

Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

SARGSUS

SISTEMA DE APOIO À CONSTRUÇÃO
DO RELATÓRIO DE GESTÃO DO SUS

Manual do Usuário Versão 1.0

Brasília - DF, março de 2010

Apoio:



DATASUS

Secretaria de Gestão
Estratégica e Participativa

Ministério
da Saúde



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. O SISTEMA DE APOIO AO RELATÓRIO DE GESTÃO (SARGSUS).....	6
3. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo Geral.....	6
3.2. Objetivos Específicos	6
4. IMPORTÂNCIA DO SARGSUS	7
5. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO SARGSUS	8
6. ACESSO AO SARGSUS	9
6.1. Cadastramento dos usuários SARGSUS.....	9
6.2. Configuração dos sistemas de navegação na Internet.....	9
6.3. Desabilitação dos menus pop-ups	10
7. UTILIZAÇÃO DO SARGSUS	10
7.1. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	11
7.2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE	19
7.3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	22
7.4. PROFISSIONAIS	23
7.5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	26
7.6. INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE	28
7.7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS.....	32
7.8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO.....	34
7.9. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES.....	36
7.10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO	38
7.11 STATUS DO RELATÓRIO	42
8. PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO SARG-SUS	43
ANEXOS	44
ANEXO I - Portaria GM/MS Nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008.....	44
ANEXO II - Portaria GM/MS Nº 2.751, de 11 de novembro de 2009.....	49
ANEXO III – Ficha de Cadastro de Usuário do SARGSUS.....	54

1. INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento da gestão do SUS, regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, 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 possam fazer-se 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 e portarias do Ministério da Saúde pactuadas com os gestores do sistema, que fazem citações sobre o Relatório de Gestão.

- **Lei 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.
- **Decreto nº 1.232/94** – Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências.
- **Decreto nº 1.651/95** – Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- **Portaria GM/MS nº 399/06** – Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto.
- **Portaria GM/MS nº 699/06** – Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos, pela Vida e de Gestão.
- **Portaria GM/MS nº 3.085/06** – Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.

- **Portaria GM/MS nº 3.332/06** – Aprova orientações gerais relativas aos Instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.

- **Portaria GM/MS nº 204/07** – Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

- **Portaria GM/MS nº 325/08** – Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação.

- **Portaria GM/MS nº 3.176/08** – Aprova orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo do Relatório Anual de Gestão.

- **Portaria GM/MS nº 48/09** – Ficam mantida, para o ano de 2009, as prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Saúde, definidas no Anexo da Portaria GM/MS nº 325/08.

Portaria GM/MS nº 2.046/09 – Regulamenta o Termo de Ajuste Sanitário – TAS.

Art. 13. As informações acerca da celebração e execução do TAS devem constar do relatório de gestão do gestor do SUS comprometente.

- **Portaria GM/MS nº 2.669/09** - Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011.

- **Portaria GM/MS nº 2.751/09** - dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Pacto pela Saúde.

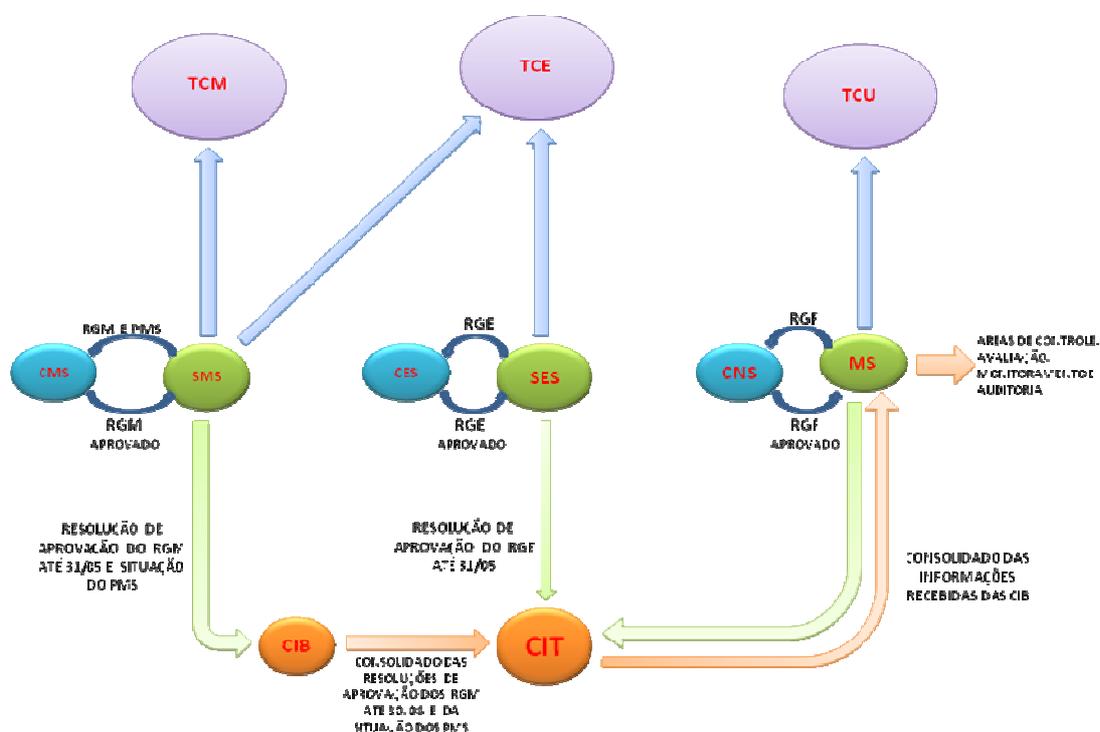
O processo de construção do RAG deve ser uma prática vinculada ao cotidiano da gestão, tendo em vista que a apresentação desse documento deve ser precedida das prestações de contas trimestrais estabelecidas legalmente. Sendo assim, o gestor deverá apresentar, ao final de um ano de gestão, o RAG, ao respectivo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

Conforme o fluxo apresentado na Figura 1, os municípios deverão encaminhar, até 31 de maio de cada ano, para conhecimento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a

resolução do respectivo Conselho de Saúde (CS) que aprovou o RAG, devendo esta informar a CIT, até 30 de junho de cada ano. Já a União, Estados e Distrito Federal deverão informar a CIT até 31 de maio de cada ano, a apreciação e aprovação do seu Relatório de Gestão no respectivo Conselho de Saúde. Quando o processo de apreciação e aprovação do RAG pelo CS ultrapassar o prazo referido, caberá ao gestor municipal encaminhar à CIB, para conhecimento, ata da reunião do Conselho que formalize esta situação.

O papel da CIB é o de consolidar as informações relativas aos RAG municipais, em formulário específico, conforme modelo constante do Anexo da Portaria GM 3.176 de 24 de dezembro de 2008, e encaminhar à CIT, até o dia 30 de junho de cada ano, devendo, ainda, atualizá-las mensalmente. Por sua vez, a CIT deverá consolidar as informações recebidas das CIB e enviá-las às áreas de controle, avaliação, monitoramento e auditoria do Ministério da Saúde.

É importante destacar o fluxo estabelecido para a construção, envio e apreciação do RAG pelos Conselhos de Saúde, em seu artigo 8º, pois estes processos subsidiam as ações de monitoramento do indicador, pactuado por estados e municípios, por parte do Ministério da Saúde.



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

O desenvolvimento desta ferramenta, de apoio à gestão, teve como base o disposto na Portaria GM/MS 3.176/08 e partiu da necessidade do departamento 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).

Com o desenvolvimento do SARGSUS, procurou-se auxiliar os gestores no alcance dos compromissos do Pacto pela Saúde, em particular ao estabelecido no eixo 3, das responsabilidades sanitárias referentes ao planejamento e programação, especificamente à responsabilidade 3.3 a) Todo município deve elaborar o relatório de gestão anual; b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Espera-se, desta forma, que o SARGSUS traga grandes contribuições para os gestores, não só no sentido de atender aos prazos legais de apresentação do RAG juntos aos respectivos conselhos de saúde, como também, aos órgãos de fiscalização e controle do SUS, tendo em vista a responsabilidade do DEMAGS no processo de monitoramento e avaliação do indicador pactuado nacionalmente, desde 2008.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Fornecer aos gestores municipais e estaduais uma ferramenta informatizada, para facilitar a elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde, a partir de uma base de dados com as informações que servirão de fonte para análises estratégicas de monitoramento e avaliação da gestão do SUS.

3.2. Objetivos Específicos

- Fornecer aos gestores da Saúde uma ferramenta de trabalho facilitadora para a construção do RAG, oferecendo uma plataforma atrativa e interativa;
- Possibilitar aos gestores o cumprimento dos prazos legais de aprovação dos RAG 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 aprovação do RAG.

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:

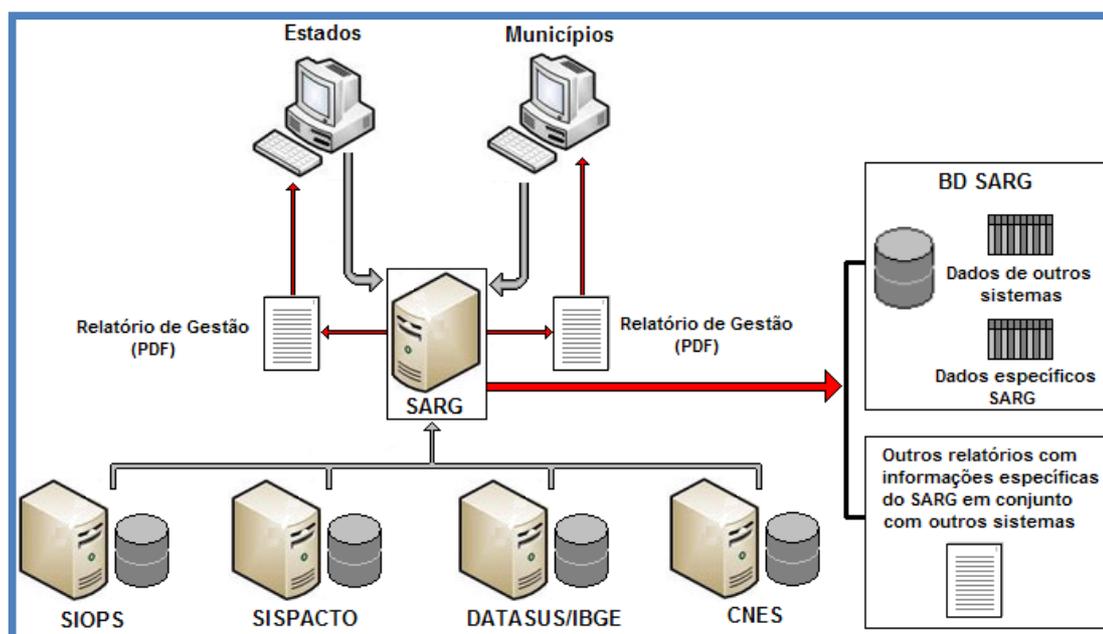
- Integração das ações dos diversos setores da Secretaria de Saúde na elaboração do Relatório de Gestão;
- Integração das informações existentes em bases de dados distintas;
- Indução do processo de articulação dos instrumentos de planejamento;
- Melhoria na oportunidade da tomada de decisão, em razão da agilidade das informações e com base em evidência apresentada pelos indicadores;
- Apoiar a participação e o controle social e subsidiar o 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;
- Possibilitar o 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 gestoras 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 (CNES)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)
- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

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 dos recursos utilizados. Com o SARGSUS, o gestor poderá produzir seu relatório eletronicamente e enviar ao Conselho de Saúde para apreciação. A figura abaixo apresenta a arquitetura funcional do SARGSUS.



6. ACESSO AO SARGSUS

O SARGSUS está disponível, na internet, para todas as Secretarias de Saúde, no endereço www.saude.gov.br/sargsus, mediante cadastramento prévio. Para acessar as telas do *menu* principal do sistema, o usuário cadastrado deverá digitar o seu *login* e a senha.

6.1. Cadastramento dos usuários SARGSUS

Os técnicos deverão ser cadastrados previamente no Cadastro de Sistema e Permissões de Usuários (CSPUWEB), mantido pelo DATASUS (<http://saude.gov.br/cspuweb>). Será necessário o preenchimento de uma ficha de cadastro, conforme consta no Anexo III deste manual.

Os técnicos das SES serão cadastrados por representante do DEMAGS e os técnicos dos municípios e dos conselhos de saúde serão cadastrados por técnicos estaduais ou regionais, conforme definição das SES.

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

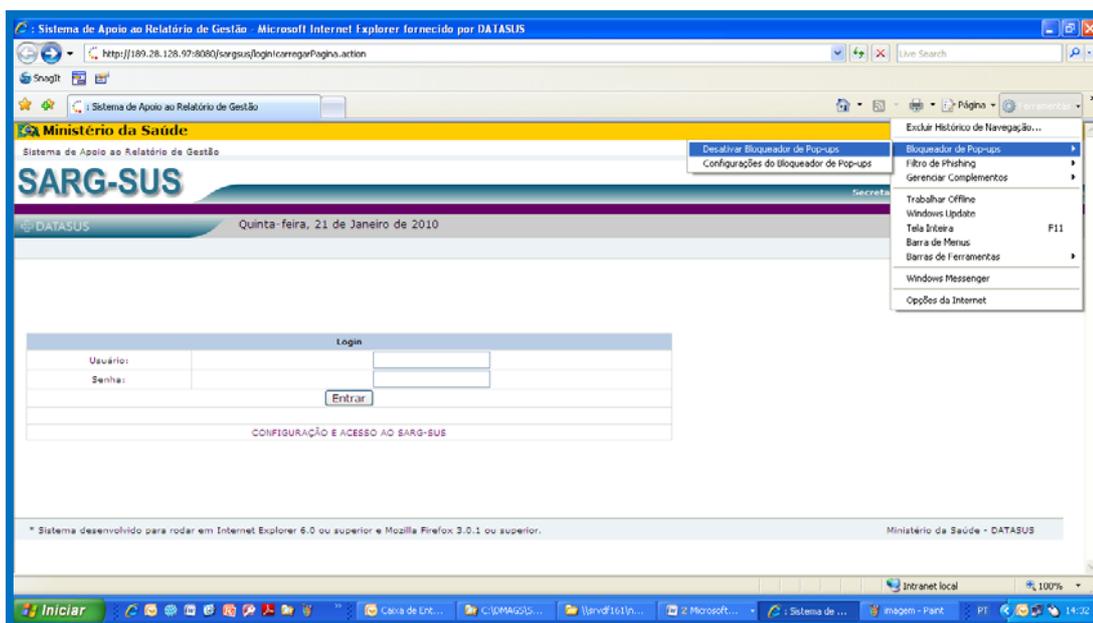
6.2. Configuração dos sistemas de navegação na Internet

O SARGSUS foi desenvolvido para funcionar com os softwares navegadores Internet Explorer 6.0 ou superior e Mozilla Firefox 3.0.1 ou superior. Portanto, verifique se os mesmos

estão devidamente instalados no seu computador, antes de prosseguir com a utilização do Sistema.

6.3. Desabilitação dos menus pop-ups

Antes de acessar o SARGSUS, é necessário configurar seu navegador de internet desativando o bloqueador de pop-ups, conforme figura abaixo. Em seguida digite, na tela do SARGSUS, o código do usuário e a senha cadastrada no CSPUWEB.



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 da secretaria de saúde, à qual o usuário está vinculado.

Após acessar o sistema e antes de iniciar a digitação dos dados, favor verificar o seguinte:

1. Verifique, em cada tela, todos os campos que precisam ser digitados, para evitar queda do sistema e perda das informações (o navegador da internet cai automaticamente e o sistema fica inativo, se o usuário não salvar a tela).

2. Providencie previamente os dados de cada campo que precisa ser digitado. Para facilitar a digitação, imprima as telas e providencie todos os dados.

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 e cole no respectivo campo do SARGSUS ou salve periodicamente os dados inseridos no sistema.

7.1. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Esta tela traz a identificação do município, com dados gerais da secretaria de saúde e do gestor, bem como de processos relevantes da gestão do sistema, é obrigatória para permitir o acesso aos demais dados do sistema.

Serão inseridos dados de identificação da Secretaria de Saúde, do gestor, do Fundo Estadual de Saúde (FES), do Conselho de Saúde, da realização de Conferências de Saúde, do Plano de Saúde, do Plano de Carreiras, Cargos e Salários, do Pacto pela Saúde, da Regionalização, como também um espaço de introdução para possibilitar ao gestor fazer as suas considerações iniciais.

ATENÇÃO! OS EXEMPLOS A SEGUIR SÃO APENAS PARA ILUSTRAÇÃO.

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: 2009. Só será possível a emissão do RAG pelo SARGSUS a partir do ano de 2009



Ano Vigente	
Ano a que se refere o relatório de gestão:	2009
Secretaria	2009
	2010

Desta tela, excetuando-se os campos: fax, email e site da Secretaria de Saúde, data da posse do secretário de saúde, número de secretários de saúde no período, telefone e email do conselho de saúde, número da resolução e data de aprovação do Plano de Saúde no Conselho, data de homologação do Termo de Compromisso de Gestão na CIT, o nome do Colegiado de Gestão Regional e o número de regiões intramunicipais porventura existentes, *os demais são de preenchimento obrigatório.*

A extração das informações dos diversos bancos de dados para o SARGSUS é variável, mas a Secretaria de Saúde poderá já, 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, tendo em vista que o processo de pactuação das prioridades, objetivos, metas e seus indicadores encerram o processo no início do ano, o SARGSUS terá o resultado final deste processo de pactuação; 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 tela abaixo. Até o momento, não existe um sistema que disponha destas informações padronizadas, obrigatórias e atualizadas, pelo que 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	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE
CNPJ	10.565.000/0001-92
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº)	ENDERECO
CEP	50030-903
Telefone	8132328000
FAX	8132328000
E-mail	SAUDE@RECIFE.PE.GOV.BR
Site da Secretaria (URL se houver)	www.recife.pe.gov.br

É importante, por isso, que a cada ano de utilização do SARGSUS, estas informações sejam revistas e atualizadas, para que tenhamos sempre a possibilidade de comunicação efetiva entre os três níveis da gestão.

7.1.3. Identificação do Secretário de Saúde

Digite o nome completo do Secretário de Saúde e a data de sua posse, no formato dia/mês/ano. Exemplo: 01/01/2009.

Depois informe se a Secretaria de Saúde teve mais de um secretário durante o período (ano) a que se refere o RAG que está sendo emitido. Se houve mais de um Secretário, informe em seguida quantos.

Secretário (a) de Saúde	
Nome:	Gustavo de Azevedo Couto
Data da Posse:	01/01/2009
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Quantos? <input type="text"/>

7.1.4. Informações sobre o Fundo de Saúde

Todos os campos referentes ao Fundo de Saúde deverão ser digitados pelo usuário, conforme tela abaixo. As instruções para preenchimento de cada campo constam logo em seguida.

Informações do Fundo Municipal de Saúde	
Instrumento legal de criação do Fundo Municipal de Saúde	Tipo <input type="text" value="Resolução"/> nº <input type="text"/> Data <input type="text" value="/ /"/>
CNPJ	<input type="text"/> secretaria <input type="text"/>
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde	<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não
Nome do Gestor do Fundo	<input type="text"/>
Cargo do Gestor do Fundo	<input type="text"/>

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 ou município. Em seguida, digite o número do instrumento legal e a respectiva data no campo abaixo. Exemplo: Resolução nº 99999. Data: 01/01/2005.

Instrumento legal de criação do Fundo Municipal de Saúde	Tipo <input type="text" value="Resolução"/> nº <input type="text"/> Data <input type="text" value="/ /"/>
	<input type="text" value="Resolução"/>
	<input type="text" value="Portaria"/>
	<input type="text" value="Decreto"/>
	<input type="text" value="Lei"/>
	<input type="text" value="Outros"/>

Digite o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) utilizado pelo Fundo de Saúde. Em seguida, selecione a instituição a qual pertence o CNPJ: se da Prefeitura, da Secretaria de Saúde ou do próprio Fundo de Saúde.

CNPJ		fundo municipal de saúde
		prefeitura
		secretaria
		fundo municipal de saúde
		outro

Informe se o Secretário de Saúde exerce sua prerrogativa de ordenador de despesas, selecionado uma das opções (sim/não).

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde	<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não
---	---

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

Nome do Gestor do Fundo	
-------------------------	--

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

Cargo do Gestor do Fundo	
--------------------------	--

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	Tipo <input type="text" value="Resolução"/> nº <input type="text"/> Data <input type="text" value="/ /"/>
Nome do Presidente	<input type="text"/>
Segmento	<input type="text" value="usuário"/>
Data da última eleição do Conselho	<input type="text" value="/ /"/>
Telefone	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

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 ou município. Em seguida,

digite o número do instrumento legal e a respectiva data, no campo abaixo. Exemplo: Resolução nº 99999. Data: 01/01/2005.

Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde	Tipo	Resolução	nº		Data	/ /
		Resolução				
		Portaria				
		Decreto				
		Lei				
		Outros				

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

Nome do Presidente:	
---------------------	--

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

Segmento		usuário
		usuário
		trabalhador
		gestor
		prestador

Digite a data da última eleição do conselho, no formato, dia/mês/ano. Exemplo: 01/01/2008

Data da última eleição do Conselho	/ /
------------------------------------	-----

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

Telefone		
----------	--	--

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.

E-mail	
--------	--

7.1.6. Informações sobre a Conferência de Saúde

Digite a data da última Conferência de Saúde, no formato mês/ano. Exemplo: 01/2009

Conferência de Saúde	
Data da última Conferência de Saúde (mm/aaaa)	<input type="text" value=" /"/>

7.1.7. Informações sobre o Plano de Saúde

Digite o ano inicial e o ano final a que se refere o Plano de Saúde, no formato de quatro dígitos. Exemplo: 2007 a 2010. Segundo o §1º do Art.2º da Portaria GM/MS nº 3.332/06, o Plano “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de **quatro anos**, expressos em objetivos, diretrizes e metas”.

Período a que se refere o Plano de Saúde	Ano Início <input type="text"/>	Ano Fim <input type="text"/>
--	---------------------------------	------------------------------

Digite a data em que o Plano de Saúde foi aprovado no Conselho de Saúde. A data deve ser no formato dia/mês/ano. Exemplo: 01/03/2007

Data de aprovação no Conselho de Saúde	<input type="text" value=" / /"/>
--	-----------------------------------

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)

O município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? :	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
---	---

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.

O município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) ?:	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
---	---

7.1.9. Informações sobre o Pacto pela Saúde

Informe se a Secretaria de Saúde aderiu ou não ao Pacto pela Saúde, selecionando uma das opções abaixo (sim/não).

Aderiu ao Pacto pela Saúde	<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não
----------------------------	---

Digite a data da homologação do Termo de Compromisso de Gestão pela CIT, caso a opção acima tenha sido “sim”. A data deve ser no formato, dia, mês e ano. Exemplo: 01/10/2008. Caso tenha dificuldades em saber da data de homologação na CIT, acesse o site desta, em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/termo_1512.pdf

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (dd/mm/aaaa)	/ /
--	-----

7.1.10. Informações sobre a Regionalização

A Regionalização é o eixo estruturante do Pacto pela Saúde, devendo, portanto, 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 planejamento, negociação e pactuação entre os gestores, além da estruturação dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs). No Pacto pela Saúde, identificamos quatro tipos de regiões sanitárias: intramunicipais, intraestaduais, interestaduais e fronteiriças. Para que as Regiões funcionem efetivamente, é necessário constituir os Colegiados de Gestão Regionais (CGR).

Regionalização na Unidade Federada

Informações sobre Regionalização	
O estado tem PDR atualizado após as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde no ano de 2006?:	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Ano a que se refere o PDR vigente:	<input type="text"/>
Quantas regiões de Saúde existem no estado?:	<input type="text"/>
Quantos CGR estão implantados nas Regiões de Saúde?:	<input type="text"/>

Informe se a Unidade Federada tem PDR atualizado após as diretrizes do Pacto pela Saúde, após 2006 (sim/não).

O estado tem PDR atualizado após as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde no ano de 2006?:	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
--	---

Digite o ano a que se refere o PDR vigente, no formato “aaaa”. Exemplo: 2007

Ano a que se refere o PDR vigente:	<input type="text"/>
------------------------------------	----------------------

Digite quantas regiões de saúde existem na UF, descritas no PDR

Quantas regiões de Saúde existem no estado?:	<input type="text"/>
--	----------------------

Digite quantos CGR estão implantados nas Regiões de Saúde

Quantos CGR estão implantados nas Regiões de Saúde?:	<input type="text"/>
--	----------------------

Regionalização no município

Informações sobre Regionalização	
O município pertence a algum CGR (Colegiado de Gestão Regional)	<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não
Nome do Colegiado de CGR	<input type="text"/>
O município participa de algum consórcio	<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não
O município está organizado em regiões intramunicipal	<input checked="" type="radio"/> sim <input type="radio"/> não Quantas <input type="text"/>

Informe se o município pertence a algum Colegiado de Gestão Regional, selecionando uma das opções abaixo (sim/não).

O município pertence a algum CGR (Colegiado de Gestão Regional)	<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não
---	---

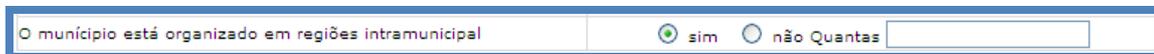
Digite no nome do Colegiado de Gestão Regional, a que pertence o município, caso a opção acima tenha sido “sim”.

Nome do Colegiado de CGR	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

Informe se o município pertence a algum Consórcio de Saúde, selecionando uma das opções abaixo (sim/não).

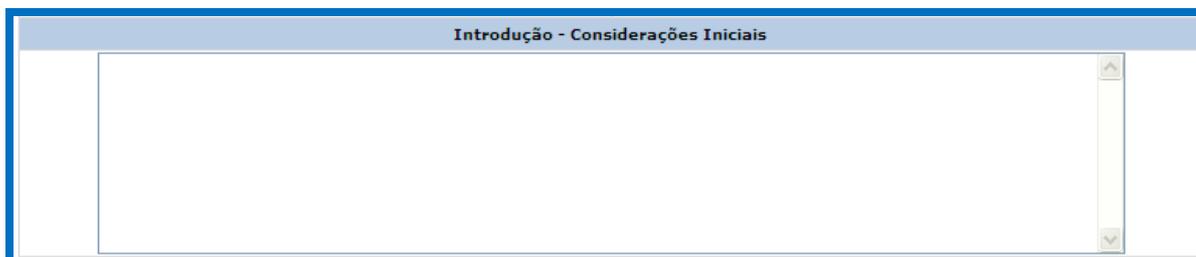
O município participa de algum consórcio	<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não
--	---

Informe se o município está organizado por Regiões Intramunicipal, selecionando uma das opções abaixo (sim/não). Em seguida, se o município estiver organizado em Regiões Intramunicipal (opção “sim”), digite a quantidade de regiões



O município está organizado em regiões intramunicipal sim não Quantas

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.



Introdução - Considerações Iniciais

7.1.11. Gravando os dados sobre a Identificação da Secretaria

Após digitar todos os dados sobre a identificação do estado/município, certifique-se que estão corretos e pressione com o *mouse* o botão “gravar”, conforme destacado na figura abaixo.



Se o usuário quiser limpar todos os dados sobre a Identificação do Município para redigitá-los, pressione, com o *mouse*, o botão “limpar”, conforme destacado na figura abaixo. Em seguida, redigite os dados e repita a operação “gravar” conforme acima.



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 a fonte destes dados é,

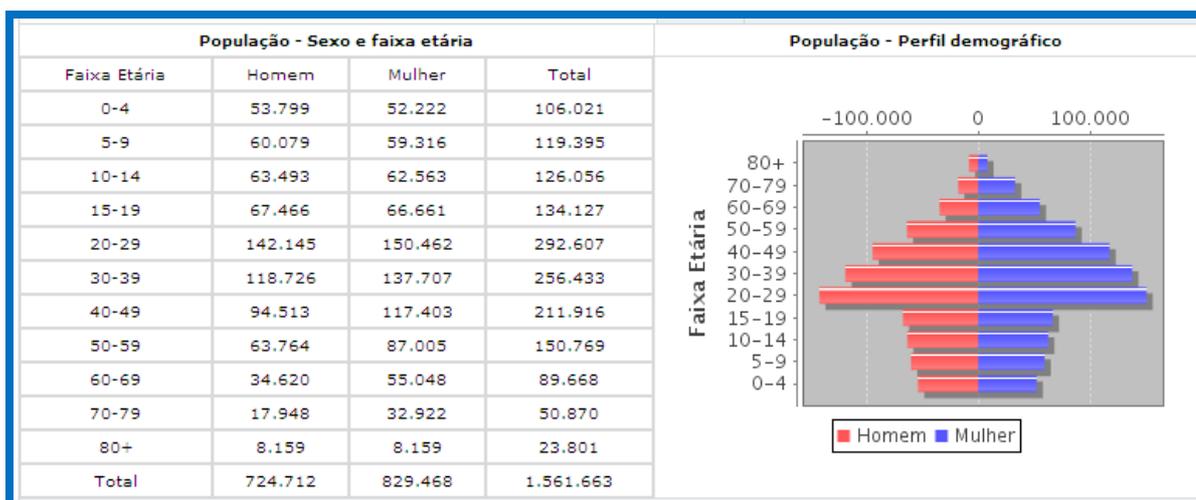
respectivamente, o IBGE, o SIM e o SIH. Os dados demográficos e de morbi-mortalidade não precisam ser digitados pelo usuário do SARGSUS; eles são importados dos diversos Sistemas de Informação.

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 estado/município¹. A população está estratificada segundo as zonas: urbana e rural, e também, segundo a raça/cor: branca, preta, amarela, parda e indígena².

Aspectos demográficos / Dados socioeconômicos (Fonte: IBGE)		
População do ano <ano informado>	12345	
	Qte	%
População por Zona de habitação		
Rural		
Urbana		
População por Raça/Cor		
Branca		
Preta		
Amarela		
Parda		
Índigena		

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



7.2.2. Informações sobre mortalidade

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

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

Na tela abaixo consta o número de óbitos registrados no estado/município, 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.

Mortalidade por grupos de causas e faixa etária	Óbitos por local de ocorrência/Causa - CID-BR-10											%
	Faixa etária											
	Menor 1	1 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total	
032-052 NEOPLASIAS	0	0	0	0	0	2	7	3	2	0	14	11,3
055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	6	4,8
058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,8
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	0	0	0	0	0	1	5	12	25	16	59	47,6
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	0	0	0	0	0	0	2	4	9	6	21	16,9
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1,6
084 DOENÇAS SIST OSTEOMUSC E TECIDO CONJUNTIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,8
085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4	3,2
094-098 ALG AFECCÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8
099-101 MALF CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,8
102-104 SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	2,4
105-114 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	0	0	0	4	0	2	3	1	0	0	10	8,1
Total	2	0	0	5	2	5	20	22	41	27	124	100,0

7.2.4. Informações sobre morbidade

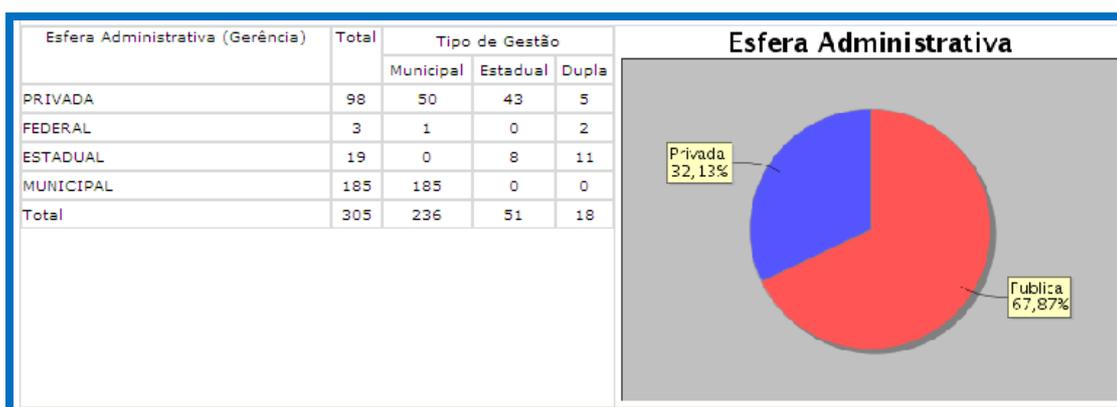
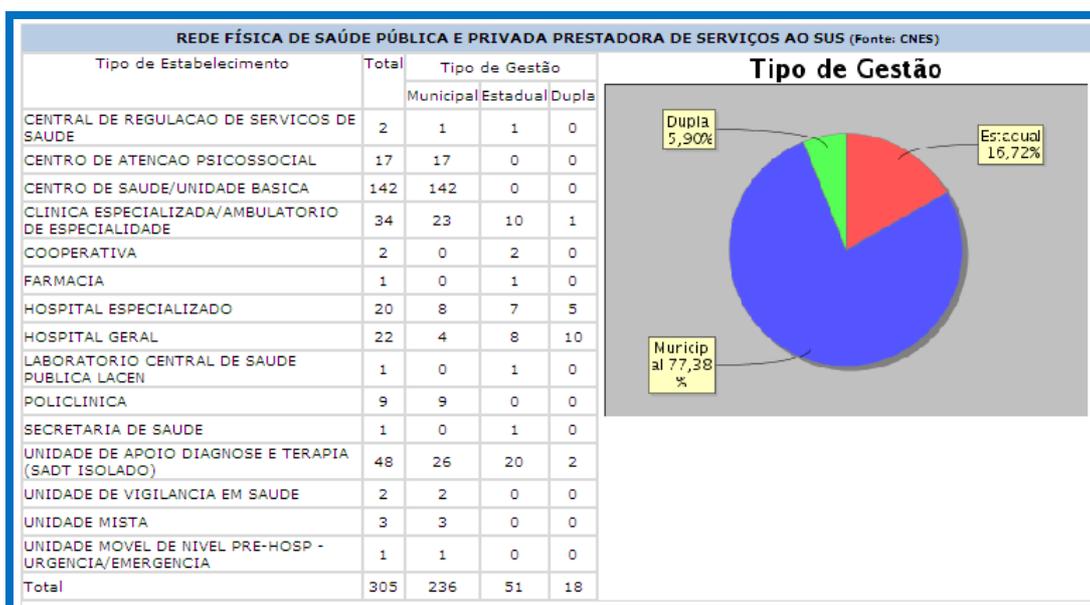
As doenças registradas no estado/município podem ser vistas abaixo, distribuídas por grupos de causas e faixa etária. Os dados trazem subsídios sobre o desempenho dos programas direcionados a prevenção e controle das doenças. Na última coluna observa-se o percentual de cada grupo de agravo, permitindo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

Morbidade Hospitalar por grupos de causas e faixa etária	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
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	24	8	4	3	16	7	8	7	10	14	4	121	9,8
II. Neoplasias (tumores)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0,2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	2	7	13	1,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	0	1	0	1	0	6	9	11	16	5	51	4,1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	1	0	0	1	6	8	12	12	40	3,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	0	0	0	1	5	5	14	37	62	45	28	200	16,2
X. Doenças do aparelho respiratório	66	85	35	9	7	12	15	23	55	69	94	30	500	40,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	2	6	7	7	7	11	23	17	7	88	7,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	1	2	4	3	2	7	0	19	1,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	2	1	1	0	6	9	11	11	13	13	5	72	5,8
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	30	48	25	2	0	0	0	0	106	8,6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	3	1	1	1	3	1	1	0	11	0,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,1
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,1
Total	90	112	46	18	51	98	72	80	143	202	222	99	1.233	100,0

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 estado/município referente ao tipo de gestão: municipal, estadual e dupla, como também, ao gerenciamento dos estabelecimentos de saúde: público ou privado, conforme disponibilizado pelo SCNES.



7.4. PROFISSIONAIS

Esta tela traz os 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

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

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 - 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 - 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

7.4.4. Residência

Profissional inscrito e freqüentando regularmente o curso de Residência Médica, Residência em Área Profissional de Saúde ou Residência Multiprofissional em Saúde, modalidades de ensino e pós-graduação lato sensu 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

7.4.4. Outros

Outros profissionais não descritos nos itens anteriores

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

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

7.4.4.2. Contrato verbal/informal – conceito não disponível no CNES

7.4.4.3. 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 o cumprimento das metas do Plano de Saúde, com a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da programação (Portaria GM/MS nº 3332/06). Deverão ser informadas, também, as diretrizes relacionadas aos objetivos.

As informações desta tela deverão ser todas digitadas pelo usuário.

CADASTRO DE OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE

Este objetivo se relaciona com alguma prioridade ou algum eixo de responsabilidade do Pacto pela Saúde? Sim Não

OBJETIVO	METAS ANUAIS		RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado

CADASTRO DE DIRETRIZES DO OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE

Objetivo do Plano de Saúde: Reduzir a mortalidade infantil

DIRETRIZ	METAS ANUAIS		RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado

+ AÇÕES	METAS ANUAIS		RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado

AVALIAÇÃO DA DIRETRIZ

Informe se o objetivo do **Plano de Saúde** se relaciona com alguma prioridade ou algum eixo de responsabilidade do Pacto pela Saúde, selecionando uma das opções abaixo (sim/não).

Este objetivo se relaciona com alguma prioridade ou algum eixo de responsabilidade do Pacto pela Saúde?	<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não
---	---

Digite os objetivos do Plano de Saúde, as metas anuais, programadas e realizadas, e os recursos orçamentários, programados e executados, para cada objetivo. Para inserir um novo Objetivo, após digitar o primeiro, pressione com o mouse o botão “**gravar**”, conforme na tela abaixo.

OBJETIVO	METAS ANUAIS		RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	
	Programada	Realizadas	Programado	Executado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="gravar"/>				

Para cadastrar as **Diretrizes**, será necessário selecionar, previamente, o Objetivo, ao qual ela está relacionada. Após selecionar o **Objetivo**, digite a **Diretriz**, as metas anuais, programadas e realizadas, e os recursos orçamentários, programados e executados, para cada Diretriz. Digite as ações relacionadas com essa **Diretriz**. Em seguida, digite as metas anuais, programadas e realizadas, para a ação.

Se houver outra ação, após digitar a primeira, pressione com o mouse o botão “**+**”, conforme a tela abaixo, para inserir uma nova ação. Repita as instruções do parágrafo acima para as metas anuais e recursos orçamentários.

Após cadastrar as **ações**, no campo apropriado, insira relato avaliando o resultado de cada Diretriz. Comente porque cada meta anual programada foi ou não alcançada/realizada, e também, porque os recursos orçamentários programados foram ou não executados. Enfatize as melhorias alcançadas e as dificuldades encontradas.

Recomenda-se que antes de digitar a avaliação da Diretriz no SARGSUS, digite primeiro em um editor de texto, faça as correções necessárias e depois, copie o texto do editor e cole no campo abaixo.

Em seguida grave as informações digitadas para a Diretriz.

apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São onze as prioridades pactuadas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.669/09:

1. Atenção à saúde do idoso;
2. Controle do câncer do colo do útero e da mama;
3. Redução da mortalidade infantil e materna;
4. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculosa, malária, influenza, hepatite e AIDS;
5. Promoção da saúde;
6. Fortalecimento da atenção básica;
7. Saúde do Trabalhador;
8. Saúde Mental;
9. Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;
10. Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência;
11. Saúde do homem.

INDICADORES DO PACTO (Fonte: SISPACTO)					
PACTO PELA VIDA: PRIORIDADES, OBJETIVOS E RESULTADO ALCANCADOS					
I - ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO					
Objetivo 01	IDENTIFICAR PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE OU EM RISCO DE FRAGILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO DE FRATURA DE FEMUR.				
Indicadores	Resultado dos 4 anos anteriores				
Descrição do Indicador	Resultado 2005	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta 2008	Resultado 2008
AVALIAÇÃO DA PRIORIDADE					

No primeiro campo são exibidos os objetivos referentes a cada prioridade do Pacto pela Vida, conforme abaixo. Este campo **não** é digitado pelo usuário. Os dados são importados do SISPACTO.

Em seguida, estão os indicadores e metas pactuadas referentes aos objetivos, acima descritos. Os dados dos três anos anteriores ao exercício de competência do Relatório de Gestão que está sendo emitido, **não** precisam ser digitados pelo usuário, eles serão importados do SISPACTO, caso haja série histórica disponível.

Digite o resultado das metas alcançadas referentes aos indicadores do exercício de competência do Relatório de Gestão que está sendo emitido, conforme campo em aberto na tela abaixo.

Indicadores	Resultado dos 4 anos anteriores				Resultado 2008
	Resultado 2005	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta 2008	
Descrição do Indicador					<input type="text"/>

Insira um relato, ao final de cada Prioridade, avaliando os seus resultados alcançados. Enfatize os motivos das metas terem sido alcançadas ou não.

Recomenda-se que antes de digitar a avaliação da Prioridade no SARGSUS, digite primeiro em um editor de texto, faça as correções necessárias e depois, copie o texto do editor e cole no campo abaixo

AVALIAÇÃO DA PRIORIDADE	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------

Após digitar todos os dados do item “Indicadores”, certifique-se de que estão corretos e pressione com o *mouse* o botão “gravar”, conforme destacado na figura abaixo.

<input type="button" value="gravar"/> <input type="button" value="limpar"/>

Se o usuário quiser limpar os dados para redigitá-los, pressione, com o *mouse*, o botão “limpar”, conforme destacado na figura abaixo. Em seguida, digite os dados novamente e repita a operação “gravar”, conforme acima.

<input type="button" value="gravar"/> <input type="button" value="limpar"/>

7.6.2. Pacto de Gestão

As diretrizes do Pacto de Gestão dizem respeito à:

1. Descentralização;
2. Regionalização;
3. Financiamento;
4. Planejamento;
5. Programação Pactuada Integrada;

6. Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial;
7. Participação e Controle Social;
8. Gestão do Trabalho; e
9. Educação em Saúde.

Para digitar as informações sobre os indicadores do Pacto de Gestão, selecione a opção “Pacto de Gestão” pressionando o respectivo botão, conforme abaixo indicado.

The screenshot shows a web interface with two buttons at the top: 'Pacto pela Vida' and 'Pacto de Gestão', with the latter circled in red. Below the buttons is a header section: 'INFORMAÇÕES DOS INDICADORES (Fonte: SISPACTO)' followed by 'INDICADORES DE GESTÃO: RESPONSABILIDADES'. A sub-header reads 'RESPONSABILIDADES GERAIS'. The main content is a table with the following structure:

Análise dos indicadores	Resultado dos 4 anos anteriores				
	Resultado 2005	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta 2008	Resultado 2008
% de receita própria aplicada em saúde conforme EC 29/2000					<input type="text"/>
Descrição do Indicador	Resultado 2005	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta 2008	Resultado 2008
					<input type="text"/>

Below the table is a large text area labeled 'AVALIAÇÃO' with a vertical scrollbar. At the bottom left, there are two buttons: 'gravar' and 'limpar'.

Digite os resultados alcançados referentes às metas pactuadas para cada um dos indicadores do exercício de emissão do relatório, conforme exemplo abaixo. Os dados referentes aos quatro anos anteriores serão importados do sistema de informação SISPACTO.

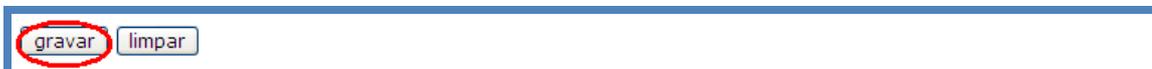
% de receita própria aplicada em saúde conforme EC 29/2000	Resultado 2005	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta 2008	Resultado 2008
					<input type="text"/>

Insira a avaliação dos resultados alcançados para os indicadores pactuados pela Secretaria de Saúde. Enfatize as melhorias alcançadas e as dificuldades encontradas.

Recomenda-se que antes de digitar a avaliação dos indicadores no SARGUS, digite primeiro em um editor de texto, faça as correções necessárias e depois, copie o texto do editor e cole no campo abaixo

The screenshot shows a large text input field with a vertical scrollbar on the right side. The word 'AVALIAÇÃO' is centered at the top of the field.

Após digitar todos os dados referentes aos indicadores do “Pacto de Gestão”, certifique-se que estão corretos e pressione com o *mouse* o botão “gravar”, conforme destacado na figura abaixo.



Se o usuário quiser limpar todos os dados para redigitá-los, pressione, com o *mouse*, o botão “limpar”, conforme destacado na figura abaixo. Em seguida, redigite os dados e repita a operação “gravar” conforme acima.



7.7. 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 Fundo a Fundo		Outros Municípios	Recursos Próprios	Total	Empenhada	Liquidada	Paga	Saldo financeiro do exercício anterior	Rendimento	Outros pagamentos	Saldo Financeiro do Exercício Atual
Federal	Estadual											
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												

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

Recomenda-se que antes de digitar a análise da movimentação financeira no SARGSUS, digite primeiro em um editor de texto, faça as correções necessárias e depois, copie o texto do editor e cole no campo abaixo, para evitar queda do sistema e perda das informações.



Análise

A rectangular text input field with a blue border and a vertical scrollbar on the right side. The word "Análise" is written in the top-left corner of the field.

7.7.1. 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



A large rectangular text area with a blue border and a vertical scrollbar on the right side, intended for the manager's analysis and considerations.

Caso o gestor julgue pertinente, insira a avaliação e/ou considerações sobre estes indicadores, e pressione com o *mouse* o botão “gravar”, conforme destacado na figura abaixo.



gravar limpar

Two buttons are shown: "gravar" (save) and "limpar" (clear). The "gravar" button is circled in red.

Se o usuário quiser limpar todos os dados para redigitá-los, pressione, com o *mouse*, o botão “limpar”, conforme destacado na figura abaixo. Em seguida, digite os dados novamente e repita a operação “gravar” conforme acima.



7.8. 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.

7.8.1 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

7.8.2. 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

7.9. 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. (Portaria 3176/08).

Também poderão ser anexados, documentos como o Plano de Saúde, Plano Diretor de Regionalização, Plano Diretor de Investimentos, Resolução do Conselho de Saúde, aprovando os instrumentos de gestão e outros documentos que o gestor julgar pertinentes.

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

No campo “considerações gerais”, faça uma 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”, insira as recomendações julgadas necessárias, como implantação de projetos/programas revisão de indicadores e metas, reprogramação, entre outras.

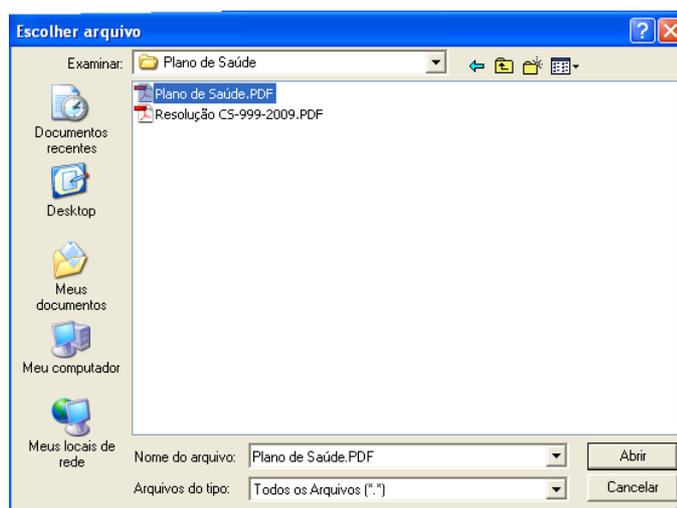
Recomenda-se que antes de digitar a análise e as recomendações no SARGSUS, digite primeiro em um editor de texto, faça as correções necessárias e depois, copie o texto do editor e cole no campo abaixo, para evitar queda do sistema e, conseqüentemente, perda de dados.

The screenshot shows a software window with a blue border. At the top, there is a header bar labeled "Considerações Gerais" above a large empty text area. Below this is another header bar labeled "Recomendações para a próxima programação anual de saúde e/ou redirecionamentos para o Plano de Saúde" above another large empty text area. At the bottom, there are two rows of controls. The first row is labeled "Anexar Plano de Saúde" and contains a text input field followed by a "Procurar..." button. The second row is labeled "Anexar outros documentos" and also contains a text input field followed by a "Procurar..." button. At the very bottom left, there are two buttons labeled "gravar" and "limpar".

Anexar o Plano de Saúde, após digitar todos os dados referentes às “Análises e Considerações”, pressionando com o *mouse* o botão **Procurar...**, conforme destacado na figura abaixo.

This is a close-up screenshot of the "Anexar Plano de Saúde" section of the software interface. It shows a text input field and a "Procurar..." button. The "Procurar..." button is circled in red to highlight it.

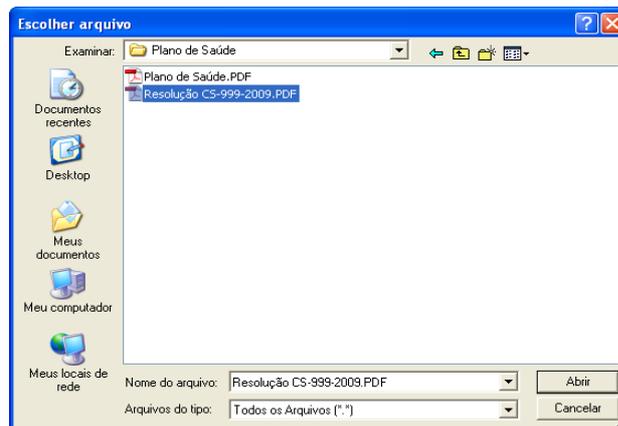
Localize, no computador do usuário, a pasta onde está gravado o arquivo referente ao Plano de Saúde. Em seguida, clique duas vezes, com o mouse, sobre o nome do arquivo para anexá-lo. O arquivo deve estar em formato PDF ou DOC.



Se for necessário anexar outros documentos, como por exemplo, a Resolução de aprovação do Plano de Saúde, utilize a tela abaixo, e repita os procedimentos do item anterior.



Localize, no computador, a pasta onde está gravado o arquivo com a Resolução que aprovou o Plano de Saúde. 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 “**gravar**”, conforme destacado na figura abaixo.



Se o usuário quiser limpar todos os dados para redigitá-los, pressione, com o *mouse*, o botão “**limpar**”, conforme destacado na figura abaixo. Em seguida, digite os dados novamente e repita a operação “gravar” conforme acima.



7.10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Esta tela possibilitará ao gestor prestar informações referentes ao envio dos relatórios trimestrais, segundo a Lei 8.689/93 e o Decreto 1.651/95, ao Conselho de Saúde e a Câmara de Vereadores/Assembléia Legislativa, como também a apreciação do RAG junto ao Conselho de Saúde, Assembléia Legislativa/Câmara de Vereadores e Tribunal de Contas.

As deliberações do Conselho de Saúde sobre a apreciação do RAG constarão também, nesta tela.

Relatório Trimestral (lei 8.686/1993 e Dec. 1.651/1995)	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Enviado para o Conselho de Saúde em				
Enviado para Câmara de Vereadores em				

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 Trimestral de Gestão

Digite as datas de envio dos relatórios trimestrais de gestão, para o Conselho de Saúde e para a Assembléia Legislativa/Câmara de Vereadores, conforme previsto na Lei 8.689/93 e Decreto 1.651/95. As datas devem ser no formato dia, mês e ano. Exemplo. 01/04/2008

Relatório Trimestral (lei 8.686/1993 e Dec. 1.651/1995)	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI
Enviado para o Conselho de Saúde em	/ /	/ /	/ /	/ /
Enviado para Câmara de Vereadores em	/ /	/ /	/ /	/ /

7.10.2.1. Relatório Anual de Gestão

Digite a data em que o Relatório Anual de Gestão (RAG) foi enviado ao Conselho de Saúde, conforme tela abaixo. A data deve ser no formato dd/mm/aaaa. Exemplo. 01/04/2010.

Caso o RAG tenha sido devolvido pelo Conselho de Saúde para alguma alteração, digite, posteriormente, a data de *reenvio* do Relatório ao CS, para reapreciação.

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

Digite a data em que o Relatório Anual de Gestão (RAG) foi enviado ao Tribunal de Contas, a que a Secretaria está jurisdicionada. A data deve ser no formato dia, mês e ano. Exemplo. 01/05/2009

Tribunal de Contas	
Enviado ao Tribunal de Contas a que está jurisdicionado em	<input type="text" value="/ /"/>

Digite a data em que o Relatório Anual de Gestão (RAG) foi enviado a Assembléia Legislativa/Câmara de Vereadores. A data deve ser no formato dia, mês e ano. Exemplo. 01/05/2009

Camãra de Vereadores	
Enviado a Câmara de Vereadores em	<input type="text" value="/ /"/>

7.10.2.2. 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 sobre o RAG. 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, conforme fluxo estabelecido no item 6.1 na página 9 deste manual.

Estas informações deverão ser digitadas pelo conselheiro de saúde cadastrado.

Digite a data em que o RAG foi recebido pelo Conselho de Saúde, no formato dd/mm/aaaa. Exemplo: 01/05/2010

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

Data de recebimento do RAG pelo CS:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------	----------------------

Digite a data em que o Relatório Anual de Gestão (RAG) foi apreciado pelo Conselho de Saúde, conforme tela abaixo. A data deve ser no formato dd/mm/aaaa. Exemplo: 01/05/2010

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

Caso o RAG tenha sofrido alguma alteração pela Secretaria de Saúde, por solicitação do Conselho de Saúde, após a primeira apreciação, digite a data em que o RAG foi *reapreciado* pelo CS, no formato dd/mm/aaaa.

Apreciado pelo Conselho em	<input type="text"/>	Reapreciado pelo Conselho em	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------	------------------------------	----------------------

Digite o parecer do Conselho de Saúde, sobre o RAG. Recomenda-se que antes de digitar o parecer no SARGSUS, digite primeiro em um editor de texto, faça as correções necessárias e depois, copie o texto do editor e cole no campo abaixo, para evitar queda do sistema e, conseqüentemente, a perda de informações.

Parecer do Conselho de Saúde	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------

Selecione qual o status de apreciação do Relatório Anual 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 editar o Relatório de Gestão, de modo a ajustá-lo de acordo com os encaminhamentos apontados/solicitados pelo Conselho de Saúde.

Status da Apreciação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		aprovado	
		aprovado	
		aprovado com ressalvas	
		não aprovado	
		solicitado ajustes	

Digite o número e a data da Resolução do Conselho de Saúde que aprovou o Relatório Anual de Gestão. A data deve ser no formato dd/mm/aaaa. Exemplo: Resolução nº 999. Data: 01/05/2010.

Resolução de Aprovação	Nº	<input type="text"/>	Data	/	/	<input type="text"/>
------------------------	----	----------------------	------	---	---	----------------------

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 “**gravar**”, conforme destacado na figura abaixo.



Se o usuário quiser limpar todos os dados para redigitá-los, pressione, com o *mouse*, o botão “**limpar**”, conforme destacado na figura abaixo. Em seguida, digite os dados novamente e repita a operação “gravar” conforme acima.



7.11 STATUS DO RELATÓRIO

Esta tela traz os campos que não foram preenchidos, permitindo uma rápida verificação daquilo que está faltando, de modo a não deixar lacunas desnecessariamente.

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

8. PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO SARG-SUS

As Secretarias estaduais e municipais podem utilizar, como estratégia desencadeadora do processo de implantação e uso do SARG-SUS, 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 construção do SARG-SUS, o levantamento de informações estratégicas pertinentes à elaboração do Relatório de Gestão, e que estão vinculadas ao desenho do Plano de Saúde, ao Termo de Compromisso de Gestão, para os que aderiram ao Pacto pela Saúde, à conseqüente construção da programação anual e aos indicadores do Pacto.

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 apontado no PDR e, através dos Colegiados de Gestão Regional, propiciar uma discussão aprofundada deste processo, visando sempre a qualificação dos processos de gestão, não esquecendo as estratégias de discussão nos Conselho Municipais 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 MS, é muito importante neste momento, para a discussão de estratégias inerentes à disseminação e utilização desta ferramenta de apoio à gestão.

ANEXOS

ANEXO I - Portaria GM/MS Nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008

Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição, e

Considerando o inciso XVIII do art. 16 da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que atribui ao Ministério da Saúde a competência de "elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os Estados, Municípios e o Distrito Federal";

Considerando a Portaria Nº 399/GM, de 23 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde, no qual é definido o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS, seus objetivos e pontos prioritários de pactuação;

Considerando as Portarias Nº 3.085/GM, de 1º de setembro de 2006 e Nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006, que, respectivamente, regulamenta o referido Sistema de Planejamento do SUS e aprova orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos;

Considerando que o Relatório Anual de Gestão é um dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento, ao lado do Plano de Saúde e as suas respectivas Programações Anuais de Saúde;

Considerando que o Relatório Anual de Gestão, além de ser instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde de cada esfera de gestão do SUS, é também, de acordo com a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da União repassados a Estados e Municípios;

Considerando que o Relatório Anual de Gestão é também subsídio para as ações de auditoria, fiscalização e controle;

Considerando que a comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios far-se-á, segundo a Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, mediante relatório de gestão;

Considerando a necessidade de as três esferas de gestão disporem de orientações que favoreçam a elaboração, a aplicação e o fluxo pertinente dos Relatórios Anuais de Gestão, de modo que sejam efetivamente instrumentos estratégicos na melhoria contínua da capacidade resolutiva do SUS; e

Considerando a decisão dos gestores do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada em 11 de dezembro de 2008, resolve:

Art. 1º Aprovar as orientações relativas ao Relatório Anual de Gestão (RAG), constantes desta Portaria, as quais têm por objetivo subsidiar o processo de elaboração, aplicação e fluxo do RAG.

Art. 2º O Plano de Saúde (PS), as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) estão diretamente relacionados com o exercício da função gestora em cada esfera de governo e com o respectivo Termo de Compromisso de Gestão (TCG).

§ 1º A formulação de qualquer um desses instrumentos básicos referidos no caput deve considerar o conceito e a finalidade de cada um dos instrumentos que, no seu conjunto, concretiza e alimenta o referido processo permanente de planejamento.

§ 2º O PS, elaborado para um período de quatro anos, é o instrumento que, no SUS, norteia todas as medidas e iniciativas em cada esfera de gestão, as quais devem ser expressas nas respectivas PAS.

§ 3º Os TCG devem ser elaborados de acordo com os respectivos PS.

Art. 3º O RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a PAS, a qual operacionaliza o PS na respectiva esfera de gestão e orienta eventuais redirecionamentos. É também instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cujo resultado demonstra o processo contínuo de planejamento e é instrumento indissociável do PS e de suas respectivas PAS.

§ 1º O PS, as respectivas PAS e os RAG têm por finalidades, entre outras:

I - apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de sua competência territorial de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema;

II - possibilitar o provimento dos meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados;

III - apoiar a participação e o controle sociais; e IV - subsidiar o trabalho, interno e externo, de controle e auditoria.

Art. 4º A elaboração, a aplicação e o encaminhamento dos instrumentos referidos no caput devem considerar:

I - a estrutura da PAS e do RAG decorre do PS, não comportando, portanto, análise situacional;

II - o PS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA); e

III - a PAS e o RAG, como instrumentos anuais, apresentam estruturas semelhantes, sendo o primeiro de caráter propositivo e, o segundo, analítico/indicativo.

Art. 5º Considerar como características essenciais do RAG:

I - clareza e objetividade, de modo a contribuir para o exercício da gestão do SUS de forma transparente, participativa e democrática, assim como realimentar o processo de planejamento;

II - unidade nos conceitos de seus elementos constituintes; e

III - estrutura básica, passível de aplicação pelas três esferas e de adaptações, acréscimos segundo peculiaridades de cada uma.

Art. 6º Determinar como conteúdo do RAG os seguintes elementos constitutivos:

I - os objetivos, as diretrizes e as metas do PS;

II - as ações e metas anuais definidas e alcançadas na PAS, inclusive as prioridades indicadas no TCG ;

III - os recursos orçamentários previstos e executados;

IV - as observações específicas relativas às ações programadas;

V - a análise da execução da PAS, a partir das ações e metas, tanto daquelas estabelecidas, quanto das não previstas; e

VI - as recomendações para a PAS do ano seguinte e para eventuais ajustes no PS vigente.

Art. 7º Determinar que o Relatório Anual de Gestão tenha a seguinte estrutura:

I - introdução sucinta, com a apresentação de dados e caracterização da esfera de gestão correspondente, ato ou reunião que aprovou o respectivo PS, e registro de compromissos técnico-político necessários, entre os quais o TCG;

II - quadro sintético com o demonstrativo do orçamento, a exemplo do que é encaminhado anualmente aos respectivos Tribunais de Contas;

III - quadros com os elementos constitutivos do RAG constante do artigo 3º;

IV - análise sucinta da execução da PAS feita a partir do conjunto das ações e metas nelas definidas, bem como daquelas não previstas; e

V - recomendações, descritas também de forma sintética, as quais podem ser relativas à PAS do ano seguinte e aos ajustes necessários no PS vigente ou ao novo.

Art. 8º Estabelecer o seguinte fluxo para o RAG:

I - os Municípios encaminharão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para conhecimento, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução do respectivo Conselho de Saúde (CS) que aprova o RAG.

II - os Municípios deverão encaminhar à CIB, para conhecimento, quando o processo de apreciação e aprovação do RAG pelo CS ultrapassar o referido prazo, ata da reunião do Conselho que formalize esta situação;

III - a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo CS, encaminharão à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução que aprova o respectivo RAG;

IV - as CIB consolidarão as resoluções relativas aos RAG municipais, em formulário específico, conforme modelo constante do Anexo a esta Portaria, encaminhando-o à CIT até o dia 30 de junho de cada ano;

V - as CIB deverão atualizar mensalmente e encaminhar à CIT as informações sobre os Municípios que aprovarem o seu RAG nos respectivos CS; e

VI - a CIT deverá consolidar as informações recebidas das CIB e enviá-las às áreas de controle, avaliação, monitoramento e auditoria do Ministério da Saúde.

Art. 9º Estabelecer que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devam enviar os seus RAG aos respectivos Tribunais de Contas, e guardá-los pelo prazo estabelecido na legislação em vigor.

Parágrafo único. O RAG deve estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogada a Portaria Nº 1.229, de 24 de maio de 2007, publicada no Diário Oficial da União Nº 100, de 25 de maio de 2007, Seção 1, página 45.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

Modelo de formulário de informe das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) referente aos Relatórios Anuais de Gestão Municipais.

E S T A D O: Código IBGE:

Município	Relatório Anual de Gestão apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde	Relatório Anual de Gestão em análise pelo Conselho Municipal de Saúde	Sem informação

Local e data:

Assinatura do coordenador da CIB:

Assinatura do Presidente do Cosems:

ANEXO II - Portaria GM/MS Nº 2.751, de 11 de novembro de 2009

Dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Pacto pela Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II, parágrafo único, art. 87, da Constituição, e

Considerando que o plano de saúde, a Programação Anual de Saúde e o relatório de gestão expressam o Sistema de Planejamento do SUS e são instrumentos estratégicos para a implementação do Pacto pela Saúde no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando a Portaria Nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS - e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;

Considerando a Portaria Nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a necessidade de estabelecer a integração e a correspondência temporal que relacionem a formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS com a elaboração dos instrumentos do Pacto pela Saúde;

Considerando a decisão do Plenário da Comissão Intergestores Tripartite, de pactuação do documento "Interface dos Instrumentos do Sistema de Planejamento e dos Instrumentos de Pactuação do SUS", em reunião ocorrida no dia 27 de agosto de 2009, resolve:

Art. 1º Os prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e dos Pactos pela Saúde serão integrados conforme o estabelecido nesta Portaria.

Parágrafo único. Para a observância do caput deste artigo, consideram-se os seguintes instrumentos:

I - plano de saúde;

II - Programação Anual de Saúde;

III - relatório de gestão;

IV - Termo de Compromisso de Gestão e seus Anexos; e

V- Plano Diretor de Regionalização.

Art. 2º O prazo de vigência do plano de saúde, do Plano Diretor de Regionalização e do Termo de Compromisso de Gestão e seus Anexos será de quatro anos.

Parágrafo único. A temporalidade quadrienal do plano de saúde, do Plano Diretor de Regionalização e do Termo de Compromisso de Gestão e seus Anexos alinhar-se-á à do Plano Plurianual (PPA).

Art. 3º O plano de saúde e o Plano Diretor de Regionalização poderão ser ajustados anualmente de acordo com as indicações previstas no relatório de gestão.

Art. 4º O Termo de Compromisso de Gestão e seus Anexos deverão ser revistos anualmente, até 31 de março, conforme as indicações constantes do relatório de gestão.

Art. 5º A elaboração do Termo de Compromisso de Gestão e seus Anexos deverá ocorrer no primeiro ano de gestão e sua implementação dar-se-á do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente, seguindo a mesma periodicidade do plano de saúde.

Art. 6º A periodicidade de elaboração e a operacionalização dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e do Pacto pela Saúde encontram-se disciplinadas no Anexo a esta Portaria.

Art. 7º O processo de pactuação dos Termos de Compromisso de Gestão e seus Anexos na Comissão Intergestores Tripartite e na Comissão Intergestores Bipartite, bem como de aprovação nos respectivos Conselhos de Saúde observará o seguinte:

I - os Termos de Compromisso de Gestão Estadual e Municipal e seus Anexos deverão ser pactuados na Comissão Intergestores Bipartite e aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde a cada quatro anos; e

II - o Termo de Compromisso de Gestão Federal e seus Anexos deverão ser pactuados na Comissão Intergestores Tripartite e aprovado no Conselho Nacional de Saúde a cada quatro anos.

Parágrafo único. Os Termos de Compromisso de Gestão e seus Anexos serão homologados na Comissão Intergestores Tripartite no momento da adesão ao Pacto pela Saúde.

Art. 8º O Plano Diretor de Regionalização deverá ser pactuado na Comissão Intergestores Bipartite e aprovado no Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º O Plano Diretor de Regionalização poderá integrar o plano estadual de saúde ou ser tratado separadamente, desde que:

I - observe as políticas e os compromissos de saúde contidos no plano estadual de saúde;

II - defina o modelo de regionalização adotado e os investimentos necessários para a sua consecução; e

III - seja revisto a partir das indicações do relatório de gestão.

§ 2º Os recursos de investimentos destinados a atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual e à efetivação da regionalização, serão considerados parte integrante do Plano Diretor de Regionalização.

Art. 9º O instrumento eletrônico Aplicativo do Pacto pela Saúde - SISPACTO, disponível no sítio www.saude.gov.br/sispacto, será a ferramenta a ser utilizada pelos gestores do SUS para o registro do Termo de Compromisso de Gestão e seus Anexos, quando da adesão ao Pacto pela Saúde, bem como de sua revisão anual e elaborações subsequentes.

Parágrafo único. Os gestores do SUS deverão registrar e validar os ajustes ao Termo de Compromisso de Gestão e seus Anexos no SISPACTO, até 31 de março, ou validar o pactuado anteriormente caso não haja ajustes.

Art. 10. O Ministério da Saúde disponibilizará o documento: "Interface dos Instrumentos do Sistema de Planejamento e dos Instrumentos de Pactuação do SUS", orientador do objeto desta Portaria, no sítio www.saude.gov.br/sispacto.

Parágrafo único. O Anexo a esta Portaria será disponibilizado no sítio eletrônico indicado no caput deste artigo.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO- Matriz síntese da periodicidade de elaboração e dos prazos dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS, do Pacto pela Saúde e instrumentos de planejamento da Administração Pública.

Instrumento	Periodicidade	Observações
Plano de saúde - PS e Plano Diretor de Regionalização - PDR	A cada quatro anos	Elaboração durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso. Execução a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.
Plano Plurianual - PPA	A cada quatro anos	Elaboração durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso, observados os prazos previstos na legislação vigente. Execução a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.
Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO	Anual	O projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias deve ser encaminhado ao Legislativo conforme prazos previstos na legislação vigente.
Lei Orçamentária Anual - LOA	Anual	O projeto de Lei Orçamentária Anual será encaminhado ao Legislativo conforme prazos previstos na legislação vigente.
Programação Anual de Saúde - PAS	Anual	Elaboração durante o ano, para execução no ano subsequente.

Relatório de gestão	Anual	Envio da resolução de aprovação do relatório de gestão Municipal, relativo ao ano anterior, pelo Conselho municipal de Saúde, à CIB, até 31 de maio do ano em curso. Envio da resolução de aprovação do relatório de gestão Estadual, relativo ao ano anterior, pelo Conselho Estadual de Saúde, à CIT, até 31 de maio do ano em curso. Envio da resolução de aprovação do relatório de gestão federal, relativo ao ano anterior, pelo Conselho Nacional de Saúde, à CIT, até 31 de maio do ano em curso.
Termo de Compromisso de Gestão - TCG e Anexos	A cada quatro anos	Durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso. Execução a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente

ANEXO III – Ficha de Cadastro de Usuário do SARGSUS

CADASTRO DE USUÁRIO
SARGSUS

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: _____ CPF: _____

Cargo/Função: _____

Unidade/Órgão: _____

Endereço Funcional: _____

Município: _____ UF: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Data: _____

Assinatura do Servidor

AUTORIZAÇÃO

Tipo de Cadastramento: _____
() Federal () Estadual () Regional () Municipal

Sistema: SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

Nome do Chefe Imediato: _____

Cargo/Função: _____

Data: ___/___/_____

Assinatura do Chefe Imediato

SITUAÇÃO DO CADASTRAMENTO

() Cadastramento Efetuado

Data: / /

Nome do Responsável: _____

Unidade _____

Cargo/Função _____
