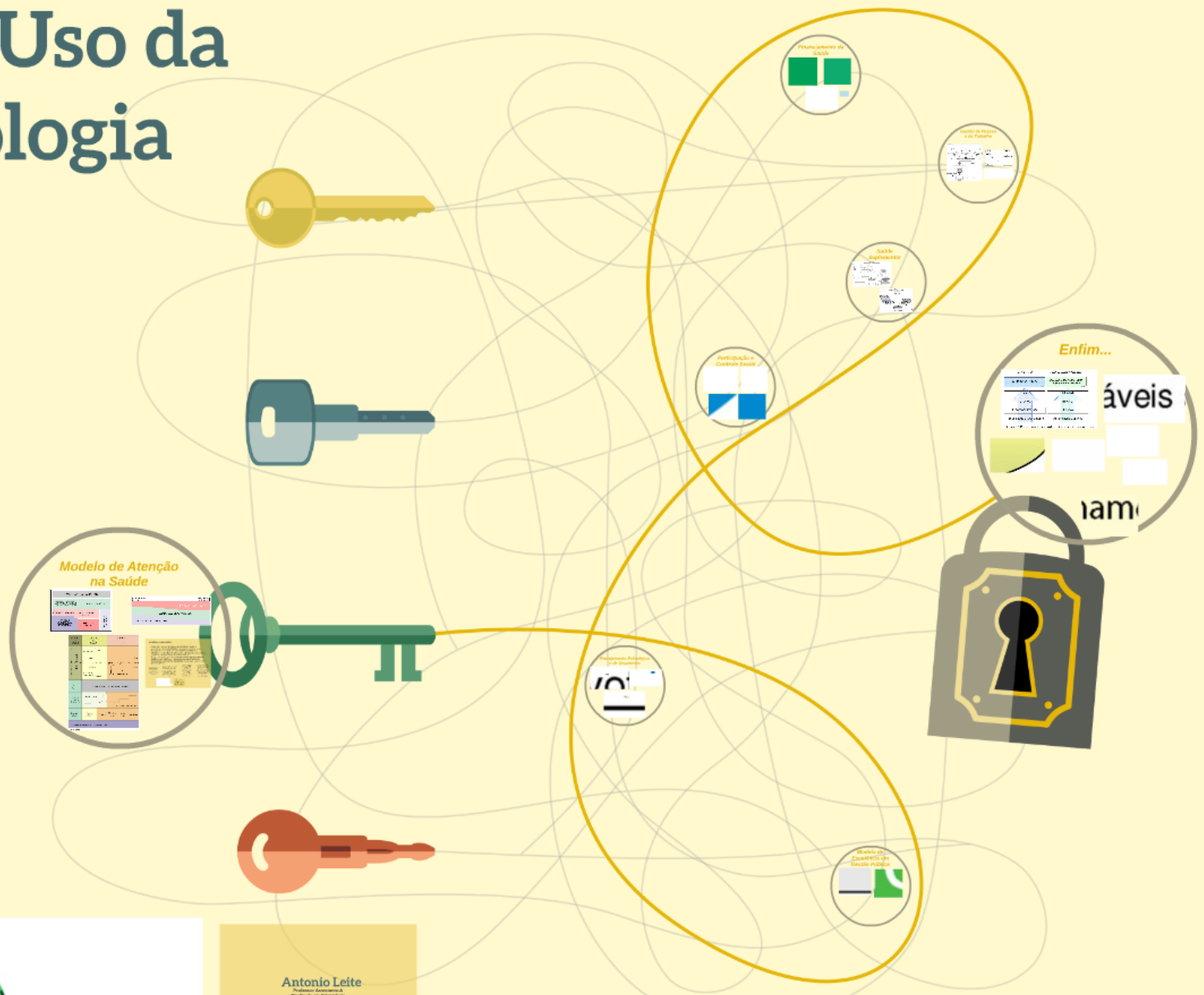


Ciclo da Gestão em Saúde

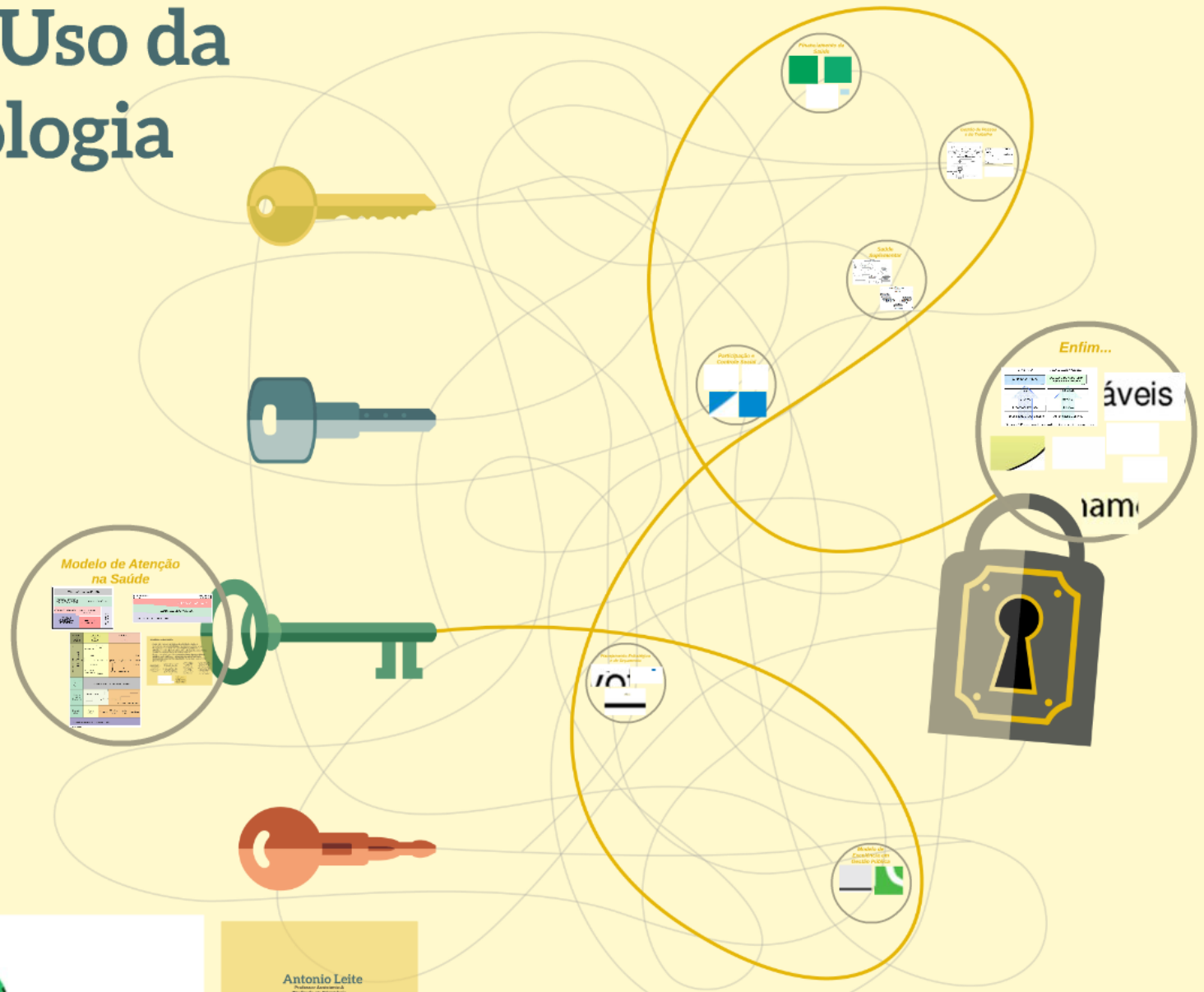
no SUS e Uso da Epidemiologia



Antonio Leite
Diretor Executivo
Secretaria de Saúde
Estado de Pernambuco

Ciclo da Gestão em Saúde

🔒 no SUS e Uso da Epidemiologia



Antonio Leite
Diretor Executivo
Coordenador de Gestão em Saúde
Mestre em Saúde - Área de Gestão em Saúde
Especialista em Gestão em Saúde
Mestrado em Saúde - Área de Gestão em Saúde
Mestrado em Saúde - Área de Gestão em Saúde

Antonio Leite

Professor Assistente-A

Graduado em Odontologia

Especialista em Saúde Coletiva

Mestre em Ciência – Área de concentração: Epidemiologia, Políticas e Gestão em Saúde

– A saúde da população: epidemiologia, vigilância e controle de doenças agudas e crônicas e de agravos a saúde.

VIGILÂNCIA DA SAÚDE

POLÍTICAS PÚBLICAS
PROMOÇÃO À SAÚDE

CIDADE SAUDÁVEL

ATENÇÃO PRIMÁRIA

SAÚDE DA FAMÍLIA
(PACS / PSF)

ATENÇÃO
SECUNDÁRIA
E TERCIÁRIA

CONSÓRCIO
INTERMUNICIPAL

CONSÓRCIO
MUNICIPAL

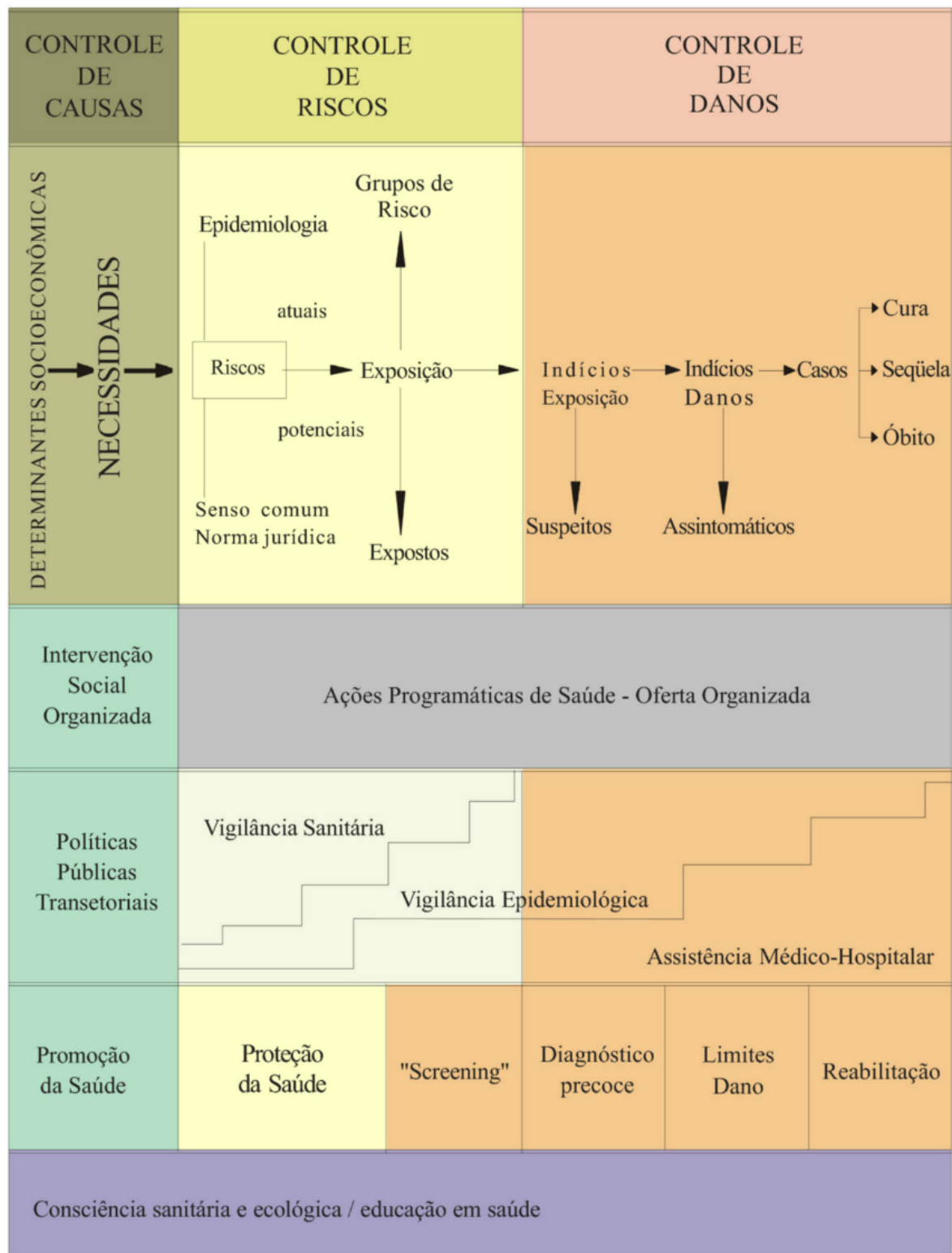
Modelo anterior
ao SUDS

Novo modelo
assistencial

OFERTA ORGANIZADA

DEMANDA ESPONTÂNEA

PROGRAMAS ESPECIAIS

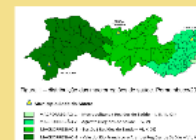


ALGUMAS CONCLUS

- As transformações t globalização, exigen
- Para garantir sua co privadas, mais do q através da prestaçã
- Nas organizações d públicas mais efeti profissional e pess para esta gestão.

A Gestão da Qualidade e o Modelo da Excelência na Gestão proporcionam a visão sistêmica da organização e buscam a melhoria contínua de seu desempenho.

A necessidade de um modelo de doenças pa promoção integração d Redes de At como um atenção ma uma propos



ALGUMAS CONCLUSÕES:

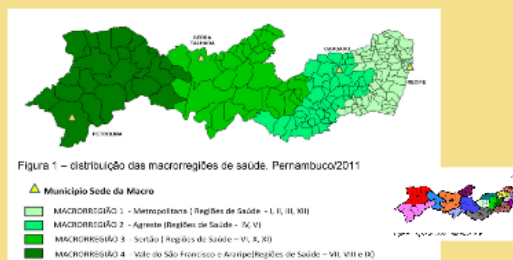
- As transformações tecnológicas da atualidade, aliadas à globalização, exigem **mudanças** constantes nas organizações.
- Para garantir sua competitividade, **empresas públicas ou privadas**, mais do que nunca buscam a satisfação de seus clientes através da prestação de serviços de qualidade.
- Nas organizações de saúde os **avanços tecnológicos, políticas públicas mais efetivas e a preocupação com a realização profissional e pessoal do trabalhador**, demandam um novo olhar para esta gestão.

A **Gestão da Qualidade** e o Modelo da Excelência na Gestão proporcionam a visão sistêmica da organização e buscam a melhoria contínua de seu desempenho.

A necessidade de repensar o atual modelo de atenção centrado nas doenças para outro baseado na promoção da saúde e na integração dos serviços aponta as **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** como uma possibilidade de atenção mais abrangente, sendo uma proposta que merece maior atenção.

A **Gestão Estratégica**, por sua vez, possibilita o envolvimento e o comprometimento de todos os colaboradores da instituição, desde a alta administração, gerentes e demais funcionários, no sentido de vislumbrar o futuro e preparar-se para ele.

Na **Gestão Participativa** há a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão. Em outras palavras, é um sistema que pretende eliminar a separação entre quem planeja, quem executa, quem gere, quem avalia, possibilitando maior integração entre as pessoas que são a razão de ser de uma organização.



Considerações...

Os novos modelos apresentados mostram-se mais universais, participativos, integrados e focados na excelência da prestação dos serviços à população. São, finalmente, novas ideias que demandam uma nova postura dos gestores, aberta às mudanças necessárias e aos novos e inevitáveis desafios que se apresentam no mundo do século XXI.

A Gestão da Qualidade e o Modelo da Excelência na Gestão proporcionam a visão sistêmica da organização e buscam a melhoria contínua de seu desempenho.

A necessidade de repensar o atual modelo de atenção centrado nas doenças para outro baseado na promoção da saúde e na integração dos serviços aponta as **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** como uma possibilidade de atenção mais abrangente, sendo uma proposta que merece maior atenção.

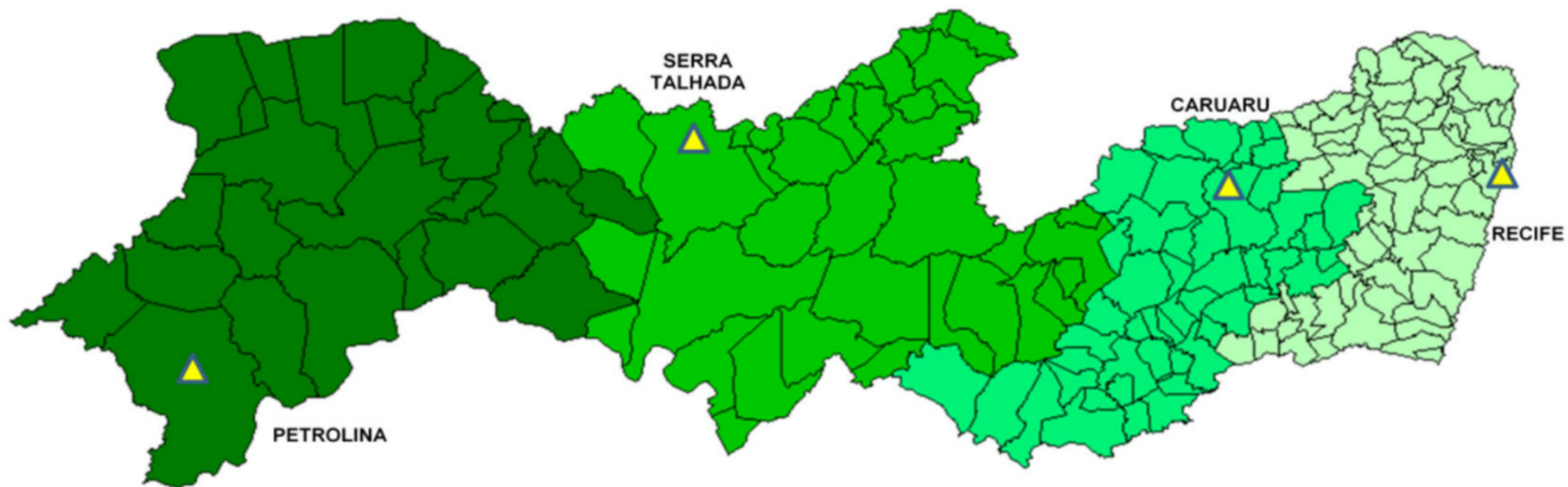





Figura 1 – distribuição das macrorregiões de saúde. Pernambuco/2011

 **Município Sede da Macro**

-  MACRORREGIÃO 1 - Metropolitana (Regiões de Saúde - I, II, III, XII)
-  MACRORREGIÃO 2 - Agreste (Regiões de Saúde - IV, V)
-  MACRORREGIÃO 3 - Sertão (Regiões de Saúde – VI, X, XI)
-  MACRORREGIÃO 4 - Vale do São Francisco e Araripe(Regiões de Saúde – VII, VIII e IX)

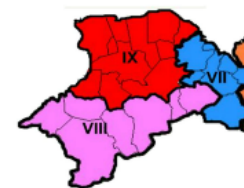


Figura 2 - Regiões de Saúde

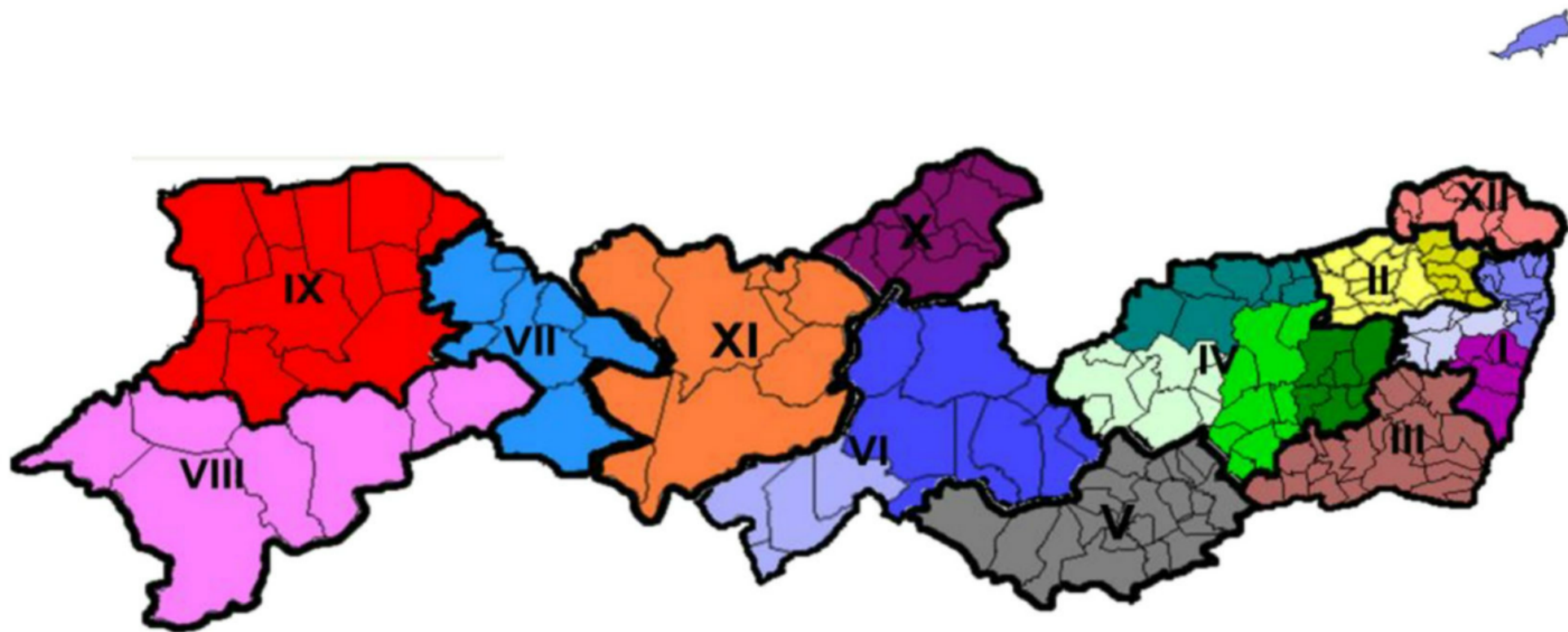


Figura 2 - Regiões de Saúde. Pernambuco, 2011.

A Gestão Estratégica,
por sua vez, possibilita o
envolvimento e o
comprometimento de
todos os colaboradores
da instituição, desde a
alta administração,
gerentes e demais
funcionários, no sentido
de vislumbrar o futuro e
preparar-se para ele.

Na **Gestão Participativa** há a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão. Em outras palavras, é um sistema que pretende eliminar a separação entre quem planeja, quem executa, quem gere, quem avalia, possibilitando maior integração entre as pessoas que são a razão de ser de uma organização.

Considerações...

Os novos modelos apresentados mostram-se mais universais, participativos, integrados e focados na excelência da prestação dos serviços à população. São, finalmente, novas ideias que demandam uma nova postura dos gestores, aberta às mudanças necessárias e aos novos e inevitáveis desafios que se apresentam no mundo do século XXI.

Planejamento Estratégico e de Orçamento

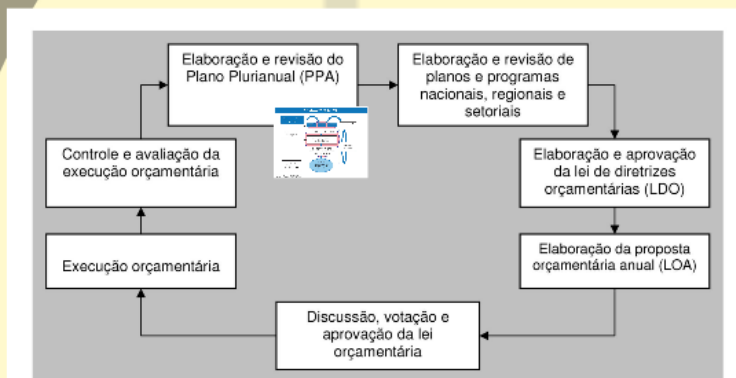


Diagrama 2: Processo integrado de planejamento e orçamento
Fonte: Giacomoni (2007, p. 209)

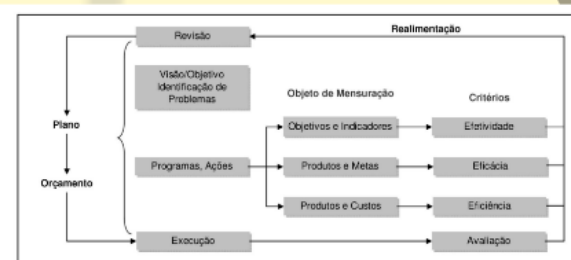
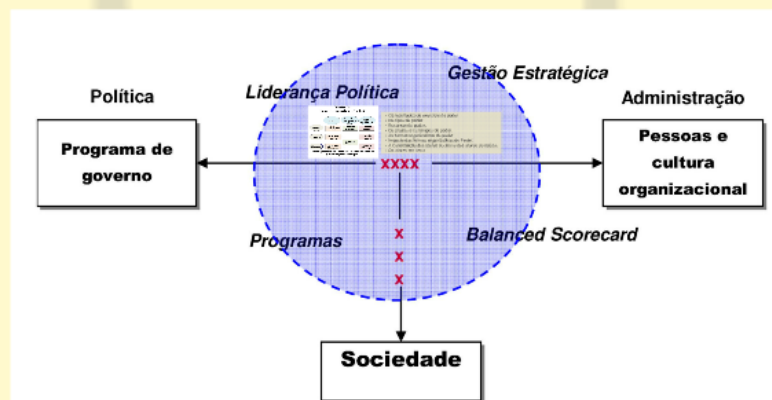


Diagrama 3: Modelo Integrado Plano / Orçamento / Execução / Avaliação
Fonte: Plano de Gestão do PPA 2004/2007 (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, 2004)



X = Dicotomia / Assimetria informacional

Diagrama 4 – Base conceitual do modelo de gestão estratégica de programas
Fonte: Elaborado pelo Autor

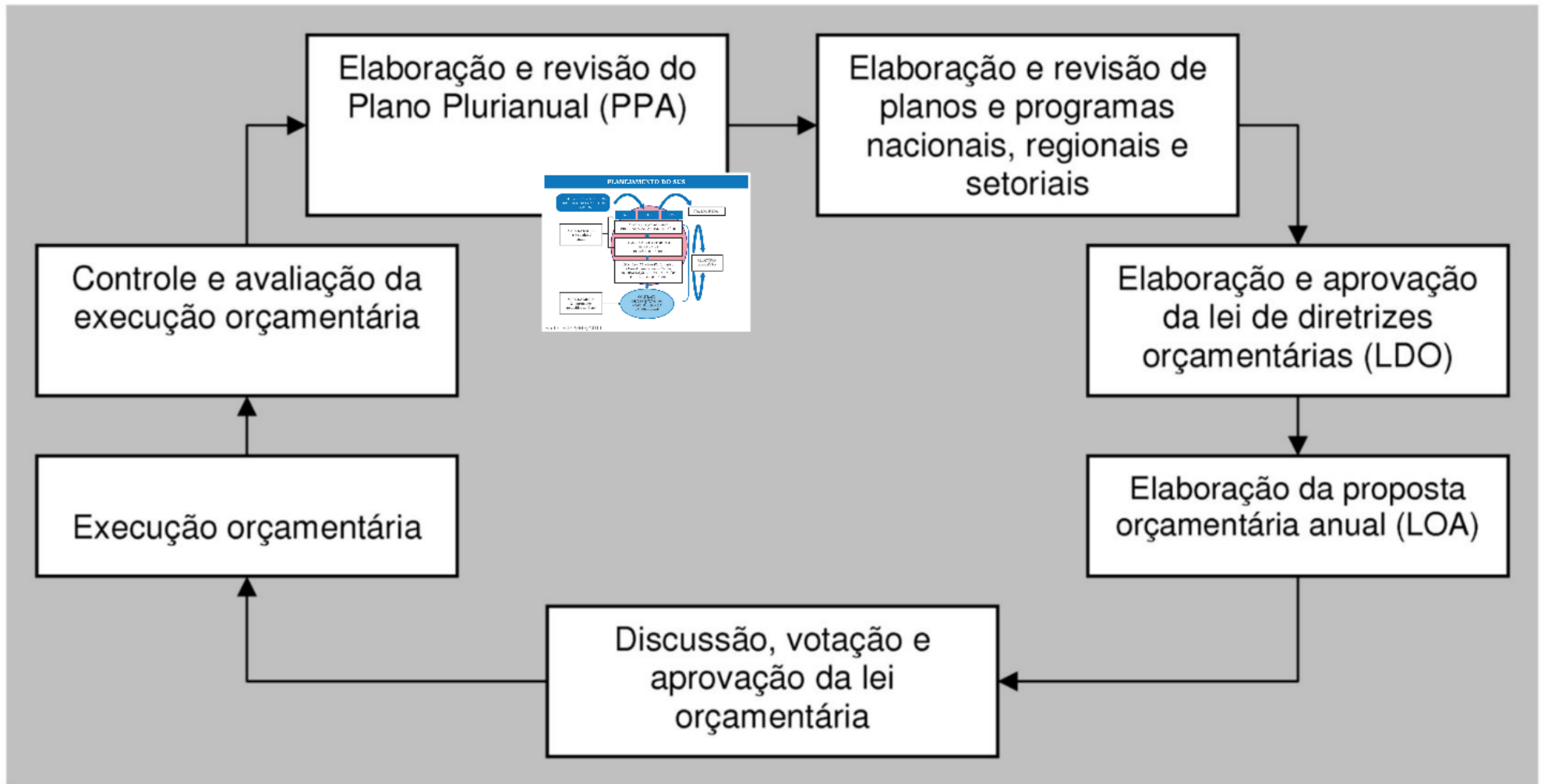
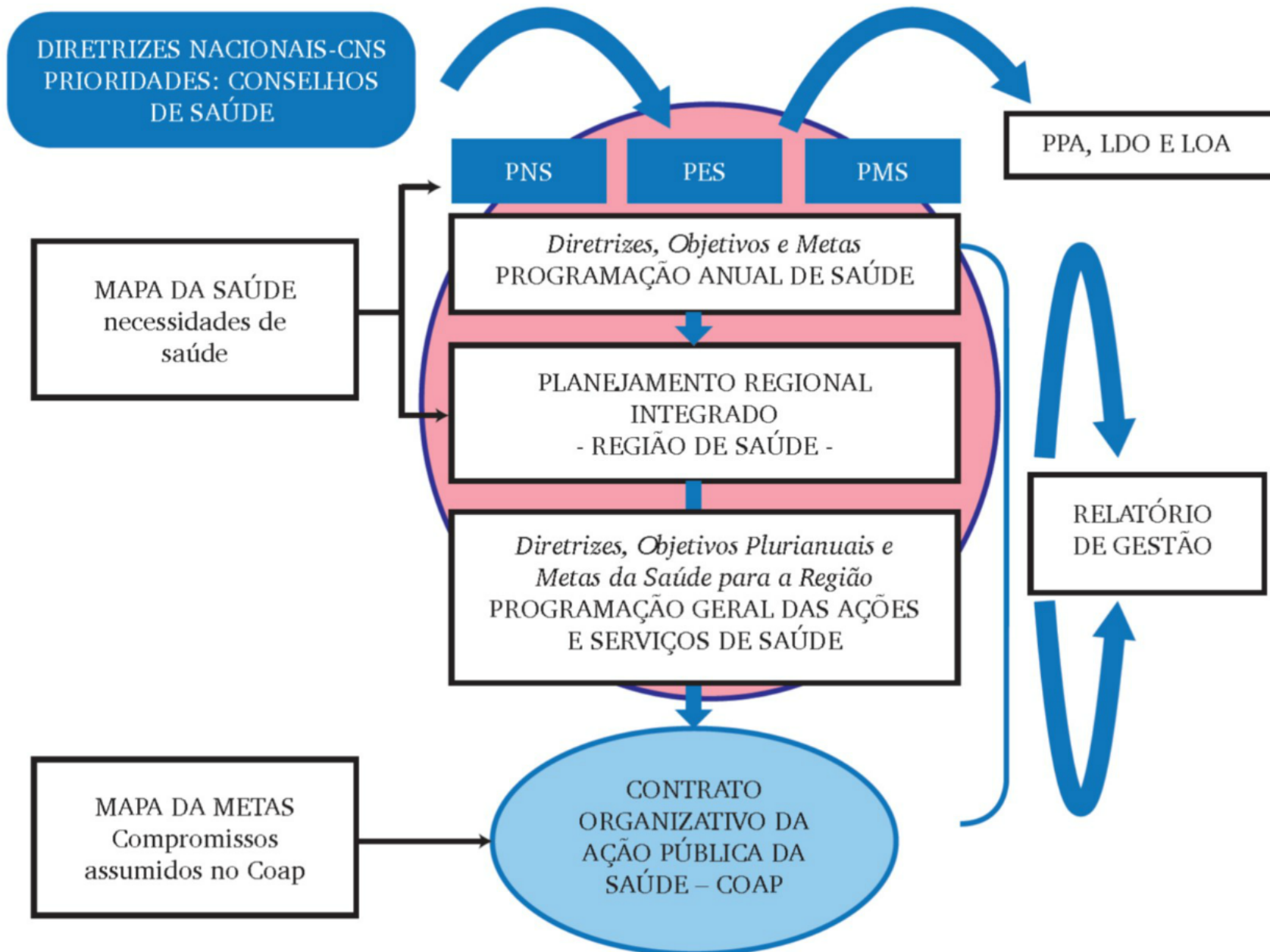


Diagrama 2: Processo integrado de planejamento e orçamento

Fonte: Giacomoni (2007, p. 209)

PLANEJAMENTO DO SUS



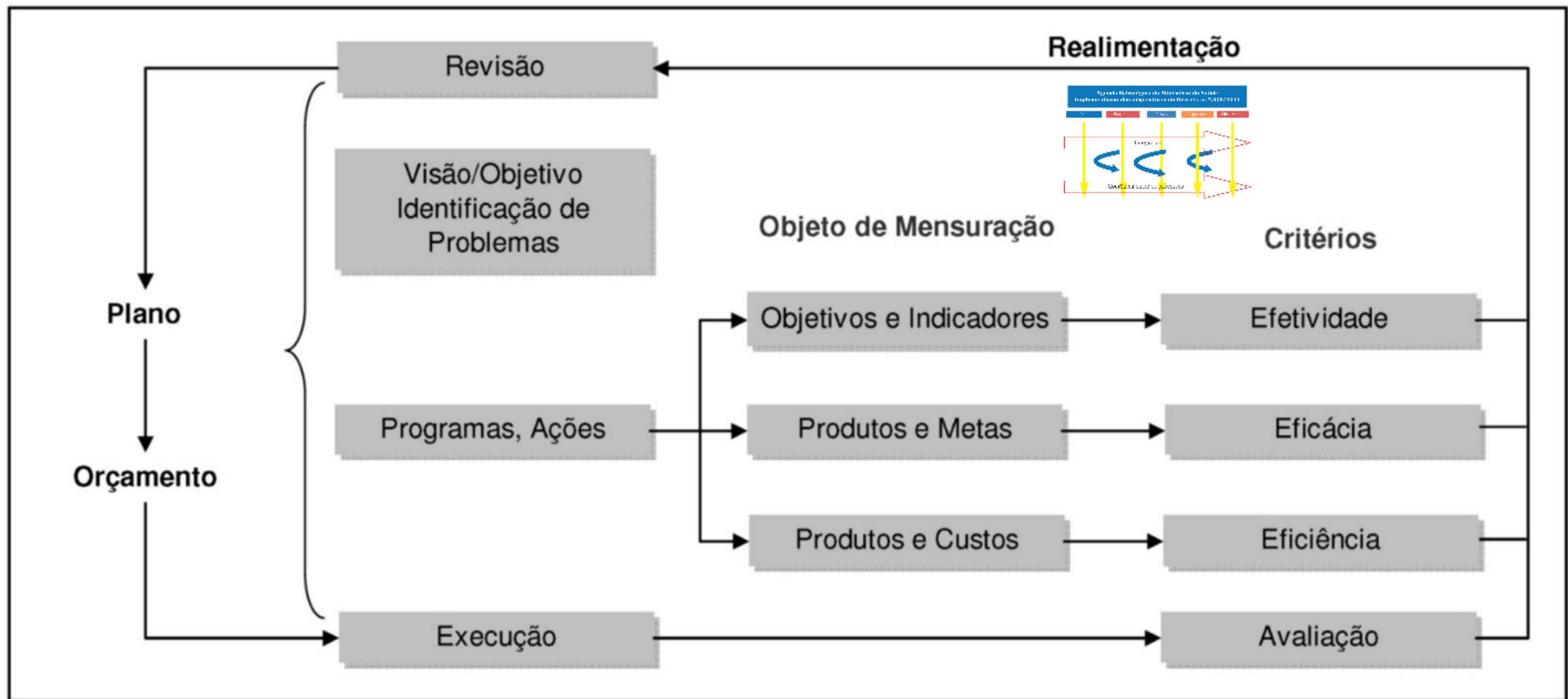


Diagrama 3: Modelo Integrado Plano / Orçamento / Execução / Avaliação

Fonte: Plano de Gestão do PPA 2004/2007 (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, 2004)

Agenda Estratégica do Ministério da Saúde Implementação dos dispositivos do Decreto n. 7.508/2011

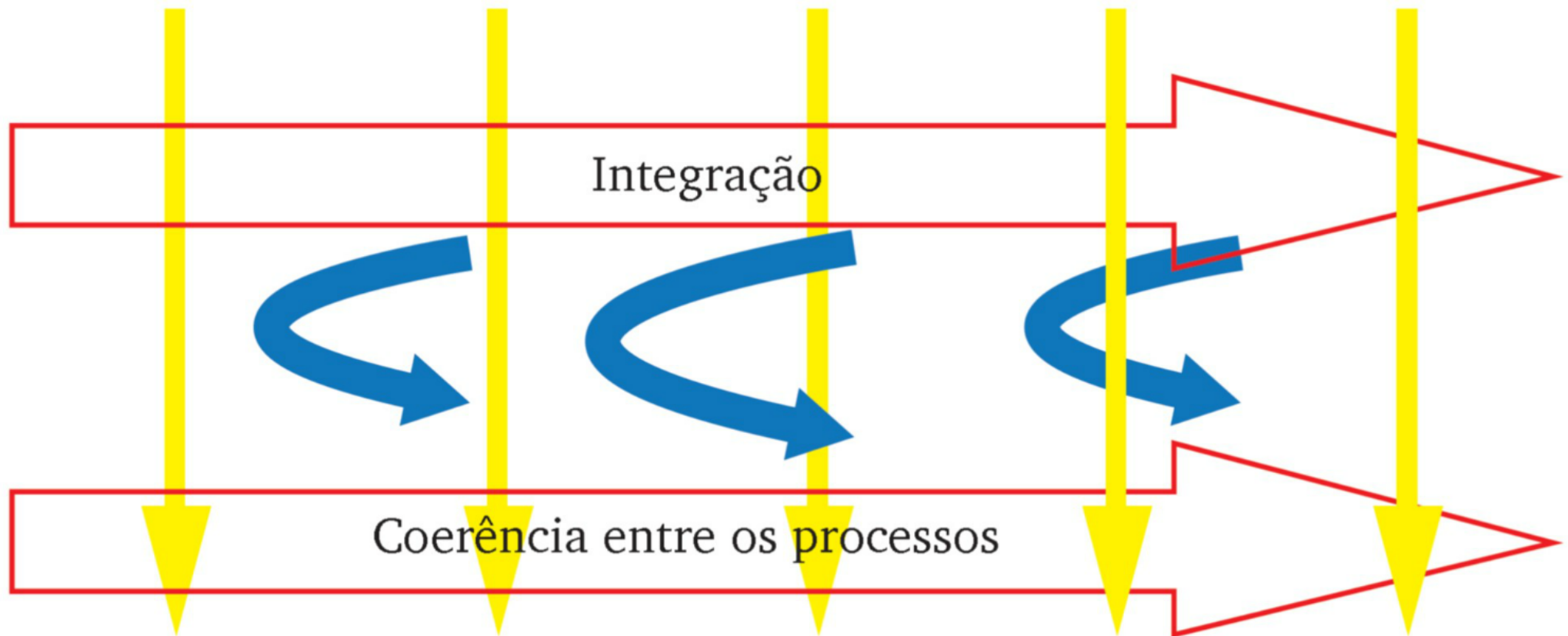
Ação

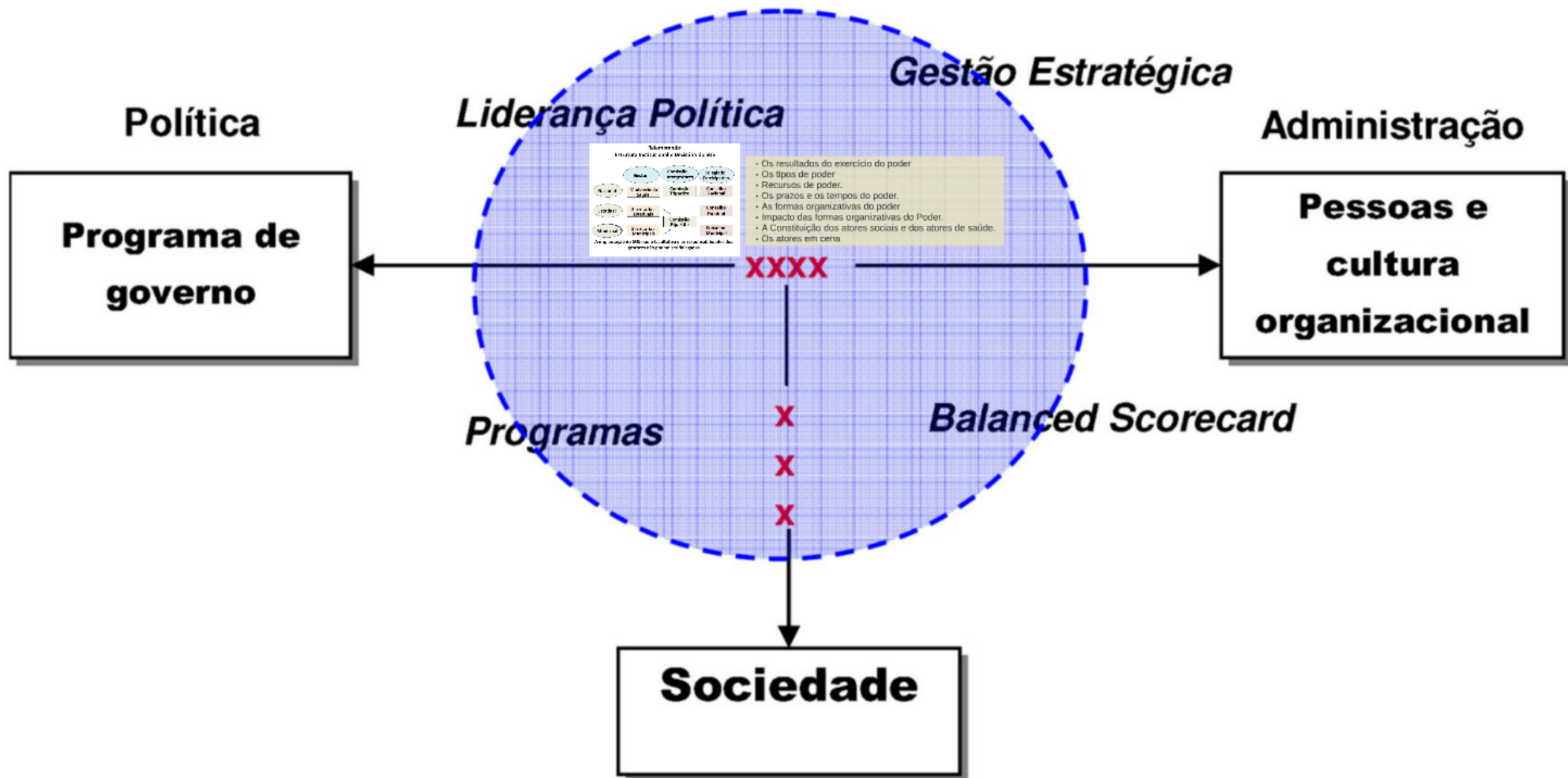
Estratégia

Prazo

Responsável

Observação



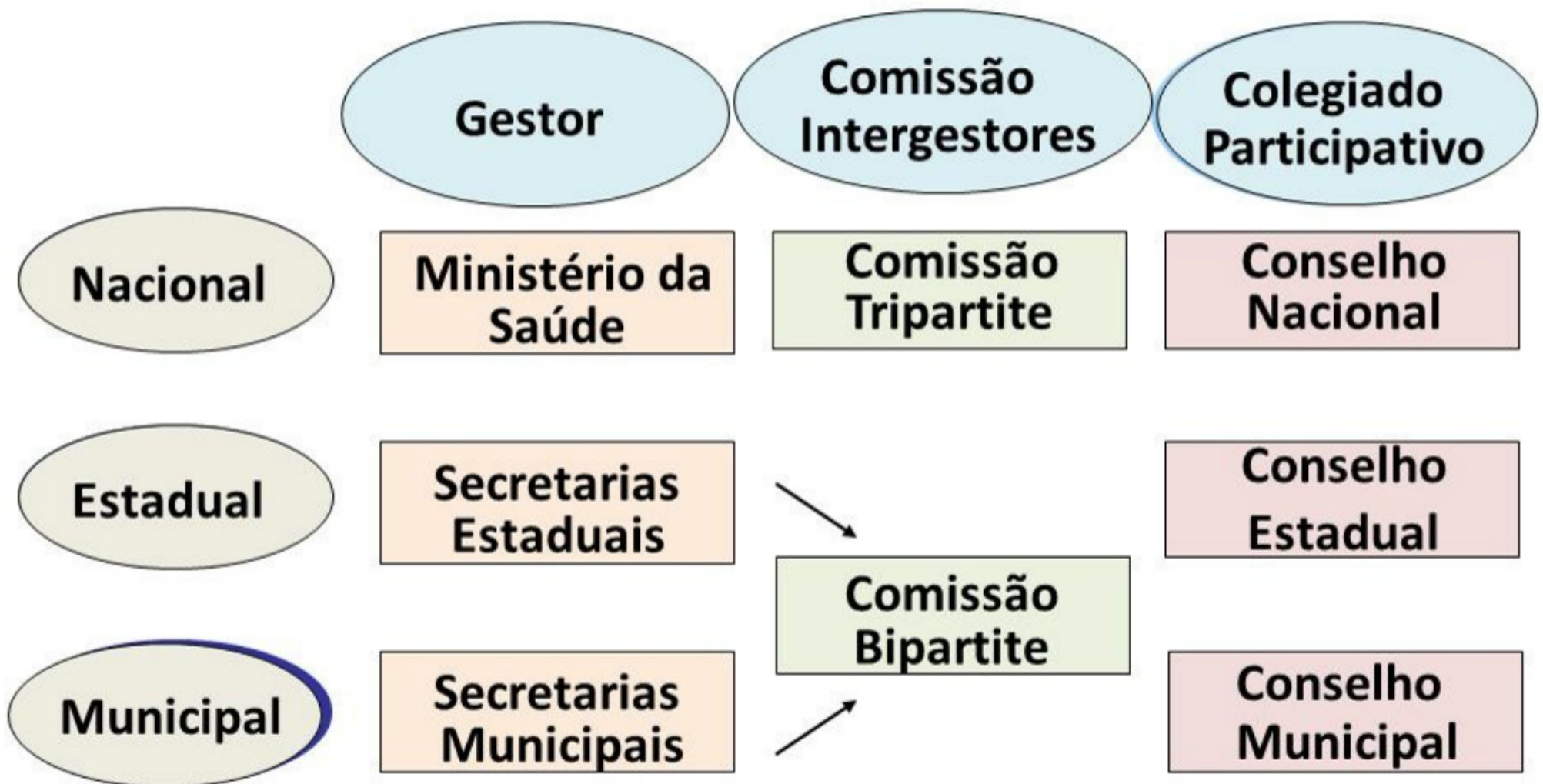


X = Dicotomia / Assimetria informacional

Diagrama 4 – Base conceitual do modelo de gestão estratégica de programas

Fonte: Elaborado pelo Autor

Relembrando: Estrutura Institucional e Decisória do SUS



A implantação do SUS não é facultativa e as responsabilidades dos gestores não podem ser delegadas

tica

- Os resultados do exercício do poder
- Os tipos de poder
- Recursos de poder.
- Os prazos e os tempos do poder.
- As formas organizativas do poder
- Impacto das formas organizativas do Poder.
- A Constituição dos atores sociais e dos atores de saúde.
- Os atores em cena

do
ativo

ho
nal

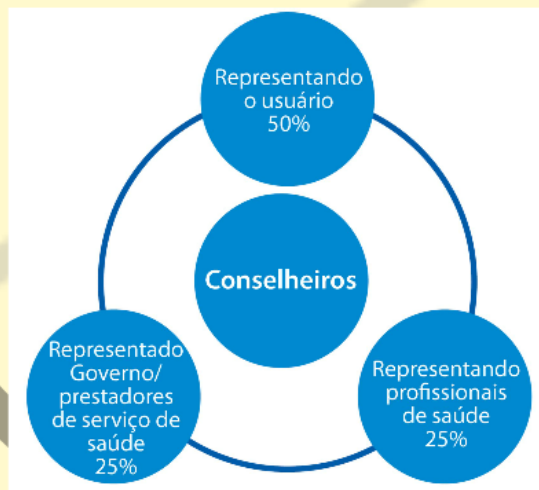
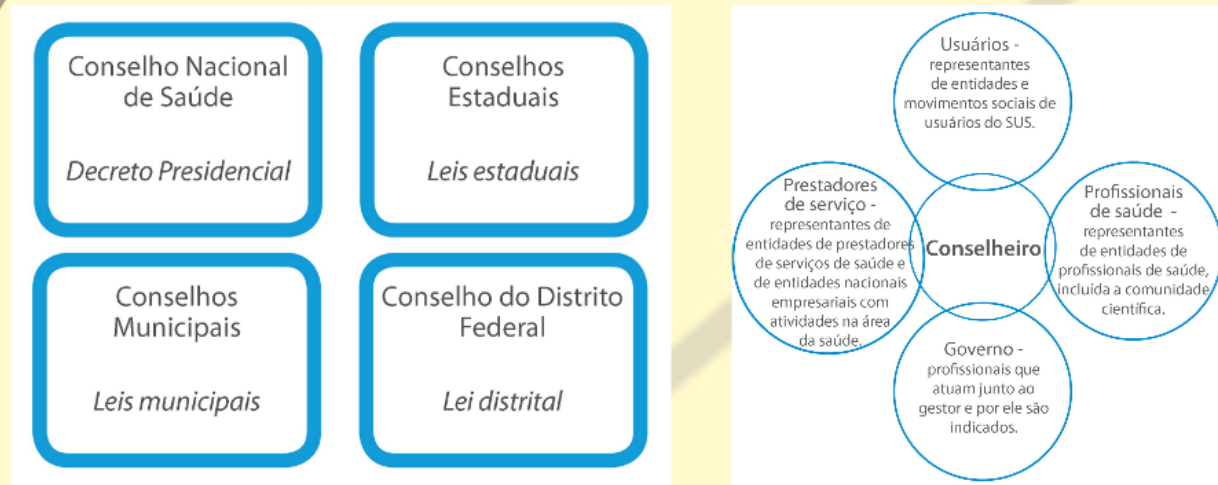
ho
ual

ho
pal

es dos

XXXXX

Participação e Controle Social



Conselho Nacional
de Saúde

Decreto Presidencial

Conselhos
Estaduais

Leis estaduais

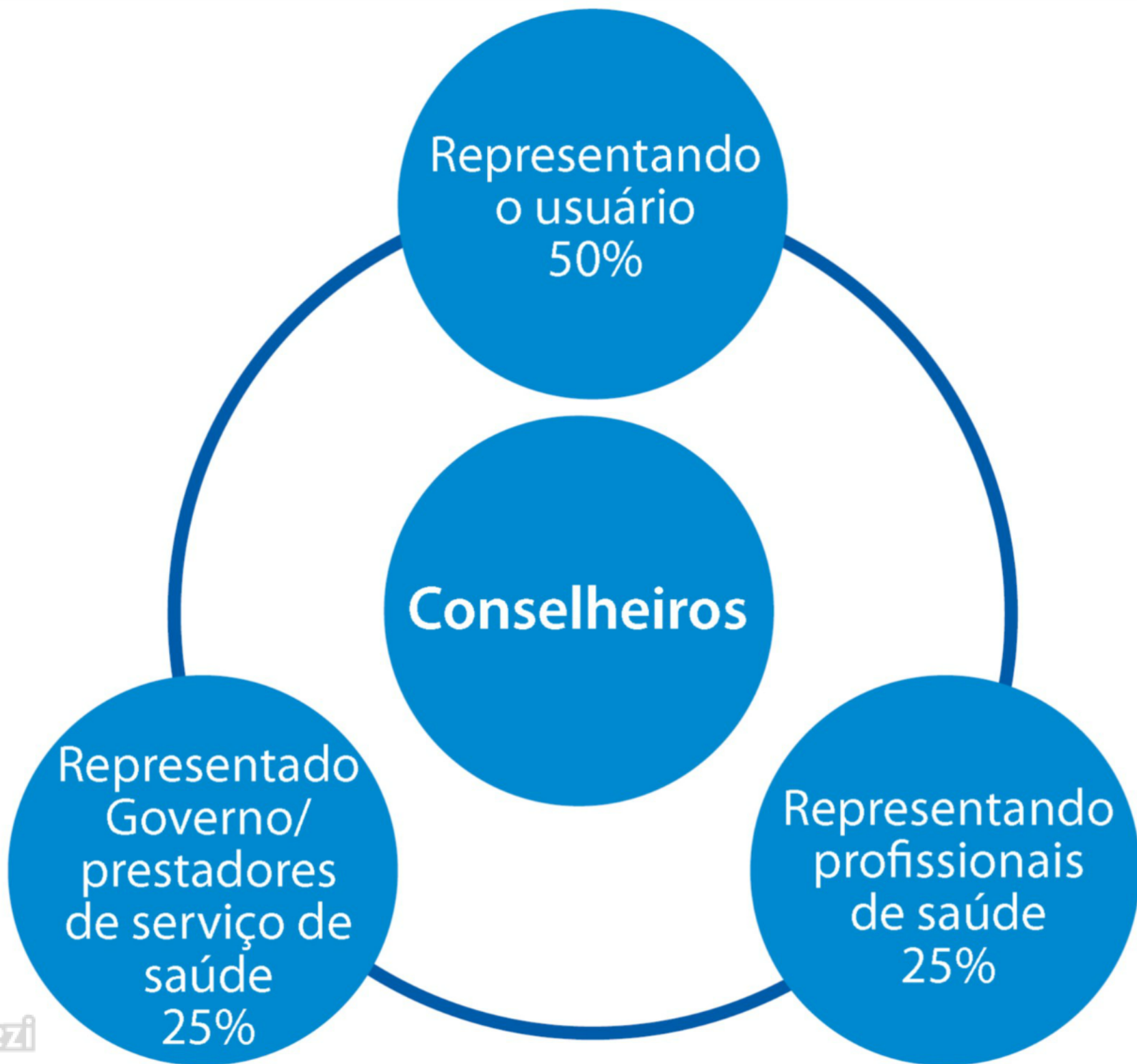
Conselhos
Municipais

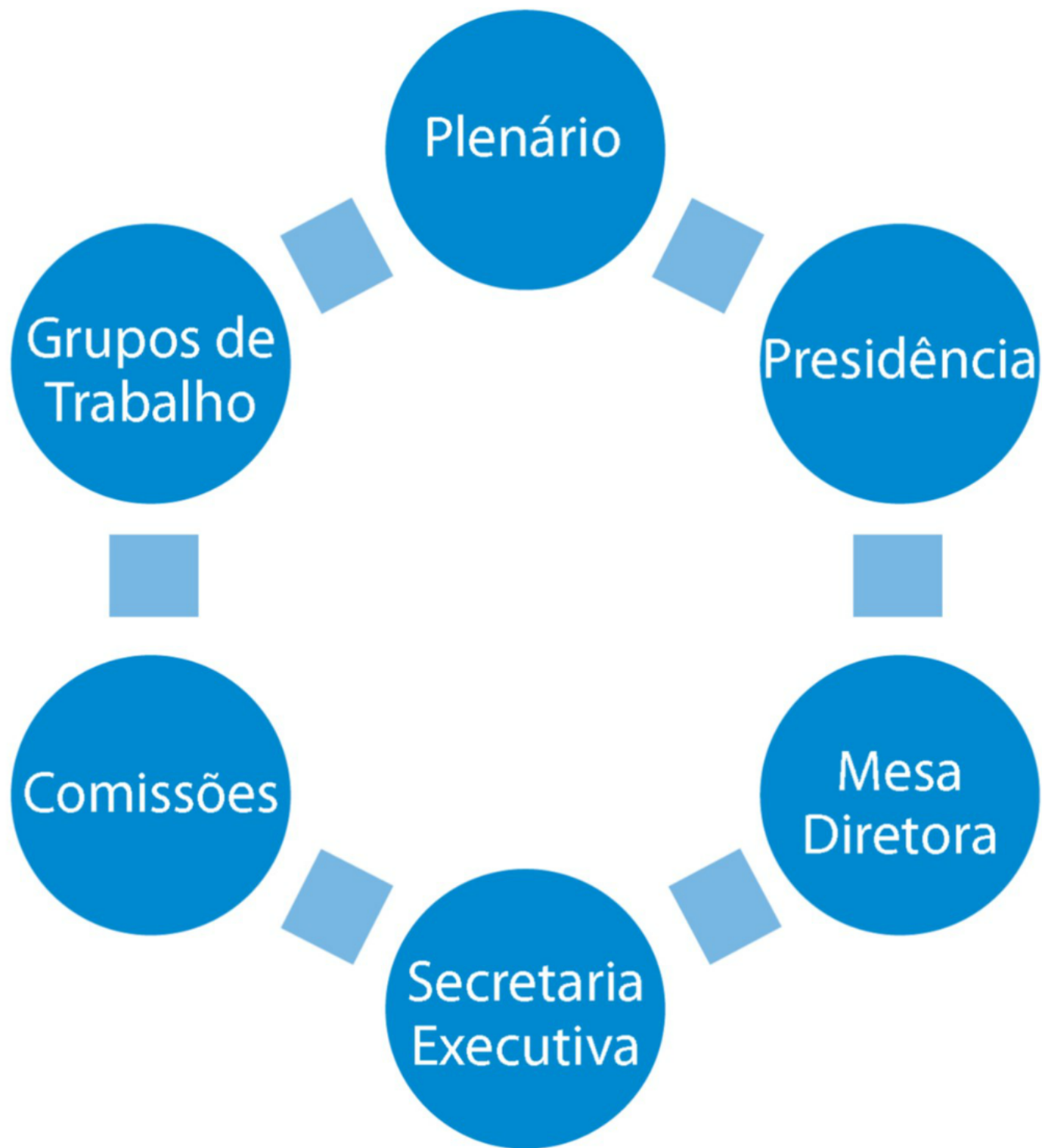
Leis municipais

Conselho do Distrito
Federal

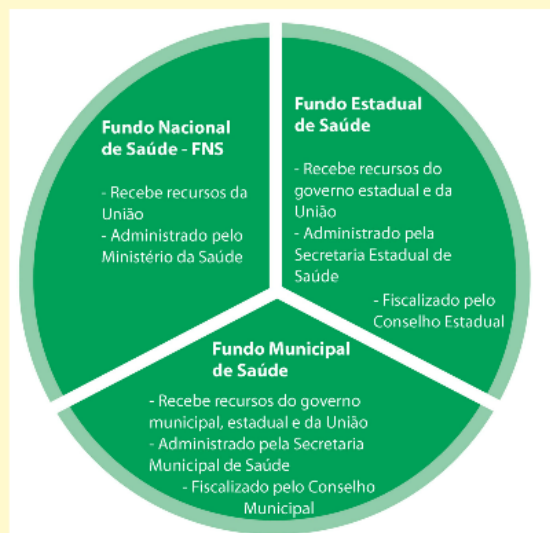
Lei distrital







Financiamento da Saúde



Fundo Nacional de Saúde - FNS

- Recebe recursos da União
- Administrado pelo Ministério da Saúde

Fundo Estadual de Saúde

- Recebe recursos do governo estadual e da União
- Administrado pela Secretaria Estadual de Saúde
- Fiscalizado pelo Conselho Estadual

Fundo Municipal de Saúde

- Recebe recursos do governo municipal, estadual e da União
- Administrado pela Secretaria Municipal de Saúde
- Fiscalizado pelo Conselho Municipal



FINANCIAMENTO MUNICIPAL (parte financeira)

TESOURO MUNICIPAL

EC 29

IPTU

50% IPVA

ISS

FPM

IBTI

ITR

ICMS

IRF

IPI EXP/

LEI KANDIR

**F
U
N
D
O

M
U
N
I
C
I
P
A
L**

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (Pacto pela Saúde)

ATENÇÃO BÁSICA
MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
VIGILÂNCIA
GESTÃO
INVESTIMENTO

FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

PROJETOS PRÓPRIOS
EQUIPAMENTOS
DOSE CERTA
CONVÊNIOS

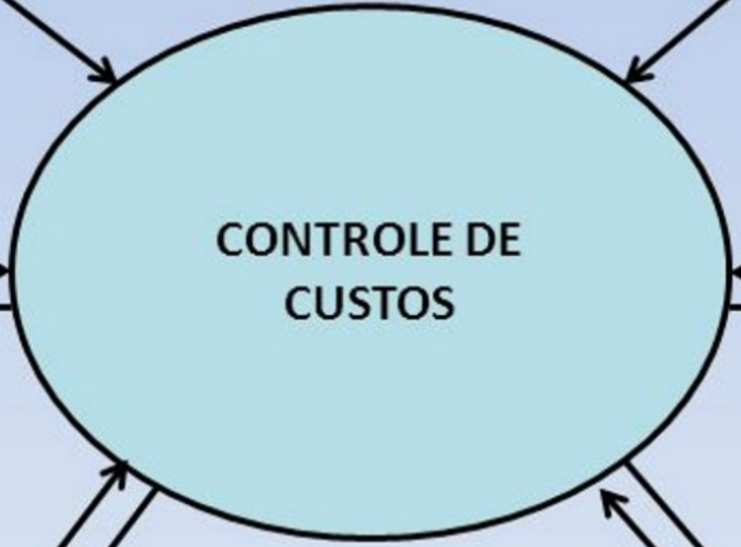
SALÁRIO
MEDICAMENTOS
EDUCAÇÃO PERMANENTE
INSUMOS
AÇÕES DE VIGILÂNCIA
SAÚDE DO TRABALHADOR
DST AIDS
SERVIÇOS DE TERCEIROS
EQUIPAMENTOS

Fluxos das informações para o controle de custos



Almoxarifado

Patrimônio



Consumo do almoxarifado

Depreciação / Amortização

Folha de Pagamento

Contratos gerenciados
Licitações e Gestão dos
Contratos

Apontamento de horas;
Proporção de atividades
dos funcionários

Determinados gastos
orçamentários
Contabilidade

Metas físicas das ações;
Programas de governo
Planejamento

Gestão de Pessoa e do Trabalho

Diagrama 1

Mecanismos de dominação no trabalho versus resposta na ação prática dos trabalhadores

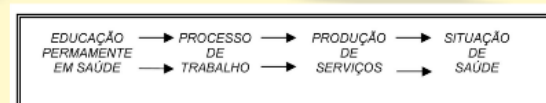
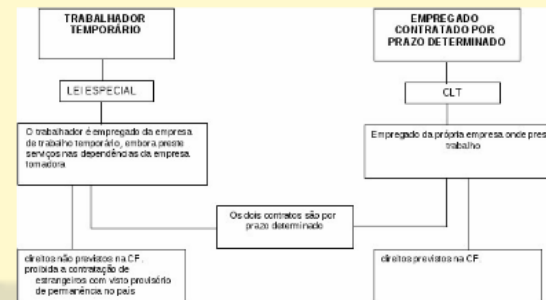


Diagrama 1

Mecanismos de dominação no trabalho versus resposta na ação prática dos trabalhadores



TRABALHO TEMPORÁRIO

LEI ESPANHOLA

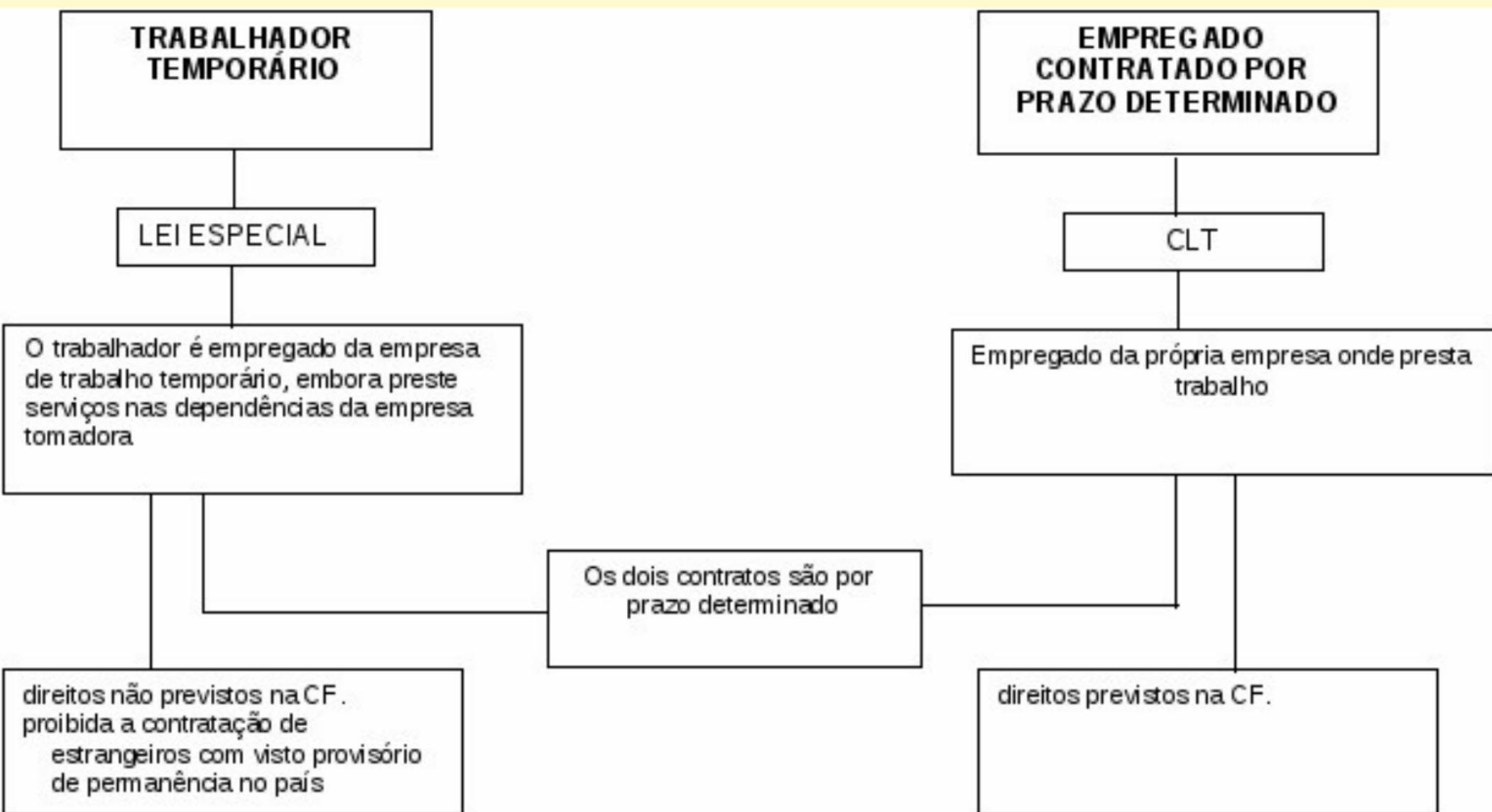
O trabalhador é empregado de trabalho temporário em serviços nas dependências da tomadora

direitos não previstos na lei proibida a contratação de estrangeiros com contrato de permanência n

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

ORGANIZAÇÃO DE





direitos não previstos na CF.
proibida a contratação de
estrangeiros com visto provisório
de permanência no país

direitos previstos na CF.

EDUCAÇÃO → PROCESSO → PRODUÇÃO → SITUAÇÃO
PERMAMENTE DE DE DE
EM SAÚDE → TRABALHO → SERVIÇOS → SAÚDE

ORGANIZAÇÃO COMO SISTEMA
TÉCNICO E SOCIOCULTURAL

ARTICULAÇÃO
SERVIÇOS-SOCIEDADE

Saúde Suplementar

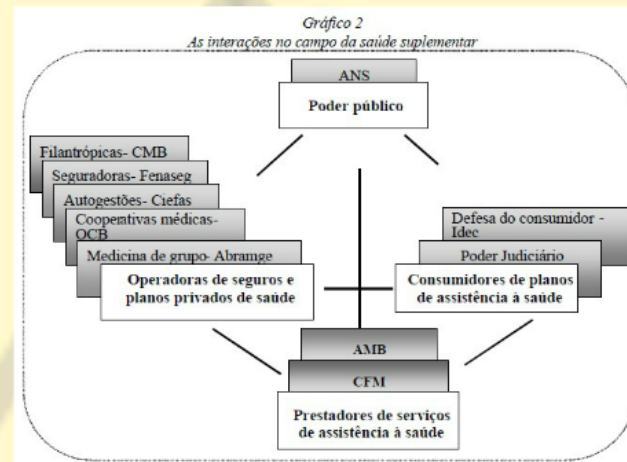
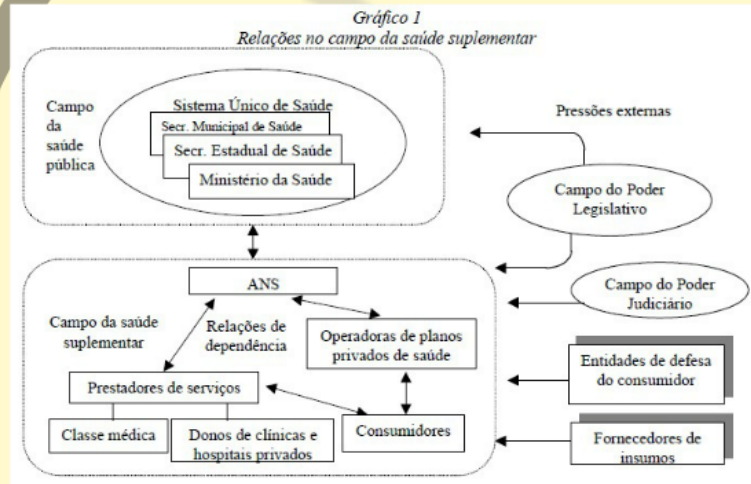


Gráfico 1
 Relações no campo da saúde suplementar

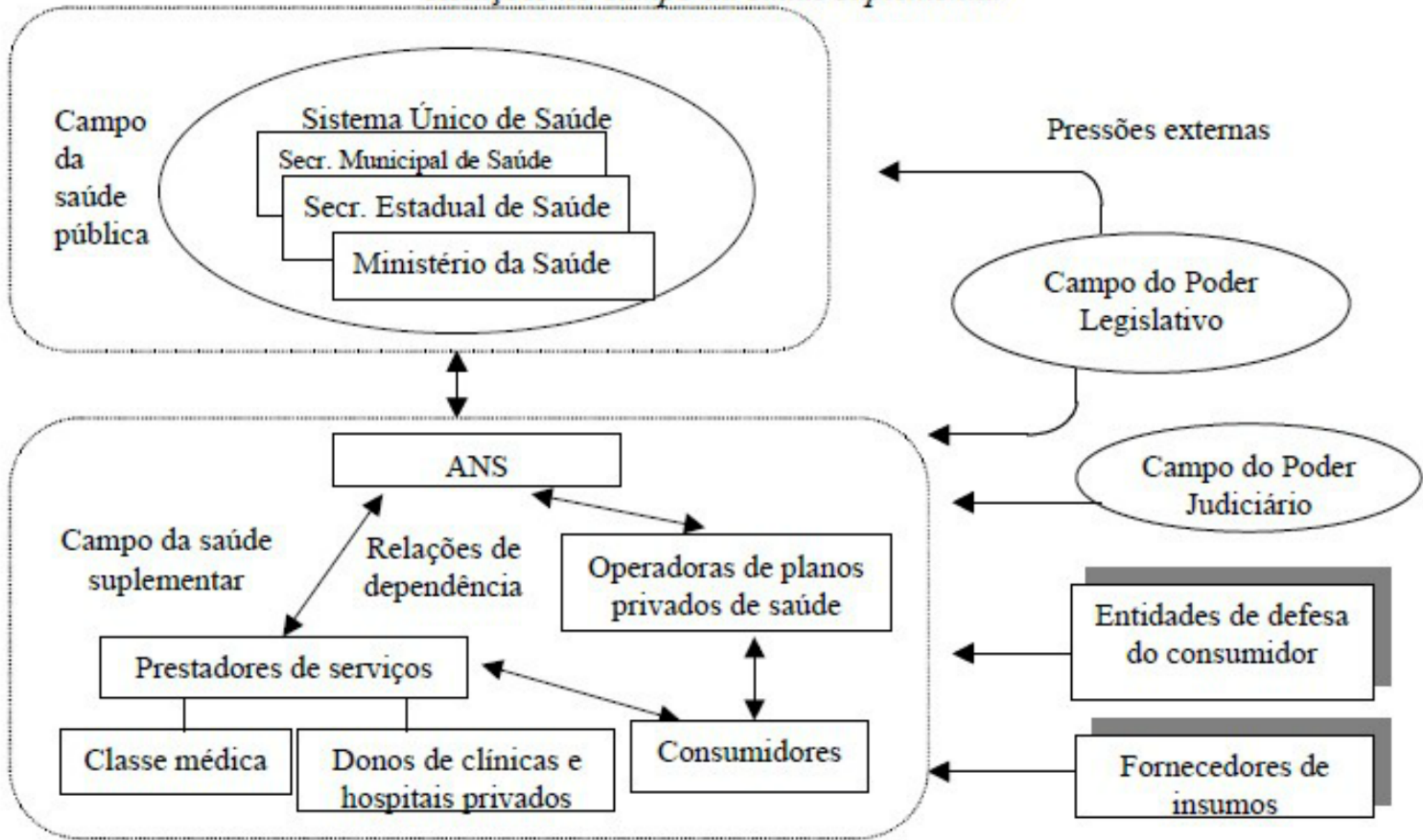
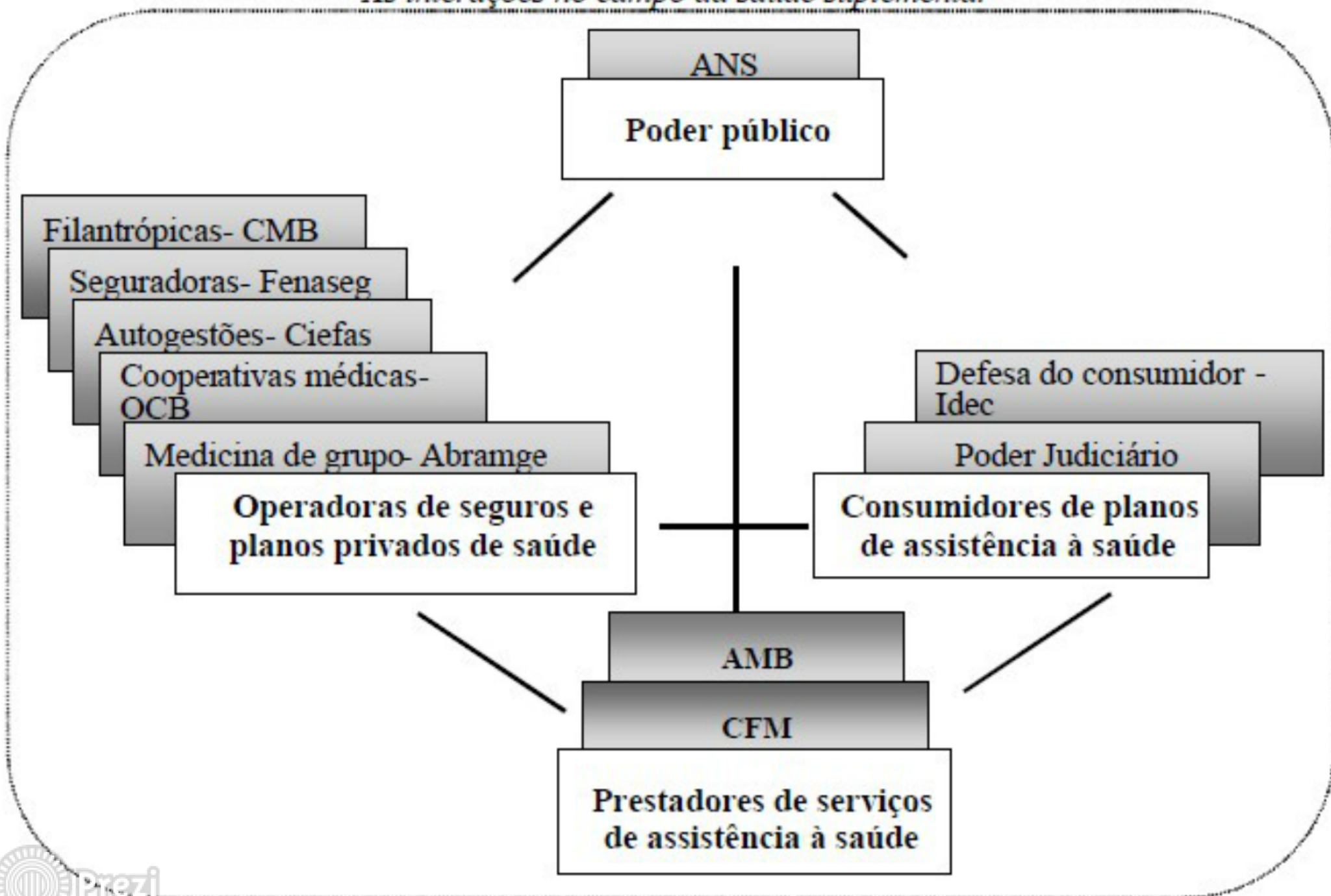
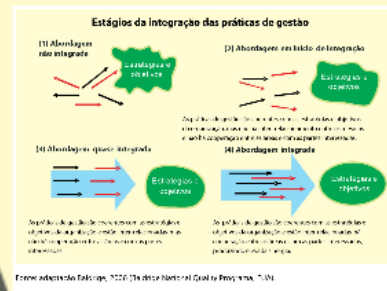
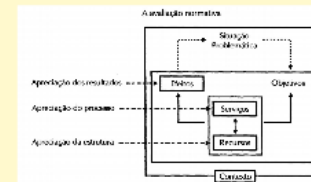
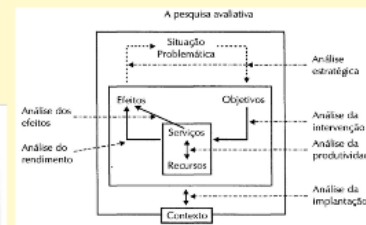
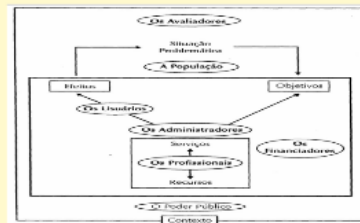
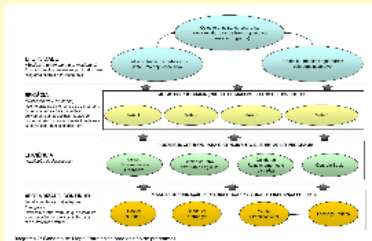
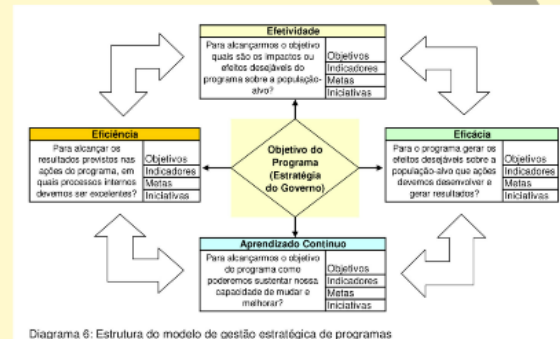
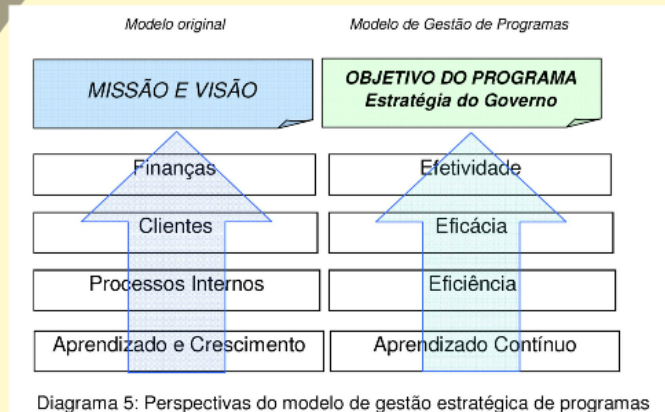


Gráfico 2
As interações no campo da saúde suplementar



Enfim...



Modelo original

Modelo de Gestão de Programas

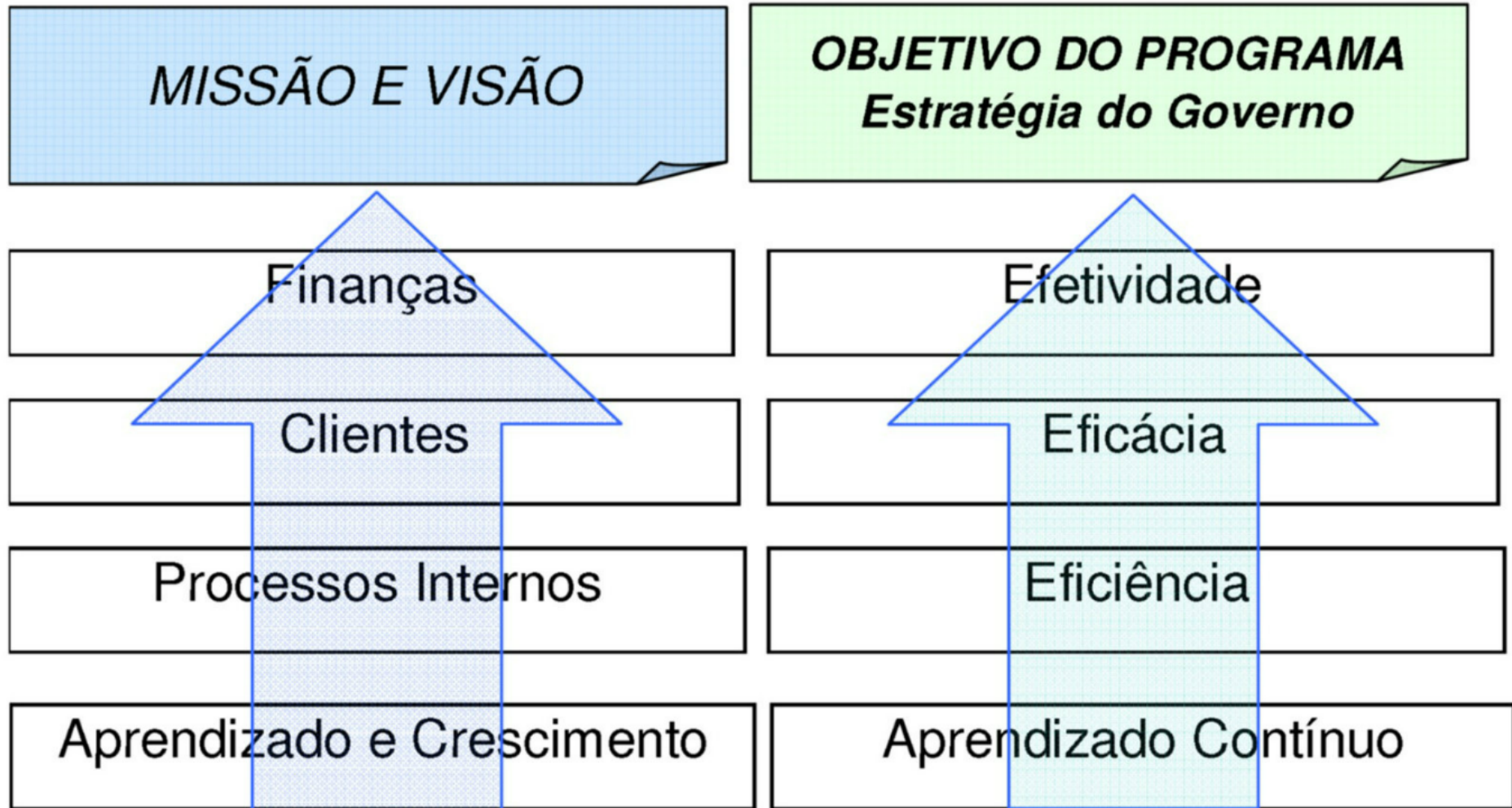


Diagrama 5: Perspectivas do modelo de gestão estratégica de programas

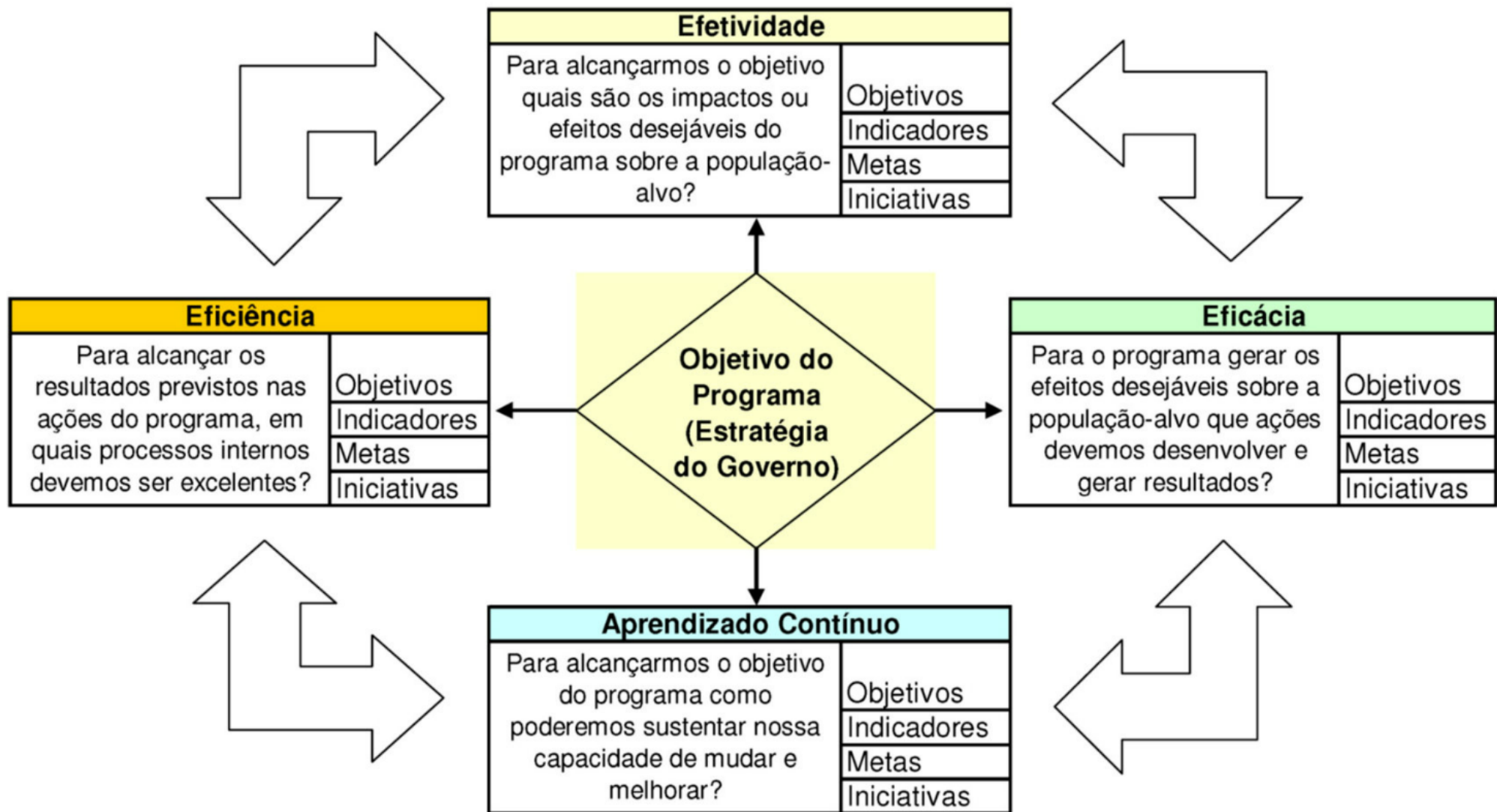
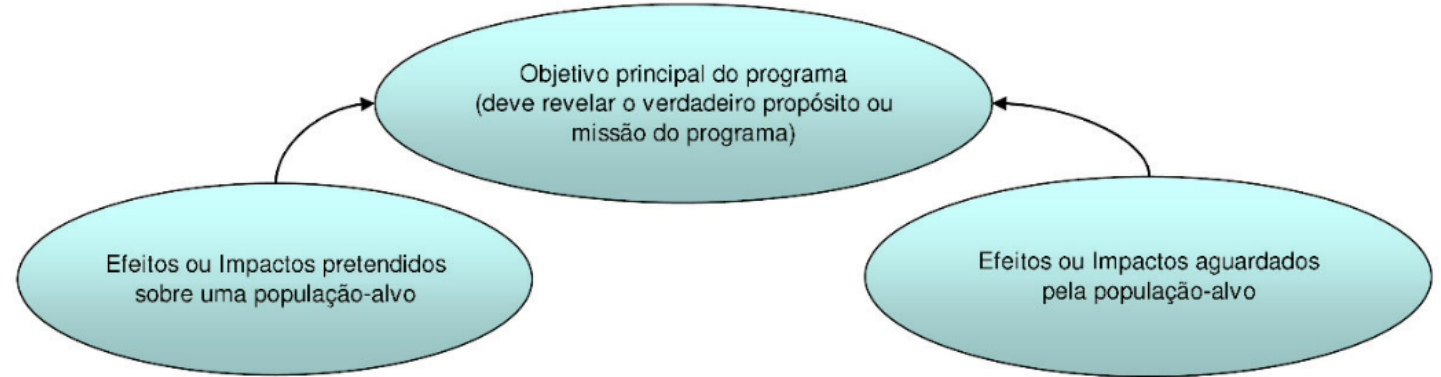


Diagrama 6: Estrutura do modelo de gestão estratégica de programas

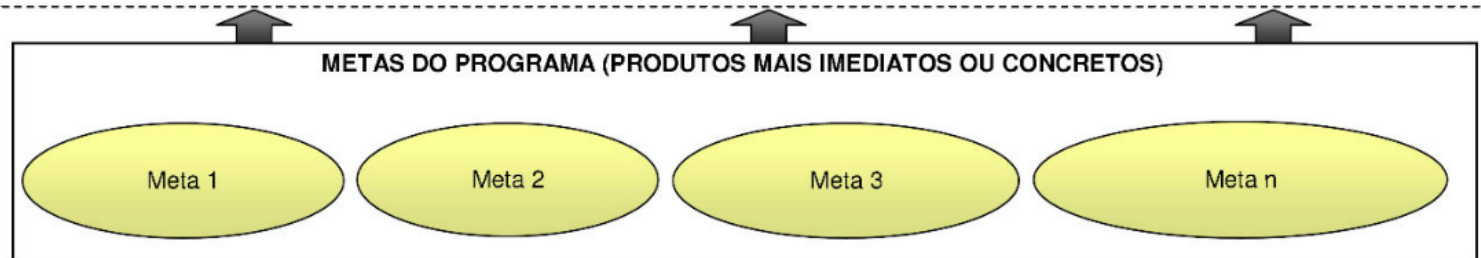
EFETIVIDADE

(Avaliação do impacto dos resultados)
Procura identificar os efeitos produzidos pelo programa sobre a população-alvo



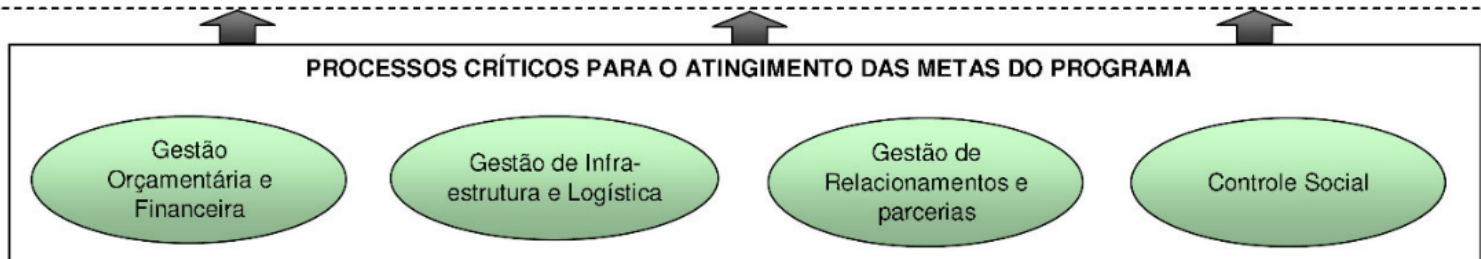
EFICÁCIA

(Avaliação de Resultados)
Medir o grau de êxito obtido pelo programa em relação ao alcance de metas previamente estabelecidas. (Metas do programa são os produtos mais imediatos - ou concretos - que dele decorrem.)



EFICIÊNCIA

(Avaliação de Processos)



APRENDIZADO CONTÍNUO

(Avalia os Ativos Estratégicos Intangíveis)
Oferecem a infra-estrutura que possibilita a consecução de objetivos ambiciosos nas outras três esferas)

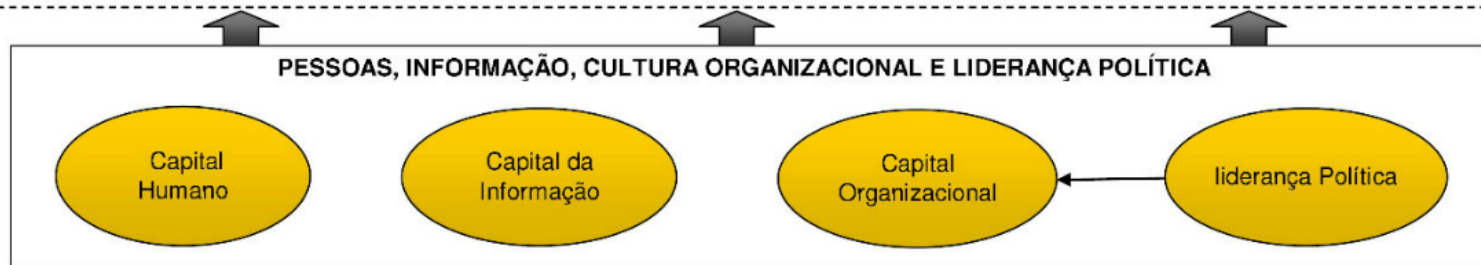
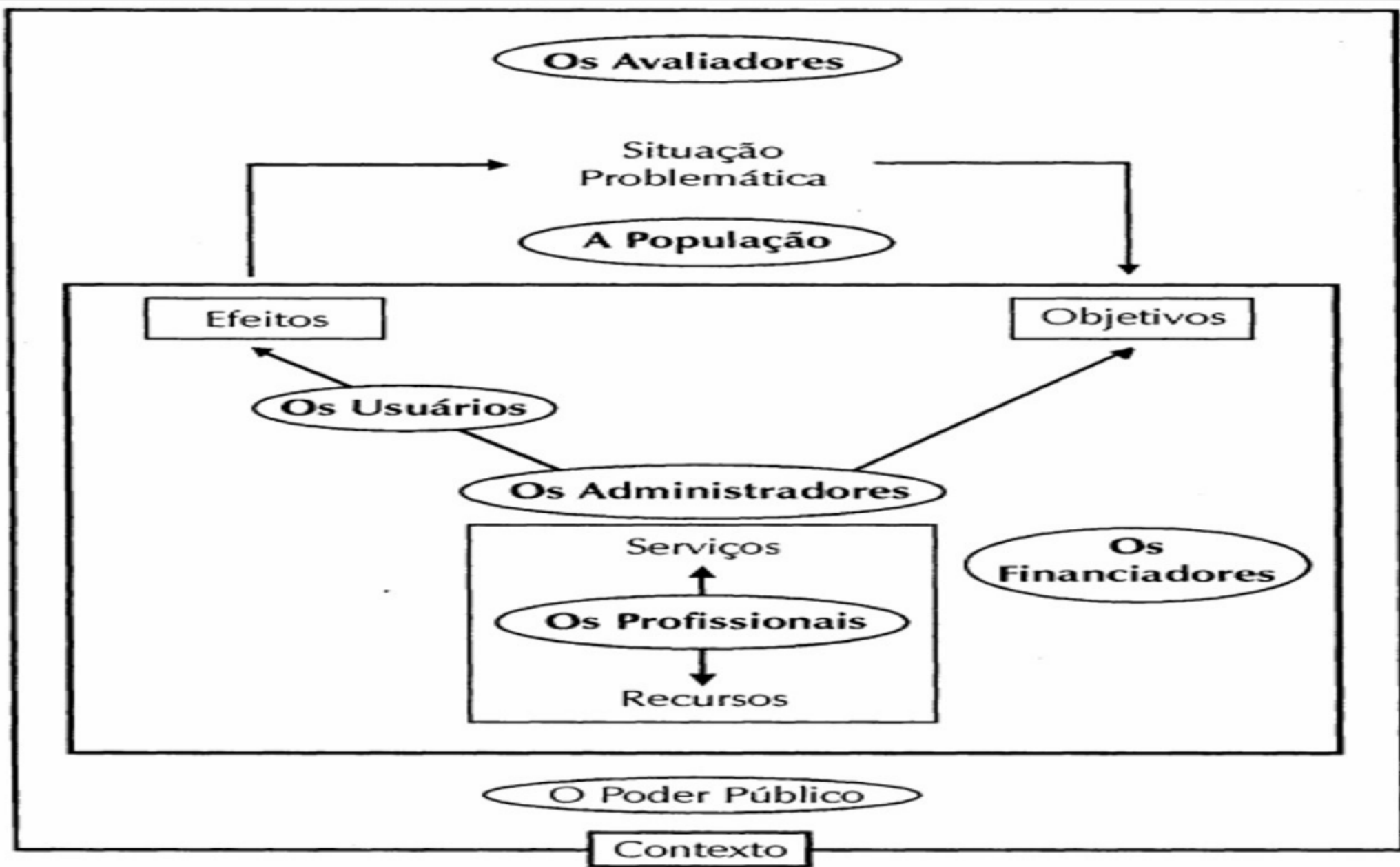


Diagrama 7: Gabarito de Mapa Estratégico para gestão de programas



A avaliação normativa

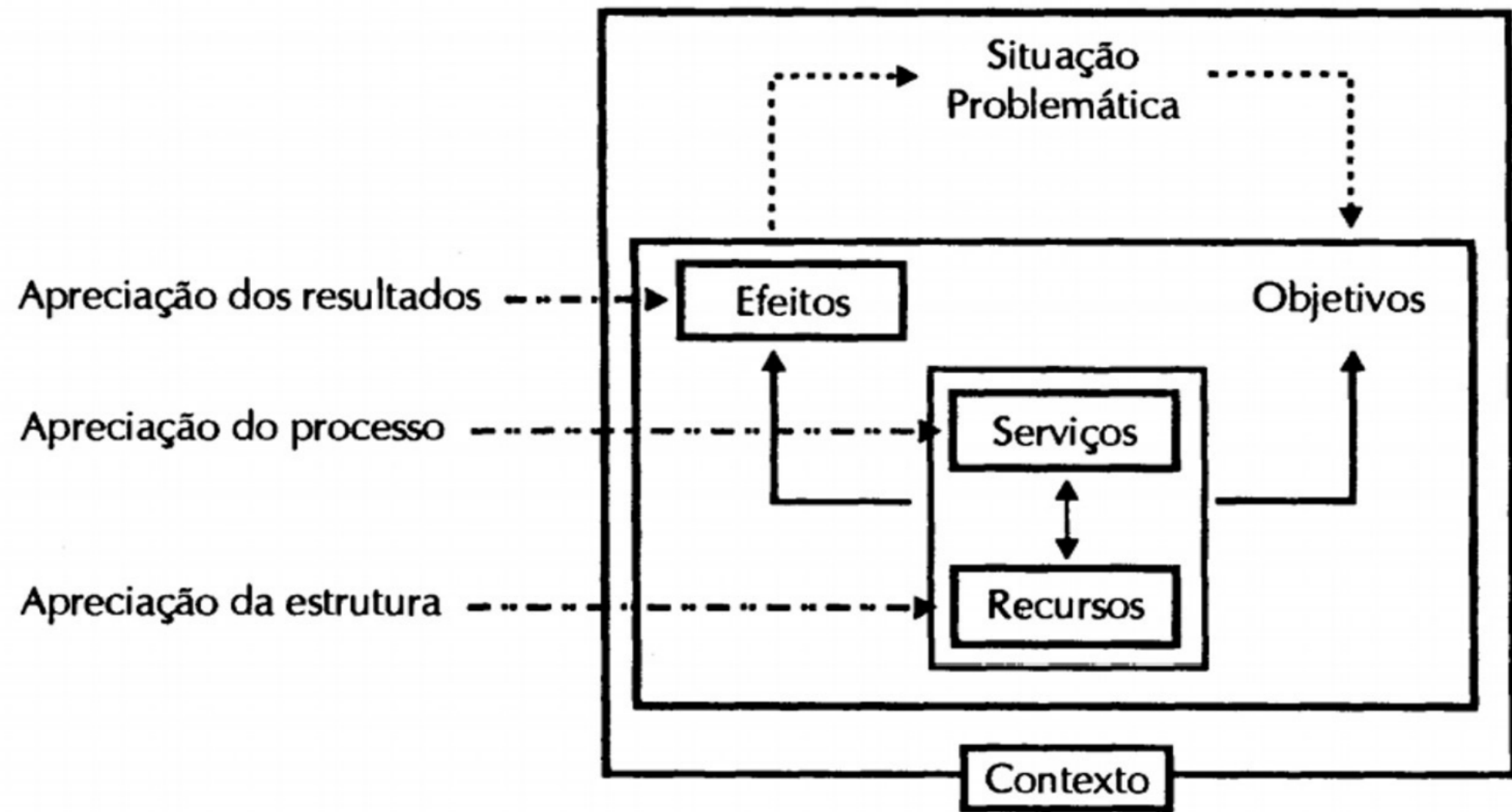
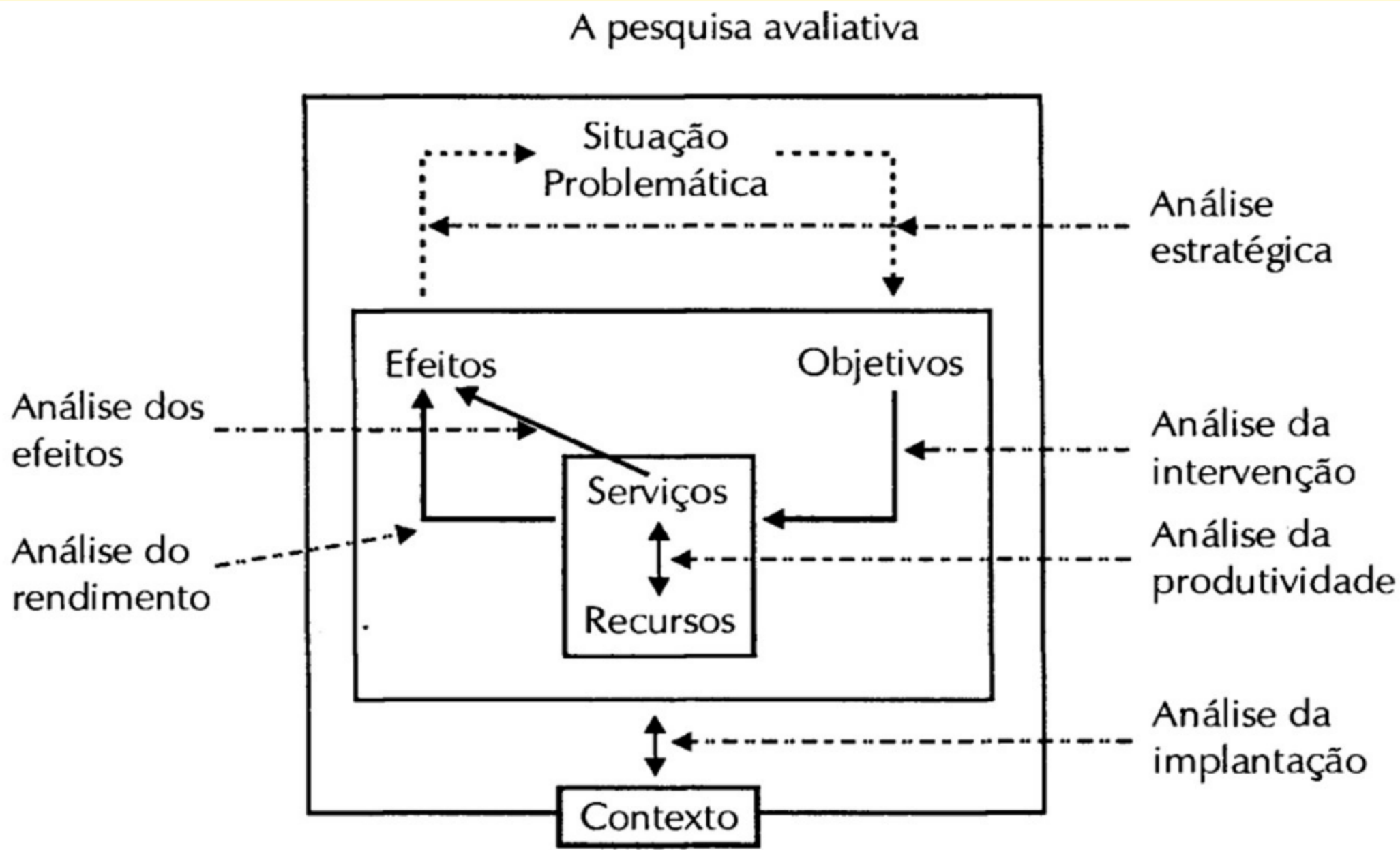
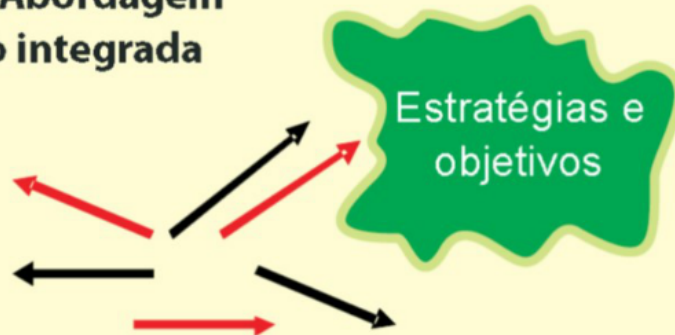


Diagrama 6: Estrutura do modelo de gestão estratégica de programas

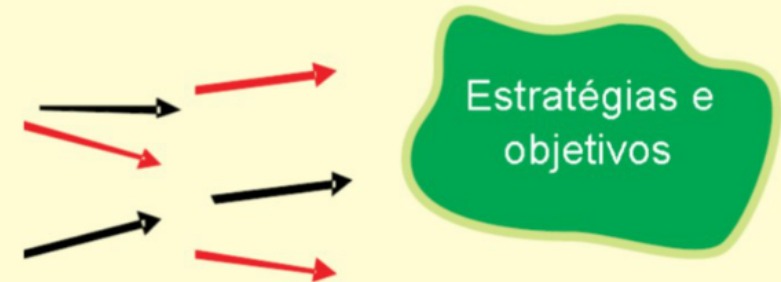


Estágios da integração das práticas de gestão

(1) Abordagem não integrada

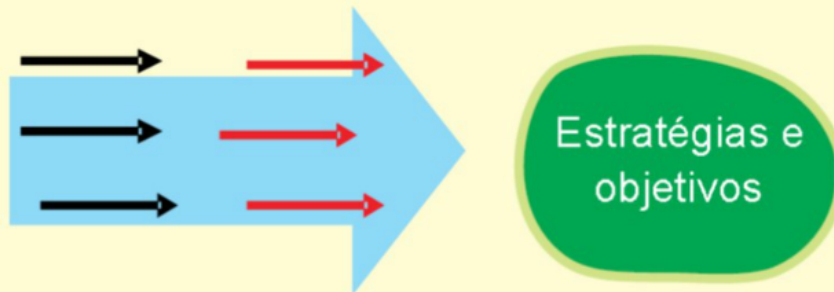


(2) Abordagem em início de integração



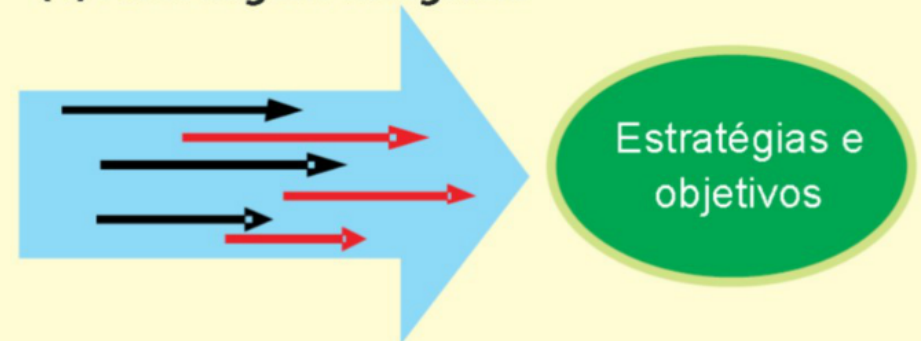
As práticas de gestão são coerentes com as estratégias e objetivos da organização, mas não há inter-relacionamento entre as mesmas e não há cooperação entre as áreas e com as partes interessadas.

(3) Abordagem quase integrada



As práticas de gestão são coerentes com as estratégias e objetivos da organização e estão inter-relacionadas, mas não há cooperação entre as áreas e com as partes interessadas.

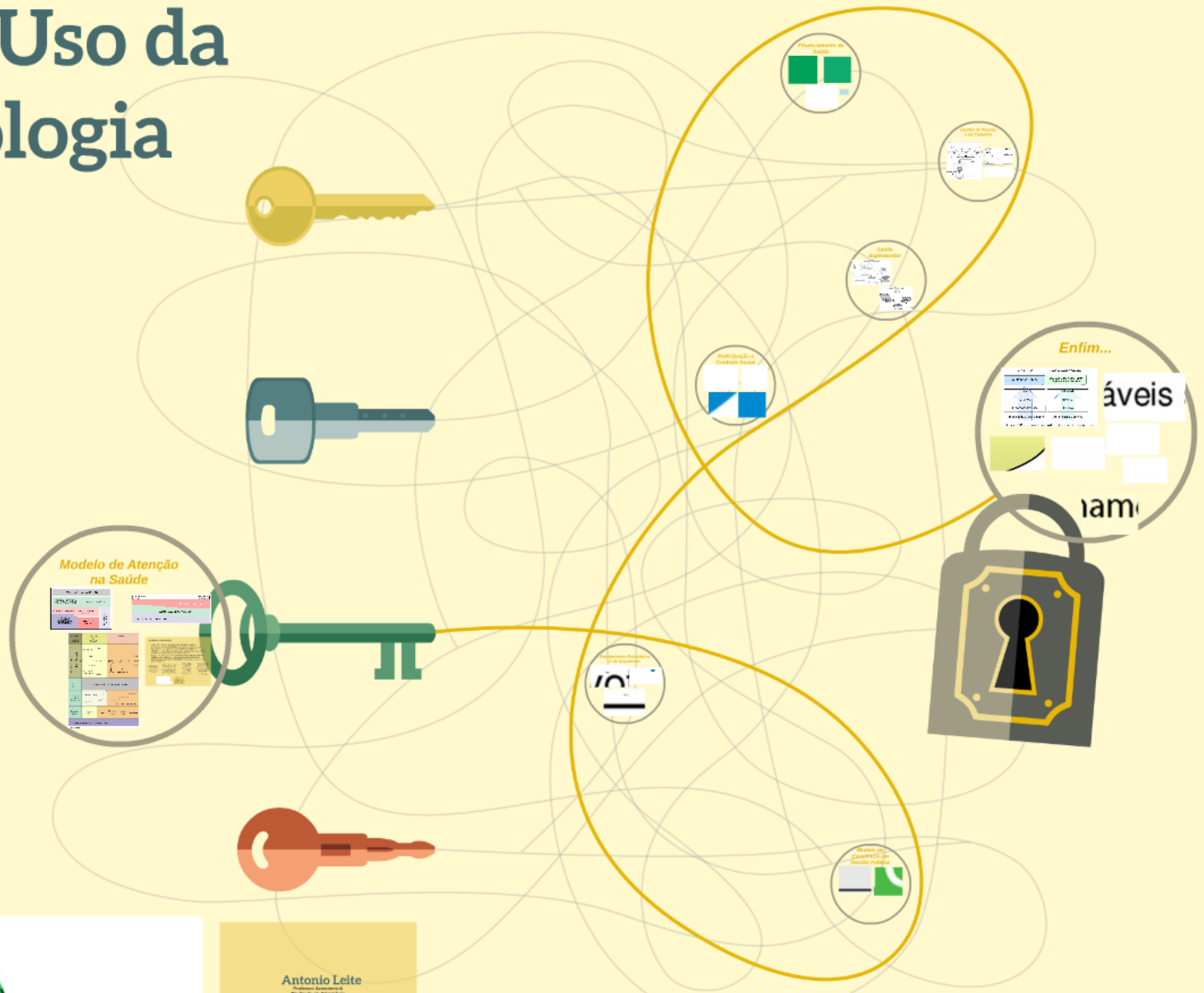
(4) Abordagem integrada



As práticas de gestão são coerentes com as estratégias e objetivos da organização e estão inter-relacionadas, há cooperação entre as áreas e com as partes interessadas, produzindo elevada sinergia.

Ciclo da Gestão em Saúde

no SUS e Uso da Epidemiologia



Modelo de Atenção na Saúde



Antonio Leite
Diretor Executivo
Coordenador de Gestão em Saúde
Responsável pelo Núcleo de Gestão em Saúde
do Instituto de Saúde, Universidade Federal de Pernambuco
e do Instituto de Saúde da Universidade de Pernambuco

***Era isso,
Obrigado!***