



*Concurso Inovação na
Gestão Pública Federal*

Iniciativa: SargSUS: Sistema de Apoio à Construção do Relatório Anual de Gestão do SUS

*Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Ministério da Saúde (MS)*

Responsável: André Luis Bonifácio de Carvalho, Diretor de Articulação Interfederativa

Equipe: Cristiane Lustosa, Débora Vieira Tavares, Gisela Mascarenhas, Isabel Villas Boas Senra, Jose Carlos de Oliveira, Katia Cristina de Oliveira, Lívio Oliveira de Lima, Maurício Bucciolli Guernelli e Rommer Fabiano Mont Morency Rosado Vieira.

Endereço:

Esplanada dos Ministérios, Bl G , Ed sede, 2 ° andar, sala 221
Brasília-DF
70058-900
Telefone: (61) 3315-3093
andre.bonifacio@saude.gov.br / dai@saude.gov.br

Data do início da implementação da iniciativa

Março de 2009

Resumo

O Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão do SUS (SargSUS) consiste em uma ferramenta eletrônica desenvolvida em meados de 2009, pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS). A natureza inovadora do sistema SargSUS está na possibilidade concreta que sua utilização tem de promover a integração das ações dos diversos setores das secretarias de saúde, quando da elaboração do Relatório de Gestão, integração das informações existentes em bases de dados distintas, da indução do processo de articulação dos instrumentos de planejamento, qualificando a tomada de decisão. Outro aspecto a ser destacado diz respeito ao apoio à participação e ao controle social e subsídio ao trabalho, interno e externo, de controle e auditoria, fazendo com que, em 2013, 100% dos gestores do SUS adotassem a ferramenta para a prestação de contas junto aos conselhos de saúde.

Caracterização da situação anterior e identificação do problema

O processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como política de caráter federativo e intergovernamental, gradualmente vem estabelecendo as novas competências e responsabilidades de gestão setorial, que implicam constantes negociações e pactuações intergestores; além de inovações conceituais, logísticas, tecnológicas e instrumentais, desenvolvidas em condições heterogêneas, diversas e plurais.

As novas responsabilidades com a gestão e o acompanhamento das políticas públicas em saúde, viabilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), requerem a incorporação das práticas de monitoramento, avaliação e controle como atividades capazes de subsidiar a tomada de decisão. Tais práticas devem ser incorporadas como atividades sistêmicas, podendo constituir-se em sinalizadores de modificação do modelo de gestão.

Um dos problemas permanentes dos gestores do SUS está vinculado ao processo de prestação de contas e como a organização das ações de monitoramento e avaliação da gestão pode subsidiar a organização das ações e serviços de saúde, permitindo aos órgãos de controle e aos conselhos de saúde um acompanhamento sistêmico das mudanças e entaves ao adequado funcionamento do sistema de saúde.

Vale destacar que o acesso aos resultados inerentes a esse processo constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelas instâncias de gestão do SUS que, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecem a participação e o controle social de ações e serviços prestados.

Sendo assim, com base nos trabalhos feitos pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS), por meio do seu Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (Demags), teve como uma de suas iniciativas o apoio à construção do relatório anual de gestão do SUS. Os dados do relatório apontavam que nos anos de 2007, 2008 e 2009, dos 5.564 municípios, dentro dos prazos legais, 42%, 48% e 52% informaram aprovação nos conselhos de saúde, respectivamente. No tocante aos Estados, para o mesmo período, tivemos respectivamente 19%, 11% e 19%, situação que evidenciou dificuldades na construção de um dos instrumentos importantes no ciclo do processo de planejamento.

Esse quadro, de certa forma, norteou a construção de um processo de cooperação envolvendo o Ministério da Saúde, por meio da SGEP, e os gestores municipais e estaduais, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de metodologias e propiciar a construção de linhas para a qualificação das equipes gestoras em torno da construção do relatório de gestão (RAG) e sua vinculação com as práticas e processos de monitoramento e avaliação da gestão.

Outro aspecto relevante dessa agenda estratégica teve vinculação direta com o desenvolvimento de tecnologias envolvendo o uso da informação e da informática, tendo como um dos produtos o desenvolvimento de um sistema eletrônico que auxiliasse os gestores a construir o RAG de forma automatizada: o SargSUS.

Cabe destacar que o processo de desenvolvimento dos relatórios de gestão está regulamentado pela Lei nº 8.142/90 e pela Lei Complementar nº 141/2012. Além de comprovar a aplicação de recursos do SUS, os relatórios de gestão também apresentam os resultados alcançados com a

execução da Programação Anual de Saúde e orientam, ainda, a elaboração de nova programação anual e eventuais redirecionamentos que se façam necessários no plano de saúde.

Até 2010, esses relatórios anuais eram elaborados tradicionalmente sem o auxílio de uma ferramenta eletrônica. Essa situação dificultava enormemente o processo de monitoramento e avaliação desses relatórios.

Descrição da iniciativa e da inovação

O Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão do SUS (SargSUS) consiste numa ferramenta eletrônica desenvolvida em meados de 2009 pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS), em parceria com o Departamento de Informação e Informática do SUS (Datusus), contando com a participação das demais secretarias do Ministério da Saúde e dos representantes das secretarias estaduais e municipais, por meio de suas representações, respectivamente, o Conselho de Secretarias Estaduais de Saúde (Conass) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), cujo objetivo é o de auxiliar os gestores da saúde na elaboração dos seus relatórios anuais de gestão.

Para a construção do sistema, foi feita uma ampla revisão sobre as normas vigentes que versavam sobre a construção dos relatórios de gestão, assim como o mapeamento de sistemas existentes que pudessem subsidiar o desenho da proposta e auxiliar na integração de informações estratégicas para os gestores e o controle social. Outro aspecto relevante foi o mapeamento de experiências estaduais e municipais com o processo de automatização dessas informações.

Como destacado anteriormente, em julho de 2009 foi realizado, no auditório da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), em Brasília, o evento Oficina do Sistema de Apoio à Gestão, para registro dos relatórios de gestão. Nesse evento, foram apresentadas as experiências estaduais e municipais sobre o acompanhamento do processo de construção do Relatório de Gestão e as propostas para construção de um sistema nacional de apoio à construção do RAG. A oficina contou com 60 participantes, incluindo representantes de 12 secretarias estaduais de saúde (SES), de 19 secretarias municipais de saúde (SMS), de 14 Cosems, e também da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), do Fundo Nacional de Saúde (FNS), da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), além de técnicos de 10 departamentos das secretarias do Ministério da Saúde (MS).

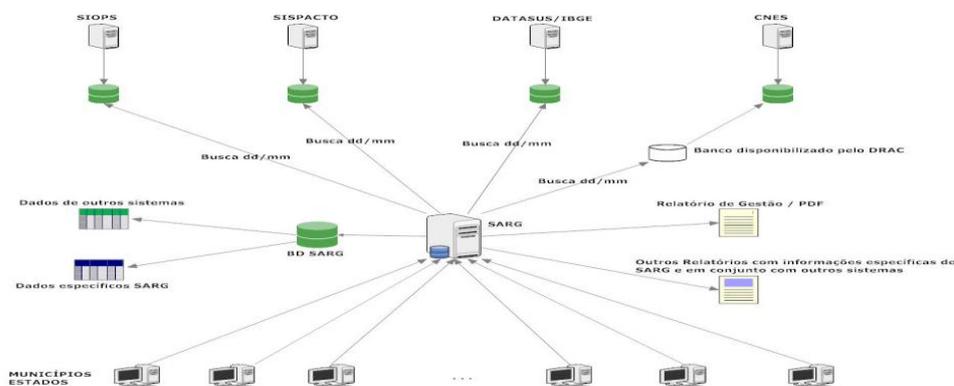
Após a oficina, os técnicos da SGEP e do Departamento de Informática do SUS (Datusus), em parceria com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), iniciaram o desenvolvimento do sistema. Foram realizadas reuniões sistemáticas para definição da modelagem e funcionalidades do SargSUS. O término dos trabalhos culminou na conclusão da primeira versão do sistema, que foi testada por estados e municípios-piloto em uma nova oficina realizada em Brasília/DF, em novembro de 2009, ocasião em que participaram representantes de cinco capitais (Rio Branco, Salvador, Campo Grande, Rio de Janeiro e Curitiba), seis secretarias estaduais de saúde de estados-piloto (Acre, Bahia, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Paraná) e cinco municípios, cujos secretários municipais de Saúde eram presidentes dos Cosems nos estados-piloto (Jordão/AC, Vitória da Conquista/BA, Nova Andradina/MS, Areal/RJ, Terra Boa/PR, Itapema/SC), além dos municípios de Recife/PE, São Bernardo do Campo/SP, Betim/MG, Diadema/SP, Maringá/PR e do Estado do Rio Grande do Sul.

Além dessa oficina nacional, foram realizados sistematicamente encontros e visitas técnicas aos Estados para a disseminação do sistema, por meio de treinamento e instituição de referências técnicas estaduais e municipais para apoio à implantação no âmbito dos Estados, como também um conjunto de agendas envolvendo vários órgãos de controle como Tribunais de Contas, Controladoria-Geral da União e Ministério Público, além dos Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde. O sistema foi amplamente discutido com os gestores estaduais e municipais, como também apresentado e discutido com o Conselho Nacional de Saúde. A discussão com os gestores se deu no âmbito do Grupo Técnico de Gestão, tendo as discussões início em meados de 2009 e só sendo levadas a pactuação em outubro de 2010. Porém, como à época havia uma preocupação com que o sistema se tornasse de uso obrigatório, a pactuação não se realizou e o sistema continuou sendo desenvolvido e o processo de adesão estimulado. Em 2009, a adesão foi de menos de 20%, enquanto que, em 2010, foi de 60%; em 2011, depois de ampla discussão com os órgão de controle externo que acompanhavam o uso do sistema e o amadurecimento da relação com o gestores municipais e estaduais, o SargSUS passou a ser exigido como de uso obrigatório, por meio da publicação do Acórdão do Tribunal de Contas da União nº 1459/2011 e da pactuação tripartite, em 15 de dezembro de 2011, retratada na Portaria MS/GM nº 575/2012.

Funcionando em Webservice, o SargSUS importa a maioria dos dados de outros sistemas de informação do SUS, utilizando o princípio da interoperabilidade: Aplicativo do Pacto pela Saúde (Sispacto), Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), além de outros dados das bases do Datasus, como os dados demográficos oriundos originalmente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Tribunal de Contas da União (TCU), conforme a Figura 1.

Para ter acesso, é necessário o cadastramento prévio do usuário, indicado pelo secretário de saúde, no Cadastro de Sistemas e Permissões a Usuários CSPU/Datasus. O cadastro dos usuários estaduais é efetuado pelo Ministério da Saúde e o dos usuários municipais, pelas secretarias de estado da saúde (SES). Os conselhos de saúde são cadastrados pelas respectivas Secretarias de Saúde a que são vinculados, conforme a Figura 2.

Cabe destacar que hoje temos 100% dos municípios e conselhos de saúde cadastrados e aptos a construir, acessar e emitir parecer sobre o Relatório Anual de Saúde.



Fonte: MS/SGEP/DAI (SargSUS).

Figura 1: Estrutura funcional do SargSUS.

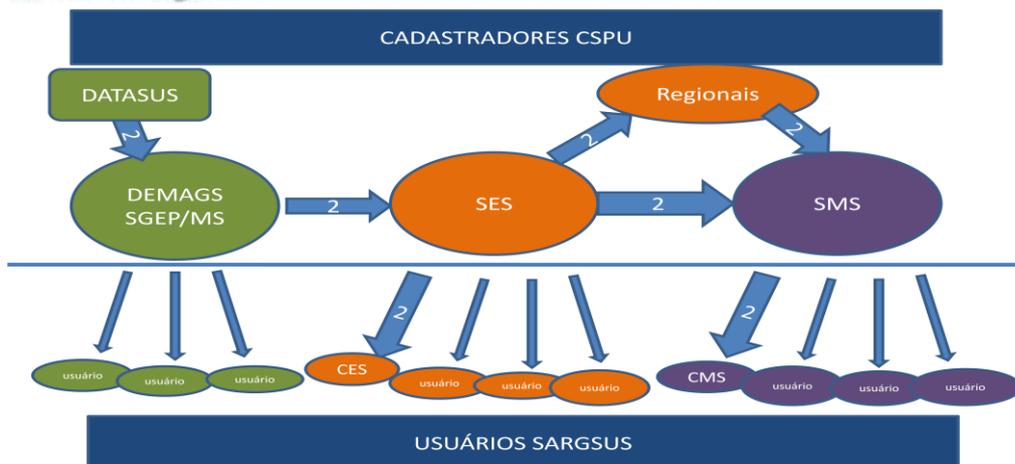


Figura 2: Fluxo de Cadastramento no SargSUS

A Figura 3 apresenta o fluxo da informação dos entes federados aos respectivos conselhos de saúde, e destes ao público em geral. No quadrante da esquerda, vemos que a partir do acesso inicial, pós-cadastro, o gestor acessa uma base de dados e formulários que lhe permitem construir eletronicamente seu relatório. Dessa forma, por meio do SargSUS, o gestor tem acesso a um conjunto prévio de dados e informações por meio de nove módulos integrados, que permitem a identificação da gestão, o acesso a dados demográficos e de morbimortalidade; rede física de saúde, pública e privada, prestadora de serviços ao SUS; profissionais do SUS; programação anual de saúde; indicadores de saúde pactuados e o resultado de sua performance; demonstrativo da utilização de recursos por blocos de financiamento e demonstrativo orçamentário por meio do Siops. Utilizando o sistema, o gestor pode construir análises parciais por módulo e uma análise e considerações gerais, antes de enviar por meio eletrônico o RAG para a apreciação do respectivo conselho. Ainda é possível armazenar no sistema documentos diversos como o plano de saúde e os relatórios dos anos anteriores. Ao concluir o preenchimento *on-line*, o sistema gera um arquivo em PDF que fica disponível para apreciação do conselho de saúde, que emite seu parecer com o status de aprovado, aprovado com ressalvas, não aprovado e solicitado ajuste.

Cabe destacar que, depois de concluído o processo de construção do RAG, por meio do SargSUS e finalizada a apreciação pelo respectivo conselho de saúde, todos os relatórios ficam disponíveis para acesso no endereço www.saude.gov.br/sargsus, no campo referente ao uso público, onde é possível acessar relatórios e planilhas com o status e a situação de cada estado e município, por ordem alfabética e organização regional, com dados de 2007 a 2013.

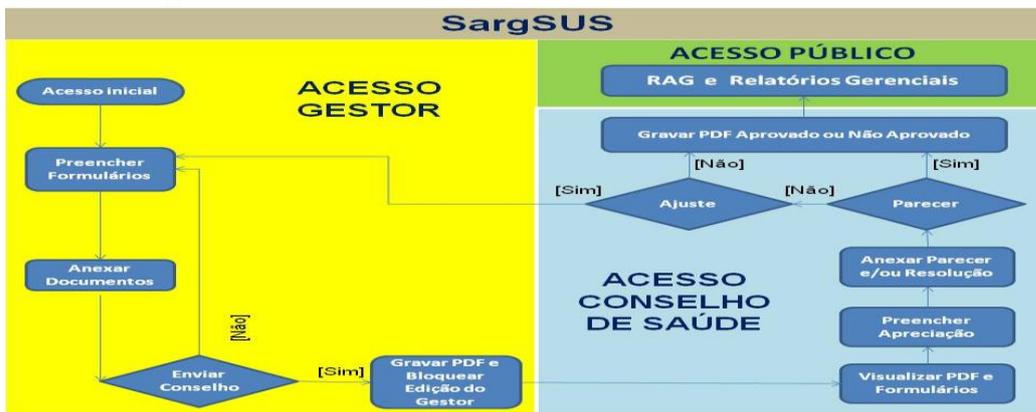


Figura 3: Fluxo de informações dos gestores para o Conselho de Saúde por meio do SargSUS

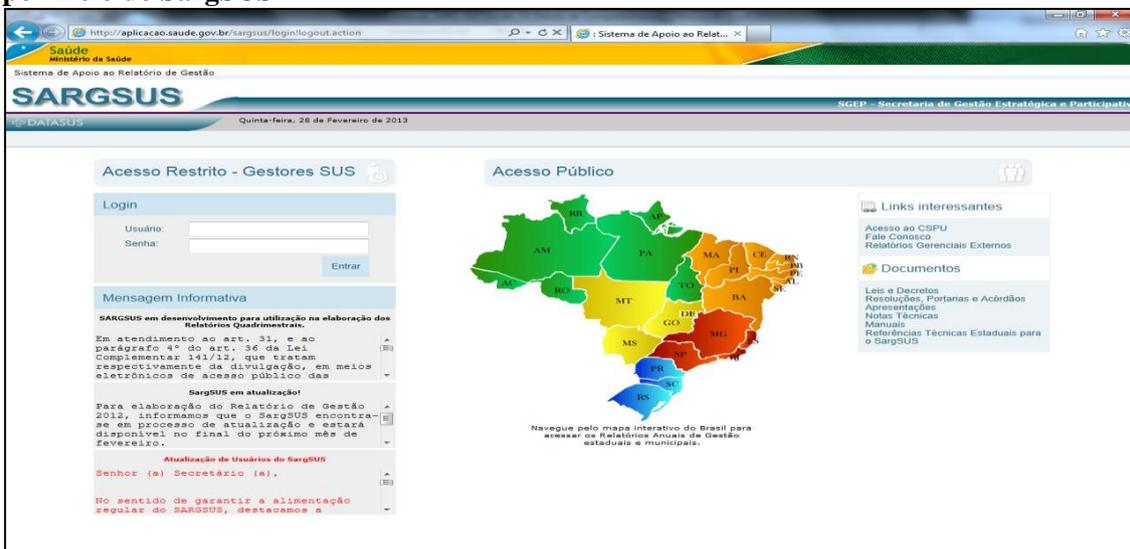


Figura 4: Página do SargSUS na internet

Concepção da inovação e trabalho em equipe

Como citado anteriormente, a ideia de desenvolver o sistema surgiu da necessidade de apoiar os gestores estaduais e municipais a cumprirem um preceito legal, qual seja, apresentar anualmente seu relatório de gestão aos conselhos de saúde.

O envolvimento da equipe técnica da SGE e das demais secretarias do Ministério da Saúde se deu de forma gradativa, sendo, para tanto, utilizados um conjunto de ações de sensibilização e evidenciamento de fragilidades nesse processo, como também o mapeamento de sistemas e experiências em curso.

Como iniciativas inspiradoras, destacamos o protótipo da sala de situação desenvolvido pelo Datasus em meados de 2005, o Siops, que à época já estava consolidado entre os gestores estaduais e municipais, e as experiências dos Estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, que tinham sistemas eletrônicos próprios, porém não eram *on-line*.

Objetivos da iniciativa

Objetivo-Geral

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

Objetivos Específicos

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

Público-alvo da iniciativa

- Gestores e Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde
- Gestor e Conselho Nacional de Saúde
- Órgãos de Controle Externo
- Cidadão em Geral

Ações e etapas da implementação

Etapas	Ações	Período
Levantamento dos atos normativos	Pesquisa sobre leis, decretos e portarias que tratavam da estruturação e fluxo do Relatório de Gestão no âmbito do SUS.	Janeiro a março de 2009
Identificação de evidências para a caracterização do problema	Levantamento de informações junto aos conselhos de secretarias municipais de saúde, seus conselhos representantes, secretarias de estado, conselhos de saúde e base de dados da Comissão Intergestores Tripartite, sobre o processo de apresentação do RAG junto aos conselhos de saúde.	
Mapeamento dos sistemas de informação utilizados pelos gestores	Identificação dos sistemas de informação utilizados pelos gestores do SUS para a construção dos relatórios de gestão.	
Identificação de experiências e processos existentes para dar suporte à construção do SargSUS	Mapeamento das experiências junto aos gestores estaduais e municipais, com uso de instrumentos e sistemas eletrônicos, como também a identificação de aplicativos aptos a qualificar o desenvolvimento do sistema.	Abril a julho de 2009
Criação de Grupo de Trabalho interno do MS para desenvolvimento do sistema	Instituição do GT composto por representantes do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (Demags), Departamento de Auditoria do SUS (Datusus) e Departamento de Informação e Informática (Datusus), para a definição do desenho do sistema. Contratação de consultor.	

Discussão da proposta nos Colegiados do MS	Apresentação da proposta no colegiado da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), que, depois de validada, foi levada ao colegiado do ministro.	Março a julho de 2009
Instituição da Comissão Tripartite para discussão e pactuação da proposta	Instituição de Grupo Tripartite no âmbito da Câmara Técnica de Gestão da CIT, com a participação do Conass e Conasems, para a definição dos objetivos, escopo e finalidade do sistema, com posterior pactuação na CIT.	Julho a dezembro de 2010
Realização da I Oficina Nacional	Realização de evento nacional para a discussão do escopo e dos objetivos do sistema com gestores estaduais e municipais. A oficina contou com 60 participantes, incluindo representantes de 12 secretarias estaduais de saúde (SES), de 19 secretarias municipais de saúde (SMS), de 14 Cosems, e também da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), do Fundo Nacional de Saúde (FNS), da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), além de técnicos de 10 departamentos das secretarias do Ministério da Saúde (MS).	Julho de 2009
Realização da II Oficina Nacional	Como seguimento da primeira oficina e fechado o escopo do sistema e o desenvolvimento da versão preliminar do aplicativo, foi realizada uma segunda oficina. Foram convidados estados e municípios-piloto, no mês de novembro de 2009, em que participaram representantes de cinco capitais (Rio Branco, Salvador, Campo Grande, Rio de Janeiro e Curitiba), seis secretarias estaduais de saúde de estados-piloto (Acre, Bahia, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Paraná) e cinco municípios, cujos secretários municipais de saúde eram presidentes dos Cosems nos estados-piloto (Jordão/AC, Vitória da Conquista/BA, Nova Andradina/MS, Areal/RJ, Terra Boa/PR, Itapema/SC), além dos municípios de Recife/PE, São Bernardo do Campo/SP, Betim/MG, Diadema/SP, Maringá/PR e do Estado do Rio Grande do Sul.	Novembro de 2010
Construção de agenda estratégica com estados e municípios para implantação do sistema	Com base nos resultados das duas oficinas e com as discussões realizadas no âmbito da CT-Gestão da CIT, foi criada uma agenda de cooperação com os gestores estaduais e municipais por dentro da estrutura de implantação da política ParticipaSUS, no seu componente Monitoramento e Avaliação da Gestão. Foram definidos interlocutores estaduais para a implantação do sistema nos 26 estados e no Distrito Federal, para iniciar o processo de capacitação e cadastramento das equipes gestoras e dos conselhos de saúde.	Novembro de 2009
Lançamento do SargSUS e estratégia de divulgação	Realização do lançamento, em Brasília, da ferramenta na Oficina Nacional, contando com a representação de todos os Estados da Federação e dos Cosems. Construção de um plano de divulgação com produção de material informativo e a instituição da produção de notas técnicas, que começaram a ser divulgadas mensalmente durante as reuniões da CIT.	Março de 2010
Organização de agenda com os órgãos de controle externo	Foram realizados, durante todo o ano de 2010, uma série de encontros com o TCU, CGU e representantes do MPF para discutir a problemática dos processos envolvendo os instrumentos de planejamento no âmbito do SUS e o processo da prestação de contas, quando	Março a novembro de 2010.

	ficou clara a necessidade da disseminação e ampliação do acesso dos gestores ao SargSUS.	
Organização de videoconferência e realização de oficinas estaduais	Entre os meses de março a novembro, logo após o lançamento, e aproveitando os recursos descentralizados para os estados, por meio da Política ParticipaSUS, foram realizadas uma série de reuniões estaduais para o fortalecimento do cadastro e disseminação do uso da ferramenta pelos gestores estaduais e municipais. Em novembro de 2010, chegou-se a 40% de municípios cadastrados e alimentado o sistema. Cabe destacar que, além da realização das oficinas, ocorreu uma série de eventos promovidos pelo Conass, Conasems, instituições acadêmicas e órgãos de controle, em que a temática do processo de prestação de contas por meio do RAG tornou-se pauta permanente, servindo como espaço estratégico para a disseminação da proposta.	Março a Novembro de 2010
Realização da primeira oficina nacional de avaliação do uso da ferramenta	Realizada em dezembro de 2010 em Brasília, serviu para avaliar o ritmo do processo de adesão e utilização da ferramenta por parte dos gestores estaduais e municipais, identificando os ajustes a serem feitos por parte da equipe de desenvolvimento.	Dezembro de 2010
Aprimoramento da ferramenta para a versão 2.0	Entre os meses de janeiro e março de 2011, a ferramenta passou por uma série de ajustes, com a criação de uma versão mais amigável e a estruturação de um portal de acesso ao gestor e ao cidadão, com a possibilidade de acesso direto aos relatórios analisados pelos conselhos de saúde, como também à produção de relatórios em tempo real sobre o nível de alimentação do sistema, em uma série histórica de 2007 a 2011. Vale destacar que, em 2011, a SGEP passou por uma reformulação em sua estrutura, tendo sido incorporadas a ela as estruturas do Datasus e do Departamento de Articulação Interfederativa (DAI), o qual passou a conduzir a gestão do SargSUS.	A partir de março de 2011
Organização de oficinas com as novas equipes gestoras estaduais	Tendo em vista a mudança na gestão estadual e o penúltimo ano dos governos municipais, assim como a necessidade de consolidar o processo de cadastramento e o uso da ferramenta, foram realizadas videoconferências e oficinas para a implementação do SargSUS. A SGEP, por meio da DAI, utilizou a estratégia de organização de um grupo de apoiadores institucionais vinculados aos Estados, com o objetivo de cooperar com o processo de qualificação e aprimoramento do uso da ferramenta. Sendo assim, em meados de 2011, conseguiu-se chegar à totalidade das SES, SMS e respectivos conselhos cadastrados, com 83,8% dos municípios brasileiros alimentando o sistema.	Março a maio de 2011
Retomada das discussões do GT de Gestão para a regulamentação da ferramenta em portaria	Em outubro de 2010, a proposta de regulamentação da ferramenta não foi pactuada na CIT, ficando sua utilização em caráter opcional, fato que dificultou sobremaneira o ritmo da adesão. Porém, o Decreto nº 7508, de junho de 2011, e a publicação do Acórdão do Tribunal de Contas da União nº 1459/2011 impulsionaram a retomada das discussões no GT de Gestão da CIT, levando à pactuação tripartite, em 15 de dezembro de 2011, por meio da Portaria MS/GM nº	Abril a Dezembro de 2011.

	575/2012, que institucionalizou o SargSUS como de uso obrigatório por todos os gestores.	
Consolidação do uso da ferramenta	Ressaltamos que o Decreto nº 7508, de junho de 2011, a publicação do Acórdão TCU nº 1459/201, somados à regulamentação da EC-29, por meio da Lei Complementar 141, articulada à mobilização dos novos gestores municipais que assumiram as secretarias de saúde dos municípios a partir de 2011, impulsionaram o processo de consolidação do uso da ferramenta. Cabe destacar que o processo de qualificação no escopo da ferramenta e a atuação do MS, em parceria com o Conasems e o Conass, foram também fundamentais para a consolidação do uso do sistema que, em maio de 2013, foi alimentado por 100% dos municípios com relação ao RAG de 2011 e 80% com relação ao RAG 2012, dados referentes ao mês de julho.	Ano de 2012 até julho de 2013

Descrição dos recursos financeiros, humanos, materiais e tecnológicos

O desenvolvimento do (SargSUS) contou com uma equipe de três técnicos de desenvolvimento do Datusus, um consultor externo para a modelagem do sistema, os quais vêm trabalhando desde 2010. Foram utilizados recursos para a realização das oficinas de trabalho e viagens aos estados, onde os apoiadores institucionais realizaram oficinas e reuniões com equipes técnicas das SES e Cosems, no intuito de cooperar com a implantação da ferramenta. Como o desenvolvimento da ferramenta foi *on-line*, os estados e os municípios não tiveram nenhum gasto adicional para compra de equipamentos, precisando apenas identificar uma referência técnica para coordenar o processo de adesão e capacitação das equipes das secretarias municipais e dos conselhos de saúde.

Por que considera que houve utilização eficiente dos recursos na iniciativa?

Porque se conseguiu, em um curto espaço de tempo, desenvolver o sistema e disponibilizá-lo para as secretarias de saúde e conselhos, propiciando a construção dos RAG e facilitando a prestação de contas dos recursos de transferência fundo a fundo.

Monitoramento e avaliação da iniciativa

O processo de monitoramento e avaliação da iniciativa é feito de forma remota, por meio do próprio sistema que, em tempo real, registra a situação do status da utilização do sistema e de como os conselhos de saúde estão se posicionando quanto à natureza do relatório. Desde que foi instituído em 2010, periodicamente são feitos informes aos gestores estaduais e municipais, por meio de notas técnicas e envio de informações, utilizando a interface do próprio sistema para alertar aos gestores sobre o grau de adesão e status do relatório.

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

Como todo sistema, o SargSUS foi sendo aprimorado ao longo dos anos de sua utilização, principalmente porque ele cumpriu o desafio de integrar mais de oito grandes sistemas dos operados por 5.565 municípios, 27 estados e todas as áreas do Ministério da Saúde, utilizando o conceito de interoperabilidade. Os resultados quantitativos mostram que, mesmo sendo um sistema jovem, teve uma adesão rápida entre 2010 e 2012, quando saímos de 25% para 100% dos gestores estaduais e municipais, com os respectivos conselhos de saúde. Outro fato importante foi a ampliação do processo de alimentação do sistema, que alcançou, em maio de 2013, 100% de alimentação para 2011 e 80,3% com relação a 2012.

Obstáculos encontrados e soluções adotadas

Um dos principais obstáculos foi a dificuldade em construir a solução para interoperabilizar os sistemas que eram gerenciados por diferentes áreas do MS, situação superada com a criação de GT para construir a solução junto ao Datasus. A resistência ao uso da ferramenta, por receio de ela se tornar obrigatória, foi superada com um amplo processo de sensibilização e cooperação técnica com gestores e conselheiros, além da articulação com os órgãos de controle. A lentidão no processo de adesão e a baixa qualificação para o uso da ferramenta foram trabalhadas com a qualificação das referências técnicas dos Estados e Municípios e com a atuação junto a apoiadores institucionais, além da divulgação e realização de oficinas e videoconferências no intuito de capacitar as equipes gestoras.

Fatores críticos de sucesso

Podem ser destacados como fatores críticos de sucesso: a capacidade de desenhar o escopo da ferramenta desde o início com a equipe de TI; a ampla base de mobilização das equipes de gestores do MS que operam com uso de sistemas estratégicos; a articulação feita com os gestores estaduais e municipais e conselheiros de saúde; mudanças ocorridas quanto à exigência da qualificação do processo de prestação de contas ; e ampliação da transparência das contas públicas da saúde.

Por que a iniciativa pode ser considerada uma inovação em gestão?

A natureza inovadora do sistema SargSUS está na possibilidade concreta que sua utilização tem de promover a integração das ações dos diversos setores das secretarias de saúde na elaboração do Relatório de Gestão, por meio da integração das informações existentes em bases de dados distintas e da indução do processo de articulação dos instrumentos de planejamento, qualificando a tomada de decisão. Outro aspecto a ser destacado diz respeito ao apoio à participação, ao controle social e subsídio ao trabalho, interno e externo, de controle e auditoria, como também o acesso seguro e rápido aos relatórios de gestão apresentados aos conselhos de saúde, independentemente da mudança de gestor e, por fim, o provimento dos meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados.