

XX/UF - COAP

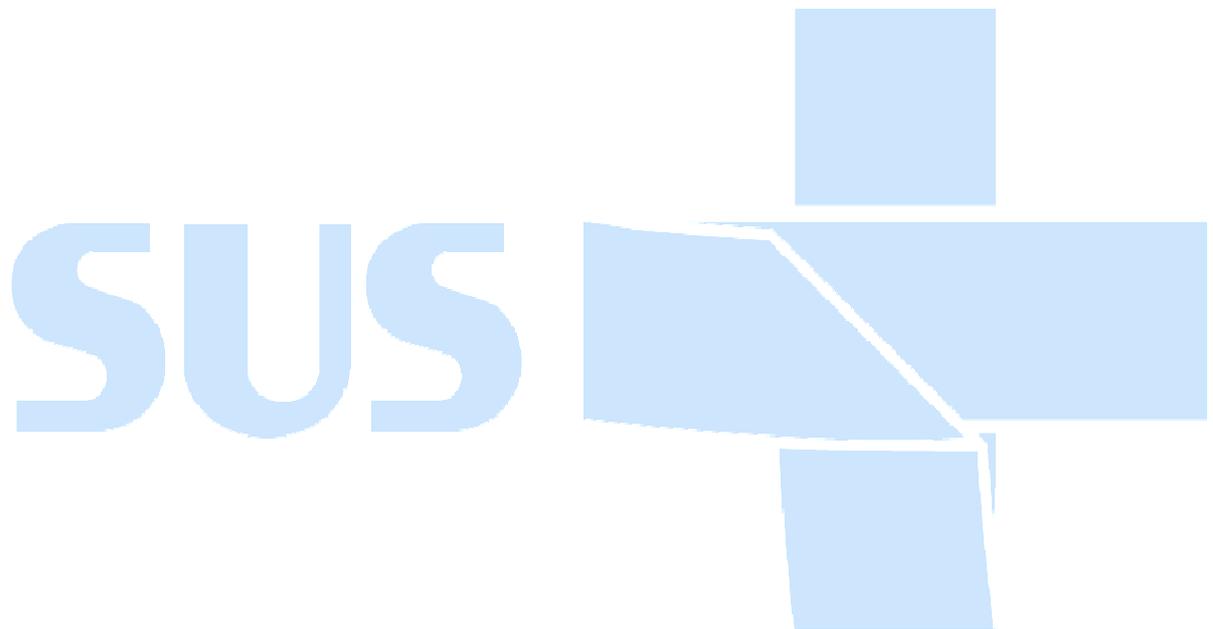
**Contrato Organizativo  
da Ação Pública da  
Saúde  
20xx-20xx**



Ministério da Saúde  
Estado do XX  
Região de Saúde XXXXXXXX

**Municípios integrantes da Região de Saúde de XXXXX:**

1. Município A
2. Município B
3. Município C
4. Município D
5. Município E
6. Etc.



Em **(local da assinatura)**, no dia **(xx)** de **(mês)** de **(ano)**,

REUNIDOS

A União neste ato representado pelo seu Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, brasileiro, médico, solteiro, RG 173466758 SSP/SP e CPF 131.926.798-08 o Governador do Estado **(nome do estado)**, **(nome do governador)**, **(nacionalidade)**, **(profissão)**, **(estado civil)**, **(RG)** e **(CPF)**, o Secretário de Estado da Saúde, **(nome do secretário)**, juntamente com os Prefeitos Municipais e seus respectivos Secretários de Saúde da Região de **(nome da região de saúde)** do Estado de **(nome do estado)**, a saber: município de **(nome do município A)**: Prefeito **(nome do prefeito)**, **(nacionalidade)**, **(profissão)**, **(estado civil)**, **(RG)** e **(CPF)** e Secretário de Saúde **(nome do secretário)**; município de **(nome do município B)**: Prefeito **(nome do prefeito)**, **(nacionalidade)**, **(profissão)**, **(estado civil)**, **(RG)** e **(CPF)** e Secretário de Saúde **(nome do secretário)**; município de **(nome do município C)**: Prefeito **(nome do prefeito)**, **(nacionalidade)**, **(profissão)**, **(estado civil)**, **(RG)** e **(CPF)** e Secretário de Saúde **(nome do secretário)**, assumem, conjuntamente, o compromisso de organizarem de maneira compartilhada as ações e os serviços de saúde na Região de **(nome da região de saúde)**, respeitadas as autonomias federativas, reconhecendo que a razão de ser do SUS é o cidadão, devendo, assim, os entes federativos, signatários deste contrato, comprometerem-se a assegurar o conjunto das ações e serviços de saúde postos neste contrato na Região de **(nome da região de saúde)**, realizando uma gestão responsável, orientada pelas necessidades de saúde da população, ouvindo, reconhecendo seus direitos e, buscando junto com os profissionais de saúde, oferecer um atendimento humanizado e eficiente, reconhecendo a necessidade de aproximação entre os cidadãos e os serviços de saúde, com o objetivo de sua melhoria, tanto quanto à sua qualidade quanto às relações humanas e interpessoais.

**FIRMAM**

O presente **CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE (Nº do contrato)**, referente à Região de **(nome da região de saúde)** para o período de **(20XX – 20XX)** no qual se estabelecem as condições gerais e comuns e as condições específicas de cada ente signatário no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O **CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE** tem suas bases no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e nas demais decisões consensuais das Comissões Intergestores do SUS, os quais definem a organização das ações e serviços na Região de **(nome da região de saúde)**, durante o período assinalado, estando, ainda, em consonância com os princípios e diretrizes constitucionais do SUS e o conjunto de normas legais e infralegais organizadoras do SUS.

O presente contrato, abaixo assinado, é composto pela Parte I, Parte II (e seus Anexos I, II e III), Parte III e a Parte IV, contendo a rubrica do(a) servidor(a) público(a) Sr(a) **(nome do servidor)**, **(nacionalidade)**, **(profissão)**, **(estado civil)**, **(RG)** e **(CPF)**, indicado neste ato pelos signatários, os quais reconhecem que sua rubrica valida as **(quantidade de páginas)** páginas deste contrato, o qual ficará arquivado na Secretaria de Estado da Saúde do **(nome do estado)**, em uma única via.

---

Ministro de Estado da Saúde

---

Governador do Estado

---

Prefeito de **(nome do município A)**

---

Prefeito de **(nome do município B)**

---

Prefeito de **(nome do município C)**

---

Secretario de Estado da Saúde

---

Secretario Municipal da Saúde de **(nome do município A)**

---

Secretario Municipal da Saúde de **(nome do município B)**

---

Secretario Municipal da Saúde de **(nome do município C)**



## ÍNDICE

Preâmbulo.....	p. XX
Parte I – Responsabilidades Organizativas.....	p. XX
Cláusula Primeira – Do Objeto.....	p. XX
Cláusula Segunda .....	p. XX
Cláusula Terceira.....	p. XX
Parte II – Responsabilidades Executivas.....	p. XX
Cláusula X.....	p. XX
Cláusula X.....	p. XX
Anexo I.....	p. XX
Anexo II.....	p. XX
Anexo III.....	p. XX
Parte III – Responsabilidades Orçamentárias e Financeiras.....	p. XX
Cláusula X .....	p. XX
Parte IV – Responsabilidades pelo Monitoramento, Avaliação de Desempenho e Auditoria	p. XX
Cláusula X .....	p. XX



**Parte I - Das Responsabilidades Organizativas**

CLÁUSULA PRIMEIRA  
DO OBJETO

**1.1.** As cláusulas e condições deste CONTRATO têm por objeto a organização, o financiamento e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos na Região de **(nome da região de saúde)**, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde dos usuários através da rede de atenção a saúde para conformar o Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA SEGUNDA  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**2.1.** O presente contrato consubstancia as decisões nacionais dos entes federativos na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e os consensos referendados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), devendo as regras de operacionalização deste contrato durante a sua execução serem discutidas na Comissão Intergestores Regional (CIR).

**2.2.** Este contrato é composto pela Parte I, Parte II, Parte III, Parte IV assim dispostas:

**2.2.1.** A Parte I deste contrato explicita as responsabilidades a que os entes signatários estão submetidos em relação à organização do SUS.

**2.2.2.** A Parte II explicita as responsabilidades executivas dos entes signatários, com os seguintes conteúdos:

- a) as diretrizes e os objetivos do Plano Nacional de Saúde – PNS e das políticas nacionais;
- b) os objetivos regionais plurianuais, sempre em consonância com o disposto nos planos de saúde nacional, estadual e municipal;
- c) as metas regionais plurianuais e anuais, os indicadores e as formas de avaliação;
- d) os prazos de execução.

**2.2.3.** A Parte II do contrato contará, ainda, com três Anexos da seguinte forma:

Anexo I: caracterização dos entes signatários (União, Estado e Municípios) e da Região de Saúde de acordo com dados do Mapa da Saúde.

Anexo II: programação geral das ações e serviços de saúde na Região de Saúde, que conterá:

a) a relação das ações e serviços executados na Região de Saúde, observada a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e as correspondentes responsabilidades individuais e solidárias; e

b) o mapa de metas em relação às ações e serviços a serem executados na Região de Saúde, no que se refere a investimento.

Anexo III: a relação dos serviços de saúde em cada esfera de governo e as respectivas responsabilidades pelo referenciamento do usuário de outro Município, respeitada a direção única em cada esfera de governo, de acordo com o disposto na Lei 8.080/90.

**2.2.4.** Parte III deste contrato dispõe sobre as responsabilidades orçamentárias e financeiras: financiamento global do contrato, custeio e investimento, formas de incentivo, cronograma de desembolso e as regras nacionais e estaduais sobre financiamento.

**2.2.5.** A Parte IV deste contrato dispõe sobre as responsabilidades pelo monitoramento, avaliação de desempenho e auditoria.

**2.3.** Anualmente, o presente contrato será aditado para ajustes, sempre de acordo com os planos de saúde e as decisões das comissões intergestores registradas em atas, entretanto a formalização deverá ocorrer de uma única vez, no mês de fevereiro.

**2.4.** Este contrato será assinado em uma única via, cabendo ao estado a autenticação de cópias para todos os entes signatários, as quais serão validadas como originais.

**2.5.** Este contrato vigorará por **(quantidade)** anos **(e quantidade de meses, se for o caso)** a contar de **(data de assinatura do COAP)** a **(término da vigência do COAP)**, podendo ser renovado pelo período de **(quantidade)** anos.

**2.6.** Por ocasião da renovação<sup>1</sup> ou da revisão anual<sup>2</sup> deste contrato, os signatários se comprometem a adotar medidas que permitam o aprimoramento do processo de construção da integração das ações e serviços de saúde da região, incorporando novas ações e serviços e outras atividades não contempladas neste contrato, quando houver necessidade.

### CLÁUSULA TERCEIRA DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

---

<sup>1</sup> Ao término do prazo de vigência do contrato.

<sup>2</sup> Termos aditivos anuais.

**3.1.** O SUS se assenta em valores da sociedade brasileira expressos na Constituição Federal do país, a qual garante que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde e, considera o princípio da equidade, previsto no Decreto nº 7.508/2011, a participação da comunidade, a eficiência e melhoria da qualidade dos serviços, a humanização no atendimento e a valorização dos profissionais de saúde como valores sociais que permeiam este contrato em todas as suas cláusulas e condições.

**3.2.** Este contrato tem como compromisso dos entes signatários garantir atendimento integral ao cidadão, com base na RENASES e de acordo com a hierarquização das ações e serviços que competem à Região de **(nome da região de saúde)**, fundado na orientação de que é necessário atuar de maneira integrada e sistêmica, tanto no âmbito do próprio setor da saúde como nas demais áreas sociais, ambientais e econômicas que influenciam e condicionam a saúde das pessoas, promovendo a intersectorialidade, com o fim de diminuir as desigualdades sociais e erradicar a pobreza, devendo haver uma integração entre todos os níveis de assistência à saúde, sempre orientadas para a qualidade dos resultados. (Art. 196 da CF/88 e arts. 12 e 13 da Lei 8.080/90).

**3.3.** Os signatários se comprometem, ainda, nos termos do art. 197 da Constituição Federal, a regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde, exercidos tanto pelo Poder Público, direta ou indiretamente, e pelos particulares, pessoas físicas e jurídicas, devendo a Comissão Intergestores Bipartite definir as regras básicas do planejamento da saúde no Estado, o qual deverá ser o resultado das necessidades de saúde da população em geral, devendo os serviços ser organizados neste sentido, tanto os públicos quanto os privados, contratados e conveniados com o SUS ou não.

**3.4.** Os Signatários deste contrato se comprometem a respeitar a diretriz constitucional da direção única em cada esfera de governo em relação à contratação complementar dos serviços privados de saúde.

#### **Princípio da solidariedade**

**3.5.** O princípio da solidariedade que informa este contrato se define como a partilha da responsabilidade, entre os entes signatários, pela integralidade da assistência à saúde do cidadão, ante a impossibilidade de um ente em prestar determinadas ações e serviços de saúde ao seu cidadão e o direito em referenciá-lo a outros serviços da Região de Saúde ou entre Regiões de Saúde.

### **CLÁUSULA QUARTA DA GESTÃO CENTRADA NO CIDADÃO**

**4.1.** A satisfação do cidadão da Região de **(nome da região de saúde)** deve ser compromisso dos dirigentes, gestores e trabalhadores de saúde que integram a rede de atenção à saúde, responsabilizando os signatários deste contrato, nos termos do artigo 37 do Decreto nº 7.508/2011, a desenvolver estratégias que incorporem a

escuta e as opiniões dos cidadãos como ferramenta de melhoria dos serviços, além de promover uma gestão que tenha como centro o cidadão, sua participação na definição das políticas de saúde e no seu controle, acesso à informação e disseminação de informações em saúde, conforto, respeito à intimidade e aos seus direitos e garantias constitucionais, e apoiar movimentos de mobilização social em defesa do SUS.

**4.2.** Os entes signatários deste contrato se comprometem a implantar e implementar serviços de ouvidoria, mantendo o Poder Público em permanente contato com o cidadão, sendo estes serviços facilitadores na intermediação para a resolução de problemas da população, na avaliação dos serviços de saúde, no acesso à informação e disseminação da informação em saúde e no disposto nos incisos I e II do art. 37 do Decreto nº 7.508/2011.

**4.3.** Os conselhos de saúde terão acesso a toda documentação que comprove a execução deste contrato para o exercício do controle social.

**4.4.** Os direitos e deveres do cidadão no SUS serão divulgados em todos os serviços de saúde, indicando o caráter público do atendimento e sua relação de serviços prestados.

**4.5.** Os signatários se comprometem a envidar todos os esforços para garantia de que o funcionamento do conselho de saúde e das conferências de saúde, como forma de atuação da sociedade na condução do SUS, sejam fatos na gestão da saúde.

#### CLÁUSULA QUINTA

#### DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE

**5.1.** A integralidade das ações e serviços de saúde é um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos que compreendem a promoção, prevenção, vigilância em saúde e assistência à saúde e, exigidos para cada caso na rede de atenção à saúde na Região de **(nome da região de saúde)**.

#### DA RENASES

**5.2.** A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde, de acordo com o Decreto nº 7.508/2011, compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

**5.3.** Cada signatário deste contrato é individualmente responsável pela garantia de ações e serviços públicos de saúde, de acordo com o previsto na Parte II e seu Anexo II, mediante a prestação direta ou mediante o referenciamento resolutivo do cidadão na rede de atenção à saúde regional e interregional.

**5.4.** Permanentemente, os entes signatários deverão, no que couber, adequar os seus serviços às alterações realizadas na RENASES, sempre que a mesma for revista ou quando houver listas complementares à RENASES dos entes signatários, observando o art.5º do Decreto 7.508/2011.

**5.5.** O Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde se comprometem, respectivamente, neste contrato, a publicar e encaminhar aos demais entes signatários todas as alterações promovidas na RENASES e listas complementares estaduais.

#### DA RENAME

5.6. Para efeito deste contrato, a RENAME é parte integrante da assistência farmacêutica, estabelecida na Lei nº 8.080/1990, com a alteração da Lei nº 12.401/2011 e o Decreto nº 7.508/2011.

5.7. Os signatários deste contrato se comprometem a garantir o acesso do usuário do SUS à assistência farmacêutica de acordo com as responsabilidades previstas neste contrato e nos termos da legislação específica.

5.8. Para efeito deste contrato, os medicamentos garantidos aos usuários do SUS são os estabelecidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, conforme Decreto nº 7.508/2011, Resolução CIT nº 01/2012 e a Portaria GM/MS nº 533, de 28/03/2012.

#### CLÁUSULA SEXTA

##### DAS DIRETRIZES SOBRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E DA GARANTIA DA CONTINUIDADE DO ACESSO

6.1. A rede de atenção à saúde deverá ser conformada segundo as diretrizes do Decreto 7.508/2011 e outras normas pactuadas na CIT e, de forma complementar, pela CIB.

6.2. Para efeito deste contrato, a rede de atenção à saúde, constituída pelos entes federativos responsáveis pela saúde no âmbito desta Região, é a forma prevista para a organização das ações e serviços de saúde e conforma a partir das diferentes densidades tecnológicas que, integradas mediante sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, visam garantir a integralidade do cuidado.

6.3. Os serviços de saúde executados pelo Poder Público, de forma indireta, mediante contrato e convênio, são partes integrantes do SUS desta Região e fazem parte da rede de atenção a saúde.

6.4. A organização da rede de atenção à saúde visa à integração regional de ações e serviços de saúde mediante planejamento regional integrado, a qual deve garantir a atenção integral da saúde, de maneira contínua, com a atenção primária à saúde sendo a ordenadora da rede.

6.5. Os regramentos definidos pelos entes signatários na Região de Saúde em comum acordo na CIR ou na CIB deverão ser observados pelos prestadores privados que complementam os serviços públicos de saúde mediante contrato ou convênio.

6.6. Os signatários do presente contrato se comprometem a fortalecer os serviços de saúde públicos e os privados complementares ao SUS na Região de Saúde.

6.7. Os signatários se obrigam a assegurar, conforme o disposto no Decreto nº 7.508/2011 e normas vigentes, o referenciamento do usuário de forma regulada a rede de atenção à saúde.

#### CLÁUSULA SÉTIMA

##### DAS DIRETRIZES SOBRE O ACESSO ORDENADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

###### **Das Portas de Entrada**

7.1. Nos termos deste contrato, os serviços do SUS serão garantidos ao cidadão na rede de atenção à saúde pelas portas de entradas definidas no Decreto nº 7.508/2011 e outras que venham a ser acrescentadas.

7.2. A atenção básica é a ordenadora do sistema e, portanto, deve ser resolutiva na Região de Saúde.

7.3. Para efeito deste contrato a expressão atenção básica tem o mesmo significado que atenção primária.

###### **Da Identificação do Usuário**

7.4. A identificação do usuário nos serviços de saúde se dará mediante o Cartão Nacional de Saúde, o qual será implementado na Região de **(nome da região de saúde)**, conforme cronograma nacional e, acordado nas comissões intergestores correspondentes.

7.5. Os entes signatários se comprometem a observar as diretrizes nacionais na implantação do Cartão Nacional de Saúde, na região.

###### **Do Ordenamento do Acesso**

7.6. Os signatários deste contrato se comprometem a ordenar o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde constantes da RENASES, fundado na gravidade do risco à saúde, na vulnerabilidade da pessoa e no critério

cronológico, observadas sempre as especificidades previstas em leis para pessoas com proteção especial, devendo o risco individual e coletivo prevalecerem sobre quaisquer outros critérios.

#### **Da Regulação**

7.7. As responsabilidades pela regulação da rede de atenção à saúde na Região de **(nome da região de saúde)** são as definidas na política nacional de regulação do SUS.

7.8. Os signatários deste contrato se comprometem a fazer a regulação das ações e serviços de saúde mediante controle e avaliação, regulação do acesso às ações e serviços de saúde, garantia da continuidade do cuidado, sempre de forma ordenada, oportuna e qualificada, observadas as normas e estruturas locais, regionais e interestaduais, pactuadas entre gestores, respeitando as portas de entrada definidas no Decreto nº 7.508/2011 e neste contrato.

7.9. As Normas Técnicas, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e demais regulamentos, deverão ser observados na garantia do acesso às ações e serviços de saúde.

#### **Da Participação Complementar do Setor Privado**

7.10. Os signatários se comprometem a qualificar a participação complementar do setor privado no SUS, mediante contrato ou convênio, aprimorando o cadastramento, controle, fiscalização, avaliação, formas de pagamento e outras condições.

7.11. Os signatários deste contrato comprometem-se a celebrar contratos ou instrumento similar com os estabelecimentos que prestam serviços ao SUS, conforme cronograma pactuado, submetendo estes serviços à regulação do acesso pelo gestor contratante.

### **CLÁUSULA OITAVA DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE INTEGRADO**

8.1. O planejamento do SUS, para efeito deste contrato, confere aos entes signatários o compromisso de discutir permanentemente nos Conselhos de Saúde e nas Comissões Intergestores a política de saúde e a sua execução e integração, respeitadas as normas vigentes.

**8.1.1** A elaboração do Plano de Saúde e do Relatório de Gestão é obrigatória à manutenção das transferências de recursos financeiros previstos neste contrato a cargo da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme disposto no artigo 4º da Lei 8.142/1990 e artigo 2º do Decreto 1.232/1994.

**8.2.** O planejamento regional integrado será a base para a instalação de novos serviços de saúde na Região, sejam públicos ou privados, contratados e conveniados, observando o Mapa da Saúde e o disposto no art. 197, combinado com o art. 174 da CF/88 e Decreto 7.508/2011.

**8.3.** Os entes signatários se comprometem a realizar o planejamento regional integrado, com base nos planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde, e na análise da situação de saúde da região, conformando o Mapa da Saúde e definindo as metas anuais que comporão os termos aditivos anuais deste contrato.

**8.4.** Os entes signatários devem, em seu âmbito administrativo, formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento, orientado pelas necessidades de saúde da população, definindo as diretrizes, os objetivos e as metas que comporão os planos de saúde de cada ente, os quais devem ser discutidos e aprovados pelos conselhos de saúde respectivos.

**8.5.** O Mapa da Saúde, nos termos do Decreto 7.508/2011, é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

**8.6.** Os signatários deste contrato devem utilizar o Mapa da Saúde na identificação das necessidades de saúde da população da Região de **(nome da região de saúde)**, nas dimensões referentes às condições de vida e ao acesso aos serviços e ações de saúde para que, mediante planejamento integrado, possam definir as prioridades da região.

**8.7.** Os signatários se comprometem a atualizar e divulgar o mapa da saúde da região, incorporando a visão atual e futura com o objetivo de transformação da realidade sanitária da Região de **(nome da região de saúde)**.

**8.8.** Os entes signatários se comprometem a manter atualizados os seguintes sistemas de informação em saúde de base nacional:

- a) Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB),
- b) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN),
- c) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI),
- d) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC),
- e) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA),
- f) Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (CNES),
- g) Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS),
- h) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM),

- i) Sistema de Informação Hospitalar (SIH), nos casos onde houver assistência hospitalar,
- j) Comunicação de Internação Hospitalar (CIH),
- k) Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

**CLÁUSULA NONA**  
**DAS DIRETRIZES SOBRE A PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

**9.1.** A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde da Região de **(nome da região de saúde)** define as responsabilidades de cada ente na rede de atenção à saúde no que se refere à organização e responsabilidade pela prestação das ações e serviços na Região de Saúde, visando à integralidade da atenção.

**9.2.** Os entes signatários se comprometem a atualizar a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde anualmente mediante termo aditivo.

**9.3.** Os entes signatários se comprometem a desenvolver ações de acompanhamento das metas físicas e financeiras da programação, assim como dos fluxos de referência e contra-referência e dos processos relacionados a continuidade do cuidado do usuário na rede de atenção a saúde, em especial as redes temáticas .

**9.4.** A Programação Pactuada e Integrada (PPI) e demais programações vigentes, para efeito deste contrato, serão utilizadas, como referência para a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde conforme anexo II, parte II deste contrato.

**9.5.** Para efeitos deste contrato são considerados conteúdos da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde:

I. Quadro síntese que explicita os critérios e parâmetros adotados e a programação física das ações e serviços de saúde;

II. Quadros com os limites financeiros da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar por município (programação financeira), com explicitação da parcela referente à população própria e à referenciada, onde os recursos alocados como ajustes não devem ultrapassar 20% do limite financeiro da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme normas vigentes;

III- Programações físicas e financeiras resultantes da implantação das redes estratégicas como Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial, entre outras, e programadas nos Planos de Ação das redes temáticas, e outras que vierem a ser implementadas;

IV- Quadro síntese com a programação das ações e metas de vigilância em saúde e da atenção básica;

V - Mapa de Metas: Quadro de investimentos realizados na região;

VI - Conter a relação de medicamentos ofertados na região de saúde, observada a RENAME e a lista complementar conforme pactuação estadual (se for o caso);

VII – Outras programações específicas, quando houver (Ex. Projeto QualiSUS).

9.6. Os entes signatários comprometem-se no prazo de **(quantidade em meses e anos)** construir a nova programação geral de ações e serviços de saúde que contemplará a totalidade das ações de assistência à saúde (da atenção básica e especializada), de promoção, de vigilância (sanitária, epidemiológica e ambiental), de assistência farmacêutica, constantes da RENASES e RENAME a serem realizadas na Região de Saúde a partir das prioridades definidas no planejamento regional integrado.

#### CLÁUSULA DÉCIMA DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

##### Comissão Intergestores Bipartite e Regional

10.1. Nos termos do Decreto 7.508/2011 e da Lei 12.466, de 2011, a Região de **(nome da região de saúde)** deve contar com a Comissão Intergestores Regional (CIR), responsável pelo acompanhamento da execução dos consensos estabelecidos neste contrato e pela implementação do planejamento regional integrado em conjunto com o Estado.

10.2. O Estado deve assegurar o funcionamento adequado da CIB, e o COSEMS, a representação dos Municípios nesta comissão.

10.3. Na CIR da Região de **(nome da região de saúde)** deve ser assegurada a representação do estado e dos municípios signatários do presente contrato, incluída a participação da União, quando couber.

10.4. Os entes signatários comprometem-se a realizar reuniões periódicas da CIR para definição da gestão compartilhada do SUS na Região de Saúde e a execução do presente contrato.

10.5. Os entes signatários devem fortalecer o processo de regionalização da Região de **(nome da região de saúde)**, de forma a garantir apoio técnico e financeiro tripartite para qualificação da CIR.

#### CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA DAS DIRETRIZES DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

11.1. Os signatários do presente contrato comprometem-se a valorizar os trabalhadores da saúde e a desenvolver políticas de gestão do trabalho articuladas com as de educação na saúde, visando democratizar as

relações de trabalho, desprecarizar e humanizar o trabalho em saúde, e promover a saúde do trabalhador do SUS.

**11.2.** Os signatários comprometem-se a estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde.

**11.3.** Os signatários do presente contrato comprometem-se a observar e implantar as pactuações estabelecidas na mesa nacional de negociação permanente do SUS.

**11.4.** Os signatários devem implementar políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores para suprir as necessidades da rede de atenção à saúde.

**11.5.** Os signatários ao elaborarem e reformularem planos de carreira, cargos e salários devem considerar as diretrizes nacionais estabelecidas nas normas vigentes.

**11.6.** Os signatários se comprometem a identificar o quantitativo de trabalhadores a serem formados e qualificados de acordo com as necessidades dos serviços de saúde.

**11.7.** As atribuições e responsabilidades dos entes signatários na institucionalização e implementação das ações de educação permanente devem ser baseadas nas prioridades e necessidades de saúde loco-regionais e nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

**11.8.** Os signatários deverão promover a integração e o aperfeiçoamento das ações de Educação Permanente em Saúde da Região de Saúde com o apoio e coordenação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).

#### CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA DAS DIRETRIZES SOBRE O FINANCIAMENTO

**12.1.** Em obediência ao disposto na Lei nº 8.080/1990 e na Constituição Federal, os recursos para financiamento da Região de **(nome da região de saúde)** a serem transferidos entre os entes federativos deste contrato serão depositados, prioritariamente, de forma direta e automática dos fundos de saúde originários para os fundos de saúde dos entes Signatários correspondentes, obedecidas as programações financeiras dos Tesouros Nacional, Estadual e Municipal.

**12.2.** As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos, conforme disposto no art. 6º, do Decreto nº 7.508/2011.

**12.3.** As referências para os planos de custeio e o de investimentos globais serão:

12.3.1. Planos de Saúde;

12.3.2. Programação Pactuada Integrada (PPI) e demais programações;

12.3.3. Planos regionais das redes prioritárias;

12.3.4. Incentivos financeiros das políticas nacionais e estaduais.

**12.4.** Os recursos da União serão repassados de forma direta mediante os blocos de financiamento aqui previstos e de forma indireta mediante produtos que serão contabilizados neste contrato (insumos estratégicos, medicamentos especializados, equipamentos, dentre outros).

#### **12.5. Da Gestão e Organização dos Fundos de Saúde.**

12.5.1. A direção nacional do SUS, na forma da Lei 8.080/1990, prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da atuação institucional dos seus fundos de saúde responsáveis pela aplicação de todos os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, bem como para a realização de todas as obrigações e ou responsabilidades atribuídas neste contrato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA DAS MEDIDAS DE APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA

**13.1.** Para efeito deste contrato são consideradas medidas de aperfeiçoamento do sistema todas aquelas não relacionadas diretamente ao Sistema de Saúde, mas que repercutem indiretamente no referido sistema.

**13.2.** Com o objetivo de aprimorar as relações institucionais com o Poder Judiciário e o Ministério Público, os entes signatários se comprometem a desenvolver medidas com a finalidade de subsidiar o Poder Judiciário e o Ministério Público, técnica e cientificamente, nas decisões a serem tomadas em relação a assuntos pertinentes saúde no âmbito da Região de **(nome da região de saúde)**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA DAS DIRETRIZES GERAIS SOBRE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E AUDITORIA

**14.1.** Para efeitos deste contrato, os entes comprometem-se a realizar o controle do contrato, entendendo por controle o conjunto das ações de monitoramento, de avaliação de desempenho e de auditoria.

**14.2.** Comprometem-se cada ente signatário realizar ações de monitoramento, entendido para efeito deste contrato, como a verificação da conformidade das responsabilidades assumidas quanto à execução do contrato, buscando possíveis soluções, em tempo real e de forma preventiva, para os problemas identificados.

**14.3.** As ações de monitoramento devem ser um processo permanente no âmbito da presente Região de Saúde e orientarem-se pelas responsabilidades, objetivos, metas e indicadores, assumidos pelo presente Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

**14.4.** Os entes signatários comprometem-se a realizar a avaliação de desempenho de forma a medir periodicamente o desempenho de cada ente na execução do contrato, de acordo com indicadores e parâmetros estabelecidos neste contrato.

**14.5.** A auditoria deve verificar a execução do contrato quanto aos aspectos orçamentário, operacional, patrimonial, além de analisar a conformidade do gasto, devendo ser realizado concomitante e a *posteriori* e analisar os processos e resultados de acordo com as cláusulas e condições deste contrato.

**14.6.** Os signatários, no âmbito de suas competências legais e das normas vigentes, deverão:

**14.6.1** Verificar e auditar a regularidade do cumprimento das responsabilidades deste contrato; e atuar concomitante e a *posteriori* em relação ao cumprimento deste contrato informando aos entes signatários quaisquer indícios de eventuais irregularidades.

**14.7.** Os entes signatários poderão, de comum acordo, no âmbito do SNA, realizar atividades de auditoria nas ações e serviços dos entes na região de saúde, respeitada a legislação vigente.

**14.8.** Os componentes do Sistema Nacional de Auditoria – SNA realizarão as suas atividades de maneira integrada, devendo articular atividades em conjunto para que o controle seja exercido de maneira sistêmica.

**14.9.** A regularidade da aplicação dos recursos do SUS será objeto de verificação pelos componentes do Sistema Nacional Auditoria, de acordo com suas competências, sem prejuízo da apuração pelos demais órgãos e entes de controle interno e externo.

**14.10.** O Sistema Nacional de Auditoria deverá, ainda, mediante seus componentes municipal, estadual e federal e a atuação integrada e individual atuar como agente auxiliar no monitoramento do contrato.

**14.11.** A ouvidoria, no âmbito do monitoramento e da avaliação, tem a finalidade de contribuir com a avaliação do sistema, através da visão do usuário, estabelecendo comunicação entre o cidadão e o Poder Público, de forma a promover encaminhamentos necessários para a solução de problemas.

#### CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

#### **Do Processo de Apuração de Responsabilidade e Ajustamento pelo Descumprimento do Contrato**

**15.1.** Fica definido que o descumprimento de qualquer das cláusulas e condições previstas neste contrato será objeto de discussão na CIR e/ou CIB, sempre com vistas à sua regularização, mediante termo aditivo ao presente contrato.

**15.2.** O termo aditivo deverá dispor sobre prazos e formas de cumprimento das cláusulas e condições contratuais não cumpridas, quando então o ente signatário responsável pela transferência de recursos financeiros em relação à cláusula em condição não cumprida, deverá ser ouvido obrigatoriamente nas comissões intergestores.

**15.3.** Quando ocorrer descumprimento das cláusulas e condições deste contrato, deve ser feita a comunicação dessa situação à CIR e à CIB, por qualquer um dos entes signatários, cabendo a estas Comissões notificarem os entes correspondentes para apresentarem as suas justificativas.

**15.4.** Em todas as situações de descumprimento das cláusulas, condições e programações deste contrato deverá haver a participação de todos os entes signatários nas comissões intergestores regional e bipartite para a devida negociação.

**15.5.** Fica estabelecido o seguinte fluxo quanto aos dissensos nas comissões intergestores:

I - em caso de dissensos na CIR, os entes signatários deste contrato, poderão encaminhar recurso à CIB, com clara argumentação contida em exposição de motivos; e

II - permanecendo a discordância em relação à decisão da CIB quanto ao recurso, os entes signatários poderão encaminhar o recurso à CIT;

III - As Comissões Intergestores deverão observar o prazo de até 45 dias contados a partir da data do protocolo para tramitação, análise, discussão e posicionamento sobre o dissenso;

IV – Transcorrido o prazo sem apreciação, os signatários poderão enviá-lo para a instância seguinte.

### **Realocação dos Recursos**

**15.6.** Havendo descumprimento dentro dos novos prazos estabelecidos no item 15.2, o signatário que não justificar a sua falta, terá suspenso os recursos correspondentes à situação identificada.

**15.7.** A realocação dos recursos será pelo período correspondente ao descumprimento apurado e em valores que correspondam às ações e aos serviços não executados.

**15.8.** Durante a realocação dos recursos, a CIB/CIR discutirá um plano de atendimento à saúde da população daquele território para que a mesma não se veja prejudicada, definindo qual, ou quais, entes federativos ficarão responsáveis pelo recebimento e aplicação dos recursos pelo prazo da inadimplência contratual, devendo, então, a realocação dos recursos ser efetuada.

**15.9.** A realocação dos recursos, na Região de Saúde ou no Estado signatário serão realizadas após esgotadas as tentativas de ajustamento.

**15.10.** No caso de constatada impropriedade ou irregularidade da aplicação de recursos, o resultado da auditoria será encaminhado às autoridades competentes para adoção das devidas providências, bem como comunicado às Comissões Intergestores, sem prejuízo de outros encaminhamentos.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DA PUBLICIDADE

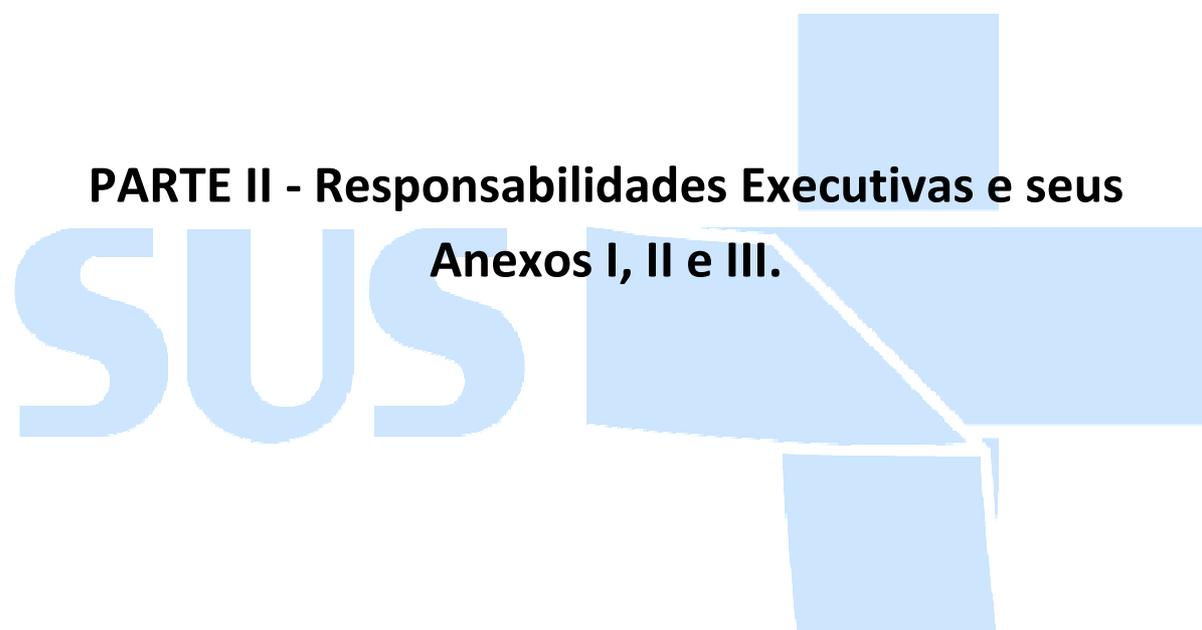
### **Da Publicidade**

**16.1.** O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial da União e dos demais entes signatários, se houver interesse, uma vez que a publicação no DOU poderá substituir as demais publicações;

**16.2.** O presente contrato, na íntegra, será encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde e aos Conselhos Municipais para o acompanhamento de sua execução, sendo que o seu conteúdo deverá fazer parte do Relatório Anual de Gestão.

**16.3.** O presente contrato deve, ainda, ser tornado público, sob o formato de publicação impressa e/ou por meio eletrônico para conhecimento e acesso de qualquer cidadão que deverá, assim, ter pleno conhecimento dos acordos firmados entre os entes federativos em sua Região de Saúde para que possa exercer o controle social.

**16.4.** O extrato publicado no Diário Oficial deverá ser encaminhado a CIT, CIB e CIR para ciência.



**PARTE II - Responsabilidades Executivas e seus  
Anexos I, II e III.**

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA  
DAS DIRETRIZES NACIONAIS E ESTADUAIS

**Diretrizes Nacionais**

**17.1.** As diretrizes nacionais, seus objetivos e metas regionais, no que couber, são de cumprimento obrigatório pelos entes signatários deste contrato.

**17.2.** São as seguintes as diretrizes nacionais:

***Diretriz 1** - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.*

***Diretriz 2** - Aprimoramento da rede de urgências, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.*

***Diretriz 3** - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade.*

***Diretriz 4** - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.*

***Diretriz 5** - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.*

***Diretriz 6** - Implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.*

***Diretriz 7** - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.*

***Diretriz 8** - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.*

***Diretriz 9** – Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.*

**Diretriz 10** - Fortalecimento do complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

**Diretriz 11** - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

**Diretriz 12** - Implementação do novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

**Diretriz 13** - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

**Diretriz 14** - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no programa de aceleração do crescimento.

#### **Diretrizes Estaduais**

**17.3.** As diretrizes estaduais aqui previstas são de cumprimento obrigatório para o Estado signatário e para os municípios, cabendo ao estado definir em comum acordo com os demais signatários como se dará a sua participação.

**17.4.** São as seguintes as diretrizes estaduais:

Diretriz 1....

Diretriz 2....

Etc.

CLAUSULA DÉCIMA-OITAVA

DOS OBJETIVOS, METAS REGIONAIS E RESPONSABILIDADES SOLIDÁRIAS

*Orientação: a relação abaixo, de Diretrizes, Metas e Indicadores, segue para fins de consulta, ou seja, neste contrato deverão constar apenas os pactuados para a Região de Saúde, sendo identificados nos quadros a partir do item 18.1.*

DIRETRIZES NACIONAIS

Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

N	Metas	Indicador	Área
<b>INDICADORES UNIVERSAIS</b>			
U1.1	x % de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	SAS
U1.2	x % de internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.	SAS
U1.3	x% de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	SAS
U1.4	x% de exodontia realizada em relação aos procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	SAS
U1.5	X % de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	SAS

**INDICADORES ESPECÍFICOS**

E1.1	x% de equipes da Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	SAS
E1.2	Redução em x% de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	SAS
E1.3	x% de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente.	SAS
E1.4	x % procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados na população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados na população residente.	SAS
E1.5	x% de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.	SAS
E1.6	x% de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, por habitante.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, por habitante.	SAS

E1.7	x procedimentos de média complexidade para não residentes.	Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para não residentes.	SAS
E1.8	Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes.	Procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes.	SAS
E1.9	x internações de média complexidade para não residentes realizadas.	Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes.	SAS
E1.10	x internações de alta complexidade para não residentes realizadas.	Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes.	SAS
E1.11	Redução em X% de óbitos em menores de 15 anos em UTI.	Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs.	SAS
E1.12	X% de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.	SAS

#### INDICADORES COMPLEMENTARES

C1.1	X % de Equipes de Atenção Básica apoiadas por Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (para os municípios com população acima de 10.350 habitantes).	Percentual de equipes da Atenção Básica apoiadas por NASF.	SAS
C1.2	x% equipes aderidas ao PMAQ.	Percentual de equipes aderidas ao PMAQ.	SAS
C1.3	x% Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	Percentual de Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	SAS
C1.4	X % de UBS com infraestrutura adequada.	Proporção de UBS com infraestrutura adequada.	SAS

Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

N	Metas	Indicador	Área
---	-------	-----------	------

#### INDICADORES UNIVERSAIS

U2.1	Ampliar em X% o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ ou outras formas de violências ao ano.	Proporção de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.	SVS
------	--	--	-----

#### INDICADORES ESPECÍFICOS

E2.1	Reduzir em x% número de pessoas não assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	SAS
E2.2	x% de Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	SAS
E2.3	100% de inspeções sanitárias em Prontos	Taxa de inspeções sanitárias em	ANVISA

	Socorros.	Prontos Socorros.	
E2.4	x% de internação de urgência e emergência reguladas pelo Complexo Regulador.	Proporção das internações da urgência emergência reguladas.	SAS

#### INDICADORES COMPLEMENTARES

C2.1	100% de inspeções sanitárias nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).	Taxa de inspeções sanitárias em Unidades de Pronto Atendimento (UPA).	ANVISA
C2.2	X Núcleos de Acesso e Qualidade implantados em Hospitais.	Número de Núcleos de Acesso e Qualidade implantados em hospitais.	SAS
C2.3	x% de Contratos de gestão firmados nos serviços hospitalares da região.	Proporção de serviços hospitalares da Região com contrato de gestão firmado com gestores.	SAS

Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

N	Metas	Indicador	Área
---	-------	-----------	------

#### INDICADORES UNIVERSAIS

U3.1	x% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	SAS
U3.2	x% de parto normal na região.	Proporção de partos normais na região.	SAS
U3.3	x% das gestantes dos municípios realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	SAS
U3.4	Aumentar em X% o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS na região, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.	SVS
U3.5	x % de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha.	Proporção de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto.	SAS
U3.6	Redução da mortalidade materna em X números absolutos.	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	SAS
U3.7	Reduzir em X% a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	SAS
U3.8	Investigar X% dos óbitos infantil e fetal na região.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	SVS
U3.9	Investigar X% dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna na região.	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados.	SVS

#### INDICADORES ESPECÍFICOS

E3.1	x% de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	SAS
E3.2	Redução de X% incidência da sífilis congênita.	Taxa de incidência de Sífilis Congênita.	SVS

#### INDICADORES COMPLEMENTARES

C3.1	X% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	SAS
C3.2	X% de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto .	Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto.	SAS

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

N	Metas	Indicador	Área
---	-------	-----------	------

#### INDICADORES ESPECÍFICOS

E4.1	x% Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	SAS
------	--	---	-----

#### INDICADORES COMPLEMENTARES

C4.1	x% de leitos de saúde mental expandidos em hospital geral.	Proporção de expansão de leitos de saúde mental em hospital geral.	SAS
C4.2	X% Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS/AD) Qualificados.	Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS/AD) Qualificados.	SAS
C4.3	X unidades de Acolhimento adulto e infante juvenil implantadas.	Implantação de Unidades de Acolhimento adulto e infante juvenil.	SAS
C4.4	Incluir no PVC x % dos pacientes psiquiátricos com histórico de internação de longa permanência anterior a 2003 e que receberam alta	Proporção de beneficiários atendidos pelo programa “De volta para casa” (PVC)	SAS
C4.5	Redução de x % das internações em hospitais psiquiátricos	Número de internações em Hospital Psiquiátrico	SAS

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

N	Metas	Indicador	Área
---	-------	-----------	------

#### INDICADORES UNIVERSAIS

U5.1	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT.	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	SVS
------	--	---	-----

#### INDICADORES COMPLEMENTARES

U5.1	Percentual de entidades prestadoras de serviços de reabilitação qualificadas para atendimento ao idoso e portadores de doenças crônicas.	Entidades prestadoras de serviços de reabilitação qualificadas para o atendimento ao idoso e portadores de doenças crônicas.	SAS
U5.2	Aumento de x% da Cobertura vacinal contra gripe.	Cobertura vacinal contra gripe.	SAS
U5.3	Redução de x% ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	SAS

Diretriz 6 – Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

N	Metas	Indicador	Área
---	-------	-----------	------

#### INDICADORES ESPECÍFICOS

E6.1	X% de crianças aldeadas vacinadas de acordo com o calendário básico de vacinação da criança indígena.	Coberturas vacinais de acordo com o calendário básico de vacinação da criança indígena.	Sesai
E6.2	X% de óbitos infantis e fetais indígenas investigados por DSEI.	Percentual de Óbitos infantis e fetais indígenas investigados por DSEI.	Sesai
E6.3	X% de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados.	Percentual de óbitos maternos em mulheres indígenas e de mulheres indígenas em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados.	Sesai
E6.4	X% de internações de indígenas por causas sensíveis à atenção básica nos residentes do território dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI.	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica nos residentes do território dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI.	Sesai
E6.5	X% de mortalidade de indígenas por causas sensíveis à atenção básica nos residentes do território dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI.	Mortalidade de indígenas por causas sensíveis à atenção básica nos residentes do território dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI.	Sesai

Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

N	Metas Regional	Indicador	Área
---	----------------	-----------	------

#### INDICADORES UNIVERSAIS

U7.1	Alcançar as coberturas vacinais adequadas de todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança em todos os municípios.	Coberturas vacinais de todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança.	SVS
U7.2	Aumentar em X% a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera na região.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	SVS
U7.3	Aumentar em X% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase na região.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	SVS
U7.4	Aumentar em X% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida na região .	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	SVS
U7.5	Ampliar em X% a proporção de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Proporção de amostras da qualidade da água examinadas para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez.	SVS
U7.6	Encerrar oportunamente em X% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	SVS
U7.7	Ampliar em X% o número de municípios da região de saúde com notificação de doenças/agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente na região.	SVS
U7.8	100% dos municípios da região de saúde executando ações de vigilância sanitária.	% de municípios da região de saúde que executam ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	ANVISA
U7.9	Reduzir em X% a incidência de aids em menores de 5 anos na região.	Incidência de aids em menores de cinco anos.	SVS

#### INDICADORES ESPECÍFICOS

E7.1	Reduzir em X% o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV na região.	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 350cel/mm3 registrado no SISCEL.	SVS
E7.2	Aumentar em X% a triagem sorológica da hepatite C na região.	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados na região.	SVS
E7.3	Reduzir em X% a taxa de letalidade por Leishmaniose Visceral.	Taxa de letalidade por Leishmaniose Visceral.	SVS
E7.4	Garantir em X% a vacinação antirrábica dos cães na campanha.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	SVS
E7.5	X% municípios da região de saúde com polos do Programa Academia da Saúde com profissional	Proporção de pólos do Programa Academia da Saúde com profissional de	SVS

	de saúde vinculado	saúde vinculado	
E7.6	Garantir a realização do tratamento para o tracoma em X% da população nos municípios endêmicos da região.	Proporção da população tratada para o tracoma nas localidades/comunidades/municípios da região avaliada.	SVS
E7.7	Reduzir em X% Índice parasitário anual (IPA) da malária na Região Amazônica	Índice parasitário anual (IPA) da malária	SVS
E7.8	Garantir a oferta de tratamento coletivo para X% dos escolares do ensino fundamental dos estados de AL, BA, MG, PE e SE, nas localidades com prevalência acima de 10% para esquistossomose e 20% para geohelmintíases, com Programa Saúde na Escola implantado.	Percentual da população de escolares do ensino fundamental que receberam tratamento coletivo para tratamento da esquistossomose e/ou geohelmintíases.	SVS
E7.9	Reduzir em X% o número absoluto de óbitos por dengue na região.	Número absoluto de óbitos por dengue.	SVS
E7.10	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue em domicílios da Região Meta: pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios da Região em cada ciclo.	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	SVS

#### INDICADORES COMPLEMENTAR

C7.1	Garantir a realização de X% de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose na região.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	SVS
C7.2	Garantir X% de exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase na região.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	SVS

#### Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

N	Metas	Indicador	Área
---	-------	-----------	------

#### INDICADORES ESPECÍFICOS

E8.1	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em X municípios da região	Percentual de municípios com o Sistema HORUS implantado	SCTIE
E8.2	x% dos municípios da extrema pobreza com farmácias das UBS e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias das UBS e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados	SCTIE
E8.3	100% de inspeções sanitárias em indústria de medicamentos realizadas na região.	Taxa de inspeções sanitárias em indústrias de medicamentos	Anvisa

#### Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e

democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

N	Metas	Indicador	Área
---	-------	-----------	------

#### INDICADORES UNIVERSAIS

U11.1	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.	Ações de educação permanente implementadas para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.	SGTES
-------	---	---	-------

#### INDICADORES ESPECÍFICOS

E11.1	X municípios com trabalhadores em processo de educação profissional técnica conforme diretrizes do PROFAPS e necessidades dos serviços da região de saúde.	Número de municípios com trabalhadores em processo de educação profissional técnica conforme diretrizes do PROFAPS e necessidades dos serviços da região de saúde.	SGTES
-------	--	--	-------

#### INDICADORES COMPLEMENTARES

C11.1	Inserir X estudantes dos cursos de graduação na saúde, participantes do Pró-Saúde e PET-Saúde, nos serviços de saúde dos municípios da região.	Número de estudantes dos cursos de graduação na saúde, participantes do Pró-Saúde e PET-Saúde, inseridos nos serviços de saúde dos municípios da região de saúde	SGTES
C11.2	% dos residentes dos programas de residência médica das áreas básicas (clínica médica, pediatria, gineco-obstetria, geriatria) e de residência multiprofissional ou em área de atuação de saúde bucal, assistência farmacêutica atuando nos serviços de atenção básica da região.	Proporção de residentes dos programas de residência médica das áreas básicas (clínica médica, pediatria, gineco-obstetria, geriatria) e de residência multiprofissional ou em área de atuação de saúde bucal, assistência farmacêutica atuando nos serviços de atenção básica da região.	SGTES
C11.3	100% dos residentes dos programas de residência em medicina de família e comunidade e de residência em áreas de atuação (atenção básica/saúde da família, saúde da criança/mulher, saúde do idoso, saúde coletiva, saúde da criança, saúde da mulher) atuando nos serviços de atenção básica dos municípios da região	Proporção de residentes dos programas de residência em medicina de família e comunidade e de residência em áreas de atuação (atenção básica/saúde da família, saúde da criança/mulher, saúde do idoso, saúde coletiva, saúde da criança, saúde da mulher) atuando nos serviços de atenção.	SGTES
C11.4	100% dos residentes dos programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental atuando nos serviços de atenção básica e em Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) dos municípios da região.	Proporção de residentes dos programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental atuando nos serviços de atenção básica e em Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) dos municípios da região.	SGTES
C11.5	Ampliar X% do número de pontos do Tele Saúde do Brasil Rede nos municípios da região.	Proporção de pontos implantados do Tele Saúde do Brasil Rede nos municípios da região.	SGTES

C11.6	Ampliar em X% o número de acesso às ações do Tele Saúde Brasil Rede (Tele consultoria, tele diagnóstico e tele educação) do profissionais da atenção primária.	Proporção de acesso às ações do Tele Saúde Brasil Rede (Tele consultoria, tele diagnóstico e tele educação) do profissionais da atenção primária.	SGTES
C11.7	Aumentar em x% os vínculos protegidos dos trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública, na região de saúde.	Proporção de vínculos protegidos entre os trabalhadores que atendem ao SUS na esfera publica.	SGTES
C11.8	X Mesas (ou espaços formais) Municipais de Negociação do SUS implantados e em funcionamento.	Número de Mesas ou espaços formais municipais de negociação permanente do SUS implantados e/ou mantidos em funcionamento na Região de Saúde.	SGTES
C11.9	X Mesas (ou espaços formais) Regionais de Negociação Permanente do SUS implantados e em funcionamento .	Número de Mesas ou espaços formais regionais de negociação permanente do SUS implantados e/ou mantidos em funcionamento na Região de Saúde.	SGTES
C11.10	X Mesas (ou espaços formais) municipais e regionais de Negociação do SUS implantados e em funcionamento.	Número de Mesas ou espaços formais de negociação permanente do SUS municipais e regionais implantados e/ou mantidos em funcionamento na Região de Saúde.	SGTES

Diretriz 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

N	Metas	Indicador	Área
---	-------	-----------	------

#### INDICADORES ESPECÍFICOS

E12.1	100% do municípios com divulgação da carta dos direitos e deveres do cidadão nos serviços de saúde.	Atesto do Conselho de Saúde para divulgação dos direitos e deveres do cidadão nos serviços de saúde.	DAI/ SGEP
E12.2	100% dos municípios da região com ações ou políticas de promoção de equidade contempladas nos respectivos planos de saúde.	Proporção de municípios da região com ações ou políticas de promoção de equidade contempladas nos respectivos planos de saúde.	DAGEP/ SGEP

#### INDICADORES COMPLEMENTARES

C12.1	X% de Unidades municipais próprias sob gestão municipal.	Proporção de unidades municipais próprias sob gestão municipal.	DAI/ SGEP
C12.2	100% de descentralização das ações e serviço de atenção básica sob gestão municipal.	Proporção das ações e serviços da atenção básica sob gestão municipal.	DAI/ SGEP

Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

N	Metas	Indicador	Área
---	-------	-----------	------

#### INDICADORES UNIVERSAIS

U13.1	X% dos municípios com ouvidorias implantadas	Proporção de municípios com Ouvidorias implantadas	SGEP
-------	--	--	------

#### INDICADORES ESPECÍFICOS

E13.1	Estruturar o SNA em X municípios da região de Saúde.	Municípios da Região de saúde com SNA estruturados.	SGEP
-------	--	---	------

#### INDICADORES COMPLEMENTARES

C13.1	x% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	Proporção dos entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.	SE
C13.2	X% de unidades hospitalares na região com centros de custos definidos, de acordo com o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).	Proporção de unidades hospitalares na região com centros de custos definidos, de acordo com o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).	SE

18.1. Os Objetivos, Metas Regionais e Responsabilidades Solidárias deste contrato para sua execução são as seguintes:

18.1.1.

Diretriz (1):

Objetivo (1.1.):

(1.1.1.) Meta Regional Plurianual	Linha de Base <sup>3</sup>	Meta Regional Anual (2012)	Código Indicador	Municípios	Responsabilidade Municipal Meta Anual	Responsabilidade Estadual Anual	Responsabilidade União Anual
				Município A			
				Município B			
				Município C			

<sup>3</sup> Na definição da linha de base, para os indicadores do IDSUS deve ser utilizado como referência o ano de 2010, e para os demais indicadores, a referência do ano de 2011.

(1.1.2.) Meta Regional Plurianual	Linha de Base	Meta Regional Anual (2012)	Código Indicador	Municípios	Responsabilidade Municipal Meta Anual	Responsabilidade Estadual Anual	Responsabilidade União Anual
				Município A			
				Município B			
				Município C			

18.1.2.

Diretriz (2):

Objetivo (2.1.):

2.1.1. Meta Regional Plurianual	Linha de Base	Meta Regional Anual (2012)	Código Indicador	Municípios	Responsabilidade Municipal Meta Anual	Responsabilidade Estadual Anual	Responsabilidade União Anual
				Município A			
				Município B			
				Município C			

18.1.3.

Diretriz (x):

Objetivo (XX):

(XX1) Meta Regional Plurianual	Linha de Base	Meta Regional Anual (2012)	Código Indicador	Municípios	Responsabilidade Municipal Meta Anual	Responsabilidade Estadual Anual	Responsabilidade União Anual
				Município A			
				Município B			
				Município C			

**18.2.** O documento de objetivos, metas e indicadores pactuados na Comissão Intergestores Tripartite será ORIENTADOR para a elaboração e pactuação das metas deste contrato.

## PARTE II - ANEXO I

Caracterização dos entes signatários e da Região de Saúde

### **Aspectos orientadores:**

#### 1. Caracterização geral dos entes:

1.1. Ministério da Saúde, sede na Esplanada dos Ministérios, bloco G, Brasília-DF. CEP: 70058-900 – www.saude.gov.br. Telefone (61)3315-2425. CNPJ: 00.530.493/0001-71

1.2. Estado: (dados institucionais – CNPJ, endereço, site, telefone, etc.)

1.3. Municípios: (dados institucionais – CNPJ, endereço, site, telefone, etc.)

1.3.1. Município A:

1.3.2. Município B:

1.3.3. Município C:

#### 2. Caracterização da Região de Saúde: dados necessários a sua caracterização com a respectiva análise situacional, observando os temas pactuados para o Mapa da Saúde, a saber:

##### I. Estrutura do Sistema de Saúde:

- a. Capacidade instalada existente pública (própria e privada complementar) e privada, evidenciando os estabelecimentos de saúde, serviços, equipamentos e profissionais;
- b. Oferta e cobertura de ações e serviços de saúde (RENASES).

II. Redes de Atenção à Saúde: (contemplam indicadores ou marcadores que evidenciam a atenção básica como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado, além de indicadores afetos à implementação das redes prioritárias para o sistema – redes temáticas).

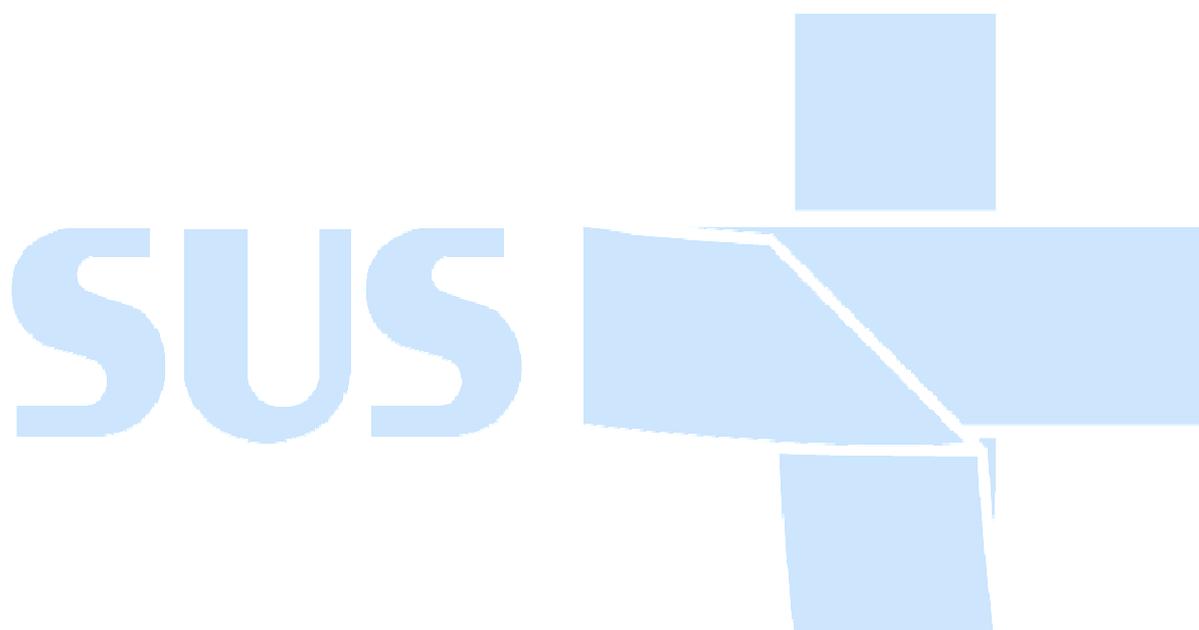
III. Condições socio sanitárias (evidenciada por meio de indicadores de nascimento, mortalidade, morbidade, dados sócio-econômicos e demográficos. Sistematiza também informações sobre a situação de saúde de grupos populacionais de maior vulnerabilidade, bem como informações relativas aos determinantes sociais da saúde. Guarda relação direta com o Indicador Nacional de Acesso e Qualidade, na medida em que reflete indicadores que o compõe).

IV. Fluxos de acesso: evidenciando o caminho e distância percorridos pelos usuários.

V. Recursos financeiros: explicita os recursos de investimentos e custeio das três esferas de governo.

VI. Gestão do trabalho e da educação na saúde. (identifica a quantidade de trabalhadores de acordo com os serviços e redes temáticas; condições de trabalho, contemplando: jornada média de trabalho, jornada média de trabalho segundo quantidade de vínculos de trabalho, número médio e tipo de vínculos de trabalho e indicadores de saúde do trabalhador; formação e qualificação profissional e características dos centros formadores).

- VII. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde. (apresenta a distribuição das instituições e suas capacidades e especialidades técnicas, públicas e privadas, de pesquisa, produção e inovação em saúde).
- VIII. Gestão: evidencia indicadores relativos aos processos de regionalização, planejamento, regulação, participação e controle social.



## PARTE II - ANEXO II

Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde:

I - Quadros que explicitem os critérios e parâmetros adotados e a programação física das ações e serviços de saúde.

**Modelos sugeridos enquanto não se aprova a nova modelagem da PGASS na CIT:**

Modelo I – Sintético (parte integrante do contrato - versão impressa)

RELAÇÃO DE ÁREAS ESTRATÉGICAS PROGRAMADAS NA REGIÃO			
Área Estratégica	Área de Atuação	Ação / Serviço	Concentração

Modelo II – Analítico (parte integrante do contrato – versão em meio eletrônico, disponível no endereço eletrônico da Secretaria Estadual da Saúde: [www.saude.XX.gov.br/XXX](http://www.saude.XX.gov.br/XXX))

IBGE/ Município	Área Estratégica	Área de Atuação	Ação/Serviço	Tipo de População	Descrição	População	% Cobertura sugerida	% Cobertura	População Coberta	Forma de Financiamento	Concentração Sugerida	Concentração

Glossário:

<b>IBGE/ Município</b>	Código IBGE/nome do município.
<b>Área Estratégica</b>	Área técnica com população alvo definida. Ex: Saúde da Criança.
<b>Área de Atuação</b>	Sub-área da área técnica Ex: Obesidade infantil dentro da Saúde da Criança.
<b>Ação / Serviço</b>	Procedimento da tabela SUS referente à área estratégica. Ex: Consulta especializada - médico pediatra.
<b>Tipo de População</b>	É relacionada à área estratégica. Pode ser fixa, por faixa etária ou população geral.
<b>Descrição</b>	Descrição do tipo de população. Ex: População de crianças de 0 a 5 anos (faixa etária).
<b>População</b>	Número referente à população programada.
<b>% Cobertura sugerida</b>	Cobertura SUS sugerida pelo estado.
<b>% Cobertura</b>	Cobertura SUS programada pelo município.
<b>População Coberta</b>	Resultado do cálculo: população x % cobertura.
<b>Forma de Financiamento</b>	Forma de financiamento da Ação. Ex: MAC, FAEC, PAB.
<b>Concentração Sugerida</b>	Números de ações sugeridos pelo estado para a população alvo por ano. Ex: 7 consultas de pré natal na atenção básica.
<b>Concentração</b>	Número de ações programadas pelo município para a população alvo por ano. Ex: 6 consultas de pré natal na atenção básica.

II - Quadros com os limites financeiros da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar por município (programação financeira), com explicitação da parcela referente à população própria e à referenciada, onde os recursos alocados como ajustes não devem ultrapassar 20% do limite financeiro da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme normas vigentes.

**Modelo sugerido enquanto não se aprova a nova modelagem da PGASS na CIT:**

**Quadro com os Limites Financeiros de Média e Alta Complexidade da Assistência Ambulatorial e Hospitalar**

Competência: 2012

UF:

Região:

IBGE	Mun.	Assistência Ambulatorial		Assistência Hospitalar		Outros Impactos				Total em Teto Municipal	* Valores Encaminhados a Outras UF's	Total Programado por Município
		População Própria	População Referência	Pop. Própria	População Referência	* Incentivos Permanentes	Valores Recebidos de Outras UF's	Reserva Técnica	Ajustes			

III. Programações físicas e financeiras resultantes da implantação das redes estratégicas como Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção Psicossocial, entre outras, e programadas nos Planos de Ação das redes temáticas, e outras que vierem a ser implementadas.

**Modelo:** Plano de Ação das Redes Temáticas

IV. Quadro síntese com a programação das ações e metas de vigilância em saúde e da atenção básica.

**Modelo sugerido enquanto não se aprova a nova modelagem da PGASS na CIT:**

**Quadro Síntese das Ações de Vigilância em Saúde na Região**

UF:

Região de Saúde:

Indicadores Universais	Ações pactuadas na Região	Entes Responsáveis
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.	<u>Exemplo:</u> Implantar a Rede de prevenção à violência e promoção da saúde nos municípios prioritários.	
	<u>Exemplo:</u> Ampliar a cobertura da Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências.	
	<u>Exemplo:</u> Monitorar a ocorrência de acidentes e violências notificadas.	
Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.		
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.		<u>Exemplo:</u> município X; Estado; MS; todos.

Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados.		
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).		
Coberturas vacinais de todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança		
Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.		
Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.		
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.		
Proporção de amostras da qualidade da água examinadas para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez.		
Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.		
Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente na região.		
Incidência de aids em menores de cinco anos.		
<b>Indicadores Específicos</b>	<b>Ações pactuadas na Região</b>	<b>Entes Responsáveis</b>
Taxa de incidência de Sífilis Congênita.		
Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3 registrado no SISCEL.		
Número de testes sorológicos anti-HCV realizados na região.		
Taxa de letalidade por Leishmaniose Visceral.		
Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.		
Proporção de pólos do Programa Academia da Saúde com profissional de saúde vinculado.		
Proporção da população tratada para o tracoma nas localidades/comunidades/municípios da região avaliada.		
Índice parasitário anual (IPA) da malária.		
Percentual da população de escolares do ensino fundamental que receberam tratamento coletivo para tratamento da esquistossomose e/ou geohelmintíases.		
Número absoluto de óbitos por dengue.		
Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.		

Nota: Esses quadros devem explicitar as ações de VS pactuadas na região, em função da situação de saúde da população e de sua exposição a riscos de adoecimento. Sua elaboração deve ter como referência a programação das ações prioritárias de VS dos municípios integrantes da Região e do Estado, de acordo com as regras de transição aprovada pelas instâncias tripartite.

Glossário:

Indicadores Universais	Indicadores constantes no COAP enquanto referências para pactuação das metas comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde.
Indicadores Específicos	Indicadores constantes no COAP enquanto referências para pactuação das metas obrigatórias para regiões de saúde onde forem identificadas as necessidades específicas.
Ações pactuadas na região	Ações prioritárias de Vigilância em Saúde, pactuadas na região, para o alcance de metas dos indicadores correspondentes.
Entes responsáveis	Identificação dos entes responsáveis (município, estado e União) pela execução dessas ações.

V. Mapa de Metas: Quadro de investimentos realizados na região.

**Modelo:**

Diretriz	Objetivo	Funcional Programática <sup>4</sup>	Meta plurianual (Físico)	Meta anual (Físico)	Investimento anual (Financeiro)	Responsabilidades (Organizativas, Executivas e/ou Financeiras)
						União: Estado: Município A: Município B:
						União: Estado: Município A: Município B:
						União: Estado: Município A: Município B:
				<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	

VI - Conter a relação de medicamentos ofertados na região de saúde, observada a RENAME e a lista complementar conforme pactuação estadual (se for o caso);

VII – Outras programações específicas, se houver.

<sup>4</sup>. Funcional Programática dos recursos que estão sendo alocados, identificando os respectivos entes.

## PARTE II - ANEXO III

- 1- Relação dos serviços de saúde em cada esfera de governo e as respectivas responsabilidades pelo referenciamento do usuário de outro Município.

*Modelo sugerido:*

### Quadro de Ações/Serviços referenciados

IBGE/ Município Encaminhador	População Encaminhador	Forma de Financiamento	Modalidade	Complexidade	Ação/ Serviço	IBGE/ Município Executor	Físico Executor

Glossário	
IBGE/Município Encaminhador	Código IBGE/nome do município.
População Encaminhador	População do município encaminhador
Forma de Financiamento	Forma de financiamento da Ação. Ex: MAC, FAEC, PAB.
Modalidade	Ambulatorial ou Hospitalar
Complexidade	Média Complexidade ou Alta Complexidade
Ação/ Serviço	Procedimento da tabela SUS referente à área estratégica. Ex: Consulta especializada - médico pediatra.
IBGE/Município Executor	Código IBGE/nome do município.
Físico Executor	Quantitativo programado para uma determinada ação/serviço no município executor

- 2- Quadro síntese dos Protocolos de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) celebrados na região.

### PPI ASSISTENCIAL - Detalhamento dos valores a serem descontados da PPI dos municípios em função de PCEP entre os gestores estadual e municipal (valores anuais).

Competência:		UF:					
IBGE	Município	Nome da Unidade	Código CNES	Número do Protocolo	Data de Publicação do Extrato do Protocolo	Fundo (FMS ou FES) para o qual serão realizadas as transferências	Valor ANUAL a ser destinado ao Fundo de Saúde
Total quadro							



**Parte III - Das Responsabilidades Orçamentárias e Financeiras**

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA  
DAS RESPONSABILIDADES PELO FINANCIAMENTO DO CONTRATO

19. Fica estabelecido neste contrato que a Região de **(nome da região de saúde)** será a referência para as transferências de recursos entre os entes signatários.

**19.1. Dos recursos da União:**

19.1.1. Os recursos financeiros da União, para financiamento do presente contrato, serão transferidos conforme dispostos nos seguintes blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS, identificado no quadro abaixo(\*):

<b>ANO 1</b>	<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA</b>	<b>GESTÃO DO SUS</b>	<b>OUTROS** (especificar)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Estado</b>							
<b>Município A</b>							
<b>Município B</b>							
<b>Município C</b>							
<b>Município D</b>							
<b>TOTAL</b>							

\* Incluir mês/ano de referência dos valores.

\*\* Outros: recursos de emenda parlamentar, convênios, projetos, etc. que não forem possíveis de correlacioná-los com os blocos de financiamento. Ex.: Projeto Qualisus (informar na linha do Estado).

19.1.2. Os recursos financeiros de investimentos (capital) da União serão assim previstos, conforme discriminados no Mapa de Metas (Quadro de investimentos realizados na região, Parte II, Anexo II, item V) e consolidado no quadro abaixo:

<b>ANO 1</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>						<b>TOTAL</b>
	<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA</b>	<b>GESTÃO DO SUS</b>	<b>OUTROS**</b>	
<b>Estado</b>							
<b>Município A</b>							
<b>Município B</b>							
<b>Município C</b>							
<b>Município D</b>							

TOTAL						
-------	--	--	--	--	--	--

**19.1.3.** Para o desembolso dos recursos financeiros da União deverão ser observadas as regras do Fundo Nacional de Saúde obedecida, sempre, a programação financeira do Tesouro Nacional.

**19.2. Dos recursos do Estado:**

**19.2.1.** Os recursos financeiros do Estado, para financiamento do presente contrato, serão transferidos conforme dispostos nos seguintes blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS, identificados no quadro abaixo(\*):

ANO 1	ATENÇÃO BÁSICA	ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	GESTÃO DO SUS	OUTROS** (especificar)	TOTAL
Município A							
Município B							
Município C							
Município D							
TOTAL							

\* Incluir mês/ano de referência dos valores.

\*\* Outros: recursos de emenda parlamentar, convênios, projetos, etc. que não forem possíveis de correlacioná-los com os blocos de financiamento.

**19.2.2.** Os recursos financeiros de investimentos (capital) próprios do Estado serão assim previstos, conforme discriminados no Mapa de Metas (Quadro de investimentos realizados na região, Parte II, Anexo II, item V) e consolidado no quadro abaixo:

ANO 1	INVESTIMENTOS						TOTAL
	ATENÇÃO BÁSICA	ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	GESTÃO DO SUS	OUTROS**	
Município A							
Município B							
Município C							
Município D							
TOTAL							

**19.2.3.** Os incentivos financeiros do estado pelo desempenho do contrato (se houver):

19.2.3.1. A transferência de recursos obedecerá à proposta instituída pela Secretaria de Estado da Saúde.

### 19.3. Dos recursos do Município:

**19.3.1.** Os recursos financeiros dos Municípios, para financiamento do presente contrato, serão transferidos conforme dispostos nos seguintes blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS, identificado no quadro abaixo(\*):

<b>ANO 1</b>	<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA</b>	<b>GESTÃO DO SUS</b>	<b>OUTROS** (especificar)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Município A</b>							
<b>Município B</b>							
<b>Município C</b>							
<b>Município D</b>							
<b>TOTAL</b>							

\* Incluir mês/ano de referência dos valores.

\*\* Outros: recursos de convênios, projetos, etc. que não forem possíveis de correlacioná-los com os blocos de financiamento.

**19.3.2.** Os recursos financeiros de investimentos (capital) próprios dos municípios serão assim previstos, conforme discriminados no Mapa de Metas (Quadro de investimentos realizados na região, Parte II, Anexo II, item V) e consolidado no quadro abaixo:

<b>ANO 1</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>						<b>TOTAL</b>
	<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA</b>	<b>GESTÃO DO SUS</b>	<b>OUTROS**</b>	
<b>Município A</b>							
<b>Município B</b>							
<b>Município C</b>							
<b>Município D</b>							
<b>TOTAL</b>							

**PARTE IV - Monitoramento, Avaliação de desempenho  
e Auditoria**

SUS



**CLÁUSULA VIGÉSIMA**  
**DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E AUDITORIA**

**Regras Gerais**

**20.1.** O presente contrato será monitorado, avaliado e auditado pelos entes signatários, na forma de seus regimentos de controle interno, nos termos da Constituição Federal, art. 70 e seguintes e na Constituição do Estado e Leis Orgânicas Municipais dos entes signatários, incluindo o controle específico do Sistema Nacional de Auditoria de cada ente e as cláusulas e condições aqui previstas, podendo ser realizado de forma individual ou integrada.

**20.2.** O monitoramento e a avaliação de desempenho serão executados pelos entes federativos, de forma individual e também integrada na Região de Saúde.

**20.3.** Os resultados da execução do contrato devem ser publicizados anualmente.

**20.4.** Os entes signatários deverão disponibilizar relatórios referentes ao monitoramento, avaliação e auditoria do contrato para o exercício do controle social sobre a execução do contrato.

**Do Monitoramento do Contrato**

**20.5.** Deverá haver um sistema de monitoramento e avaliação, com a finalidade de garantir uniformidade nesses processos.

**20.6.** Os entes signatários deverão de forma sistemática emitir relatórios de monitoramento deste contrato com o objetivo de subsidiar as análises realizadas pelas comissões intergestores quanto ao cumprimento das metas previstas neste contrato.

**20.7.** O monitoramento deste contrato deverá levar em consideração o monitoramento previsto nas políticas nacionais.

**Da Avaliação de Desempenho**

**20.8.** A avaliação de desempenho tem por finalidade medir periodicamente o desempenho do ente signatário na execução deste contrato, de acordo com as metas e indicadores previstos neste contrato.

**20.9.** A avaliação de desempenho deste contrato deverá observar padrão nacional, considerando:

**20.9.1.** Índice de Desempenho do SUS (IDSUS);

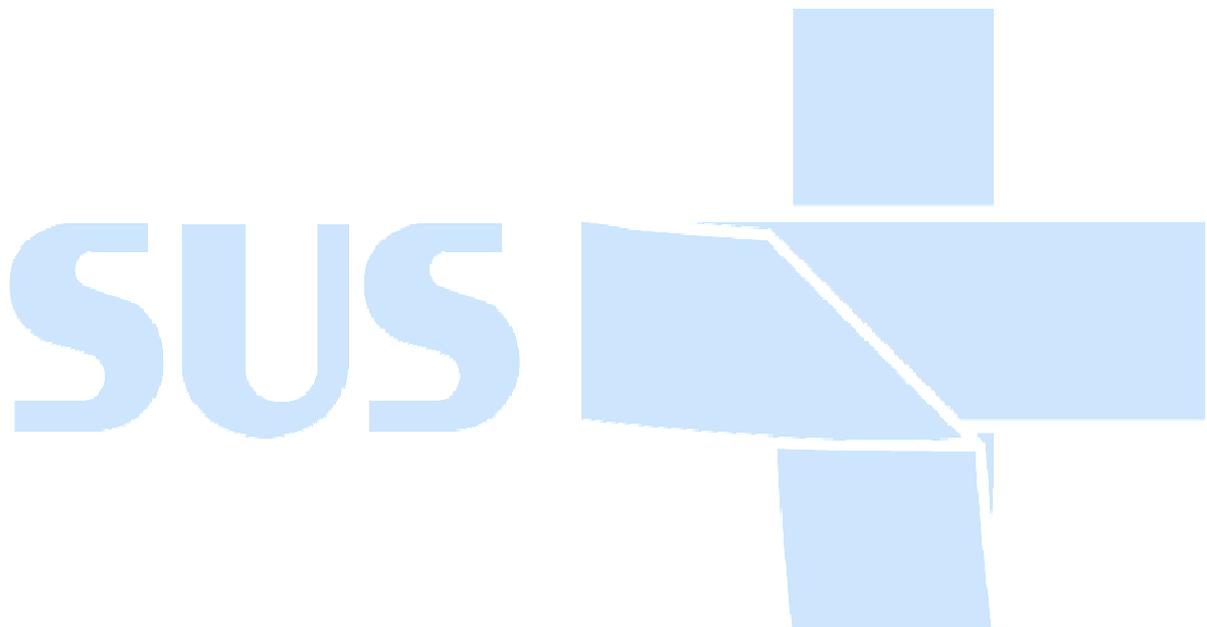
**20.9.2.** Avaliação do cumprimento das metas do contrato.

**20.10.** O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

**20.10.1.** O IDSUS será a base para aplicação do incentivo de desempenho do contrato.

**Do Relatório de Gestão Anual:**

**20.11.** O relatório anual de gestão, conforme disposto na Lei nº 8.142/1990, deverá conter dados que comprovem haver conformidade entre a execução deste contrato e suas metas, programações, demonstrando os processos e os resultados alcançados, além dos elementos a que se refere o artigo 6º, do Decreto nº 1.651/1995.



O presente contrato e seus anexos, contendo **(quantidade)** páginas, certificado pelo Ministério da Saúde sob o número **(número informado na capa)** foi por mim rubricado como condição de originalidade de suas páginas, o qual ficará arquivado na Secretaria de Estado da Saúde do **(nome do estado)** e será referência para a sua inserção em futuro sistema informatizado pelo Ministério da Saúde. As assinaturas dos entes signatários estão depositadas nas páginas **(citar as páginas)** deste contrato.

Por ser a expressão da verdade, firmo abaixo:

---

Nome do servidor público  
Cargo e Instituição  
Matrícula nº