



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**RESOLUÇÃO – CIB Nº. 041 /2007, de 26 de julho de 2007.**

*Dispõe sobre a aprovação do Ponto de Corte no nível assistencial que irá definir a delimitação das Regiões de Saúde;*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 26 de julho de 2007;

Considerando a Portaria nº. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 e seus anexos;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar o ponto de corte no nível assistencial que irá definir a delimitação das Regiões de Saúde;

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

**Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho**  
Presidente

## ATENÇÃO BÁSICA

## NÚMERO TOTAL DE SERVIÇOS EXISTENTES

## Equipe Mínima da ESF

Médico

Enfermeiro

Auxiliar de enfermagem

Agente comunitário de saúde

Dentista

Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)

Técnico em Higiene Dental (THD)

## AÇÕES MÍNIMAS A SEREM DESENVOLVIDAS

## SAÚDE DA CRIANÇA

Responsabilidades	Atividades
Vigilância Nutricional	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento
	Promoção do aleitamento materno
	Realização ou referência para exames laboratoriais
	Combate às carências nutricionais
	Implantação e alimentação regular do SISVAN
Imunização	Realização do Esquema Vacinal Básico de rotina
	Busca de faltosos
	Realização de Campanhas e intensificações
Assistência às doenças prevalentes na infância	Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação
	Assistência às IRA em menores de 5 anos
	Assistência às doenças diarreicas em crianças menores de 5 anos
	Assistência a outras doenças prevalentes
	Atividades Educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças
	Garantia de acesso a referência hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário (programada e negociada, com mecanismos de regulação)
	Realização ou referência para exames laboratoriais

## SAÚDE DA MULHER

Responsabilidades	Atividades
Pré-natal	Diagnóstico de gravidez
	Cadastramento de gestantes no 1º trimestre
	Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta
	Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso
	Acompanhamento de Pré-natal de Baixo Risco
	Vacinação antitetânica
	Avaliação do puerpério
	Realização ou referência para exames laboratoriais de rotina
	Alimentação e análise de sistemas de informação
	Atividades educativas para promoção da saúde
Prevenção de câncer de colo de útero	Rastreamento de câncer de colo de útero – Coleta de material para exames de citopatologia
	Realização ou referência para exame citopatológico
	Alimentação dos sistemas de informação
Planejamento Familiar	Consulta médica e de enfermagem
	Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais
	Realização ou referência para exames laboratoriais.

MINIMA

AZUL

## DESCRIÇÃO DA AÇÃO

Marque com um (X) as ações realizadas em seu município

COR PREDOMINANTE

MINIMA

AZUL

## CONTROLE DO DIABETES

Responsabilidades	Atividades		
Diagnóstico de casos	Investigação em usuários com fatores de risco		
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise de sistemas de informação		
Busca ativa de casos	Visita domiciliar		
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar		
	Educação terapêutica em Diabetes		
	Fornecimento de medicamentos		
	Curativos		
Monitorização dos níveis de glicose do paciente	Realização de exame dos níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde		
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações		
	Realização de ECG		
1º Atendimento de urgência	1º Atendimento às complicações agudas e outras intercorrências		
	Acompanhamento domiciliar		
	Agendamento do atendimento		
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade			
Medidas preventivas e de promoção da saúde	Ações educativas sobre condições de risco (obesidade, vida sedentária)		
	Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo; controle da PA e das dislipidemias)		
	Ações educativas para auto-aplicação de insulina		

## CONTROLE DA HIPERTENSAO

Responsabilidades	Atividades		
Diagnóstico de casos	Diagnóstico clínico		
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação		
Busca ativa de casos	Medição de P. A. de usuários		
	Visita domiciliar		
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar		
	Fornecimento de medicamentos		
	Acompanhamento domiciliar de pacientes com seqüelas de AVC e outras complicações		
	Realização ou referência para exames laboratoriais		
Diagnóstico precoce de complicações	Realização de ECG		
	Realização ou referência para RX de tórax		
	Realização ou referência para exames laboratoriais		
1º Atendimento de urgência	1º Atendimento às crises hipertensivas e outras complicações		
	Acompanhamento domiciliar		
	Fornecimento de medicamentos		
Medidas preventivas	Ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações		

## DESCRIÇÃO DA AÇÃO

Marque com um (X) as ações realizadas em seu município

COR PREDOMINANTE

## ELIMINAÇÃO DA HANSENIASE

Responsabilidades	Atividades		
Busca ativa de casos	Identificação de Sintomáticos Dermatológicos entre usuários		
Diagnóstico clínico de casos	Exame de Sintomáticos Dermatológicos e comunicantes de casos		
	Classificação clínica dos casos (multibacilares e paucibacilares)		
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação		
Tratamento Supervisionado dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar		
	Avaliação dermato-neurológica		
	Fornecimento de medicamentos		
	Curativos		
Controle das incapacidades físicas	Atendimento de intercorrências		
	Avaliação e classificação das incapacidades físicas		
	Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades		
Medidas preventivas	Atividades educativas		
	Pesquisa de comunicantes		
	Divulgação de sinais e sintomas da hanseníase		
	Prevenção de incapacidades físicas		
	Atividades educativas		

## CONTROLE DA TUBERCULOSE

Responsabilidades	Atividades		
Busca ativa de casos	Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR)		
Diagnóstico clínico de casos	Exame clínico de SR e comunicantes		
Acesso a exames para diagnóstico e controle: laboratorial e radiológico	Realização ou referência para Baciloscopia Realização ou referência para exame radiológico em SR c/ baciloscopias negativas (BK -)		
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação		
Tratamento dos casos	Tratamento supervisionado dos casos BK+		
BK+ (supervisionado) e	Tratamento auto-administrado dos casos BK -		
BK - (auto-administrado)	Fornecimento de medicamentos		
	Atendimentos às intercorrências		
	Busca de faltosos		
Medidas preventivas	Vacinação com BCG		
	Pesquisa de Comunicantes		
	Quimioprofilaxia		
	Ações educativas		

## SAUDE BUCAL

Responsabilidades	Atividades		
PREVENÇÃO dos problemas odontológicos, prioritariamente, na população de 0 a 14 anos e gestantes	Procedimentos individuais preventivos		
	Procedimentos Coletivos:		
	- Levantamento epidemiológico		
	- Escovação supervisionada e evidencição de placa		
	- Bochechos com flúor		
	- Educação em Saúde Bucal		
Cadastramento de usuários	Alimentação e análise de sistemas de informação		
TRATAMENTO dos problemas odontológicos, priritariamente, na população de 0 a 14 anos e gestantes	Consulta e outros procedimentos individuais curativos		
Atendimento a urgências odontológicas	Consulta não agendada		

MINIMA

AZUL

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	Marque com um (X) as ações realizadas em seu município	COR PREDOMINANTE
<b>MÍNIMA</b>	<b>DIMINUIÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL</b>		
	Desnutrição Leve e Moderada	População alvo (população infantil menor de 5 anos)	
		Consultas médicas (1 ao mês nos primeiros 6 meses e 1 a cada dois meses nos outros meses)	
	Desnutrição Grave	População alvo (população infantil menor de 1 ano)	
		Consultas médicas (1 ao mês nos primeiros 6 meses e 1 a cada dois meses nos outros meses)	
		Consultas de nutrição (1 ao mês nos primeiros 3 meses e 1 a cada dois meses nos outros meses)	
	Anemia	População alvo (população infantil de 6 a 18 meses)	
		Consultas médicas e de enfermeiro (programadas nas consultas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento/saúde da Criança)	
		Consulta de nutrição	
		Hemoglobina sérica (3 exames/pop coberta/ano)	
	Hipovitaminose A	População alvo (população infantil de 0 a 5 anos residente em áreas endêmicas)	
		Consultas médicas (programadas nas consultas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento/saúde da Criança)	
	Administração de medicamento	2 procedimento da população coberta por ano (megadose vitamina A)	
	<b>SAUDE DO IDOSO</b>		
	Atribuições Comuns a todos profissionais da Equipe Saúde da Família	População alvo (população acima de 60 anos)	
		Identificar e acompanhar pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização.	
		Alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde - Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) - e outros para planejar, programar e avaliar as ações relativas à saúde da pessoa idosa.	
		Acolher a pessoas idosas de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito.	
		Preencher, entregar e atualizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme Manual de Preenchimento específico.	
		Desenvolver ações educativas relativas à saúde da pessoa idosa, de acordo com o planejamento da equipe.	
<b>PROMOÇÃO DA SAUDE</b>			
Alimentação Saudável	Promover ações relativas a alimentação saudável		
	Promover articulação intra e intersetorial		
	Disseminar a cultura da alimentação saudável		
Prática corporal/atividade física	Ações na rede básica de saúde e na comunidade		
	Ações de aconselhamento/divulgação		
	Ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros		
Prevenção e controle do tabagismo	Sistematizar ações educativas e mobilizar ações legislativas e econômicas		
	Realizar ações educativas de sensibilização da população para a promoção de "comunidades livres de tabaco"		
	Mobilizar e incentivar as ações contínuas por meio de canais comunitários		
Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas	Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes		
	Produzir e distribuir material educativo		
	Promover campanhas municipais em parceria com os Centros de Formação com condutores		

**AZUL**



CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	Marque com um (X) as ações realizadas em seu município	COR PREDOMINANTE
<b>MEDIA COMPLEXIDADE</b>			
<b>MÍNIMA</b>	Equipe Mínima Média Complexidade		<b>AZUL</b>
	Clínico		
	Outros Profissionais de Saúde		
	<b>Ações mínimas a serem desenvolvidas</b>		
	Unidades não hospitalar de urgência e emergência (PA)		
	Laboratório M1		
	Raios x		
	Ações especializadas em odontologia		
	ECG		
	<b>NUMERO TOTAL DE SERVIÇOS EXISTENTES</b>		
<b>INTERMEDIARIA</b>	Suficiência Intermediária da Média Complexidade		<b>AMARELO</b>
	Um de cada Clínica Básica (Clínico, Pediatra, Ginecologista/Obstetra e Cirurgião Geral.		
	<b>Ações intermediárias a serem desenvolvidas</b>		
	USG		
	Fisioterapia		
	Laboratório M2		
	Regime de internação.		
	Cirurgias Ambulatoriais Especializadas		
	CAPS I e II		
	Assistência Farmacêutica		
CEO I			
<b>AVANÇADA</b>	Suficiência Avançada da Média Complexidade		<b>ROSA</b>
	1 ou mais das Clínicas Básicas		
	Pelo menos uma Clínica Especializada		
	<b>Ações avançadas a serem desenvolvidas</b>		
	Regime de Partos e Cirurgias Eletivas		
	Terapias Especializadas (Traumato-ortopedia)		
	Laboratório M3		
	Anatomopatologia e Citopatologia		
	Anestesia		
	Órteses Próteses		
CAPS III			
CEO II			
<b>NUMERO TOTAL DE SERVIÇOS EXISTENTES</b>			
<b>HEMORREDE</b>			
<b>MÍNIMA</b>	<b>A</b> Seu município tem serviço hospitalar de emergência, obstetrícia, que realize cirurgia de médio porte?		<b>AZUL</b>
<b>INTERMEDIARIA</b>	<b>A</b> Seu município conta com serviço hospitalar que realize ate 60 transfusões mês?		<b>AMARELO</b>
<b>AVANÇADA</b>	Seu município conta com Hospital que realize intervenções cirúrgicas de grande porte, ou que efetue mais de 60 transfusões mês?		<b>ROSA</b>

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	Marque com um (X) as ações realizadas em seu município	COR PREDOMINANTE		
MINIMA	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>		AZUL		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência Farmacêutica como parte da estrutura organizacional formal da Secretaria Municipal de Saúde;</li> <li>• Dispor de espaço físico suficiente, compatível com o grau de complexidade das atividades desenvolvidas considerando todos aspectos pertinentes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- localização: deve ser localizado em lugar de fácil acesso</li> <li>- dimensão: varia em função da quantidade e tipo de produtos a serem estocados, modalidade de aquisição; periodicidade da compra; tempo de entrega de medicamentos pelos fornecedores; sistema de distribuição; quantidade de equipamentos.</li> <li>- condições ambientais: temperatura ( 15 a 30 graus – ambiente, fria ou refrigerada entre 2 e 8 graus), ventilação (boa circulação interna de ar).</li> <li>- instalações físicas apropriadas: piso plano (para facilitar a limpeza), paredes (de cor clara, pintura lavável, isentas de infiltrações e umidade), teto (deve possuir forro adequado, em</li> </ul> </li> <li>• Dispor de profissional qualificado de nível superior para coordenar as ações de assistência farmacêutica, com disponibilidade de carga horária para garantir a integralidade das ações, bem com de profissional farmacêutico nas unidades de saúde que dispensem medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/MS N.º 344/98) .</li> <li>• Dispor de equipamentos e material em quantidade e qualidade apropriadas e condições adequadas de funcionamento:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- estrados: plataformas horizontais de tamanhos variados, fácil manuseio, movimentação e transporte, cuja finalidade é estocar produtos de grande volume.</li> <li>- arquivos de aço: para o armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial</li> <li>- extintores de incêndio: fixado nas paredes e sinalizados, conforme as normas vigentes.</li> <li>- refrigeradores ou câmaras frias: para conservação dos medicamentos que exigem temperatura de conservação entre 2 e 8 °C.</li> <li>- estantes/prateleiras: destinados a estocar produtos de peso leve e quantidades</li> <li>- computador com internet disponível.</li> </ul> </li> <li>• Documentação, em especial documentação fiscal disponível, para comprovação junto aos órgãos fiscalizadores.</li> <li>• Existência <b>DO CAPÍTULO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b> como parte integrante do Plano Municipal de Saúde, com acompanhamento orçamentário e financeiro visando planejamento das aquisições e otimização dos recursos aplicados.</li> </ul>				
	<b>NUMERO TOTAL DE SERVIÇOS EXISTENTES</b>				
	INTERMEDIARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Além dos requisitos anteriores, deverá disponibilizar medicamentos do Programa Saúde Mental, através dos CAPS, medicamentos para pacientes portadores de DST/AIDS, pólo de distribuição de medicamentos dos <b>Programas Estratégicos</b> do Ministério da Saúde (Hanseníase, Tuberculose, Endemias)</li> </ul>			AMARELO
		<b>NUMERO TOTAL DE SERVIÇOS EXISTENTES</b>			
	AVANÇADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Além dos requisitos anteriores, deverá disponibilizar medicamentos do Programa de <b>Medicamentos de Dispensação Excepcional</b>, respeitando os critérios de inclusão e exclusão de pacientes conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas preconizados pelo Ministério da Saúde e pela Portaria N° 2.577, de 27 de outubro de 2006.</li> </ul>			ROSA
		<b>NUMERO TOTAL DE SERVIÇOS EXISTENTES</b>			

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## Estrutura legal

- Equipe de Vigilância em Saúde - VS (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador) investida na função por ato legal (concurso público ou nomeação por Portaria);
- Instrumento legal publicado de criação da VS municipal, com definição de atribuições e competências das respectivas vigilâncias respeitando a organização administrativa de cada esfera de gestão;
- Órgãos de Vigilância Sanitária e LACEN com registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- Instituição de taxas de fiscalização para a Vigilância Sanitária; e
- Instrumento legal para prestação de serviço nos casos de terceirizações identificando as análises laboratoriais a serem realizadas.

## Estrutura física e recursos materiais

- Espaço físico adequado para o desenvolvimento das ações de VS e atendimento ao público (recepção, sanitários, 01 sala para os profissionais);
- Acesso exclusivo aos canais de comunicação (telefone/fax/internet);
- Equipamentos mínimos necessários, materiais de consumo. (computador com impressora, mesas e cadeiras, armários para guarda de documentos, pastas, materiais de expediente, 01 medidor de concentração de cloro com reagente, 01 câmera digital, 01 GPS, 01 veículo (carro ou moto caracterizados) para ações de inspeções sanitária e ambiental, investigações, levantamentos e monitoramentos, operações de campo e campanhas de imunização humana e canina, equipamentos de proteção individual - EPI's de acordo com as atividades dos profissionais);
- Laboratório de entomologia nível I: Deverá ser composto minimamente por 1 (uma) sala, 1 (uma) bancada, 1 (uma) cadeira giratória fixa com regulagem de altura, 1 (um) microscópio binocular, placas de petri, álcool 70%, bacia de inox e/ou plástico pequena, pinceis de cerdas finas nº 2, lamina, lápis, borracha, caneta, ligas de borracha, papel absorvente, pipeta de plástico pequena de 10 cm, tubitos de vidro, assim como, 1 (um) técnico em laboratório certificado pelo Núcleo de Entomologia Médica do Estado para identificação de larvas de *Aedes aegypti*;
- Identificação para os servidores (uniformes, crachás, coletes, etc.);
- Laboratório Municipal de Saúde Pública: Espaço físico adequado contendo 01 sala de recepção; 01 sala de coleta, 01 sala de preparo de amostras, 01 sala de microscopia, 01 sala de lavagem e esterilização; com equipamentos mínimos necessários como: Agitador de Klein, Estufa Bacteriológica, Bico de Bunsen, Centrífuga Sorológica, Autoclave Vertical, Estufa de Secagem, Balança de Precisão, Destilador de Água, Geladeira Duplex, Cadeira para Coleta Simples, Microscópio Binocular; e materiais de consumo: EPI's, Corantes, Vidrarias;
- Posto de Coleta: Espaço físico adequado contendo 01 sala de recepção; 01 sala de coleta, 01 sala de preparo de amostras; com equipamentos mínimos necessários como: Centrífuga Sorológica, Autoclave Vertical, Geladeira Duplex, Cadeira para Coleta Simples; e materiais de consumo: EPI's e Vidrarias.
- Canais de comunicação (telefone/fax) minimamente ter acesso a tais canais para estrutura do laboratório.

## Gestão de Pessoas (Recursos Humanos)

- Equipe composta minimamente por 01 coordenador para a VS com nível superior; 03 técnicos com nível médio e 01 agente fiscal com nível médio para a VISA;
- Número de agentes de vigilância compatível com número de imóveis e/ou localidades conforme Portarias ministeriais (dengue, malária, etc.);
- Equipe capacitada para ações básicas em VS (CBVISA, CBVA, CBVE, Saúde do Trabalhador);
- A VISA realiza capacitação para o setor regulado e para a sociedade civil organizada (palestras, seminários, fóruns etc);
- Laboratório Municipal de Saúde Pública: Equipe composta minimamente por 01 profissional com nível superior (Bioquímico ou Biomédico), 01 técnico em laboratório, 01 assistente administrativo;
- Posto de Coleta: 01 técnico em laboratório/enfermagem

MINIMA

AZUL

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	Marque com um (X) as ações realizadas em seu município	COR PREDOMINANTE
<b>MINIMA</b>	<b>Estrutura administrativa e operacional</b>		<b>AZUL</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas para a padronização de procedimentos administrativos: fluxos, protocolos, entre outras;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadastro de todos os estabelecimentos sujeitos à inspeção sanitária no município;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano de ação em Vig. Sanit.: elaboração e execução;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de informação (ex. SISAGUA, SISAR, SISOLO, SINAN, SIVEP, SISFAD, SISLOC, SIOCHAGAS, SIAP, etc.);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificação e investigação epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória, conforme as Portarias ministeriais;</li> </ul>		
<b>INTERMEDIARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeções sanitárias em serviços de saúde e de interesse à saúde, em produtos e Saúde, etc.);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento e avaliação sistemática dos indicadores de vigilância (PAP/VS, Pacto pela Saúde, etc.);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas de Boas Práticas em Laboratórios Clínicos e Normas para Coleta, Acondicionamento e Transporte de amostras, Programa de Emissão de Laudos.</li> </ul>		
	<b>Estrutura legal</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe de Vigilância em Saúde - VS (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador) investida na função por ato legal (concurso público ou nomeação por Portaria);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento legal publicado de criação da VS municipal, com definição de atribuições e competências das respectivas vigilâncias respeitando a organização administrativa de cada esfera de gestão;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Órgãos de Vigilância Sanitária e LACEN com registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituição de taxas de fiscalização para a Vigilância Sanitária;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST vinculada ao CMS;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento legal para prestação de serviço nos casos de terceirizações identificando as análises laboratoriais a serem realizadas.</li> </ul>		
	<b>Estrutura física e recursos materiais</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaço físico adequado para o desenvolvimento das ações de VS e atendimento ao público (recepção, sanitários, 01 sala para os profissionais);</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso exclusivo aos canais de comunicação (telefone/fax/internet);</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamentos mínimos necessários, materiais de consumo. (computador com impressora, mesas e cadeiras, armários para guarda de documentos, pastas, material de expediente, 01 medidor de concentração de cloro com reagente, 01 câmera digital, 01 termômetro, 01 pHmetro, 01 GPS, programas Track Maker e Auto Cad instalados nos computadores e 02 veículos (carro e/ou moto caracterizados) para ações de inspeção sanitária e ambiental, investigações, levantamentos e monitoramentos, operações de campo e</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamentos de proteção individual – EPI's de acordo com as atividades dos</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CEREST em funcionamento;</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação para os servidores (uniformes, crachás, coletes, etc.);</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratório de entomologia nível I: Deverá ser composto minimamente por 1 (uma) sala, 1 (uma) bancada, 1 (uma) cadeira giratória fixa com regulagem de altura, 1 (um) microscópio binocular, placas de petri, álcool 70%, bacia de inox e/ou plástico pequena, pinças de cerdas finas nº 2, lamina, lápis, borracha, caneta, ligas de borracha, papel absorvente, pipeta de plástico pequena de 10 cm, tubitos de vidro, assim como, 1 (um) técnico em laboratório certificado pelo Núcleo de Entomologia Médica do Estado para identificação de larvas de Aedes</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratório Municipal de Saúde Pública: Espaço físico adequado contendo 01 sala de recepção, 01 sala administrativa, 01 sala de coleta, 01 sala de preparo de amostras, 01 sala de preparo de meios de cultura, 01 sala de microscopia, 01 sala de Virologia/Imunologia, 01 sala de microbiologia, 01 sala para análises de água, 01 sala de lavagem e esterilização, 01 sala de almoxarifado e banheiros; com equipamentos mínimos necessários como: Agitador de Klein, Estufa Bacteriológica, Bico de Bunsen, Centrífuga Sorológica, Autoclave Vertical, Estufa de Secagem, Balança de Precisão, Destilador de Água, Geladeira Duplex, Cadeira para Coleta Simples, Microscópio Binocular, Leitora e Lavadora de Elisa, Cabine de Segurança Biológica Classe I ou II, Microcomputador com impressora; e materiais de consumo: EPI's, Corantes e Reagentes, Vidrarias;</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canais de comunicação (telefone/fax/internet) minimamente ter acesso a tais canais.</li> </ul>			
		<b>AMARELO</b>	

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	Marque com um (X) as ações realizadas em seu município	COR PREDOMINANTE
INTERMEDIARIA	<b>Gestão de Pessoas (Recursos Humanos)</b>		AMARELO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe composta por 01 coordenador de nível superior para Vigilância epidemiológica e 01 coordenador de nível superior para as vigilâncias ambiental, saúde do trabalhador e sanitária; 02 técnicos de nível médio para saúde do trabalhador e 02 técnicos de nível médio para a vigilância epidemiológica; 01 técnico na área ambiental para a vigilância ambiental e 02 agentes fiscais com nível médio para a VISA;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de agentes de vigilância compatível com número de imóveis e/ou localidades conforme Portarias ministeriais (dengue, malária, etc.);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A VISA realiza capacitação para o setor regulado e para a sociedade civil organizada (palestras, seminários, fóruns etc);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe capacitada para ações básicas em VS (CBVISA, CBVA, CBVE, Saúde do Trabalhador); e</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratório Municipal de Saúde Pública: Equipe composta minimamente por 02 profissionais com nível superior (Bioquímico ou Biomédico), 02 técnicos em laboratório, 01 assistente administrativo, 01 serviços Gerais.</li> </ul>		
	<b>Estrutura administrativa e operacional</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normas para a padronização de procedimentos administrativos: fluxos, protocolos, entre outras;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadastro de todos os estabelecimentos sujeitos à inspeção sanitária no município;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plano de ação em VS: elaboração e execução;</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistemas de informação (ex.SINAVISA, SISAGUA, SISAR, SISOLO, SINAN, SIVEP, SISFAD, SISLOC, SIOCHAGAS, SIAP);</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Notificação e investigação epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória, conforme as Portarias ministeriais;</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeções sanitárias em serviços de saúde e de interesse à saúde, em produtos e alimentos;</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeções sanitárias nos sistemas de abastecimentos e soluções de abastecimentos de água nos municípios;</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoramento e avaliação sistemática dos indicadores de vigilância (PAP/VS, Pacto pela Saúde, etc.); e</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Normas de Boas Práticas em Laboratórios Clínicos e Normas para Coleta, Acondicionamento e Transporte de amostras; Programa de Qualidade Laboratorial, Programa de Emissão de Laudos.</li> </ul>			
AVANÇADA	<b>Estrutura legal</b>		ROSA
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe de Vigilância em Saúde - VS (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador) investida na função por ato legal (concurso público ou nomeação por Portaria);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento legal publicado de criação da VS municipal, com definição de atribuições e competências das respectivas vigilâncias respeitando a organização administrativa de cada esfera de gestão;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Órgãos de Vigilância Sanitária e LACEN com registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instituição de taxas de fiscalização para a Vigilância Sanitária;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência de Código sanitário municipal;</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST vinculada ao CMS;</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento legal para prestação de serviço nos casos de terceirizações identificando as análises laboratoriais a serem realizadas.</li> </ul>			

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	Marque com um (X) as ações realizadas em seu município	COR PREDOMINANTE
AVANÇADA	<b>Estrutura física e recursos materiais</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espaço físico adequado para o desenvolvimento das ações de VS e atendimento ao setor regulado e cidadão (recepção, sanitários para o público externo separado por sexo, salas para as diferentes áreas de atuação, sala para o coordenador, sanitários para o público interno separado por sexo, arquivo e almoxarifado; ambiente adequado para realização de cursos contendo cadeiras, quadro, data show, TV, vídeo etc);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Canais de comunicação (telefone/fax/internet) exclusivos e compatíveis com número de funcionários e demanda do serviço;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipamentos mínimos necessários, materiais de consumo. Computadores com impressora, mesas e cadeiras, armários para guarda de documentos, pastas, material de expediente, 01 máquina fotográfica digital, 01 termômetro, 01 pHmetro, 01 medidor de concentração de cloro, programas de geoprocessamento de código aberto instalados nos computadores, veículos (carro e/ou moto caracterizados) para ações de inspeções sanitária e ambiental, investigações, levantamentos e monitoramentos, operações de campo e campanhas de imunização humana e canina;</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificação para os servidores ( uniformes, crachás, coletes, etc.);</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratório de entomologia nível I: Deverá ser composto minimamente por 1 (uma) sala, 1 (uma) bancada, 1 (uma) cadeira giratória fixa com regulagem de altura, 1 (um) microscópio binocular, placas de petri, álcool 70%, bacia de inox e/ou plástico pequena, pinceis de cerdas finas nº 2, lamina, lápis, borracha, caneta, ligas de borracha, papel absorvente, pipeta de plástico pequena de 10 cm, tubitos de vidro, assim como, 1 (um) técnico em laboratório certificado pelo Núcleo de Entomologia Médica do Estado para identificação de larvas de Aedes</li> </ul>		
	<p>Laboratório Municipal de Saúde Pública: Espaço físico adequado contendo 01 sala de recepção, 01 sala administrativa, 01 sala de arquivo, 01 sala de digitação de laudos, 01 sala de coleta, 01 sala de preparo de amostras biológicas, 01 sala de preparo de amostras de produtos e água, 01 sala de preparo de meios de cultura, 01 sala de microscopia, 01 sala de Virologia/Imunologia, 01 sala de Bacteriologia, 01 sala de Parasitologia, 01 sala para Micologia, 01 sala para Análises de Água, 01 sala de Microbiologia de Água e Alimentos, 03 salas para Biologia Molecular, 01 sala de lavagem, 01 sala de esterilização, 02 sala de almoxarifado e banheiros internos separados por sexo e para o público externo separado por sexo; com equipamentos mínimos necessários como: Agitador de Klein, Estufa Bacteriológica, Bico de Bunsen, Banho-Maria, Centrifuga Sorológica, Autoclave Vertical, Estufa de Secagem, Balança de Precisão, Destilador de Água, Geladeira Duplex, Freezer a -70°C, Freezer a -20°C, Cadeira para Coleta Simples, Microscópio Binocular, Leitora e Lavadora de Elisa, Cabine de Segurança Biológica Classe I ou II, Microscópio de Imunofluorescência, Microscópio Invertido, Equipamentos de Biologia</p>		
	<p>Molecular, Microcomputador com impressora; e materiais de consumo: EPI's, Corantes e Reagentes, Vidrarias;</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Canais de comunicação (telefone/fax/internet) minimamente ter acesso a tais canais.</li> </ul>		
	<b>Gestão de Pessoas (Recursos Humanos)</b>		
Equipe multiprofissional habilitada e capacitada para:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>VISA: 01 coordenador nível superior, 05 inspetores sanitários com nível superior, 08 agentes fiscais nível médio, 01 assessor jurídico, 04 auxiliares administrativos e 01 auxiliar de</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilância ambiental: 01 coordenador com nível superior na área de ciências ambientais, 01 profissional de nível superior na área de ciências ambientais, 02 técnicos de nível médio e 01 técnico na área ambiental.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe do Cerest dimensionada conforme a Portaria Nº 2.437/GM, de 07/12/200;</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilância Epidemiológica: 01 coordenador com nível superior, 03 profissional de nível superior e 03 técnicos de nível médio; número de agentes de vigilância compatível com número de imóveis e/ou localidades e aporte populacional, conforme portarias ministeriais (dengue,</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Capacitação em VS;</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe capacitada para ações básicas em VS (CBVISA, CBVA, CBVE, Saúde do Trabalhador); Capacitação em identificação e classificação de risco sanitário;</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>A VISA realiza capacitação para o setor regulado e para a sociedade civil organizada (palestras, seminários, fóruns etc);</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crachás e uniformes para os profissionais da visa municipal; e</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratório Municipal de Saúde Pública: Equipe composta minimamente por 05 profissionais com nível superior (Bioquímico ou Biomédico), 08 técnicos em laboratório, 05 assistentes administrativos, 05 serviços Gerais.</li> </ul>			

ROSA

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	Marque com um (X) as ações realizadas em seu município	COR PREDOMINANTE
<b>AVANÇADA</b>	<b>Estrutura administrativa e operacional</b>		<b>ROSA</b>
	• Normas para a padronização de procedimentos administrativos: fluxos, protocolos, entre outras;		
	• Instrumentos normativos complementares à legislação Estadual e Federal;		
	• Cadastro de todos os estabelecimentos sujeitos à inspeção sanitária no município;		
	• Sistemas de informação (ex.SINAVISA, SISAGUA, SISAR, SISOLO, SINAN, SIVEP, SISFAD, SISLOC, SIOCHAGAS, SIAPÍ);		
	• Plano de ação em VS: elaboração e execução;		
	• Notificação e investigação epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória, conforme as Portarias ministeriais;		
	• Inspeções sanitárias em serviços de saúde e de interesse à saúde, em produtos e		
	• Inspeções sanitárias nos sistemas de abastecimentos e soluções de abastecimentos de água nos municípios;		
	• Monitoramento e avaliação sistemática dos indicadores de vigilância (PAP/VS, Pacto pela Saúde, etc.);		
• Normas de Boas Práticas em Laboratórios Clínicos e Normas para Coleta, Acondicionamento e Transporte de amostras, Programa de Qualidade Laboratorial, Programa de Emissão de Laudos.			

**PORTARIA Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006.**

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso de suas atribuições, e

Considerando o disposto no art. 198 da Constituição Federal de 1988, que estabelece as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando o art. 7º da Lei nº 8080/90 dos princípios e diretrizes do SUS de universalidade de acesso, integralidade da atenção e descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo;

Considerando a necessidade de qualificar e implementar o processo de descentralização, organização e gestão do SUS à luz da evolução do processo de pactuação intergestores objetivando a qualificação, o aperfeiçoamento e a definição das responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de definição de compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira;

Considerando o compromisso com a consolidação e o avanço do processo de Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Pacto pela Saúde em 2006 - Consolidação do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite realizada no dia 26 de janeiro de 2006; e

Considerando a aprovação das Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 - Consolidação do SUS, na reunião do Conselho Nacional de Saúde realizada no dia 9 de fevereiro de 2006,

**RESOLVE:**

Art. 1º Dar divulgação ao Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS, na forma do Anexo I a esta portaria.

Art. 2º Aprovar as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006 - Consolidação do SUS com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, na forma do Anexo II a esta Portaria.

Art. 3º Ficam mantidas, até a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão constante nas Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006, as mesmas prerrogativas e responsabilidades dos municípios e estados que estão habilitados em Gestão Plena do Sistema, conforme estabelecido na Norma Operacional Básica - NOB SUS 01/96 e na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS SUS 2002.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

Anexo I

**PACTO PELA SAÚDE 2006**  
Consolidação do SUS

O Sistema Único de Saúde - SUS é uma política pública que acaba de completar uma década e meia de existência. Nesses poucos anos, foi construído no Brasil, um sólido sistema de saúde que presta bons serviços à população brasileira.

O SUS tem uma rede de mais de 63 mil unidades ambulatoriais e de cerca de 6 mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos. Sua produção anual é aproximadamente de 12 milhões de internações hospitalares; 1 bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde; 150 milhões de consultas médicas; 2 milhões de partos; 300 milhões de exames laboratoriais; 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 14 mil transplantes de órgãos. Além de ser o segundo país do mundo em número de transplantes, o Brasil é reconhecido internacionalmente pelo seu progresso no atendimento universal às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, na implementação do Programa Nacional de Imunização e no atendimento relativo à Atenção Básica. O SUS é avaliado positivamente pelos que o utilizam rotineiramente e está presente em todo território nacional.

Ao longo de sua história houve muitos avanços e também desafios permanentes a superar. Isso tem

exigido, dos gestores do SUS, um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado, de um lado, pela dificuldade de imporem-se normas gerais a um país tão grande e desigual; de outro, pela sua fixação em conteúdos normativos de caráter técnico-processual, tratados, em geral, com detalhamento excessivo e enorme complexidade.

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Estas prioridades são expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão e estão detalhadas no documento Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006

**I - O PACTO PELA VIDA:**

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.

As prioridades do PACTO PELA VIDA e seus objetivos para 2006 são:

SAÚDE DO IDOSO:  
Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA:  
Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.

MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA:  
Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias.

DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA E INFLUENZA  
Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.

PROMOÇÃO DA SAÚDE:  
Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE  
Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.

**II - O PACTO EM DEFESA DO SUS:**

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.

A concretização desse Pacto passa por um movimento de repolitização da saúde, com uma clara estratégia de mobilização social envolvendo o conjunto da sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um dos pontos centrais.

As prioridades do Pacto em Defesa do SUS são:  
IMPLEMENTAR UM PROJETO PERMANENTE DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL COM A FINALIDADE DE:  
Mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos;

Alcançar, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional; Garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde. Aprovar o orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas.

### ELABORAR E DIVULGAR A CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS

#### III - O PACTO DE GESTÃO DO SUS

O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Esse Pacto parte de uma constatação indiscutível: o Brasil é um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais. Mais do que definir diretrizes nacionais é necessário avançar na regionalização e descentralização do SUS, a partir de uma unidade de princípios e uma diversidade operativa que respeite as singularidades regionais.

Esse Pacto radicaliza a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados, e para os municípios, promovendo um choque de descentralização, acompanhado da desburocratização dos processos normativos. Reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.

Reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.

Explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite: busca critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores; integra em grandes blocos o financiamento federal e estabelece relações contratuais entre os entes federativos.

As prioridades do Pacto de Gestão são:  
DEFINIR DE FORMA INEQUÍVOCA A RESPONSABILIDADE SANITÁRIA DE CADA INSTÂNCIA GESTORA DO SUS: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação.

ESTABELECE AS DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO SUS, com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Este PACTO PELA SAÚDE 2006 aprovado pelos gestores do SUS na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 26 de janeiro de 2006, é abaixo assinado pelo Ministro da Saúde, o Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS e será operacionalizado por meio do documento de Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006.

Ministério da Saúde	Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS
---------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Anexo II

### DIRETRIZES OPERACIONAIS DO PACTO PELA SAÚDE EM 2006 - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Transcorridas quase duas décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde, a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde. O processo de descentralização ampliou o contato do Sistema com a realidade social, política e administrativa do país e com suas especificidades regionais, tornando-se mais complexo e colocando os gestores a frente de desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas de saúde através da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão.

Diante a esta necessidade, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde -

CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, pactuaram responsabilidades entre os três gestores do SUS, no campo da gestão do Sistema e da atenção à saúde. O documento a seguir contempla o pacto firmado entre os três gestores do SUS a partir de uma unidade de princípios que, guardando coerência com a diversidade operativa, respeita as diferenças loco-regionais, agrega os pactos anteriormente existentes, reforça a organização das regiões sanitárias instituindo mecanismos de co-gestão e planejamento regional, fortalece os espaços e mecanismos de controle social, qualifica o acesso da população a atenção integral à saúde, redefine os instrumentos de regulação, programação e avaliação, valoriza a macro função de cooperação técnica entre os gestores e propõe um financiamento tripartite que estimula critérios de equidade nas transferências fundo a fundo.

A implantação desse Pacto, nas suas três dimensões - Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS - possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

#### I - PACTO PELA VIDA

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

A definição de prioridades deve ser estabelecida através de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local.

Os estados/região/município devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

São seis as prioridades pactuadas:

- Saúde do idoso;
- Controle do câncer de colo de útero e de mama;
- Redução da mortalidade infantil e materna;
- Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;
- Promoção da Saúde;
- Fortalecimento da Atenção Básica.

#### A - SAÚDE DO IDOSO

Para efeitos desse Pacto será considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais.

1 - O trabalho nesta área deve seguir as seguintes diretrizes:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- A implantação de serviços de atenção domiciliar;
- O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Fortalecimento da participação social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

#### 2 - Ações estratégicas:

- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - Instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando o melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa - Para indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- Programa de Educação Permanente à Distância - Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde.
- Acolhimento - Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

27.7.2007

das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.

Assistência Farmacêutica - Desenvolver ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa.

Atenção Diferenciada na Internação - Instituir avaliação geriátrica global realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar.

Atenção domiciliar - Instituir esta modalidade de prestação de serviços ao idoso, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde.

#### B- CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA:

1 - Objetivos e metas para o Controle do Câncer de Colo de Útero, conforme protocolo, em 2006.  
Cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo de útero, conforme protocolo especial para incentivo da realização da cirurgia de alta frequência técnica que utiliza um instrumental especial para retirada de lesões ou parte do colo uterino comprometidas (com lesões intra-epiteliais de alto grau) com menor dano possível, que pode ser realizada em ambulatório, com pagamento diferenciado, em 2006.

2 - Metas para o Controle do Câncer de mama:  
Ampliar para 60% a cobertura de mamografia, conforme protocolo.  
Realizar a punção em 100% dos casos necessários, conforme protocolo.

#### C - REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL:

1 - Objetivos e metas para a redução da mortalidade infantil  
Reduzir a mortalidade neonatal em 5%, em 2006.  
Reduzir em 50% os óbitos por doença diarreica e 20% por pneumonia, em 2006.  
Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.  
Criação de comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes, em 2006.

2 - Objetivos e metas para a redução da mortalidade materna  
Reduzir em 5% a razão de mortalidade materna, em 2006.  
Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto.  
Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam as necessidades das maternidades e outros locais de parto.

#### D - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA E INFLUENZA.

Objetivos e metas para o Controle da Dengue  
Plano de Contingência para atenção aos pacientes, elaborado e implantado nos municípios prioritários, em 2006;  
Reduzir a menos de 1% a infestação predial por *Aedes aegypti* em 30% dos municípios prioritários até 2006;

2 - Meta para a Eliminação da Hanseníase:  
Atingir o patamar de eliminação enquanto problema de saúde pública, ou seja, menos de 1 caso por 10.000 habitantes em todos os municípios prioritários, em 2006.

3 - Metas para o Controle da Tuberculose:  
Atingir pelo menos 85% de cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano;

4- Meta para o Controle da Malária  
Reduzir em 15% a Incidência Parasitária Anual, na região da Amazônia Legal, em 2006;

5 - Objetivo para o controle da Influenza  
Implantar plano de contingência, unidades sentinelas e o sistema de informação - SIVEP-GRIPE, em 2006.

#### E - PROMOÇÃO DA SAÚDE

1 - Objetivos:  
Elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores;  
Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação adequada e saudável e combate ao tabagismo;  
Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros;  
Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável;  
Elaborar e pactuar a Política Nacional de Promoção da Saúde que contemple as especificidades próprias dos estados e municípios devendo iniciar sua implementação em 2006;

#### F - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

1 - Objetivos  
Assumir a estratégia de saúde da família como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.  
Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.

Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.  
Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.  
Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.

Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.  
Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.  
Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.

Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.

#### II - PACTO EM DEFESA DO SUS

##### A - DIRETRIZES

O trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos dentro deste Pacto deve considerar as seguintes diretrizes:  
Expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.  
Desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.

2 - O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar através de iniciativas que busquem:  
A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS;  
A Promoção da Cidadania como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito;

A garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema;

3 - Ações do Pacto em Defesa do SUS:

As ações do Pacto em Defesa do SUS devem contemplar:  
Articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito;  
Estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS;  
Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania;  
Elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS;  
Regulamentação da EC nº 29 pelo Congresso Nacional, com aprovação do PL nº 01/03, já aprovado e aprimorado em três comissões da Câmara dos Deputados;  
Aprovação do orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas em ações e serviços de saúde de acordo com a Constituição Federal.

III - PACTO DE GESTÃO  
Estabelece Diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação Social e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

#### DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO SUS

Premissas da descentralização  
Buscando aprofundar o processo de descentralização, com ênfase numa descentralização compartilhada, são fixadas as seguintes premissas, que devem orientar este processo:  
Cabe ao Ministério da Saúde a proposição de políticas, participação no co-financiamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos;  
Descentralização dos processos administrativos relativos à gestão para as Comissões Intergestores Bipartite;

As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite;  
As deliberações das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite devem ser por consenso;  
A Comissão Intergestores Tripartite e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestores Bipartite;  
O detalhamento deste processo, no que se refere à descentralização de ações realizadas hoje pelo Ministério da Saúde, será objeto de portaria específica.

Regionalização  
A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização - PDR, o Plano Diretor de Investimento - PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde - PPI, detalhados no corpo deste documento.  
O PDR deverá expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.

Para auxiliar na função de coordenação do processo de regionalização, o PDR deverá conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada e Integrada.  
O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender as necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual. No âmbito regional deve refletir as necessidades para se alcançar a suficiência na atenção básica e parte da média complexidade da assistência, conforme desenho regional e na macrorregião no que se refere à alta complexidade. Deve contemplar também as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI e do PDR.

#### 2.1- Objetivos da Regionalização:

Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal;  
Garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade, ampliando a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão loco-regional, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país;

Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema;

Potencializar o processo de descentralização, fortalecendo estados e municípios para exercerem papel de gestores e para que as demandas dos diferentes interesses loco-regionais possam ser organizadas e expressadas na região;

Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional.

- Regiões de Saúde  
As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas

pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados do território;  
A Região de Saúde deve organizar a rede de ações e serviços de saúde a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado; e o fortalecimento do controle social;

A organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o necessário a pactuação entre todos os gestores envolvidos, do conjunto de responsabilidades não compartilhadas e das ações complementares;

O conjunto de responsabilidades não compartilhadas se refere à atenção básica e às ações básicas de vigilância em saúde, que deverão ser assumidas por cada município;  
As ações complementares e os meios necessários para viabilizá-las deverão ser compartilhados e integrados a fim de garantir a resolutividade e a integralidade de acesso;

Os estados e a união devem apoiar os municípios para que estes assumam o conjunto de responsabilidades;  
O corte no nível assistencial para delimitação de uma Região de Saúde deve estabelecer critérios que propiciem certo grau de resolutividade àquele território, como suficiência em atenção básica e parte da média complexidade;

Quando a suficiência em atenção básica e parte da média complexidade não forem alcançadas deverá ser considerada no planejamento regional a estratégia para o seu estabelecimento, junto com a definição dos investimentos, quando necessário;

O planejamento regional deve considerar os parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala com equidade no acesso;  
Para garantir a atenção na alta complexidade e em parte da média, as Regiões devem pactuar entre si arranjos inter-regionais, com agregação de mais de uma Região em uma macrorregião;  
O ponto de corte da média complexidade que deve estar na Região ou na macrorregião deve ser pactuado na CIB, a partir da realidade de cada estado. Em alguns estados com mais adensamento tecnológico, a alta complexidade pode estar contemplada dentro de uma Região.

As regiões podem ter os seguintes formatos:  
Regiões intraestaduais, compostas por mais de um município, dentro de um mesmo estado;  
Regiões intramunicipais, organizadas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional;  
Regiões Interestaduais, conformadas a partir de municípios limítrofes em diferentes estados;  
Regiões Fronteiriças, conformadas a partir de municípios limítrofes com países vizinhos.  
Nos casos de regiões fronteiriças o Ministério da Saúde deve enviar esforços no sentido de promover articulação entre os países e órgãos envolvidos, na perspectiva de implementação do sistema de saúde e consequente organização da atenção nos municípios fronteiriços, coordenando e fomentando a constituição dessas Regiões e participando do colegiado de gestão regional.

#### - Mecanismos de Gestão Regional

Para qualificar o processo de regionalização, buscando a garantia e o aprimoramento dos princípios do SUS, os gestores de saúde da Região deverão constituir um espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa através de um Colegiado de Gestão Regional. A denominação e o funcionamento do Colegiado devem ser acordados na CIB;

O Colegiado de Gestão Regional se constitui num espaço de decisão através da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva;

O Colegiado deve ser formado pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais), sendo as suas decisões sempre por consenso, pressupondo o envolvimento e comprometimento do conjunto de gestores com os compromissos pactuados.

Nos casos onde as CIB regionais estão constituídas por representação e não for possível a imediata incorporação de todos os municípios da Região de Saúde deve ser pactuado um cronograma de adequação, no menor prazo possível, para a inclusão de todos os municípios nos respectivos colegiados regionais.  
O Colegiado deve instituir processo de planejamento regional, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente, as bases para a programação pactuada integrada da atenção à saúde, o desenho do processo regulatório, as estratégias de qualificação do controle social, as linhas de investimento e o apoio para o processo de planejamento local.

O planejamento regional, mais que uma exigência formal, deverá expressar as responsabilidades dos gestores com a saúde da população do território e o conjunto de objetivos e ações que contribuirão para a garantia do acesso e da integralidade da atenção, devendo as prioridades e responsabilidades definidas regionalmente estar refletidas no plano de saúde de cada município e do estado;

Os colegiados de gestão regional deverão ser apoiados através de câmaras técnicas permanentes que

subsidiarão com informações e análises relevantes.

- Etapas do Processo de Construção da Regionalização

- Critérios para a composição da Região de Saúde, expressa no PDR:

Contigüidade entre os municípios;  
Respeito à identidade expressa no cotidiano social, econômico e cultural;  
Existência de Infra-estrutura de transportes e de redes de comunicação, que permita o trânsito das pessoas entre os municípios;  
Existência de fluxos assistenciais que devem ser alterados, se necessário, para a organização da rede de atenção à saúde;  
Considerar a rede de ações e serviços de saúde, onde:  
Todos os municípios se responsabilizam pela atenção básica e pelas ações básicas de vigilância em saúde;

O desenho da região propicia relativo grau de resolatividade àquele território, como a suficiência em Atenção Básica e parte da Média Complexidade.

A suficiência está estabelecida ou a estratégia para alcançá-la está explicitada no planejamento regional, contendo, se necessário, a definição dos investimentos.  
O desenho considera os parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala com equidade no acesso.

O desenho garante a integralidade da atenção e para isso as Regiões devem pactuar entre si arranjos inter-regionais, se necessário com agregação de mais de uma região em uma macrorregião; o ponto de corte de média e alta-complexidade na região ou na macrorregião deve ser pactuado na CIB, a partir da realidade de cada estado.

- Constituição, Organização e Funcionamento do Colegiado de Gestão Regional:

A constituição do colegiado de gestão regional deve assegurar a presença de todos os gestores de saúde dos municípios que compõem a Região e da representação estadual.  
Nas CIB regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da Região de saúde, deve ser pactuado um cronograma de adequação, com o menor prazo possível, para a inclusão de todos os gestores nos respectivos colegiados de gestão regionais;

Constituir uma estrutura de apoio ao colegiado, através de câmara técnica e eventualmente, grupos de trabalho formados com técnicos dos municípios e do estado;

Estabelecer uma agenda regular de reuniões;

O funcionamento do Colegiado deve ser organizado de modo a exercer as funções de:

Instaurar um processo dinâmico de planejamento regional  
Atualizar e acompanhar a programação pactuada integrada de atenção em saúde  
Desenhar o processo regulatório, com definição de fluxos e protocolos  
Priorizar linhas de investimento  
Estimular estratégias de qualificação do controle social  
Apoiar o processo de planejamento local  
Constituir um processo dinâmico de avaliação e monitoramento regional

- Reconhecimento das Regiões

As Regiões Intramunicipais deverão ser reconhecidas como tal, não precisando ser homologadas pelas Comissões Intergestores.

As Regiões Intraestaduais deverão ser reconhecidas nas Comissões Intergestores Bipartite e encaminhadas para conhecimento e acompanhamento do MS.  
As Regiões Interestaduais deverão ser reconhecidas nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite e encaminhadas para homologação da Comissão Intergestores Tripartite.

As Regiões Fronteiriças deverão ser reconhecidas nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite e encaminhadas para homologação na Comissão Intergestores Tripartite.  
O desenho das Regiões intra e interestaduais deve ser submetida a aprovação pelos respectivos Conselhos Estaduais de Saúde.

Financiamento do Sistema Único de Saúde

3.1 - São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde:  
Responsabilidade das três esferas de gestão - União, Estados e Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde;

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

27/7/2007

Redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando também as dimensões étnico-racial e social;  
Repasso fundo a fundo, definido como modalidade preferencial de transferência de recursos entre os gestores;  
Financiamento de custeio com recursos federais constituído, organizados e transferidos em blocos de recursos;

O uso dos recursos federais para o custeio fica restrito a cada bloco, atendendo as especificidades previstas nos mesmos, conforme regulamentação específica;  
As bases de cálculo que formam cada Bloco e os montantes financeiros destinados para os Estados, Municípios e Distrito Federal devem compor memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento.

- Os blocos de financiamento para o custeio são:

Atenção básica  
Atenção de média e alta complexidade  
Vigilância em Saúde  
Assistência Farmacêutica  
Gestão do SUS

Bloco de financiamento para a Atenção Básica

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois componentes: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável e seus valores serão estabelecidos em Portaria específica, com memórias de cálculo anexas.

O Piso de Atenção Básica - PAB consiste em um montante de recursos financeiros, que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde;  
Os recursos financeiros do PAB serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal.

O Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

O PAB Variável passa a ser composto pelo financiamento das seguintes estratégias:

Saúde da Família;  
Agentes Comunitários de Saúde;  
Saúde Bucal;

Compensação de especificidades regionais  
Fator de incentivo da Atenção Básica aos Povos Indígenas  
Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário

Os recursos do PAB Variável serão transferidos ao Município que aderir e implementar as estratégias específicas a que se destina e a utilização desses recursos deve estar definida no Plano Municipal de Saúde;

O PAB Variável da Assistência Farmacêutica e da Vigilância em Saúde passam a compor os seus Blocos de Financiamento respectivos.

Compensação de Especificidades Regionais é um montante financeiro igual a 5% do valor mínimo do PAB fixo multiplicado pela população do Estado, para que as CIBs definam a utilização do recurso de acordo com as especificidades estaduais, podendo incluir sazonalidade, migrações, dificuldade de fixação de profissionais, IDH, indicadores de resultados. Os critérios definidos devem ser informados ao plenário da CIT.

b) Bloco de financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade em saúde compõem o Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios.

Os recursos destinados ao custeio dos procedimentos pagos atualmente através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC serão incorporados ao Limite Financeiro de cada Estado, Município e do Distrito Federal, conforme pactuação entre os gestores.

O Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC se destina, assim, ao custeio de procedimentos, conforme detalhado a seguir:

Procedimentos regulados pela CNRAC - Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade;

Transplantes;  
Ações Estratégicas Emergenciais, de caráter temporário, implementadas com prazo pré-definido;  
Novos procedimentos: cobertura financeira de aproximadamente seis meses, quando da inclusão de novos procedimentos, sem correlação à tabela vigente, até a formação de série histórica para a devida agregação ao MAC.

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

27/7/2007

c) Bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde

Os recursos financeiros correspondentes às ações de Vigilância em Saúde comporão o Limite Financeiro de Vigilância em Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária;

O Limite Financeiro da Vigilância em Saúde é composto por dois componentes: da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e o componente da Vigilância Sanitária em Saúde;

O financiamento para as ações de vigilância sanitária deve consolidar a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de produtos e serviços associados ao conjunto das atividades.

O Limite Financeiro de Vigilância em Saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como o Limite Financeiro respectivo será estabelecido em Portaria específica e detalhará os diferentes componentes que o formam, com memórias de cálculo anexas.

Comporão ainda, o bloco do financiamento da Vigilância em Saúde - Sub-bloco Vigilância Epidemiológica, os recursos que se destinam às seguintes finalidades, com repasses específicos:

Fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde em Estados e Municípios (VIGISUS II)  
Campanhas de Vacinação  
Incentivo do Programa DST/AIDS

Os recursos alocados tratados pela Portaria MS/GM nº 1349/2002, deverão ser incorporados ao Limite Financeiro de Vigilância em Saúde do Município quando o mesmo comprovar a efetiva contratação dos agentes de campo.

No Componente da Vigilância Sanitária, os recursos do Termo de Ajuste e Metas - TAM, destinados e não transferidos aos estados e municípios, nos casos de existência de saldo superior a 40% dos recursos repassados no período de um semestre, constituem um Fundo de Compensação em VISA, administrado pela ANVISA e destinado ao financiamento de gestão e descentralização da Vigilância Sanitária.

Em Estados onde o valor per capita que compõe o TAM não atinge o teto orçamentário mínimo daquele Estado, a União assegurará recurso financeiro para compor o Piso Estadual de Vigilância Sanitária - PEVISA.

d) Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O Componente Básico é composto de uma Parte Fixa e de uma Parte Variável, sendo:

Parte Fixa: valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica para a Atenção Básica, transferido Municípios, Distrito Federal e Estados, conforme pactuação nas CIB e com contrapartida financeira dos estados e dos municípios.

Parte Variável: valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina; Asma e Rinite; Saúde Mental; Saúde da Mulher; Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

A parte variável do Componente Básico será transferida ao município ou estado, conforme pactuação na CIB, à medida que este implementa e organiza os serviços previstos pelos Programas específicos.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica de programas estratégicos.

O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

Controle de Endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;  
Programa de DST/AIDS (anti-retrovirais);  
Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados;  
Programa Nacional de Imunobiológicos;  
Insulina;

O Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional consiste em financiamento para aquisição e

27/7/2007

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

distribuição de medicamentos de dispensação excepcional, para tratamento de patologias que compõem o Grupo 36 - Medicamentos da Tabela Descritiva do SIA/SUS.

A responsabilidade pelo financiamento e aquisição dos medicamentos de dispensação excepcional é do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação e a dispensação, responsabilidade do Estado.

O Ministério da Saúde repassará aos Estados, mensalmente, valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, de acordo com as informações encaminhadas pelos Estados, com base nas emissões das Autorizações para Pagamento de Alto Custo - APAC.

O Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional será readequado através de pactuação entre os gestores do SUS, das diretrizes para definição de política para medicamentos de dispensação excepcional.

As Diretrizes a serem pactuadas na CIT, deverão nortear-se pelas seguintes proposições:  
Definição de critérios para inclusão e exclusão de medicamentos e CID na Tabela de Procedimentos, com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas.

Definição de percentual para o co-financiamento entre gestor federal e gestor estadual;

Revisão periódica de valores da tabela;

Forma de aquisição e execução financeira, considerando-se os princípios da descentralização e economia de escala.

e) Bloco de financiamento para a Gestão do Sistema Único de Saúde

O financiamento para a gestão destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS.

O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos:

Regulação, controle, avaliação e auditoria  
Planejamento e Orçamento  
Programação  
Regionalização  
Participação e Controle Social  
Gestão do Trabalho  
Educação em Saúde  
Incentivo à Implementação de políticas específicas

Os recursos referentes a este Bloco serão transferidos fundo a fundo e regulamentados por portaria específica.

- Financiamento para Investimentos

Os recursos financeiros de investimento devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso e à garantia da integralidade da atenção à saúde.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a re-adequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação.

Os projetos de investimento apresentados para o Ministério da Saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde e na CIB, devendo refletir uma prioridade regional.

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (Plano de Desenvolvimento Integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala e de escopo com equidade no acesso.

Investimentos para a Atenção Básica - recursos para investimentos na rede básica de serviços, destinados conforme disponibilidade orçamentária, transferidos fundo a fundo para municípios que apresentarem projetos selecionados de acordo com critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

4 - Planejamento no SUS

4.1 - O trabalho com o Planejamento no SUS deve seguir as seguintes diretrizes:

O processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Essa forma de atuação representará o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, com definição de objetivos e conferindo direcionalidade ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação.

Este sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as

27.7.2007

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locorregionais.  
Como parte integrante do ciclo de gestão, o sistema de planejamento buscará, de forma tripartite, a pactuação de bases funcionais do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, bem como promoverá a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

No cumprimento da responsabilidade de coordenar o processo de planejamento se levará em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade, tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

4.2 - Objetivos do Sistema de Planejamento do SUS:  
Pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS e o elenco dos instrumentos a serem adotados pelas três esferas de gestão;  
Formular metodologias e modelos básicos dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;  
Promover a análise e a formulação de propostas destinadas a adequar o arcabouço legal no tocante ao planejamento no SUS;  
Implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS entre as três esferas de governo e subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores;  
Desenvolver e implementar uma rede de cooperação entre os três entes federados, que permita um amplo compartilhamento de informações e experiências;  
Promover a institucionalização e fortalecer as áreas de planejamento no âmbito do SUS, nas três esferas de governo, com vistas a legitimá-lo como instrumento estratégico de gestão do SUS;  
Apoiar e participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento do SUS, provendo os gestores de informações que permitam o seu aperfeiçoamento e ou redirecionamento;  
Promover a capacitação contínua dos profissionais que atuam no contexto do planejamento no SUS;  
Promover a eficiência dos processos compartilhados de planejamento e a eficácia dos resultados, bem como da participação social nestes processos;  
Promover a integração do processo de planejamento e orçamento no âmbito do SUS, bem como a sua intersectorialidade, de forma articulada com as diversas etapas do ciclo de planejamento;  
Monitorar e avaliar o processo de planejamento, as ações implementadas e os resultados alcançados, de modo a fortalecer o planejamento e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS.

4.3 - Pontos de pactuação priorizados para o Planejamento  
Considerando a conceituação, caracterização e objetivos preconizados para o sistema de planejamento do SUS, configuram-se como pontos essenciais de pactuação:  
Adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS;  
Integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo;  
Institucionalização e fortalecimento do Sistema de Planejamento do SUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS;  
Revisão e adoção de um elenco de instrumentos de planejamento - tais como planos, relatórios, programações - a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes;  
Cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade no processo de planejamento no SUS.

Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde - PPI  
A PPI é um processo que visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.  
A PPI deve explicitar os pactos de referência entre municípios, gerando a parcela de recursos destinados à própria população e à população referenciada.

As principais diretrizes norteadoras do processo de programação pactuada são:  
A programação deve estar inserida no processo de planejamento e deve considerar as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão;  
Os gestores estaduais e municipais possuem flexibilidade na definição de parâmetros e prioridades que irão orientar a programação, ressalvados os parâmetros pactuados nacional e estadualmente.  
A programação é realizada prioritariamente, por áreas de atuação a partir das ações básicas de saúde para compor o rol de ações de maior complexidade;

A tabela unificada de procedimentos deve orientar a programação das ações que não estão organizadas por áreas de atuação, considerando seus níveis de agregação, para formar as aberturas programáticas;  
A programação da assistência deverá buscar a integração com a programação da vigilância em saúde;  
Os recursos financeiros das três esferas de governo devem ser visualizados na programação.

O processo de programação deve contribuir para a garantia de acesso aos serviços de saúde, subsidiando o processo regulatório da assistência;  
A programação deve ser realizada a cada gestão, revisada periodicamente e sempre que necessário, em decorrência de alterações de fluxo no atendimento ao usuário; de oferta de serviços; na tabela de procedimentos; e no teto financeiro, dentre outras.

A programação pactuada e integrada deve subsidiar a programação física financeira dos estabelecimentos de saúde.

A programação pactuada e integrada deve guardar relação com o desenho da regionalização naquele estado.

#### Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial

Para efeitos destas diretrizes, serão adotados os seguintes conceitos:  
Regulação da Atenção à Saúde - tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados. As ações da Regulação da Atenção à Saúde compreendem a Contratação, a Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial, o Controle Assistencial, a Avaliação da Atenção à Saúde, a Auditoria Assistencial e as regulamentações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

Contratação - o conjunto de atos que envolvem desde a habilitação dos serviços/prestadores até a formalização do contrato na sua forma jurídica.

Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial - conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes.

Complexos Reguladores - uma das estratégias de Regulação Assistencial, consistindo na articulação e integração de Centrais de Atenção Pré-hospitalar e Urgências, Centrais de Internação, Centrais de Consultas e Exames, Protocolos Assistenciais com a contratação, controle assistencial e avaliação, assim como com outras funções da gestão como programação e regionalização. Os complexos reguladores podem ter abrangência intra-municipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência respectiva gestão, serem pactuadas em processo democrático e solidário, entre as três esferas de gestão do SUS.

Auditoria Assistencial ou clínica - processo regular que visa aferir e induzir qualidade do atendimento amparada em procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados. Deve acompanhar e analisar criticamente os históricos clínicos com vistas a verificar a execução dos procedimentos e realçar as não conformidades.

Como princípios orientadores do processo de regulação, fica estabelecido que:

Cada prestador responde apenas a um gestor;  
A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede de assistência pactuada na CIB, observado o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto e os seguintes princípios:  
da descentralização, municipalização e comando único;  
da busca da escala adequada e da qualidade;  
considerar a complexidade da rede de serviços locais;  
considerar a efetiva capacidade de regulação;  
considerar o desenho da rede estadual da assistência;  
a primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS.  
A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes;  
A operação dos complexos reguladores no que se refere a referência intermunicipal deve ser pactuada na CIB, podendo ser operada nos seguintes modos:  
Pelo gestor estadual que se relacionará diretamente com o prestador quando este estiver sob gestão estadual.  
Pelo gestor municipal com co-gestão do estado e representação dos municípios da região;  
Modelos que diferem do item 'd' acima devem ser pactuados pela CIB e homologados na CIT.

São metas para este Pacto, no prazo de um ano:  
Contratualização de todos os prestadores de serviço;

Colocação de todos os leitos e serviços ambulatoriais contratualizados sob regulação;  
Extinção do pagamento dos serviços dos profissionais médicos por meio do código 7.

#### Participação e Controle Social

A participação social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90), e é parte fundamental deste pacto.

7.1 - As ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social, dentro deste pacto são:

- Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis;
- Apoiar o processo de formação dos conselheiros;
- Apoiar a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde;
- Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS;
- Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS;

Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS;

Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto;

Gestão do Trabalho

8.1 - As diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS são as seguintes:  
A política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde, o tratamento dos conflitos, a humanização das relações de trabalho; Estados, Municípios e União são entes autônomos para suprir suas necessidades de manutenção e expansão dos seus próprios quadros de trabalhadores de saúde;

O Ministério da Saúde deve formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS; Desenvolver, pelas três esferas de gestão, estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;

As Diretrizes para Planos de Cargos e Carreira do SUS devem ser um instrumento que visa regular as relações de trabalho e o desenvolvimento do trabalhador, bem como a consolidação da carreira como instrumento estratégico para a política de recursos humanos no Sistema;

Promover relações de trabalho que obedecem a exigências do princípio de legalidade da ação do Estado e de proteção dos direitos associados ao trabalho;

Desenvolver ações voltadas para a adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, nas três esferas de governo, com o apoio técnico e financeiro aos Municípios, pelos Estados e União, conforme legislação vigente;

Os atores sociais envolvidos no desejo de consolidação dos SUS atuarão solidariamente na busca do cumprimento deste item, observadas as responsabilidades legais de cada segmento;

Estimular processos de negociação entre gestores e trabalhadores através da instalação de Mesas de Negociação junto às esferas de gestão estaduais e municipais do SUS;

As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem enviar esforços para a criação ou fortalecimento de estruturas de Recursos Humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho, quanto no campo da educação na saúde;

8.2 - Serão priorizados os seguintes componentes na estruturação da Gestão do Trabalho no SUS:  
Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS - Esse componente trata das necessidades exigidas para a estruturação da área de Gestão do Trabalho integrado pelos seguintes eixos: base jurídico-legal; atribuições específicas; estrutura e dimensionamento organizacional e estrutura física e equipamentos. Serão priorizados para este Componente, Estados, Capitais, Distrito Federal e nos Municípios com mais de 500 empregos públicos, desde que possuam ou venham a criar setores de Gestão do Trabalho e da Educação nas secretarias estaduais e municipais de saúde;

Capacitação de Recursos Humanos para a Gestão do Trabalho no SUS - Esse componente trata da qualificação dos gestores e técnicos na perspectiva do fortalecimento da gestão do trabalho em saúde. Estão previstos, para seu desenvolvimento, a elaboração de material didático e a realização de oficinas, cursos presenciais ou a distância, por meio das estruturas formadoras existentes;

Sistema Gerencial de Informações - Esse componente propõe proceder à análise de sistemas de informação existentes e desenvolver componentes de otimização e implantação de sistema informatizado que subsidie a tomada de decisão na área de Gestão do Trabalho.

Educação na Saúde

9.1 - A - As diretrizes para o trabalho na Educação na Saúde são:  
Avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades;  
Considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;

Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente;

Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, atualizando-a conforme as experiências de implementação, assegurando a inserção dos municípios e estados neste processo;

Buscar a revisão da normatização vigente que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, contemplando a consequente e efetiva descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da Educação Permanente para o trabalho no SUS;

Centrar, o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e consequentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde;

Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender às necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo da formação e do trabalho.

#### B - RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

Este capítulo define as Responsabilidades Sanitárias e atribuições do Município, do Distrito Federal, do Estado e da União. A gestão do Sistema Único de Saúde é construída de forma solidária e cooperada, com apoio mútuo através de compromissos assumidos nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

Algumas responsabilidades atribuídas aos municípios devem ser assumidas por todos os municípios. As outras responsabilidades serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal.

No que se refere às responsabilidades atribuídas aos estados devem ser assumidas por todos eles. Com relação à gestão dos prestadores de serviço fica mantida a normatização estabelecida na NOAS SUS 01/2002. As referências na NOAS SUS 01/2002 às condições de gestão de estados e municípios ficam substituídas pelas situações pactuadas no respectivo Termo de Compromisso de Gestão.

#### RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

##### - MUNICÍPIOS

Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;

Todo município deve:  
garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;

participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;

assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pelo estado ou pela união;

com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;

formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território,



pactuação;  
 Coordenar e acompanhar, no âmbito nacional, a pactuação e avaliação do Pacto de Gestão e Pacto pela Vida e seu Termo de Compromisso;  
 Apoiar o Distrito Federal, os estados e conjuntamente com estes, os municípios, para que assumam integralmente as suas responsabilidades de gestores da atenção à saúde;  
 Apoiar financeiramente o Distrito Federal e os municípios, em conjunto com os estados, para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;  
 Prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento das suas atuações institucionais na gestão da atenção básica;  
 Exercer de forma pactuada as funções de normatização e de coordenação no que se refere à gestão nacional da atenção básica no SUS;  
 Identificar, em articulação com os estados, Distrito Federal e municípios, as necessidades da população para o âmbito nacional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos; e cooperar técnica e financeiramente com os gestores, para que façam o mesmo nos seus territórios;  
 Desenvolver, a partir da identificação de necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e garantia, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos que estejam sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;  
 Definir e pactuar as diretrizes para a organização das ações e serviços de média e alta complexidade, a partir da atenção básica;  
 Coordenar e executar as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;  
 Coordenar, nacionalmente, as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde que exijam ação articulada e simultânea entre os estados, Distrito Federal e municípios;  
 Proceder investigação complementar ou conjunta com os demais gestores do SUS em situação de risco sanitário;  
 Apoiar e coordenar os laboratórios de saúde pública - Rede Nacional de laboratórios de saúde pública/RNLSP - nos aspectos relativos à vigilância em saúde;  
 Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, comprometendo-se em cooperar para que assumam, no menor prazo possível, suas responsabilidades;  
 Apoiar técnica e financeiramente os estados, o Distrito Federal e os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;  
 Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde.

#### RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

##### - MUNICÍPIOS

Todo município deve:  
 contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;  
 participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;  
 participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras. Nas CIB regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da região de saúde, deve-se pactuar um cronograma de adequação, no menor prazo possível, para a inclusão de todos os municípios nos respectivos colegiados de gestão regionais;  
 participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento;  
 A responsabilidade a seguir será atribuída de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal  
 Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão regionais.

##### - ESTADOS

Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;  
 Coordenar a regionalização em seu território, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIB;  
 Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, conformando

o plano diretor de regionalização;  
 Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;  
 Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a equidade inter-regional;  
 Participar dos colegiados de gestão regional, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;  
 Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano estadual de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento.

##### - DISTRITO FEDERAL

Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;  
 Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, conformando o plano diretor de regionalização;  
 Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a equidade inter-regional;  
 Participar dos colegiados de gestão regional, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras, conforme pactuação estabelecida;  
 Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano estadual de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento;  
 Propor e pactuar diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes, participando da sua constituição, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida.

##### - UNIÃO

Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;  
 Coordenar o processo de regionalização no âmbito nacional, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIT;  
 Cooperar técnica e financeiramente com as regiões de saúde, por meio dos estados e/ou municípios, priorizando as regiões mais vulneráveis, promovendo a equidade inter-regional e interestadual;  
 Apoiar e participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;  
 Fomentar a constituição das regiões de saúde fronteiriças, participando do funcionamento de seus colegiados de gestão regionais.

#### - RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

##### - MUNICÍPIOS

Todo município deve:  
 formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;  
 formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;  
 elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;  
 operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação: Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação - SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde - CNES; e quando couber, os sistemas: Sistema de Informação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;  
 assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;  
 elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde;  
 A responsabilidade a seguir será atribuída de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal  
 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de

informações e análises.

**- ESTADOS**

Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano estadual de saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;

Formular, no plano estadual de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;

Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;

Coordenar, acompanhar e apoiar os municípios na elaboração da programação pactuada e integrada da atenção à saúde, no âmbito estadual, regional e interestadual;

Apoiar, acompanhar, consolidar e operar quando couber, no âmbito estadual e regional, a alimentação dos sistemas de informação, conforme normas do Ministério da Saúde;

Operar os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises e apoiar os municípios naqueles de responsabilidade municipal.

**- DISTRITO FEDERAL**

Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano estadual de saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde do Distrito Federal;

Formular, no plano estadual de saúde, a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;

Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;

Operar os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises;

Operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação: Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação - SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC, Sistema de Informação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;

Assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação - SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;

Elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano estadual de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde.

**- UNIÃO**

Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano nacional de saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho Nacional de Saúde;

Formular, no plano nacional de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, a política nacional de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;

Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Nacional de Saúde;

Formular, pactuar no âmbito a CIT e aprovar no Conselho Nacional de Saúde, a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas e executá-la, conforme pactuação com Estados e Municípios, por meio da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA;

Coordenar, acompanhar e apoiar os municípios, os estados e Distrito Federal na elaboração da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, no âmbito nacional;

Gerenciar, manter, e elaborar quando necessário, os sistemas de informação, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas, incluindo aqueles sistemas que garantam a solicitação e autorização de procedimentos, o processamento da produção e preparação para a realização de pagamentos;

Desenvolver e gerenciar sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.

RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

27/7/2007

**4.1- MUNICÍPIOS**  
 Todo município deve:  
 monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;  
 realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;  
 monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;  
 manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;  
 adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;  
 adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;  
 controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;  
 As responsabilidades a seguir serão atribuídas de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal  
 Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;  
 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida, realizando a co-gestão com o Estado e outros Municípios, das referências intermunicipais.  
 Executar o controle do acesso do seu município aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação;  
 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;  
 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;  
 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;  
 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;  
 Monitorar e fiscalizar e o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;  
 Implementar a avaliação de padrões de conformidade;  
 dados e indicadores e verificação de produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;  
 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;  
 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.  
**- ESTADOS**  
 Elaborar as normas técnicas complementares à da esfera federal, para o seu território;  
 Monitorar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;  
 Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais;  
 Monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde;  
 Apoiar a identificação dos usuários do SUS no âmbito estadual, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;  
 Manter atualizado o cadastro no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde, bem como coordenar e cooperar com os municípios nesta atividade;  
 Elaborar e pactuar protocolos clínicos e de regulação de acesso, no âmbito estadual, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os Municípios na implementação dos mesmos;  
 Controlar a referência a ser realizada em outros estados, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;  
 Operar a central de regulação estadual, para as referências interestaduais pactuadas, em articulação com as centrais de regulação municipais;  
 Coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo

27/7/2007

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;  
 Estimular e apoiar a implantação dos complexos reguladores municipais;  
 Participar da co-gestão dos complexos reguladores municipais, no que se refere às referências intermunicipais;  
 Operar os complexos reguladores no que se refere à referência intermunicipal, conforme pactuação;  
 Monitorar a implementação e operacionalização das centrais de regulação;  
 Cooperar tecnicamente com os municípios para a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços localizados no território municipal e vinculados ao SUS;  
 Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;  
 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da atenção;  
 Credenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e com a regionalização e coordenar este processo em relação aos municípios;  
 Fiscalizar e monitorar o cumprimento dos critérios estaduais e nacionais de credenciamento de serviços pelos prestadores;  
 Monitorar o cumprimento, pelos municípios, das programações físico-financeira definidas na programação pactuada e integrada da atenção à saúde;  
 Fiscalizar e monitorar o cumprimento, pelos municípios, das normas de solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados;  
 Estabelecer e monitorar a programação físico-financeira dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, monitorando e fiscalizando a sua execução por meio de ações de controle, avaliação e auditoria; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;  
 Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde;  
 Monitorar e avaliar o desempenho das redes regionais hierarquizadas estaduais;  
 Implementar avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;  
 Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas pelos municípios e pelo gestor estadual;  
 Supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública;  
 Elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde;  
 Avaliar e auditar os sistemas de saúde municipais de saúde;  
 Implementar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;  
 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão.  
 - DISTRITO FEDERAL  
 Elaborar as normas técnicas complementares à da esfera federal, para o seu território;  
 Monitorar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;  
 Realizar a identificação dos usuários do SUS no âmbito do Distrito Federal, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;  
 Manter atualizado o cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;  
 Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;  
 Elaborar e implantar protocolos clínicos, terapêuticos e de regulação de acesso, no âmbito do Distrito Federal, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais;  
 Controlar a referência a ser realizada em outros estados, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia;  
 Operar a central de regulação do Distrito Federal, para as referências interestaduais pactuadas, em articulação com as centrais de regulação estaduais e municipais;  
 Implantar e operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida;  
 Coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação;  
 Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde; observar as normas vigentes de

solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;  
 Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;  
 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da atenção;  
 Credenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e com a regionalização;  
 Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios de Saúde;  
 Monitorar e avaliar o desempenho das redes regionais hierarquizadas;  
 Implementar avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;  
 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;  
 Supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública;  
 Elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde;  
 Implementar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.  
 - UNIÃO  
 Cooperar tecnicamente com os estados, o Distrito Federal e os municípios para a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, regulação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços vinculados ao SUS;  
 Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo e por convênio aos fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios;  
 Monitorar o cumprimento pelos estados, Distrito Federal e municípios dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, dos pactos de indicadores e metas, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da realização da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;  
 Coordenar, no âmbito nacional, a estratégia de identificação dos usuários do SUS;  
 Coordenar e cooperar com os estados, o Distrito Federal e os municípios no processo de cadastramento de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde;  
 Definir e pactuar a política nacional de contratação de serviços de saúde;  
 Propor e pactuar os critérios de credenciamento dos serviços de saúde;  
 Propor e pactuar as normas de solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados, de acordo com as Políticas de Atenção Especializada;  
 Elaborar, pactuar e manter as tabelas de procedimentos enquanto padrão nacional de utilização dos mesmos e de seus preços;  
 Estruturar a política nacional de regulação da atenção à saúde, conforme pactuação na CIT, contemplando apoio financeiro, tecnológico e de educação permanente;  
 Estimular e apoiar a implantação dos complexos reguladores;  
 Cooperar na implantação e implementação dos complexos reguladores;  
 Coordenar e monitorar a implementação e operacionalização das centrais de regulação interestaduais, garantindo o acesso às referências pactuadas;  
 Coordenar a construção de protocolos clínicos e de regulação de acesso nacionais, em parceria com os estados, o Distrito Federal e os municípios, apoiando-os na utilização dos mesmos;  
 Acompanhar, monitorar e avaliar a atenção básica, nas demais esferas de gestão, respeitadas as competências estaduais, municipais e do Distrito Federal;  
 Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas pelos municípios, Distrito Federal, estados e pelo gestor federal, incluindo a permanente avaliação dos sistemas de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;  
 Normalizar, definir fluxos técnico-operacionais e supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública;  
 Avaliar o desempenho das redes regionais e de referências interestaduais;  
 Responsabilizar-se pela avaliação tecnológica em saúde;  
 Avaliar e auditar os sistemas de saúde estaduais e municipais.

5 - RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO

5.1 - MUNICÍPIOS  
 Todo município deve:  
 promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;