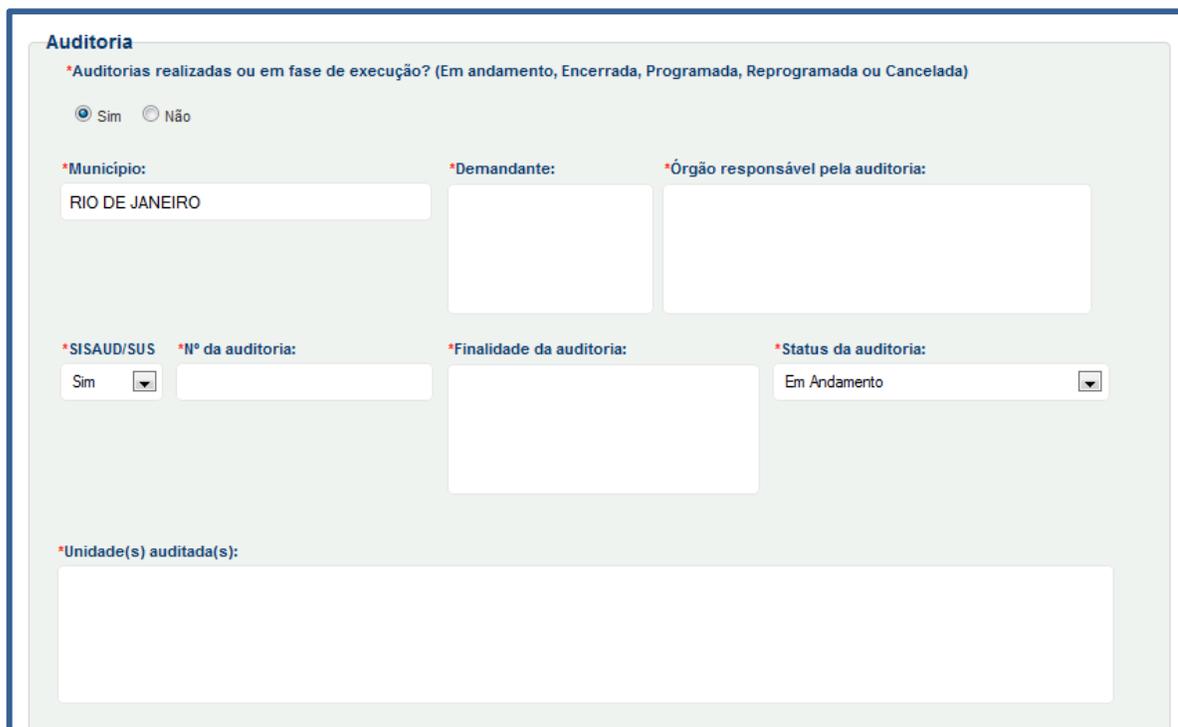
CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (d) (R\$)	Cancelados em 2007 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	0,00
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]	
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	

As despesas estratificadas por subfunções são apresentadas no próximo quadro, com os restos a pagar não processados.

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenção básica	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistências Hospitalar e Ambulatorial	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológico	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras subfunções	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00

7.8. AUDITORIAS

Esta versão traz mais uma novidade que é a presença de um bloco específico para as informações de auditorias realizadas ou em fase de execução. A figura abaixo apresenta os campos que requerem alimentação, sendo os mesmos já existentes nos relatórios quadrimestrais.



Auditoria

*Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim Não

*Município: RIO DE JANEIRO

*Demandante:

*Órgão responsável pela auditoria:

*SISAUD/SUS: Sim

*Nº da auditoria:

*Finalidade da auditoria:

*Status da auditoria: Em Andamento

*Unidade(s) auditada(s):

Deve-se informar como informações cadastrais o órgão demandante, o órgão executor, a finalidade, a situação, a unidade auditada, e ainda se a referida auditoria já integra o Sisaudsus e, caso positivo, o seu número.

Após os dados cadastrais da auditoria, deve-se informar as recomendações e encaminhamentos para cada auditoria registrada, conforme figura abaixo:

The image shows two vertically stacked text editors. The top editor is titled '*Recomendações' and the bottom one is titled '*Encaminhamentos'. Both editors have a standard rich text toolbar with options for bold (B), italic (I), underline (U), bulleted list, numbered list, indent, outdent, link, unlink, and font color. The bottom of the top editor shows a status bar with the text 'Texto com 4000 caracteres restantes'.

Por fim, o sistema oferece ainda (ver figura abaixo) a possibilidade de se anexar algum documento que qualifique as informações da respectiva auditoria alimentada acima.

The image shows a document management interface. At the top, it says 'Documento'. Below that, there is a section 'Anexar documentos:' with a 'Selecionar arquivo...' button and the text 'Nenhum arquivo selecionado.'. An important note (OBS) states: 'Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos formatos DOC, DOCX, XLS, XLSX, PDF, ODT e RTF, com limite de 5MB. Caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que o mesmo seja dividido em arquivos menores.' Below the note is a table with one row: 'Documento(s) Filtrar por código' and an 'Excluir' button. At the bottom of the interface, there are five buttons: 'Auditoria Filtrar por código', 'Anexos Filtrar por código', 'Status da auditoria Filtrar por código', 'Editar', and 'Excluir'. At the very bottom, there is a label 'Última gravação dos dados no sistema:' followed by three buttons: 'IMPRIMIR', 'INSERIR NOVA AUDITORIA', and 'GRAVAR'.

7.9. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Nesta tela, o gestor deverá apresentar suas análises e considerações sobre a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), feitas a partir do conjunto de ações e metas nela definidas, bem como daquelas não previstas; e emitir recomendações para a próxima PAS e/ou apontar ajustes necessários no Plano de Saúde vigente ou no novo.

Também poderão ser anexados outros documentos que o gestor julgar pertinentes.

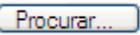
Abaixo apresentamos esses 2 campos: considerações gerais e recomendações para próxima programação anual.

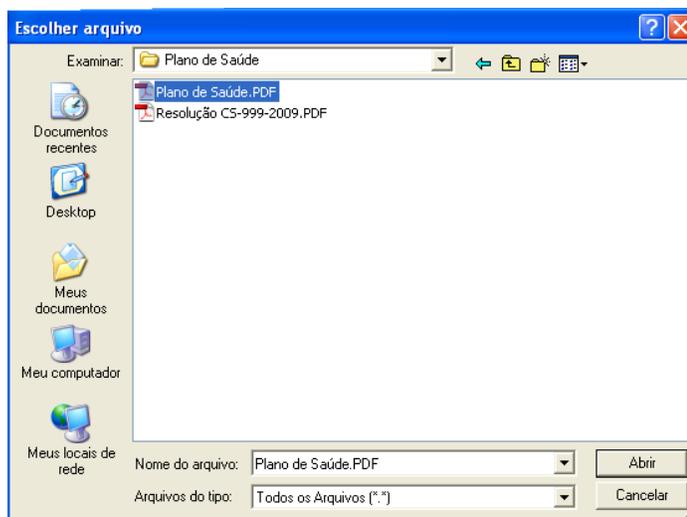
O campo “considerações gerais” é o destinado à análise geral da execução da Programação Anual de Saúde (PAS), tendo como base o conjunto das análises feitas durante o preenchimento da ferramenta.

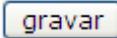
No outro campo “Recomendações para próxima programação anual de saúde e/ou redirecionamentos para o Plano de Saúde”, insere-se as recomendações julgadas necessárias, como implantação de projetos/programas revisão de indicadores e metas, reprogramação, entre outras.

A imagem mostra uma interface de usuário com dois campos de texto. O primeiro campo, no topo, tem o cabeçalho "Considerações Gerais" e um espaço em branco para digitação. O segundo campo, na parte inferior, tem o cabeçalho "Recomendações para a próxima programação anual de saúde e/ou redirecionamentos para o Plano de Saúde" e também um espaço em branco para digitação. Ambos os campos possuem uma barra de rolagem vertical à direita.



Para anexar outros documentos, por meio da funcionalidade apresentada na figura acima, após digitar todos os dados referentes às “Análises e Considerações”, pressionando com o *mouse* o botão . Localize, no computador do usuário, a pasta onde está gravado o arquivo, e em seguida, clique duas vezes, com o *mouse*, sobre o nome do arquivo para anexá-lo. O arquivo deve estar em formato PDF ou DOC.



Após digitar todos os dados referentes ao item “**Análises e considerações**”, verifique se estão corretos e pressione com o *mouse* o botão “”.

7.10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Esta tela possibilitará ao gestor registrar as datas de envio dos relatórios trimestrais, segundo a Lei Complementar 141/2012, ao Conselho de Saúde e à Casa Legislativa, como também as datas de envio do Relatório de Gestão à Casa Legislativa e Tribunal de Contas.

Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

V-2.0.1

SARGSUS SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

DATASUS Quarta-feira, 15 de Maio de 2013 Município: [sair]

Formulários

Página Inicial APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

>> Município:

Relatório Quadrimestral (LC 141/12)	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado para o Conselho de Saúde em			
Enviado para Câmara de Vereadores em			26/02/2013

Relatório Anual de Gestão (informações do Gestor)

Deseja enviar ao Conselho de Saúde para apreciação? Sim Não

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em 30/03/2013 08:53:24 Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em

Enviado ao Tribunal de Contas a que está jurisdicionado em

Enviado à Casa Legislativa em 26/02/2013

Relatório Anual de Gestão (informações Conselho de Saúde)

Data de recebimento do RAG pelo CS 30/03/2013 08:53:24

Apreciado pelo Conselho em Reapreciado pelo Conselho em

Parecer do Conselho de Saúde

Horário de Brasília

As datas de envio, recebimento, apreciação, reenvio e reapreciação do Relatório de Gestão são agora de preenchimento automático pelo sistema.

Relatório Anual de Gestão (informações do Gestor)

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em

Enviado ao Tribunal de Contas a que está jurisdicionado em

Enviado a Câmara de Vereadores em

Relatório Anual de Gestão (informações Conselho de Saúde)

Data de recebimento do RAG pelo CS:

Apreciado pelo Conselho em Reapreciado pelo Conselho em

Parecer do Conselho de Saúde

Status da Apreciação solicitado ajustes

Resolução de Aprovação Nº Data

7.10.1 Relatório Anual de Gestão (Informações do Conselho de Saúde)

Este item diz respeito aos procedimentos que deverão ser adotados para que o Conselho de Saúde possa utilizar a ferramenta SARGSUS, para inserir as considerações de seu parecer. Para tanto, deverá ser indicado um conselheiro responsável por tais procedimentos. Após a indicação, caberá à Secretaria de Saúde respectiva, informar à área responsável pelo cadastramento no CSPUWEB, os dados do conselheiro indicado.

Após a devida análise da totalidade do Relatório de Gestão por parte do Conselho de Saúde, o mesmo deverá digitar o seu parecer no campo destinado a esse fim.

A screenshot of a web form field labeled "Parecer do Conselho de Saúde". The field is a large, empty text area with a vertical scrollbar on the right side, indicating it can accommodate multiple lines of text.

Selecione qual o status de apreciação do Relatório de Gestão pelo Conselho de Saúde, entre quatro opções: aprovado, aprovado com ressalvas, não aprovado e solicitado ajustes.

Este é um campo de preenchimento obrigatório, para permitir a gravação das informações.

O status “solicitado ajustes” permite ao gestor reeditar o Relatório de Gestão, de modo a ajustá-lo de acordo com os encaminhamentos apontados/solicitados pelo Conselho de Saúde.

A screenshot of a dropdown menu for the field "Status da Apreciação". The menu is open, showing five options: "aprovado", "aprovado", "aprovado com ressalvas", "não aprovado", and "solicitado ajustes". The first "aprovado" option is currently selected and highlighted in blue.

Digite o número e a data da Resolução do Conselho de Saúde que apreciou o Relatório de Gestão. A data deve ser no formato dd/mm/aaaa. Exemplo: Resolução nº 999. Data: 01/05/2013.

A screenshot of a form section for "Resolução de Apreciação". It contains two input fields: "Nº" followed by a text box, and "Data" followed by a date picker with slashes as separators.

Após digitar todos os dados referentes ao item “**Apreciação do Relatório de Gestão**” certifique-se que estão corretos e pressione com o *mouse* o botão “  ”.

7.11. STATUS DO SARGSUS

Esta tela traz os campos que não foram preenchidos, permitindo uma rápida verificação daquilo que está faltando, de modo a não deixar lacunas desnecessariamente. No final da tela aparece uma legenda onde o círculo verde corresponde aos campos que foram preenchidos e o triângulo amarelo corresponde aos campos que não foram preenchidos.

Cabe destacar que alguns campos são de preenchimento obrigatório, só sendo possível salvar as informações, se tais campos estiverem preenchidos.

Etapa	Status
IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO	✔
DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE	⚠
REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS	⚠
PROFISSIONAIS SUS	⚠
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E PACTUAÇÃO DA SAÚDE	⚠
DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS	⚠
INDICADORES FINANCEIROS	⚠
DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO	⚠
AUDITORIA	⚠
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES	⚠
APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO	⚠

Legenda: ✔ Cadastro concluído; ⚠ Campo não preenchido.

VISUALIZAR RELATÓRIO IMPRIMIR

Pressionando com o mouse no botão , o SARGSUS exibirá o Relatório de Gestão em formato PDF para que o gestor possa verificar se o mesmo está pronto para enviar ao Conselho de Saúde, ou se faz necessário outros ajustes antes de gravá-lo definitivamente.

8. PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO SARGSUS

As Secretarias de Saúde podem utilizar, como estratégia desencadeadora do processo de implantação e uso do Sargsus, a sensibilização e mobilização interna junto à sua equipe técnica e dirigente, tanto para divulgar, quanto para discutir o uso da ferramenta, ampliando assim o conhecimento e a apropriação acerca do significado da mesma, buscando, de forma articulada, trabalhar os instrumentos e os processos de planejamento, programação e pactuação em curso.

Podemos destacar como estratégia, para a qualificação do processo de difusão do Sargsus, o levantamento de informações estratégicas pertinentes à elaboração do Relatório de Gestão, e que estão vinculadas ao desenho do Plano de Saúde e à consequente construção da Programação Anual de Saúde.

Estes movimentos irão subsidiar a reflexão e análise acerca do desenvolvimento das ações e atividades programadas, como também a correlação com responsabilidades sanitárias, os compromissos, metas e indicadores, que servem de base para o dimensionamento do processo de evolução da gestão frente aos desafios.

Outra estratégia a ser considerada é a de utilizar-se o desenho regional e, através dos Comissões Intergestoras Regionais, propiciar uma discussão aprofundada deste processo, visando sempre a qualificação da gestão, não esquecendo as estratégias de discussão nos Conselhos de Saúde.

A realização de reuniões com a participação da equipe da gestão estadual, do COSEMS e representantes do Conselho Estadual de Saúde e técnicos do Ministério da Saúde é muito importante neste momento, para a discussão de estratégias inerentes à disseminação e utilização desta ferramenta de apoio à gestão.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Processo de Desbloqueio do Sargsus

Capítulo 1 – Regras de Desbloqueio

- 1) **Desbloqueio do Relatório de Gestão Municipal:** Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde enviam ofício conjunto à Secretaria Estadual de Saúde, justificando e solicitando o desbloqueio.

- 2) **Desbloqueio do Relatório de Gestão Estadual:** Secretaria Estadual de Saúde e Conselho Estadual de Saúde enviam ofício conjunto ao Ministério da Saúde, justificando e solicitando o desbloqueio.

- 3) **Desbloqueio do Relatório de Gestão Federal:** Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde assinam ofício conjunto justificando o desbloqueio.

Notas:

- a. No desbloqueio deverá ser informado o número e data do ofício referente à tal solicitação.

- b. Os perfis que efetuarão os desbloqueios serão o Estadual, para o desbloqueio do Relatório Municipal, e o Federal para o desbloqueio do Relatório Estadual e Federal.

Capítulo 2 – Acesso à Funcionalidade de Desbloqueio

2.1 - Como acessar a funcionalidade de desbloqueio.

Para ter acesso à funcionalidade de desbloqueio, a referência estadual deverá digitar usuário e senha nos campos “Acesso Restrito – Gestores SUS” conforme apresentado na figura 1. Em seguida tecle “**enter**”.



Figura 1: Acesso à funcionalidade de desbloqueio no Sargsus.

Observe na figura 2 a localização da funcionalidade de desbloqueio do Sargsus.

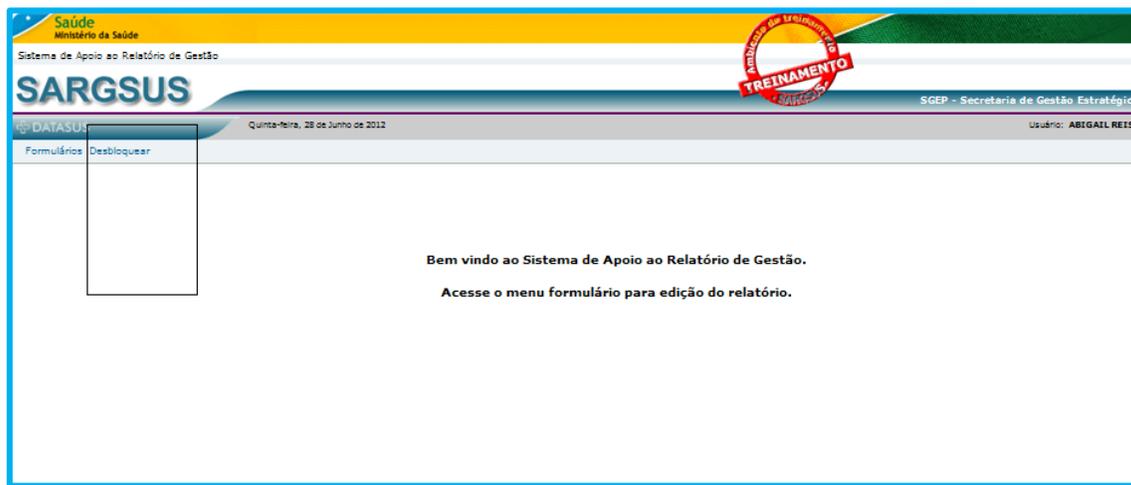


Figura 2: Localização da funcionalidade de desbloqueio no Sargsus.

2.2 - Quem pode acessar a funcionalidade de desbloqueio?

Somente gestores estaduais e federais do sistema poderão acessar a funcionalidade de desbloqueio conforme regra especificada no Capítulo 1 deste manual.

Capítulo 3 – Reconhecimento da Funcionalidade de Desbloqueio

Para o reconhecimento clique na funcionalidade de desbloqueio conforme apresentado nas figuras 3 e 4



Figura 3: Funcionalidade de desbloqueio no Sargsus.

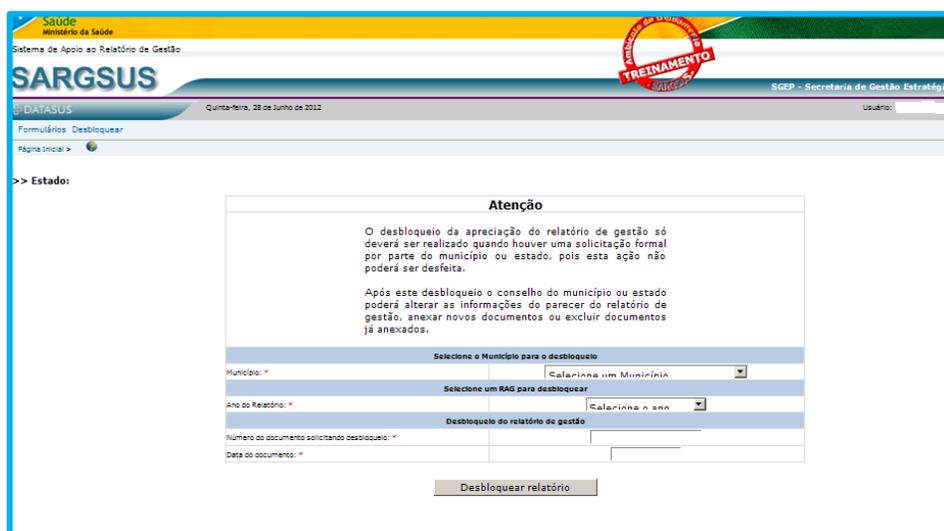
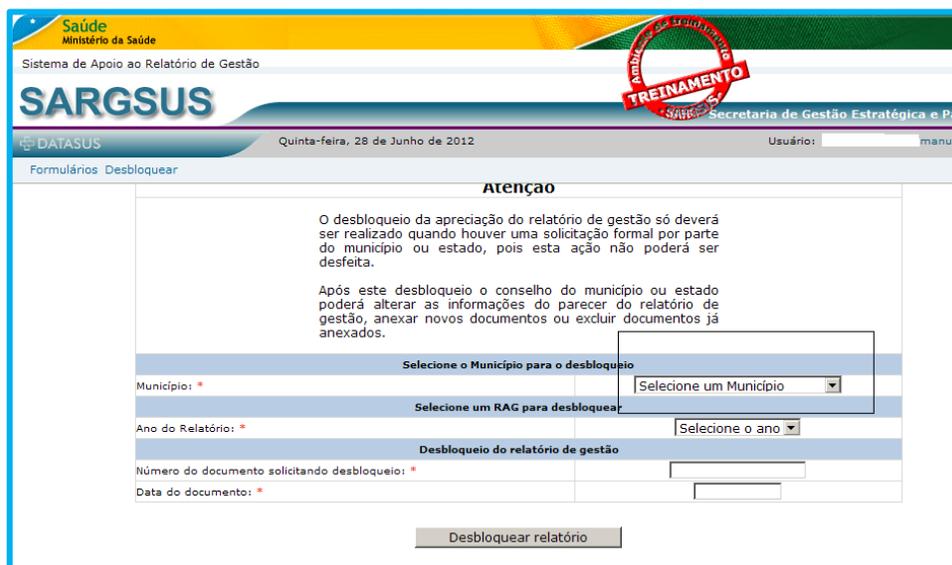


Figura 4: Funcionalidade de desbloqueio no Sargsus.

Em destaque na figura 5 o local onde a referência estadual seleciona o município que está necessitando do desbloqueio.

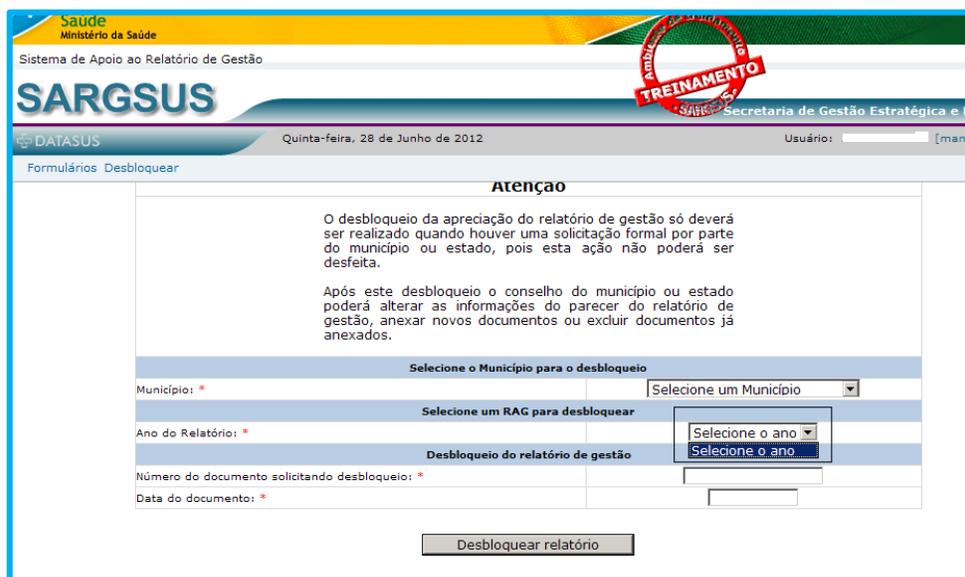
Observação: Neste campo constarão apenas aqueles municípios com apreciação finalizada pelo conselho de saúde com o Status (aprovado, aprovado com ressalvas ou não aprovado).



The screenshot shows the SARGSUS web application interface. At the top, there is a header with the logo of the Ministry of Health and the text 'Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão'. Below this, the 'SARGSUS' logo is prominently displayed. The page title is 'Formulários Desbloquear'. The main content area is titled 'Atenção' and contains a warning message about the desblock process. Below the text, there are several form fields: 'Município: *' with a dropdown menu, 'Ano do Relatório: *' with a dropdown menu, 'Número do documento solicitando desbloqueio: *' with a text input, and 'Data do documento: *' with a date input. A 'Desbloquear relatório' button is located at the bottom. A red circular stamp with the text 'TREINAMENTO' is visible in the top right corner of the page.

Figura 5: Localização de municípios que necessitam de desbloqueio.

Em destaque na figura 6 o local onde a referência estadual seleciona o ano do Relatório que será desbloqueado.



The screenshot shows the SARGSUS web application interface, similar to Figure 5. The main content area is titled 'Atenção' and contains a warning message about the desblock process. Below the text, there are several form fields: 'Município: *' with a dropdown menu, 'Ano do Relatório: *' with a dropdown menu, 'Número do documento solicitando desbloqueio: *' with a text input, and 'Data do documento: *' with a date input. A 'Desbloquear relatório' button is located at the bottom. A red circular stamp with the text 'TREINAMENTO' is visible in the top right corner of the page.

Figura 6: Localização do ano do Relatório que necessitam de desbloqueio.

Em destaque na figura 7 o local onde a referência estadual deverá registrar o número do documento solicitando o desbloqueio e a data.

The screenshot shows the SARGSUS web application interface. At the top, there is a header with 'Saúde Ministério da Saúde' and 'Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão'. The main title is 'SARGSUS'. Below the header, there is a navigation bar with 'Formulários' and 'Desbloquear'. The main content area is titled 'Atenção' and contains a warning message: 'O desbloqueio da apreciação do relatório de gestão só deverá ser realizado quando houver uma solicitação formal por parte do município ou estado, pois esta ação não poderá ser desfeita. Após este desbloqueio o conselho do município ou estado poderá alterar as informações do parecer do relatório de gestão, anexar novos documentos ou excluir documentos já anexados.' Below the message, there are several form sections: 'Selecione o Município para o desbloqueio' with a dropdown menu for 'Município'; 'Selecione um RAG para desbloquear' with a dropdown menu for 'Ano do Relatório'; and 'Desbloqueio do relatório de gestão' with input fields for 'Número do documento solicitando desbloqueio' and 'Data do documento'. A 'Desbloquear relatório' button is located at the bottom of the form.

Figura 7: Localização para digitação do Número e data do documento para desbloqueio.

Na figura 8 é apresentado em destaque o local para a conclusão do desbloqueio.

This screenshot is identical to the one in Figure 7, showing the 'Desbloqueio do relatório de gestão' form. However, a red rectangular box is drawn around the 'Desbloquear relatório' button at the bottom center of the form, highlighting it as the final step in the process.

Figura 8: Tecla para conclusão do desbloqueio.

Feito o preenchimento de todos os campos e ao clicar em desbloquear relatório, o sistema automaticamente desbloqueará a apreciação do Relatório de Gestão para o Conselho de Saúde, conforme apresentado na figura 9.

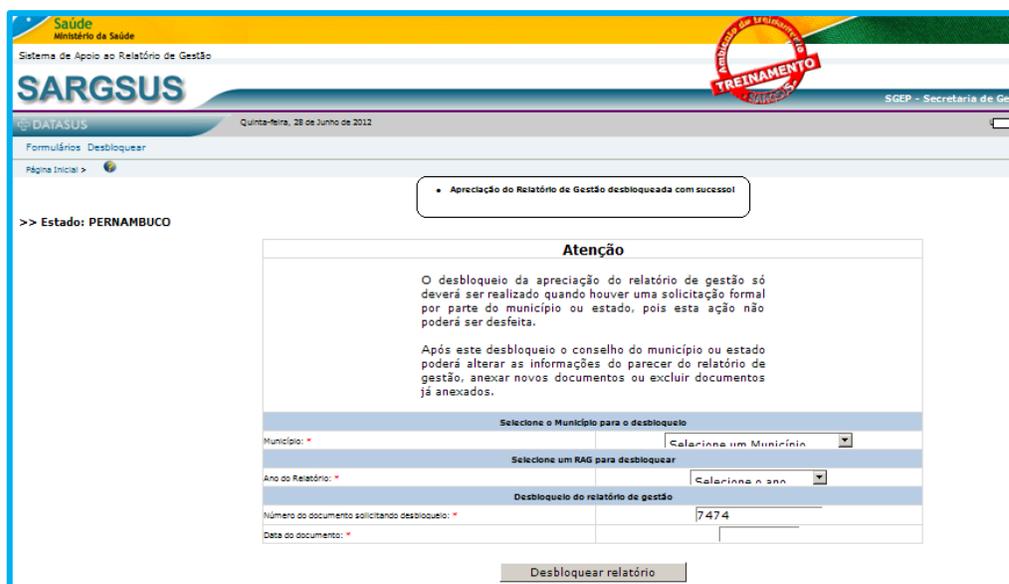


Figura 9: Mensagem confirmando desbloqueio.

3.1 Como o Conselho de Saúde finaliza o processo de desbloqueio do Sargsus para o gestor municipal?

Para Completar a finalização do desbloqueio para o gestor municipal, a referência do conselho de saúde deverá acessar o Sargsus no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/Sargsus, digitar usuário e senha nos campos “Acesso Restrito – Gestores SUS” conforme apresentado na figura 10. Em seguida tecler “**enter**”.



Figura 10 Acesso ao Sargsus pelo Conselho de Saúde

O Conselho de Saúde deverá clicar em formulário, conforme apresentado na figura 11.



Figura 11: Acesso formulário Sargsus pelo Conselho de Saúde.

Em seguida o item “Apreciação do Relatório de Gestão”, conforme figura 12

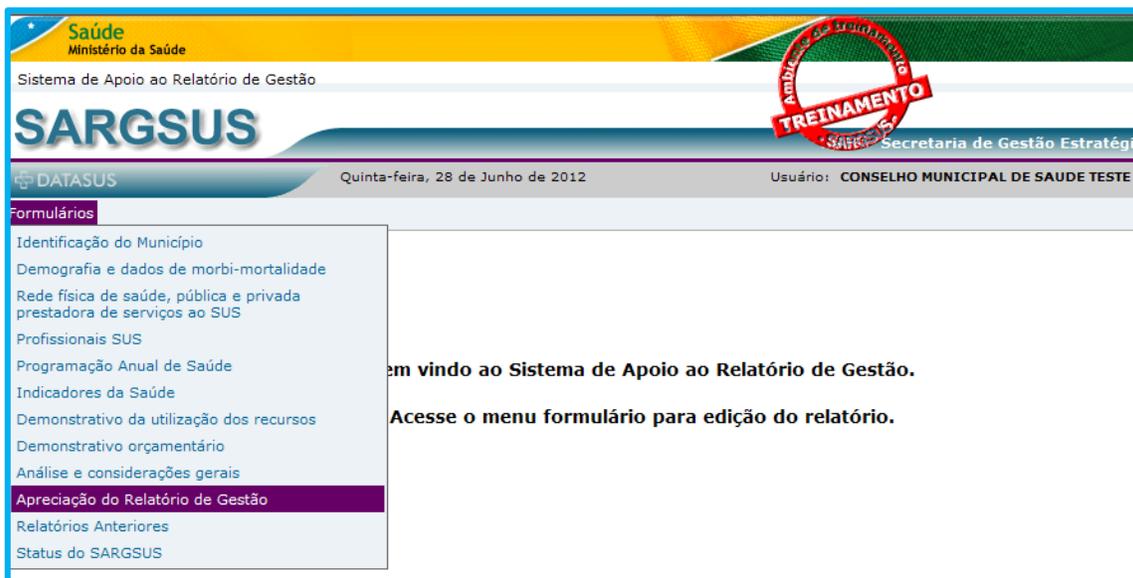


Figura 12: Acesso formulário - Apreciação do Relatório de Gestão

A referência do Conselho deverá preencher os campos desbloqueados, específicos do Conselho de Saúde.

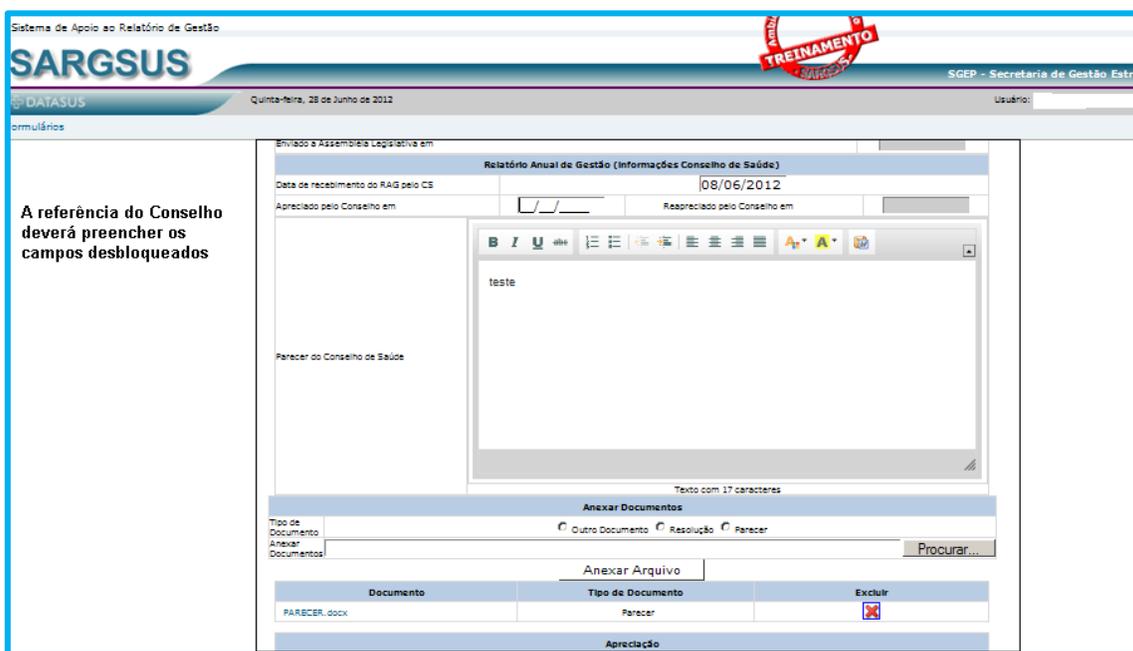
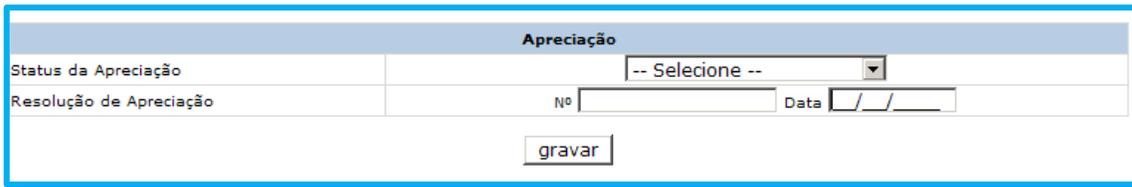


Figura 13: Formulário - Apreciação do Relatório de Gestão

Atenção!

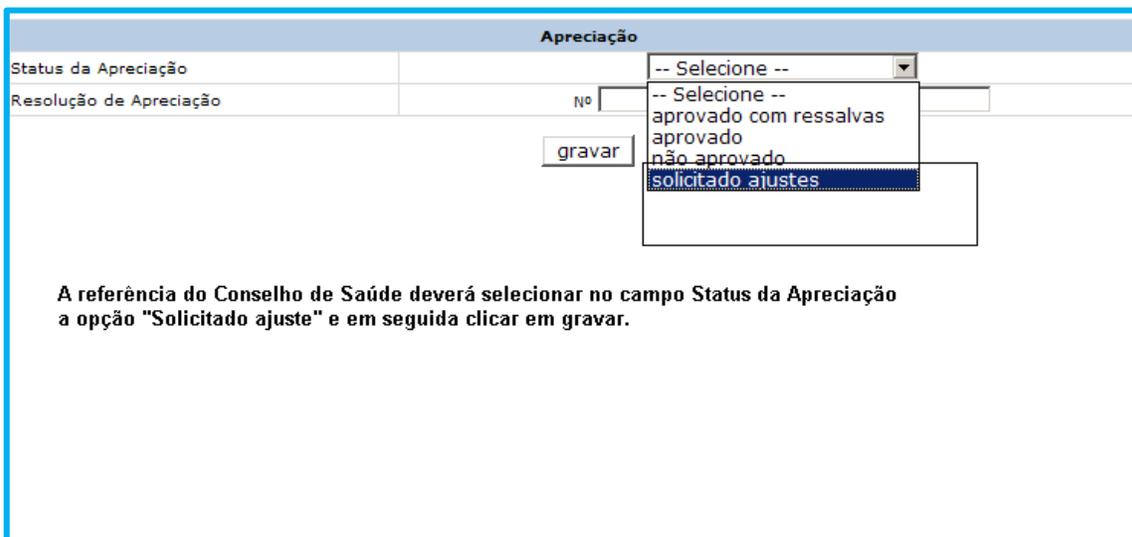
Ao acessar o formulário – Avaliação do Relatório de Gestão a referência do Conselho de Saúde deverá atentar aos campos de Status da Avaliação conforme apresentado na figura 14



The screenshot shows a web form titled "Apreciação". It contains two rows of input fields. The first row is for "Status da Apreciação" and has a dropdown menu currently showing "-- Selecione --". The second row is for "Resolução de Apreciação" and contains two text input fields labeled "Nº" and "Data" with a date mask (////). Below these fields is a "gravar" button.

Figura 14- Campo de Avaliação Sargsus

A referência do Conselho de Saúde deverá Selecionar no campo Status da Avaliação a opção **"Solicitado ajuste"** e em seguida clicar em gravar.



This screenshot shows the same "Apreciação" form as Figure 14, but with the dropdown menu for "Status da Apreciação" open. The menu lists the following options: "-- Selecione --", "aprovado com ressalvas", "aprovado", "não aprovado", and "solicitado ajustes". The "solicitado ajustes" option is highlighted in blue. Below the form, there is a text box containing the instruction: "A referência do Conselho de Saúde deverá selecionar no campo Status da Avaliação a opção 'Solicitado ajuste' e em seguida clicar em gravar."

Figura 15 Campo de Avaliação Sargsus

Em seguida clique na opção OK, conforme apresentado na figura 16, desta forma o sistema desbloqueará a edição para o gestor municipal, ou seja o gestor municipal tem a possibilidade de editar, anexar documentos, realizar correções.

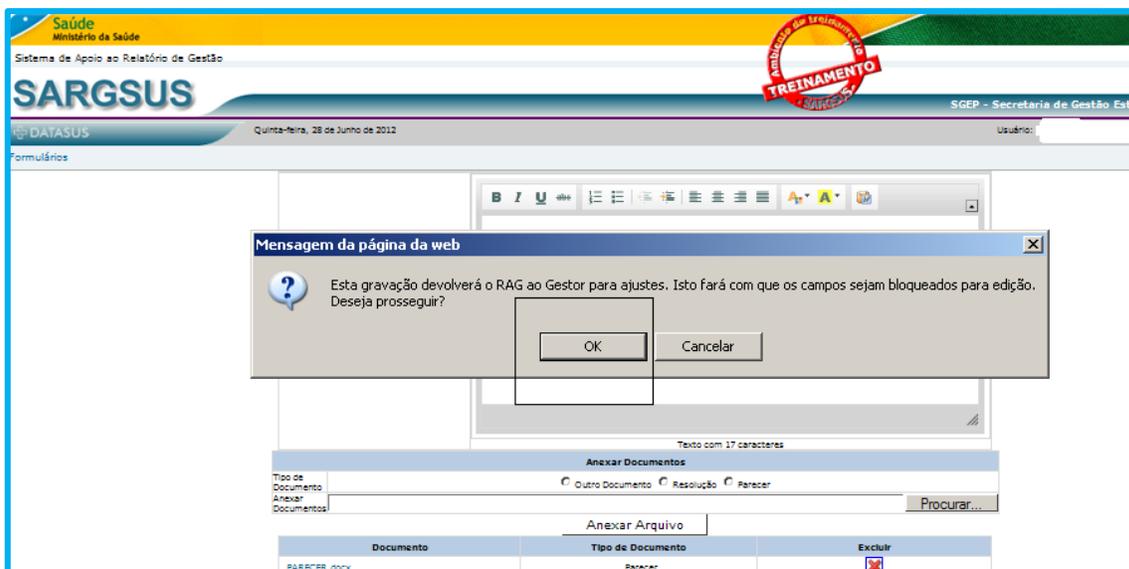


Figura 16- Mensagem de Confirmação de desbloqueio do Sargsus para o gestor municipal.

Na figura 17 é apresentada mensagem que confirma a gravação realizada pelo Conselho de Saúde.

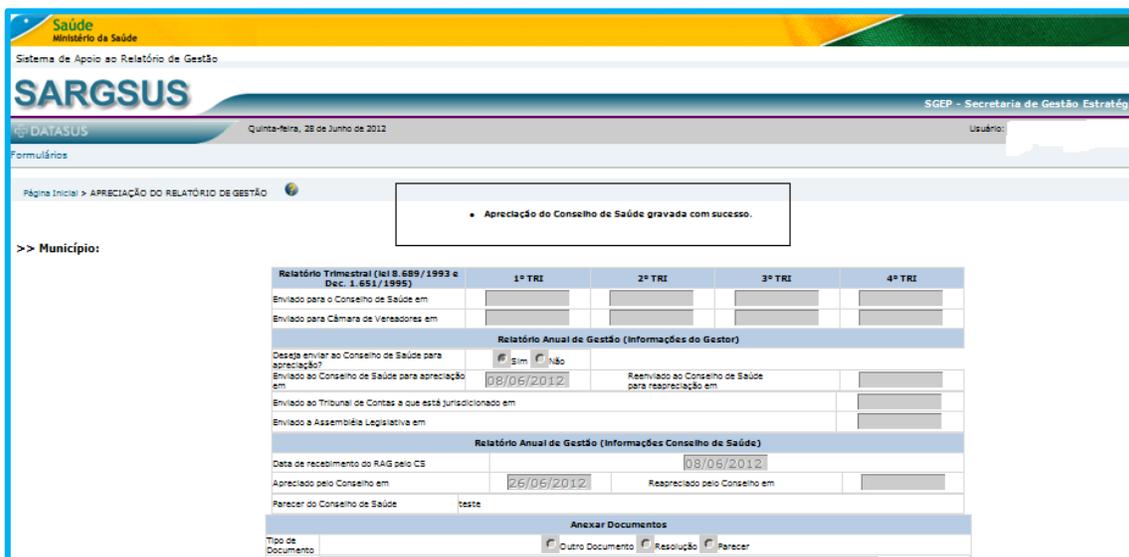


Figura 17: Mensagem de gravação de informações.

O Conselho de Saúde deverá informar a referência do Sargsus do município que o sistema foi desbloqueado, para os ajustes necessários.

APÊNDICE II – Ficha de Cadastro de Usuário do SARGSUS

CSPUWEB - Cadastro de Sistemas e Permissões aos Usuários

SOLICITAÇÃO DE CADASTRO DE USUÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO			
Nome		CPF/passaporte	
UF		Município:	
Login		E-mail:	
Cargo/função		Unidade (Órgãos)	
Endereço funcional		Telefone	
/ /			
Data		Assinatura do funcionário	

AUTORIZAÇÃO	
Tipo de acesso:	Perfil (Grupos cadastrados)
<input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> SARG_ESTADUAL <input type="checkbox"/> SARG_CONSELHO_ESTADUAL <input type="checkbox"/> SARG_MUNICIPAL <input type="checkbox"/> SARG_CONSELHO_MUNICIPAL
Sistema	SARGSUS – Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão
Nome da autoridade competente	
Cargo/função	
/ /	
Data	
Assinatura da autoridade competente	

SITUAÇÃO DO CADASTRAMENTO (Preenchimento do DATASUS)	
<input type="checkbox"/> Cadastramento Efetuado	<input type="checkbox"/> Não Efetuado
Comentários:	
/ /	
Data	
Nome/Assinatura do Responsável	