



Ministério da Saúde do Brasil  
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência

---

**“FORMAS DE FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA NO SUS: PASSADO,  
PRESENTE E O QUE ESTÁ SENDO PENSADO PARA O FUTURO”**

---

30º CONGRESSO NACIONAL DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E  
13º CONGRESSO INTERNACIONAL DAS MISERICÓRDIAS  
23 de agosto de 2022

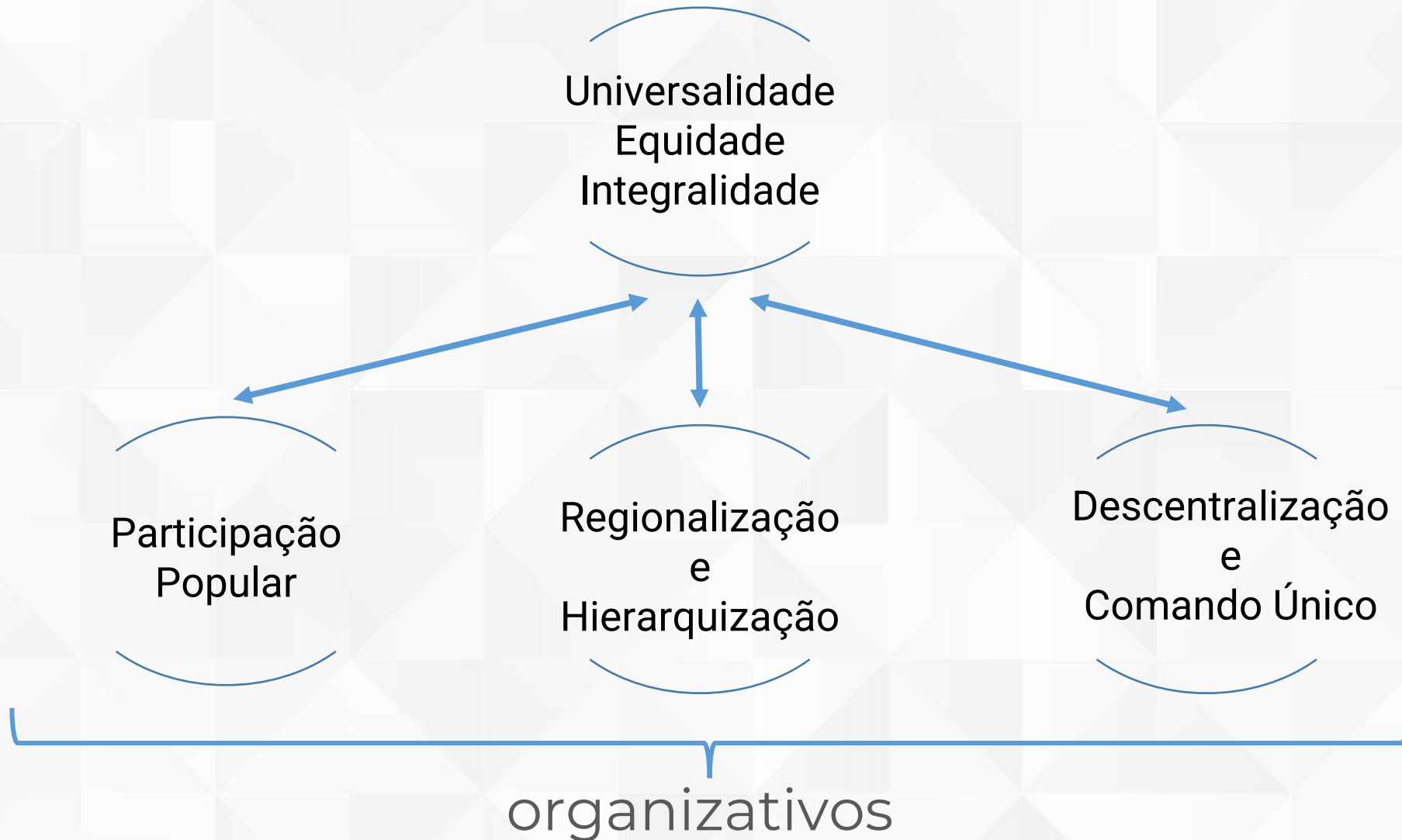
- A saúde é um direito de todos e o dever do Estado.
- Regido pelos princípios da **Universalidade, Equidade e Atenção Integral**.
- **Participação da população** através do **controle social**.
- **Responsabilidade compartilhada** pelos 3 níveis de governo (Municípios, Estados e União) → **gestão e financiamento**.
- O SUS é a maior política social do mundo.



- População: 215 milhões
  - ✓ 76,88% SUS dependente **(165,3 milhões)**
- 5 Regiões, 26 estados, 1 Distrito Federal;
- 5.570 municípios
- Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS):
  - Públicos: 92.807 **(3.153 hospitais)**
  - Filantrópicos: 8.370 **(1.791 hospitais)**
  - Privados: 167.537 **(2.008 hospitais)**



# Princípios do SUS



# Organização



## Descentralização e Comando único

- ✓ Descentralizar **é redistribuir poder e responsabilidade** entre os três níveis de governo.
- ✓ No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser **descentralizada até o município**, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função.
- ✓ **Comando único**, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

## Regionalização e Hierarquização

- ✓ os serviços devem ser organizados em **níveis crescentes de complexidade**, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida.
- ✓ A **regionalização** é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos.
- ✓ Já a **hierarquização** deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

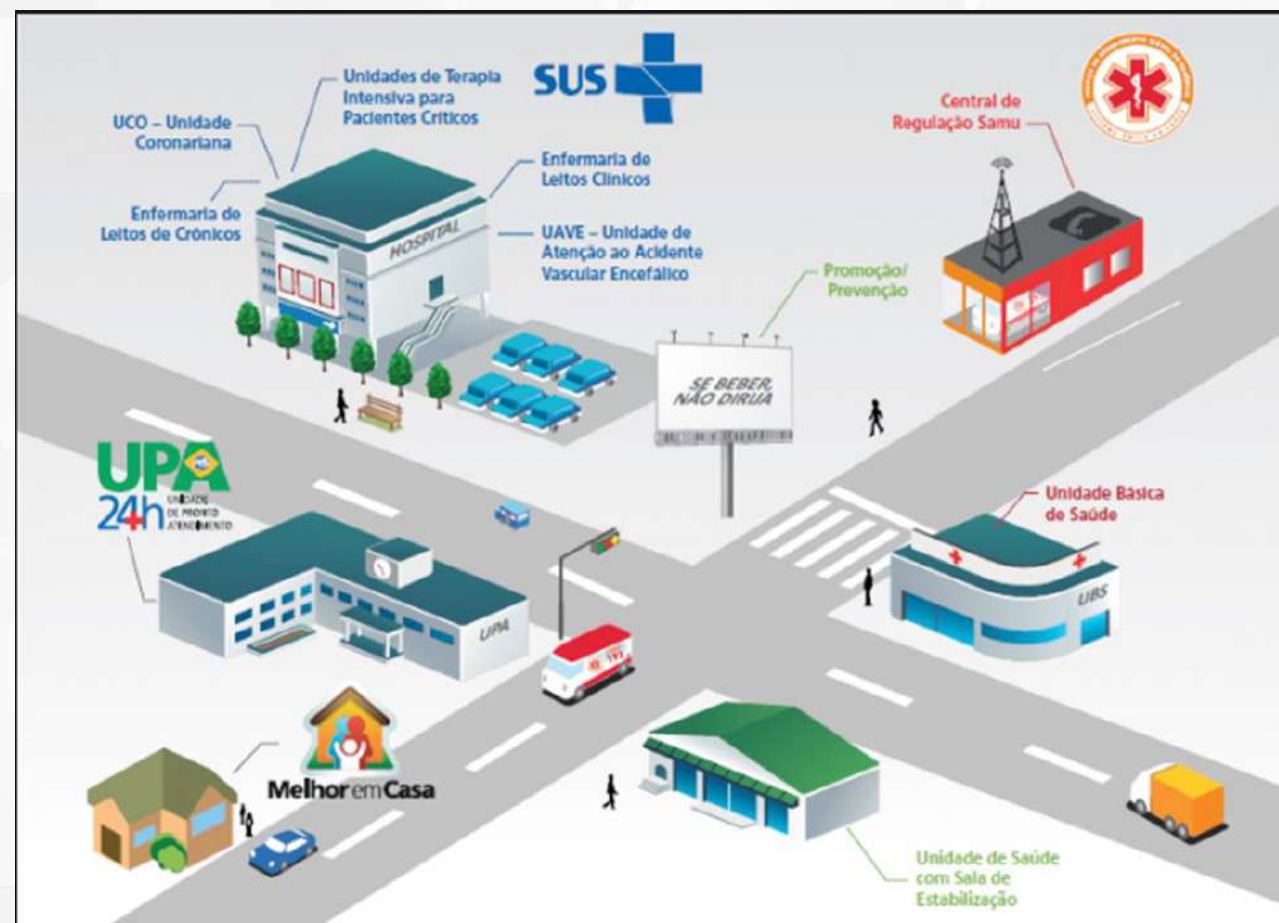
# Competências e gestão das ações



# Organização do cuidado na Rede de Atenção à Saúde - RAS



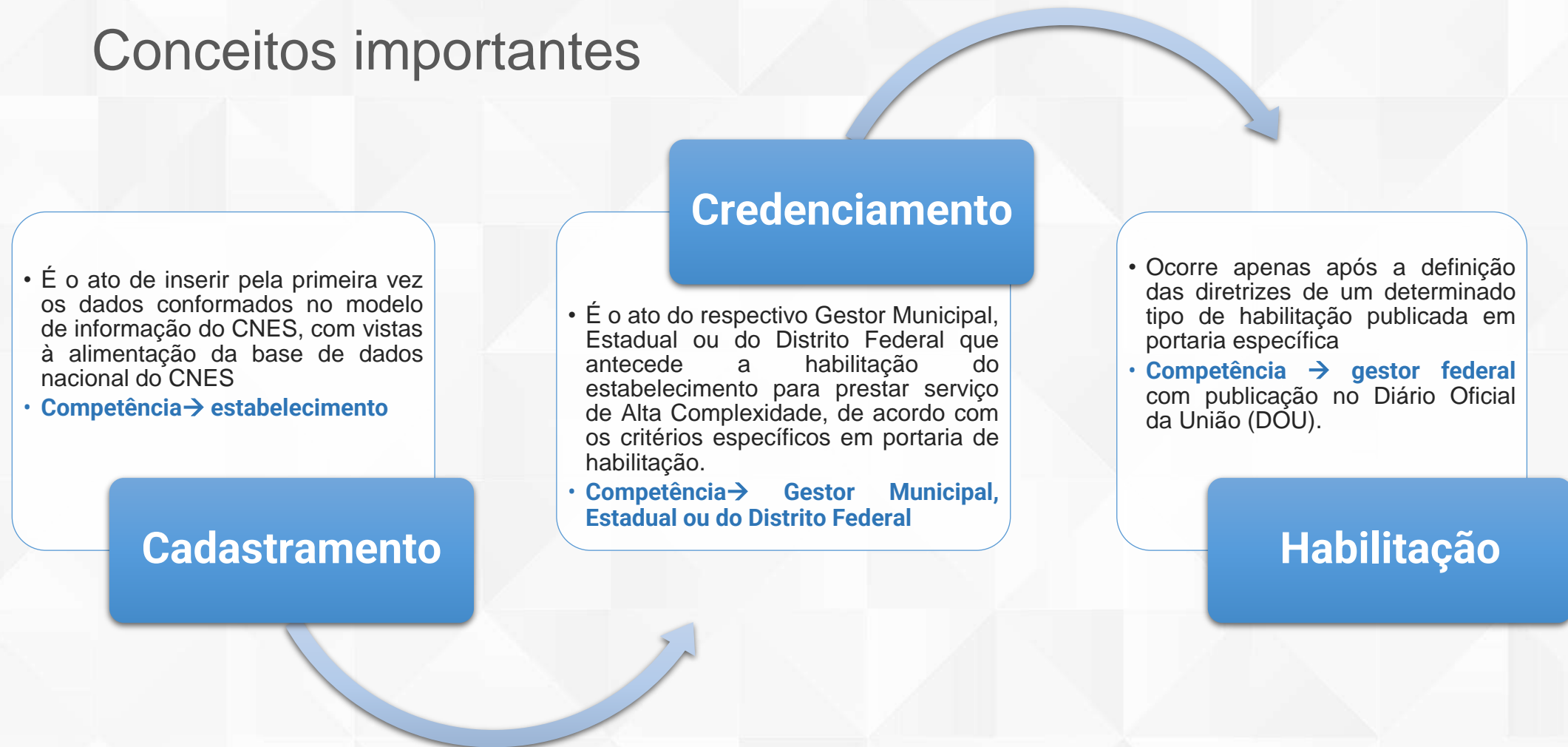
## Rede de Atenção às Urgências - RAU



# Habilitações de serviços



## Conceitos importantes





# Planejamento da necessidade de serviços



[DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.](#)

## CAPÍTULO III DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde **será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.**

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e **as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS**, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.



# Planejamento da necessidade de serviços



[DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.](#)

## CAPÍTULO III DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na **identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.**

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual **deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.**

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - **CIB** de que trata o inciso II do art. 30 **pactuar** as etapas do processo e os prazos do **planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.**

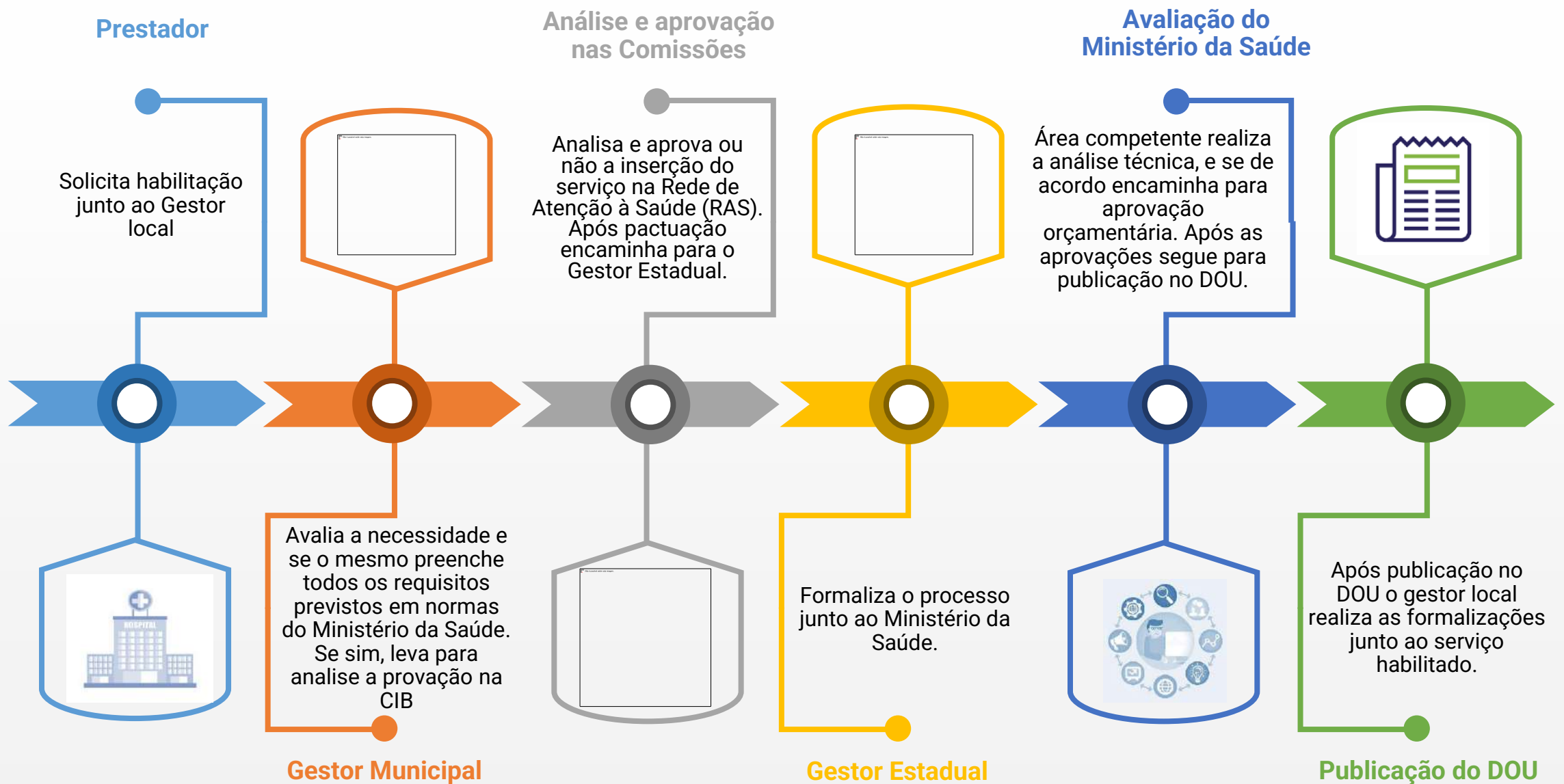


# Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR) da RUE



- É o **documento formal** representativo dos pactos assistenciais e dos gestores elaborado pelo Grupo Condutor Estadual da RUE, que aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação desta rede temática.
- Deve apresentar **um diagnóstico do conjunto de serviços de saúde que atuam na atenção às urgências e emergências** em uma determinada região de saúde, **bem como as lacunas e necessidades**, além das estratégias necessárias para superar os problemas detectados.
- →Deverá estar pautada **na análise da capacidade instalada e na situação dos serviços de atendimento às urgências e emergências, no diagnóstico demográfico e epidemiológico da região de saúde** por meio da análise de dados primários, **além do dimensionamento da demanda e da oferta dos serviços de urgência e emergência existentes.**
- Deve subsidiar o PAR, a **análise da situação da vigilância epidemiológica, da regulação, da avaliação, do controle, do apoio diagnóstico e do transporte para as urgências.**
- Deverá conter o desenho da RUE, contemplando o **detalhamento técnico de cada componente**, as metas a serem cumpridas, o cronograma de implantação o estabelecimento de responsabilidades e o aporte de recursos pela União, pelo estado, pelo Distrito Federal e pelos municípios envolvidos, bem como a previsão de auditoria da execução das ações e dos recursos, quando necessário.

# Fluxo geral de habilitações de serviços



# Habilitações DAHU



**Rede de Atenção às  
Urgências e Emergências**

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



**SAMU  
192**

**COMPONENTE HOSPITALAR**



**Atenção Hospitalar e  
Internação Domiciliar**

**LEITO DE UTI**

**INCENTIVOS**

**UNIDADE DE CUIDADOS  
INTERMEDIÁRIOS**

**HOSPITAL DIA**



**Melhor em Casa**  
A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO  
CONFORTO DO SEU LAR

# Habilitações DAHU



## **Documentação em comum:**

- ✓ Ofício do gestor estadual favorável à habilitação;
- ✓ CIB, CIR ou CGSESDF aprovando a habilitação pleiteada;
- ✓ Ofício do gestor Estadual referente ao custeio da habilitação e o cálculo do Impacto financeiro conforme parâmetros previstos na Portaria;
- ✓ Cópia dos títulos/comprovantes de experiência dos profissionais e cópia dos documentos de formalização de referência com os serviços da RAS;
- ✓ Alvará de Funcionamento;
- ✓ Alvará da Vigilância Sanitária

## **Documentação específica:**

- ✓ A depender da área

# Rede de Atenção às Urgências e Emergências



## COMPONENTE HOSPITALAR

- ✓ Qualificação das Portas de Entradas Hospitalares de Urgência
- ✓ Qualificação dos Leitos de Enfermaria de Retaguarda Clínica
- ✓ Qualificação dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulta e Pediátrica (Tipo II e Tipo III)

Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017

Fluxo específico:

- ✓ Definição da Região a ser implantada a RAU;
- ✓ Instituição do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências (SES, COSEMS);
- ✓ Apresentação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências – PAR RUE (Nota Informativa nº 01/2019 – pública no site do MS)

# Atenção Hospitalar e Internação Domiciliar



## UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

- ✓ **UCP - Unidades de Cuidados Prolongados** para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
- ✓ Poderão se organizar nas seguintes formas:
  - ✓ Unidades de Internação em Cuidados Prolongados como Serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP) → entre **quinze e vinte e cinco leitos** para tratamento prolongado
  - ✓ Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados (HCP) → capacidade instalada total seja direcionada para essa finalidade, com, no mínimo, **quarenta leitos**

Título XI, Capítulos I ao VI da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017  
Seção XI, Art. 948 ao 966 da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017



# Atenção Hospitalar e Internação Domiciliar



## LEITOS DE UTI

- ✓ Leitos de UTI adulto/pediátrico/UCO
- ✓ Leitos de UTI Neonatal/UCINCa/ UCINCo

Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017

# Atenção Hospitalar e Internação Domiciliar



## INCENTIVOS

### ✓ Incentivo 100% SUS

- ✓ Incentivo Financeiro 100% SUS destinado às unidades hospitalares que se caracterizem como pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos e que destinem 100% (cem por cento) de seus serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- ✓ Adesão/habilitação por meio do SAIPS
- ✓ Valor do incentivo → 20% (vinte por cento) do valor anual contratualizado na média complexidade

Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017

# Atenção Hospitalar e Internação Domiciliar



## HOSPITAL DIA

- ✓ O Regime de Hospital Dia é definido como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 2º)

Anexo I do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017

---

# Obrigado

---

!

O Departamento de Atenção Hospitalar,  
Domiciliar e de Urgência (DAHU)

dahu@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

gov.br/**saude**

    minsaude