

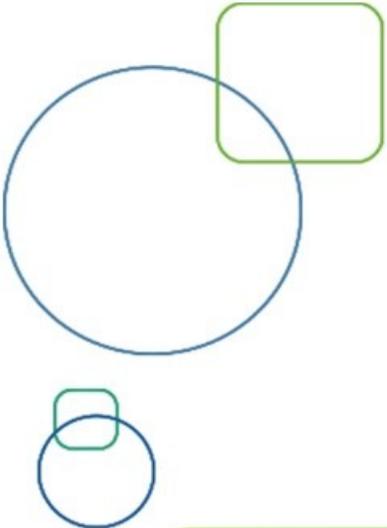
PROGRAMA PREVINE BRASIL

Novo Modelo de Financiamento
da Atenção Primária à Saúde
Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019

Fortaleza, 19/02/2020



**Previne
Brasil**



SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Disponibilização das informações
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

ATENÇÃO PRIMÁRIA É PRIORIDADE DO GOVERNO

Seis passos para a Atenção Primária: o ano de 2019 foi marcado pela reestruturação da Atenção Primária

1

Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde: reforça a área como prioridade política e orçamentária do Ministério da Saúde.



4

Novo financiamento da Atenção Primária: fortalecimento da adoção e cumprimento de indicadores de efetividade e desempenho no atendimento à população.



2

Programa Saúde na Hora: oferece incentivo financeiro para unidades de saúde ampliarem horário de atendimento à população, aumentando o acesso a consultas médicas e odontológicas, coleta de exames laboratoriais e aplicação de vacinas.



5

Informatização do SUS: maior programa de informatização da saúde pública no mundo, permitindo integrar dados e conhecer melhor as condições de saúde das pessoas.



3

Programa Médicos pelo Brasil: amplia a oferta de médicos em regiões mais carentes, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Proposta está em tramitação no Congresso Nacional.

6

Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias: vem aí, ainda neste ano, curso de capacitação para ampliar a área de atuação destes profissionais no atendimento ao cidadão.



PRINCÍPIOS DA GESTÃO SAPS: ESF

Fortalecer a Estratégia Saúde da Família para alcançar:

1. SUS centrado nas Pessoas
2. APS Forte, Atributos Fortes
3. APS Forte, Financiamento Forte da APS
4. Transparência, Monitoramento e Avaliação
5. Autonomia e Flexibilidade Gestor Municipal
6. Ciência e Tecnologia
7. Equidade

SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Disponibilização das informações
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

APS E OS DESAFIOS DO SUS

Desafio da Sustentabilidade: entre 2003-2017, os gastos públicos com saúde no Brasil tiveram um aumento de 0,86pp do PIB, com tendência de aumento para os próximos anos...

Desafio da eficiência: Mantido o mesmo padrão de aumento nominal dos gastos, mais eficiência pode resultar em ganhos de **R\$989 bi** até 2030

Gastos com internações 'evitáveis', R\$ 2 bi (2016), poderiam ser evitados com APS mais eficiente.

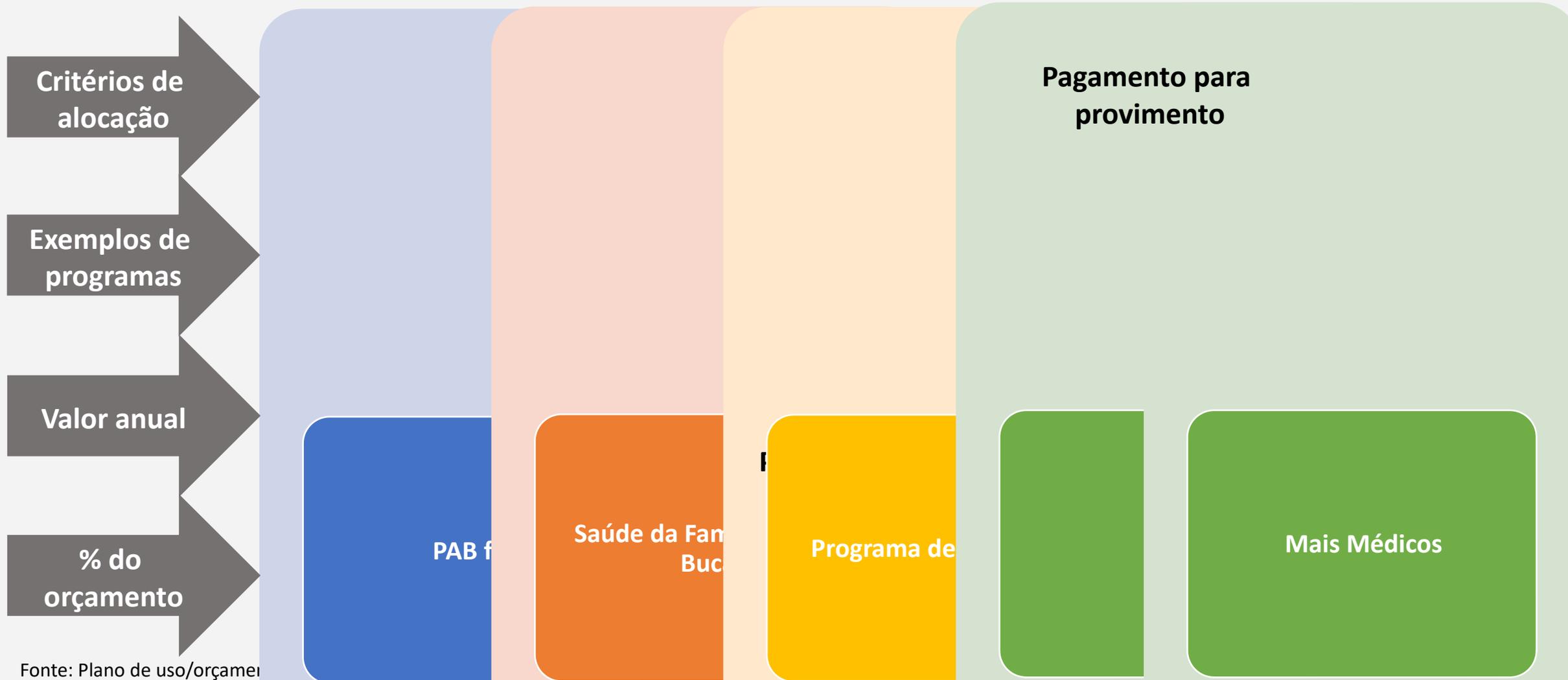
Baixa produtividade é um desafio na APS: grande potencial para aumentar número de consultas por habitante na APS.

Cobertura (e cadastro) é maior nos municípios pequenos, porém a maior parte da população coberta está nos municípios grandes.

SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Disponibilização das informações
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

PRINCIPAIS CRITÉRIOS ANTERIORES DE ALOCAÇÃO DO REPASSE FEDERAL EM APS



Fonte: Plano de uso/orçame

SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Disponibilização das informações
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

O NOVO FINANCIAMENTO DA APS - OBJETIVOS

1. Valorizar a **responsabilização** das equipes de ESF/APS pelas Pessoas.
2. Dar mais autonomia ao gestor municipal na organização das equipes de saúde que atuam na atenção primária.
3. Estimular o aumento da **cobertura real** (cadastro) da APS, principalmente entre as populações vulneráveis.
4. Fortalecer **atributos** da APS.
5. Buscar melhores **resultados** em saúde da população (desempenho da APS).
6. Incentivar avanços na capacidade instalada: **Informatização**.
7. Incentivar avanços na qualidade da atenção: **Residência em MFC, Enfermagem e Odontologia**.
8. Incentivar avanços na **Promoção e Prevenção**.
9. Incentivar avanços no **cuidado das populações** de contextos específicos:
Região Amazônica, população em situação de rua, etc.

O NOVO FINANCIAMENTO DA APS

Modelo misto de financiamento formado por:

- 1) **Capitação** ponderada
- 2) Pagamento por **Desempenho**
- 3) **Incentivos** a estratégias e programas

1. CAPITAÇÃO PONDERADA

- **População cadastrada**

Em equipe de saúde da família e atenção primária credenciadas

- **Vulnerabilidade socioeconômica**

Considerando a proporção de pessoas cadastradas nas ESF e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos

- **Perfil demográfico**

Considera faixas etárias com maiores necessidades e gastos de saúde - população cadastrada nas ESF com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade

- **Classificação geográfica**

Classificação dos municípios de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

1. CAPITAÇÃO PONDERADA CADASTRO POR EQUIPE

Parâmetro de cadastro por equipe e município – de acordo com o tipo de município (IBGE) - **Brasil**

Tipologia IBGE	Número de municípios	Número de ESF	Parâmetro de cadastro		
			ESF	EAP 20h	EAP 30h
1 – Urbano	1.457	26.568	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
2 - Intermediário Adjacente	686	4.068	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.063 pessoas
3 - Rural Adjacente	3.043	10.953			
4 - Intermediário Remoto	61	388	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
5 - Rural Remoto	323	1.216			
TOTAL	5.570	43.193	-	-	-

1. CAPITAÇÃO PONDERADA – CADASTRO POR EQUIPE

Parâmetro de cadastro por equipe e município – de acordo com o tipo de município (IBGE) - **CEARÁ**

Tipologia IBGE	Número de municípios	Número de ESF*	Parâmetro de cadastro
1 - Urbano	29	1.204	ESF com 4.000 pessoas
2 - Intermediário Adjacente	22	279	ESF com 2.750 pessoas
3 - Rural Adjacente	133	1.099	
4 - Intermediário Remoto	-	-	ESF com 2.000 pessoas
5 - Rural Remoto	-	-	
Total	184	2.582	-

*Dados preliminares - Financeira jan 20

1. CAPITAÇÃO PONDERADA – CÁLCULO DOS PESOS

Critérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
SEM critério socioeconômico E Demográfico	1	Valor base da capitação
COM critério socioeconômico OU Demográfico	1,3	30% a mais do valor base da capitação
Classificação geográfica	Urbano: 1	Municípios intermediário adjacente e rural cadastrada do que no município urbano.
	Intermediário adjacente: 1,45 Rural adjacente: 1,45	Município rural remoto ou intermediário remoto receberá 2 vezes mais por pessoa cadastrada do que no município urbano.
	Intermediário remoto: 2 Rural remoto: 2	

1. CAPITAÇÃO PONDERADA – APLICAÇÃO DOS PESOS

Classificação geográfica (Tipologia IBGE)	Pesos por pessoa cadastrada	
	SEM critério socioeconômico e demográfico	COM critério socioeconômico ou demográfico (x 1,3)
1 – Urbano	1	$1 \times 1,3 = 1,3$
2 - Intermediário Adjacente	1,45	$1,45 \times 1,3 = 1,885$
3 - Rural Adjacente		
4 - Intermediário Remoto	2	$2 \times 1,3 = 2,6$
5 - Rural Remoto		

1. CAPITAÇÃO PONDERADA

APLICAÇÃO DOS PESOS E VALORES DE REFERÊNCIA

Portaria nº 169, de 31 de janeiro de 2020

Classificação geográfica (Tipologia IBGE)	Pesos por pessoa cadastrada	
	SEM critério socioeconômico e demográfico	COM critério socioeconômico ou demográfico (x 1,3)
1 – Urbano	1 = R\$ 50,50	1 x 1,3 = 1,3 = R\$ 65,65
2 - Intermediário Adjacente	1,45 = R\$ 73,22	1,45 x 1,3 = 1,885 = R\$ 95,1925
3 - Rural Adjacente		
4 - Intermediário Remoto	2 = R\$ 101,00	2 x 1,3 = 2,6 = R\$ 131,30
5 - Rural Remoto		

1. CAPITAÇÃO - ADAPTAÇÃO AOS CONTEXTOS

- **Equipes com profissional ausente por mais de 60 dias**

Receberão 75% da valor per capita na ausência de profissional de nível médio/técnico

Receberão 50% da valor per capita na ausência de profissional de nível superior

Receberão o recurso do pagamento por desempenho de acordo com o alcance das metas dos indicadores

- **Variações no número de cadastro entre equipes do mesmo município**

Variações são aceitáveis, desde que esteja dentro do limite do município

Limite do município = nº de equipes x parâmetro de cadastro por equipe

É preciso cadastrar a população!

A partir da **versão 3.2.21 do e-SUS** é possível identificar o cidadão por meio do CPF

O e-SUS APS é o primeiro sistema de informação na saúde a utilizar o CPF para a identificar os cidadãos, o que facilita o atendimento e amplia o acesso da população, uma vez que o documento é amplamente utilizado no país.

A partir da **versão 3.2.21 do e-SUS APS**, já é possível identificar o cidadão por meio do CPF, tanto no sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) quanto nas Fichas do Sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS). Recomendamos, preferencialmente, o uso do CPF nos novos cadastros e atendimentos à população usuária dos serviços da APS. Quando a pessoa não possuir CPF, pode ser utilizado o Cartão Nacional de Saúde (CNS), **como no caso dos indígenas e estrangeiros**. Os cadastros que já possuem CNS não precisam ser modificados para CPF.

O CPF é usado tanto para atendimento quanto para o cadastro, que é o registro da pessoa no SUS. Na atenção primária, o cadastramento do cidadão é uma das tarefas das equipes de saúde e serve como identificação de que a pessoa está vinculada e sendo acompanhada na unidade de saúde.

O cadastro também é importante, pois é elemento fundamental para o novo financiamento da Atenção Primária, a capitação.

Esse componente do Previnir Brasil leva em consideração o número de pessoas cadastradas nos serviços de saúde para definir o valor de recursos a ser repassado aos municípios. Ou seja, quanto mais pacientes acompanhados, mais recursos para serem investidos na ponta.

CADASTRE JÁ

Incentivo de custeio para ações de cadastramento

Conceito: incentivo financeiro de custeio federal para a implementação e fortalecimento das ações de cadastramento das pessoas ao SUS, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Benefício: Estimular estratégias para a **realização e atualização do cadastro** das pessoas no SISAB, visando a **ampliação do acesso** da população aos serviços da APS.

Valores de repasse: R\$ 8.927,77 pago em parcela única por **equipe de Saúde da Família**

Monitoramento:

- 70% da meta de cadastro no fim do 1º quadrimestre de 2020 – abril de 2020
- Caso não ocorra o cumprimento de 70% da meta de cadastro: dedução de 30% do valor transferido

Observação: para o repasse da capitação de 2020, segue a necessidade de 100% de cadastro para repasse integral a partir de 01/05/2020.

CADASTRO UTILIZANDO O CPF

- O e-SUS APS é o primeiro sistema do Ministério da Saúde a utilizar o CPF para entrada de dados primários.
- É possível utilizar CPF no CDS, PEC ou envio por sistemas próprios ou terceiros.

Insira o CPF

CNS
 CPF
 NIS / PIS / PASEP
 [Busca avançada](#)

	CADASTRO INDIVIDUAL			DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA* / /	
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO					
<input checked="" type="checkbox"/> CNS OU CPF DO CIDADÃO <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS	CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS		MICROÁREA* <input type="checkbox"/> FA

Identificação do usuário / cidadão

CPF / CNS do cidadão

Cidadão é o responsável familiar? Sim Não

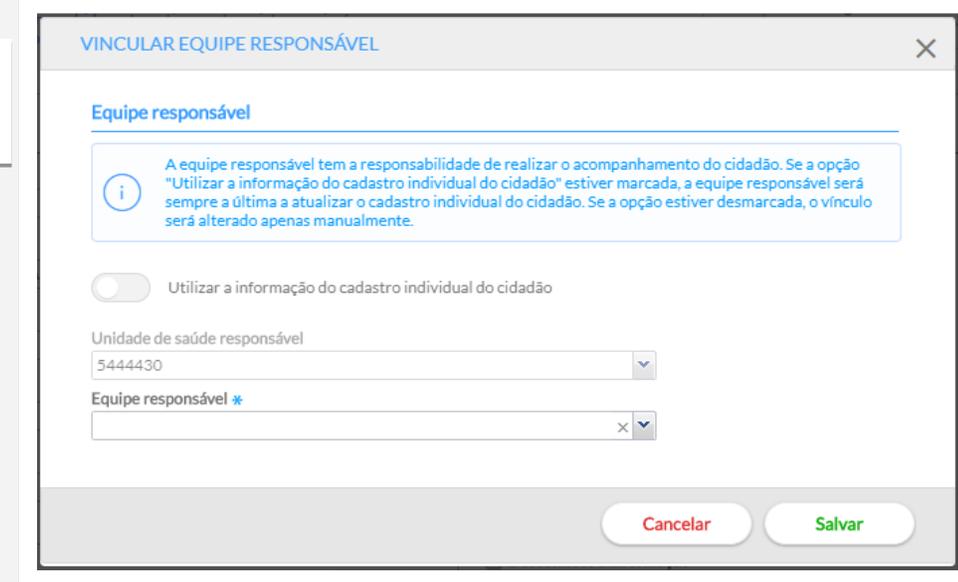
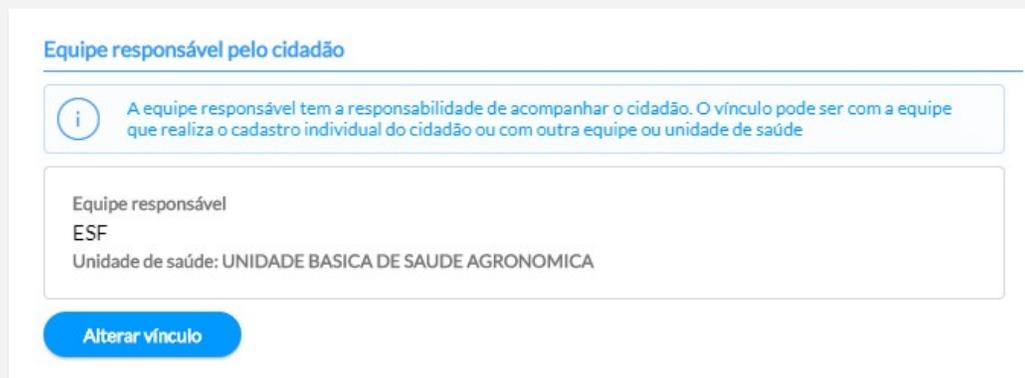
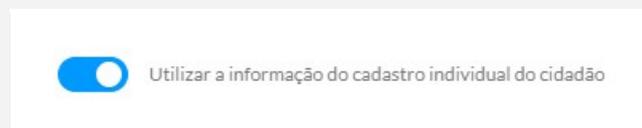
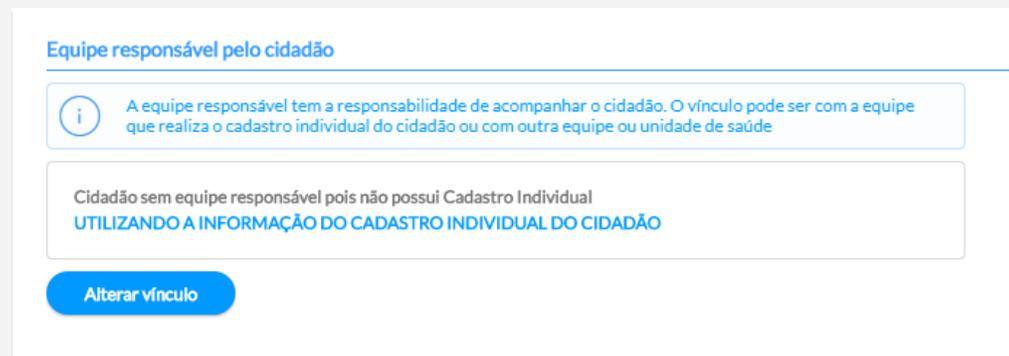
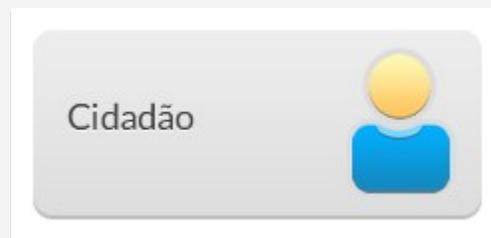
CPF / CNS do responsável familiar

CADASTRO RÁPIDO E VINCULAÇÃO À EQUIPES

VERSÃO 3.2.21 e-SUS APS

No módulo Cidadão do PEC, é possível vincular os cidadãos às equipes.

- 1) Clicar em alterar vínculo
- 2) Caso o Cidadão possua um Cadastro individual, será possível utilizá-lo
- 3) É possível também vincular um cidadão que não possui cadastro individual



Após o anúncio do Programa Previnde Brasil, no final de 2019, o cadastro das pessoas já havia subido em 26%, saltando para 102 milhões de brasileiros.

2. PAGAMENTO POR DESEMPENHO

Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019

- Indicadores selecionados com base na **relevância clínica e epidemiológica**
- Indicadores de **processo e resultados intermediários** das ESF
- Indicadores de **resultados em saúde**
- Indicadores **globais** de APS
- **Metas graduais**

- **Monitoramento quadrimestral** (junto aos demais instrumentos de gestão do SUS)
- Granularidade para monitoramento ao **nível da equipe**
- Granularidade para pagamento ao **nível municipal**
- **Valores ponderados** correspondentes à dificuldade de alcance do indicador

2. PAGAMENTO POR DESEMPENHO – INDICADORES PARA 2020

Pré natal

1. Proporção de **gestantes** com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação
2. Proporção de **gestantes** com realização de exames para sífilis e HIV.
3. Proporção de **gestantes** com atendimento odontológico realizado.

Saúde da Mulher

4. Cobertura de **exame citopatológico**.

Saúde da Criança

5. **Cobertura vacinal** de poliomielite inativada e de pentavalente.

Doenças Crônicas

6. Percentual de pessoas **hipertensas** com pressão arterial aferida em cada semestre.
7. Percentual de **diabéticos** com solicitação de hemoglobina glicada.

2. PAGAMENTO POR DESEMPENHO

Indicadores para pagamento em 2021 e 2022:

- I. Ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;
- II. Ações no cuidado puerperal;
- III. Ações de puericultura (crianças até 12 meses);
- IV. Ações relacionadas ao HIV;
- V. Ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;
- VI. Ações odontológicas;
- VII. Ações relacionadas às hepatites;
- VIII. Ações em saúde mental;
- IX. Ações relacionadas ao câncer de mama; e
- X. Indicadores Globais

3. INCENTIVOS A AÇÕES ESPECÍFICAS E ESTRATÉGICAS

Prioritários	Programa Saúde na Hora
	Informatização
	Formação e residência médica e multiprofissional
Saúde Bucal	Saúde Bucal
	CEO
	Laboratório de Prótese Dentária
	UOM
Promoção da Saúde	Programa Saúde na Escola
	Academia de saúde
Especificidades	Consultório na Rua
	Equipes Ribeirinhas
	UBS Fluviais
	Microscopistas
	Prisional
	Saúde do Adolescente

- Estão mantidas as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento destas ações;
- Processos de discussão para aprimoramento a luz do Previne Brasil.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

❖ Municípios com possibilidade de ampliar o custeio com o novo modelo

- **4.472** municípios apresentam ganho com o novo modelo
- Ganho total na ordem de **3,2 bilhões de reais**
- Corresponde a 16% do Orçamento 2020 da SAPS

❖ Municípios sem possibilidade de ampliar o custeio com o novo modelo

- **1.098** municípios não apresentavam em 2019 condições de ampliar seu custeio com o novo financiamento
- Estratégia de transição possibilita ganho – manutenção do maior valor de 2019

SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Disponibilização das informações
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

TRANSIÇÃO DE MODELOS

1. Municípios com possibilidade de ampliar o custeio com o novo financiamento >> Em 2020 já vale o novo modelo

a) Capitação ponderada

- Receberão 100% do recurso (como se todos os usuários estivessem cadastrados) por **4 meses** (1º quadrimestre)
- A partir do 2º quadrimestre receberão pelos cadastrados alcançados

b) Incentivo per capita de transição

- Valor fixo de base populacional (IBGE 2019) por 12 meses
- Portaria nº 172, de 31 de janeiro de 2020

c) Pagamento por desempenho

- Receberão valor de acordo com a certificação do 3º ciclo do PMAQ por **8 meses** (até o 2º quadrimestre)
- A partir do 3º quadrimestre receberão pelos resultados dos indicadores alcançados. Neste momento, vale para todos as equipes implantadas.

d) Incentivos a estratégias e programas

- Receberão o equivalente às portarias vigentes a partir da competência financeira janeiro de 2020

TRANSIÇÃO DE MODELOS

2. Municípios que não apresentavam em 2019 condições de ampliar seu custeio com o novo financiamento

>> Em 2020 receberão de acordo com modelo anterior

- Ministério da Saúde manterá o valor recebido em 2019 relativo à melhor competência financeira mensal para cada município



Os municípios poderão mudar para o novo modelo a qualquer momento em 2020

UF	Município
CE	ABAIARA
CE	ACARAPE
CE	BAIXIO
CE	BARRO
CE	BREJO SANTO
CE	DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO
CE	EUSÉBIO
CE	FORQUILHA
CE	GRANJEIRO
CE	GROAÍRAS
CE	GUARAMIRANGA
CE	ICAPUÍ
CE	JAGUARETAMA
CE	JATI
CE	MILAGRES
CE	MILHÃ
CE	MULUNGU
CE	PACUJÁ
CE	PALHANO
CE	PENAFORTE
CE	REDENÇÃO
CE	SALITRE
CE	SÃO JOÃO DO JAGUARIBE
CE	SOLONÓPOLE
CE	UMARI

Dos 184 municípios do estado do Ceará → 25 não entram imediatamente no Previne Brasil – Portaria nº 173/2020.

FINANCIAMENTO DE NOVAS EQUIPES – ESF E EAP

Capitação ponderada:

- Considera o cadastro potencial de 100% das pessoas
- Aplicação do peso da classificação geográfica (IBGE)
- Até o 2º recálculo quadrimestral subsequente

Pagamento por desempenho:

- Considera o resultado potencial de 100% do alcance dos indicadores
- Até o 2º recálculo quadrimestral subsequente

SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Disponibilização das informações
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

DISPONIBILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Consulta | Fundo Nacional de Saúde

A- A A+ O

PT ▾ V. 1.29.0 ? Ajuda

Tipos de consulta ▾

Detalhada

Detalhada

Os campos com * são obrigatórios.

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de três dias úteis.

* Ano	Mês	* Tipo de consulta	Bloco	
2020 ▾	Selecione ▾	Fundo a Fundo ▾	Selecione ▾	
CPF/CNPJ/UG	Estado	Município	Processo	
<input type="text"/>	Selecione ▾	Selecione ▾	Ex.: (12345678901234567)	
Ex.: CPF(12345678901), CNPJ(12345678901234) e UG(123456)				
Proposta	Repasse	Data inicial da OB	Data final da OB	Portaria
<input type="text"/>	Selecione ▾	<input type="text"/> 	<input type="text"/> 	<input type="text"/>

 Consultar

 Limpar

DISPONIBILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

BLOCO	GRUPO	AÇÃO	AÇÃO DETALHADA
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – CAPITAÇÃO PONDERADA
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – DESEMPENHO
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE	APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS – PER CAPITA DE TRANSIÇÃO
CUSTEIO	ATENÇÃO BÁSICA	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - FATOR COMPENSATÓRIO DE TRANSIÇÃO

DISPONIBILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

e-Gestor
Atenção Básica

Informação e Gestão da Atenção Básica



SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

e-Gestor AB



Acesso Restrito

NAVEGAÇÃO

Início

Acesso Restrito

Relatórios Públicos

Suporte

Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica



Academia da Saúde

Sistema de monitoramento dos polos de Academia da Saúde.

[Mais informações](#)



Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes



Bolsa Família

Registro das condicionalidades de Saúde do PBF

[Mais informações](#)



Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

Sistema de cadastro de tutores do programa

[Mais informações](#)



Eventos AB

Sistema de eventos e cadastro de participantes

[Mais informações](#)



Financiamento APS

Relatórios de pagamento da APS, PMAQ, suspensão, dentre outros.

[Acessar](#)



Financiamento APS - Devolução

Instruções para a Devolução de Recursos

[Acessar](#)



Histórico de Cobertura

Histórico de Cobertura por competência e unidade geográfica

[Acessar Relatório](#)



Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados

Relatório por competência e unidade geográfica

[Acessar Relatório](#)

DISPONIBILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

gov.br

ACESSO À INFORMAÇÃO

PARTICIPE

LEGISLAÇÃO

ÓRGÃO DO GOVERNO

Selecione o idioma



Monitoramento Redes e Programas ▾ Situação de Saúde ▾ Gestão/Financiamento ▾ Dados Abertos ▾

SALA DE APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA



SAGE Indicadores de Saúde a um clique

A Sage disponibiliza informações para subsidiar a tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento.

Demonstrando a atuação governamental no âmbito do SUS, a Sage possibilita projeções e inferências setoriais, além de contribuir para a transparência das ações desenvolvidas na área de saúde.

Saiba mais

>> da Saúde

Indicadores
os e operacionais
doenças e agravos
como problema de
Auxilia na elaboração
textuais utilizadas na
políticas e na avaliação
específicas no campo



Redes e P

Apresenta infor
acompanhamer
prioritárias de sa

Conte com a Gen
da Mulher; Mais F
básica); Não tem
farmacêutica); To
emergência), alé
selecionados par
Objetivos do Milé

de Mortalidade INTERNACIONAL OUTROS INDICADORES Saúde Me ATENÇÃO B

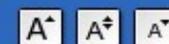
DISPONIBILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES SOBRE PREVINE BRASIL



SAPS ▾ Atenção Primária ▾ Ações, Programas e Estratégias ▾ Capacitação ▾ Financiamento APS ▾ Informatiza APS ▾ Biblioteca ▾ e-Gestor AB ▾ Nota Técnica

Ministério da
Saúde

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)



Encontre na SAPS



Cadastro do cidadão na APS ficou mais fácil

A partir da versão 3.2.21 do e-SUS é possível identificar o cidadão por meio do CPF. Clique para mais informações!



Últimas notícias:

18/02/2020 - Nova edição do curso de Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal tem inscrições abertas
Enfrentamento de desafios relacionadas à assistência farmacêutica

18/02/2020 - Demografia Médica do Brasil é tema da primeira Educação Continuada de 2020
Evento faz parte da agenda de comunicação interna da Secretaria

18/02/2020 - Guia Alimentar para a População Brasileira é tema de seminário
O instrumento que apoia e incentiva a formulação de políticas e

DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos repassados do Ministério da Saúde aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde, seguem os critérios definidos na **Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais.

Os recursos do bloco de custeio (bloco em que os recursos aqui mencionados serão liberados), **destinar-se-ão à manutenção das ações e os serviços públicos de saúde** implantados e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis.

Considerando a **Lei nº 4.320, de 17 março de 1964**, que estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Considerando a **Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002**, divulga o detalhamento das naturezas de despesa, Material de Consumo, Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física, Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica e Equipamentos e Material Permanente, de acordo com os anexos I, II, III, IV, para fins de utilização pela União, Estados, DF e Municípios, com o objetivo de auxiliar durante a execução, o processo de utilização dos recursos repassados.

O detalhamento sobre questões de aplicação de recurso transferido pelo Ministério da Saúde consta em material do Fundo Nacional de Saúde no link: <http://portaria3992.saude.gov.br/>

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Conforme o artigo nº 12-N da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 “*aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria devem ser destinados, de forma autônoma, a ações e serviços da APS, de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.*” Desta forma os municípios devem aplicar os recursos financeiros de acordo com as necessidades locais e normas vigentes, sendo que a prestação de contas deve ser realizada por meio do Relatório de Gestão da respectiva unidade da federação, conforme disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e as demais normas aplicáveis. O acompanhamento da entrega de tais relatórios pode ser acompanhada no endereço eletrônico:

<http://digisus.saude.gov.br/gestor/#/painel-instrumentos-planejamento/situacao-geral>

SUMÁRIO

1. SUS, APS e os Princípios da Gestão SAPS
2. APS e os Desafios do SUS
3. Financiamento anterior da APS
4. O Novo Financiamento Federal a APS
5. Transição de modelos
6. Disponibilização das informações
7. Perspectivas Imediatas e de Curto Prazo

EQUIPE DE SUPORTE DO NOVO FINANCIAMENTO

Conceito:

- Equipe SAPS exclusiva para tirar dúvidas de gestores e profissionais
- Mesmo técnico responde para determinado estado/município (referência)
- Técnicos com disponibilidade para viagens
- Atenção prioritária aos municípios que perdem na mudança

Benefícios:

- Suporte para compreensão dos indicadores, da capitação e mecanismos de monitoramento
- Apoio para as mudanças visando melhoria do desempenho
- Ganho de autonomia no médio prazo

EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE BUCAL

Conceito: são equipes de 20h ou 30h semanais que devem observar os atributos essenciais de APS e às diretrizes da PNAB

- **Equipe de Atenção Primária:** médico e enfermeiro
- **Equipe de Saúde Bucal:** cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal

Benefício: ampliação da cobertura populacional de APS no Brasil e ênfase nos atributos de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação

Valores de repasse:

eAP: capitação ponderada

- Referentes ao quantitativo de pessoas cadastradas nas equipes
- Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe proporcional à CH:
 - 50% eAP modalidade I
 - 75% eAP modalidade II

eSB Modalidade I 20h: R\$ 1.115,00

eSB Modalidade II 30h: R\$1.672,50

INFORMATIZA APS

Conceito: fomento à informatização por meio de custeio para implantação e manutenção de prontuário eletrônico.

- Contratação livre pelos municípios, que escolhem a solução mais adequada à sua realidade
- Obrigação de envio de dados no formato e volume adequado para recebimento do custeio (aumento progressivo das exigências)

Benefício:

- Melhora nos registros: acompanhamento contínuo em ótima granularidade das condições de saúde da população, com induções focadas (por grupo populacional e/ou região)
- Aumento da produtividade e capacidade de acompanhar o indivíduo por equipes e gestores
- Ministério hoje possui uma capacidade muito baixa de uso de dados secundários, necessitando de inquéritos e outras pesquisas com grande frequência

Valores de repasse:

- Custeio - média de R\$ 2.000,00/equipe (varia cfe caracterização do município)
- Incentivo de adesão e prazo de implantação – após piloto

RESIDÊNCIA NA APS

Conceito: é o custeio repassado aos municípios que possuem Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade e/ou Multiprofissional em Odontologia e Enfermagem na Saúde da Família

- Para vagas de residentes de 1º e 2º anos que compõe equipe eSF
- Necessária adesão do município e credenciamento da SAPS

Benefício:

- Ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Brasil
- Qualificação da assistência

Valores de repasse:

- MFC: R\$ 4.500,00 mensais por vaga de residente ocupada que compõem equipe ESF *
- Enfermagem e Odontologia: R\$ 1.500,00 mensais por vaga de residente ocupada que compõem equipe ESF/SB *

* Além do valor da bolsa



PROGRAMA SAÚDE NA HORA

Ampliação do
Acesso nas USF

Portaria nº 930 de
15 de maio de 2019

OBJETIVO DO PROGRAMA

Cobertura

Maior cobertura na
Atenção Primária

Escala

**Maior número de
profissionais** gera economia
e reduz custo por equipe

Atendimento

**Ampliação do
horário** nas USF

\$ União

Aumento do repasse da
União no co-financiamento
da ESF

Flexibilidade

Mais autonomia para
gestores organizarem
equipes

Resolutividade

Maior resolutividade
Atenção Primária alivia UPAs
e Emergências

RESUMO DO FINANCIAMENTO

FINANCIAMENTO		USF 60h		USF 75h
		3 eSF	3 eSF 2 SB	6 eSF 3 SB
CUSTEIO	Equipe SF	R\$10.695 (x3)	R\$10.695 (x3)	R\$10.695 (x6)
	Equipe SB	-	R\$4.470 (x2)	R\$4.470 (x3)
	Unidade	R\$10.695	R\$15.165	R\$30.330
	Gerente	R\$1.426	R\$1.426	R\$1.426
<i>Custeio mensal mínimo</i>		<i>R\$ 44.206,00</i>	<i>R\$ 57.616,00</i>	<i>R\$ 109.336,00</i>
<i>Custeio mensal máximo¹</i>		<i>R\$ 65.596,00</i>	<i>R\$ 79.006,00</i>	<i>R\$ 130.726,00</i>
IMPLANTAÇÃO (parcela única)		R\$22.816,00	R\$31.766,00	R\$59.866,00

- ✓ Valores de custeio mensal serão atualizados em portaria para adequação ao Previne Brasil: **Valor extra por equipe + Valor da Unidade + Valor do gerente.**

REQUISITOS EXIGIDOS APÓS A ADEÇÃO

1. **Unidade de saúde da família (USF) ativa** no cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde (CNES);
2. **Funcionamento da USF** compatível com a **modalidade homologada**;
3. **Equipes da USF com composição completa**, de acordo com a modalidade homologada;
4. **Carga horária das equipes** que atuam na USF completas, por categoria profissional;
5. **Gerente cadastrado** corretamente no CNES;
6. **Prontuário eletrônico compatível com a versão 3.2 do E-SUS**, transmitindo as informações.

O gestor terá 4 competências CNES a partir da Portaria de Homologação da Adesão para se adequar, sob pena de cancelamento da adesão.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA USF



Manter a USF cadastrada no CNES com o **horário de funcionamento adequado** (60 horas ou 75 horas)



Abrir na **hora do almoço**



Abrir à noite e, se quiser, aos finais de semana

USF 60 Horas

3 eq. Saúde da Família

Funcionamento de 12h de 2ª a 6ª feira
ou
11h de 2ª a 6ª feira e 5h aos finais de semana

USF 60 Horas com Saúde Bucal

3 eq. Saúde da Família e
2 eq. de Saúde Bucal

Funcionamento de 12h de 2ª a 6ª feira
ou
11h de 2ª a 6ª feira e 5h aos finais de semana

USF 75 Horas com Saúde Bucal

6 eq. Saúde da Família e
3 eq. de Saúde Bucal

Funcionamento de 15h de 2ª a 6ª feira
ou
14h de 2ª a 6ª feira e 5h aos finais de semana

HOME PAGE DO SAÚDE NA HORA

<http://aps.saude.gov.br/ape/saudehora>



Programa

Objetivos

Modalidades

Incentivo

Critérios para
participação
e permanência

Ações e
serviços ofertados

Adesão

Documentos

Contato

Programa Federal que amplia o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde ao financiar Unidades de Saúde da Família (USF) com horário estendido. Os municípios e o Distrito Federal podem aderir entre os três formatos de carga horária para funcionamento das unidades: USF 60h, USF 60h com saúde bucal ou USF 75 horas semanais.



Manual Instrutivo



Manual de Marca



Termo de
Compromisso



Simulador
da Adesão



Adesão



Vídeos

Secretaria de Atenção
Primária à Saúde - SAPS

Ministério
da Saúde

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

