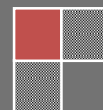


CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
2011



Ministro de Estado da Saúde

Alexandre Padilha

Chefe de Gabinete

Mozart Sales

Secretaria Executiva

Márcia Aparecida do Amaral

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Luiz Odorico Monteiro de Andrade

Secretaria de Atenção a Saúde

Helvécio Miranda Magalhães

Secretaria de Vigilância a Saúde

Jarbas Barbosa

Secretaria de Ciência e Tecnologia

Carlos Gadelha

Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Milton de Arruda Martins

Secretaria Especial de Saúde Indígena

Antonio Alves

Departamento de Articulação Interfederativa

André Bonifácio de Carvalho

Coordenação-Geral de Contratualização Interfederativa

Mônica Sampaio

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO CONTRATO

Coordenação dos trabalhos:

Luiz Odorico Monteiro de Andrade

André Bonifácio de Carvalho

Mônica Sampaio

Lenir Santos

Comitê Executivo do Decreto nº 7508/2011

Membros :

Adail Rollo – Secretaria Executiva
Adriana Oliveira - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Adriano Massuda – Secretaria Executiva
Aide Campagna- Secretaria de Vigilância Saúde
André Bonifácio – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Denise Motta Dau – Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Doriane Patrícia Ferraz– Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Irânia Ferreira Marques – Secretaria Especial de Saúde Indígena
Isabel Vilas Boas Senra – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
José Carlos Moraes – Secretaria Executiva
José Miguel – Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos
Kátia Cristina de Oliveira - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Leda Lúcia Vasconcelos – Secretaria de Atenção à Saúde
Lenir Santos – Consultora Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Marcos Vinícius Quito – Secretaria de Vigilância à Saúde
Maria do Carmo – Secretaria de Atenção à Saúde
Mônica Sampaio - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Mozart Sales – Gabinete do Ministro
Sonia Brito - Secretaria de Vigilância à Saúde
Vanessa Affonso Rocha - CONJUR

Grupo Executivo do Contrato Organizativo de Ação Pública

Membros:

Adail Rollo
Ana Lucia Gurgel
Ana Maria Candido
Ana Cristina Curvina
Dorian Chin Smarzaro
Doriane Patrícia Ferraz
Eduardo Alves de Melo
Isabel Vilas Boas Senra
João René Mattos Filho
Jose Carlos Moraes
Jozimar Barros Carneiro
Kátia Cristina de Oliveira
Lenir Santos
Márcia Bueno Scatolin
Marcos Vinícius Quito
Mariana Albuquerque
Monica Durães
Mônica Sampaio

MINISTERIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA – SGEP
COMITÊ GESTOR DO DECRETO 7508 – GE COAP

Nubia de Lima Freire
Paulo Puccini
Paulo de Tarso
Pedro Palotti
Regina Brizolara
Roberto Guerrero Marques
Sandra de Jesus Dutra
Sandro Terabe
Vanessa Affonso Rocha
Zaira Geribello de Arruda Botelho

Apoio técnico e administrativo

Ana Cristina Carvalho Curvina
Ana Paula Prado
Ana Maria Candido
Dorian Chin Smarzaró
João René Mattos Filho
Letícia de Oliveira Fraga de Aguiar
Lucivânia Nogueira do Carmo
Nubia de Lima Freire
Maria Cristina Ferreira de Abreu
Pedro Palotti
Sandro Terabe

Grupo de Trabalho de Gestão da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite

Adriana Oliveira
André Bonifácio
Christiane Santos
Isabel Senra
Kátia Cristina
Lourdes Lemos Almeida
Monica Sampaio
Nilo Bretas
Rita de Cássia Bertão Cataneli
Rochelle Ferraz
Sidney Costa Roriz

APRESENTAÇÃO

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamentou a Lei nº 8.080/1990, ao explicitar conceitos, princípios e diretrizes do SUS passou a exigir uma nova dinâmica na organização e gestão do sistema de saúde, sendo a principal delas o aprofundamento das relações interfederativas e a instituição de novos instrumentos, documentos e dinâmicas na gestão compartilhada do SUS.

Dentre esses novos elementos, destacamos a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES; a Relação Nacional de medicamentos Essenciais – RENAME; o mapa da saúde; o planejamento integrado das ações e serviços de saúde; as regiões de saúde; a articulação interfederativa e o contrato organizativo da ação pública da saúde.

O contrato organizativo da ação pública, como um instrumento da gestão compartilhada, tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo, a partir de uma região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, com diretrizes, metas e indicadores, todos claramente explicitados e que devem ser cumpridos dentro de prazos estabelecidos. Tudo isso pactuado com clareza e dentro das práticas federativas que devem ser adotadas num Estado Federativo.

O contrato garantirá uma gestão compartilhada dotada de segurança jurídica, transparência e solidariedade entre os entes federativos, elementos necessários para a garantia da efetividade do direito à saúde da população brasileira, o centro do SUS.

Assim, vimos apresentar o modelo nacional do *contrato organizativo da ação pública da saúde*, discutido de forma tripartite, uma inovação na gestão pública brasileira, contribuindo para uma Administração Pública Democrática.

Alexandre Padilha
Ministro de Estado da Saúde

Parte I

Das responsabilidades organizativas do SUS

Em xxxx (datar)

REUNIDOS

O Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, o **[Governador de Estado de xxxxxxx]**, o **Secretário de Estado da Saúde**, xxxxxxx, juntamente com os [Prefeitos Municipais] e seus Secretários de Saúde da Região de Saúde xxxxxxx do Estado de xxxxxxx, a saber: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx, assumem, conjuntamente, o compromisso de organizarem de maneira compartilhada as ações e os serviços de saúde na Região de Saúde xxxxxxx, 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 xxxxxxx, 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 seguinte CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE, referente à Região de Saúde xxxxx para o período de xxxxxx 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 DE AÇÃO PÚBLICA tem suas bases no Decreto Federal n. 7.508, de 28 de junho de 2011 e na Deliberação CIT 02/2011, e nas demais decisões consensuais das Comissões Intergestores Bipartite e Regional, os quais definem a organização das ações e serviços na Região de Saúde xxxx, 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.

Nota: Cabe aos Governadores e Prefeitos definirem delegação de competência para assinatura do contrato.

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

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 XXXX, 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 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 do ente Signatário 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 conterà:

- 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;

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 orçamentário-financeiras: financiamento global do contrato, custeio e investimento, formas de incentivo e 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 da execução do contrato e auditoria.

2.3. Anualmente, o presente contrato será aditado para definir as metas do ano seguinte, sempre de acordo com os planos de saúde e as decisões das comissões intergestores, registrados em ata, sendo realizado de uma só vez em todo mês de fevereiro.

2.4. Este contrato poderá ser 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 xxxxxx anos a contar de xxxx, podendo ser renovado pelo período de xxxx.

CLÁUSULA TERCEIRA **DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS**

3.1. O SUS se assenta em valores da sociedade brasileira expressas 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 Saúde xxxx, 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 intersetorialidade, 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 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 Saúde xxxx 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 a informação e disseminação da informação em saúde e no disposto nos incisos I e II do art. 37 do Decreto nº 7508/2011.

4.3. Os conselhos de saúde devem ter 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 deverão ser 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**

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 xxxx.

DA RENASES

5.2. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde, de acordo com o Decreto nº 7508/2011, 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 7508/2011.

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 8080/1990, com a alteração da Lei nº 12.401/2011 e o Decreto nº 7.508/2011.

5.7. Para efeito deste contrato, os medicamentos garantidos aos usuários do SUS são os estabelecidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, conforme Decreto nº 7508/2011 e a Resolução CIT nº 03/2011.

5.8. 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.

**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 7508/2011 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 da Região xxxxx, 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 na Região xxx 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 7508/2011 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 Á 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 7508/2011 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 xxxx, 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 xxxxxx 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 obrigatório 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 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 7508, 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 xxxxx, 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 xxxx.

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 xxxx 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: entendendo aqui como um quadro de investimentos realizados na região.

9.6. Os entes Signatários comprometem-se a definir um prazo neste contrato para 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 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 xxxxx deve contar com Comissão Integrestores 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 xxxxx deve ser assegurada a representação de todos os entes federativos Signatários do presente contrato, incluída a representação do Estado.

10.4. A representação da União na CIR se dará nas situações previstas no item 15.4 da cláusula décima quinta.

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

10.6. Os entes Signatários devem fortalecer o processo de regionalização da região xxxxx, 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 xxxx 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 xxxx.

Nota: cada região deverá por ocasião da discussão do contrato definir quais medidas de aperfeiçoamento devem ser incluídas neste contrato, a exemplo da intersetorialidade, especialização em direito sanitário etc.

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 de Ação Pública.

14.4. Os entes Signatários comprometem-se a realizar a avaliação de desempenho de forma a medir periodicamente o desempenho de cada ente Signatário 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:

- I. Verificar e auditar a regularidade do cumprimento das responsabilidades deste contrato; e

II. 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, no âmbito deste contrato, poderão delegar competência ao Sistema Nacional de Auditoria, para auditoria das ações e serviços de saúde, respeitadas as normas vigentes.

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, condições e programações previstas neste contrato será objeto de discussão na CIR, sempre com vistas à sua regularização, mediante Termo de Ajuste Sanitário – TAS, podendo, ainda, ser firmado em substituição ao TAS, termo aditivo ao presente contrato.

Nota: haverá necessidade de rever a portaria 2046/2009 que trata do termo de ajuste sanitário para incorporar esta função.

15.2. O termo de ajuste sanitário ou o termo aditivo deverá dispor sobre prazos e formas de cumprimento das cláusulas e condições não cumpridas quando então o ente Signatário responsável pela transferência de recursos financeiros em relação à cláusula e 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 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 de 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 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

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 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

1. A Parte II deste contrato conterà as diretrizes nacionais, estaduais e regionais, seus objetivos e metas regionais.
2. Será definido um padrão nacional obrigatório mínimo de objetivos e metas, podendo cada ente complementar na região de saúde xxxxxx tendo como base as diretrizes nacionais, estaduais e regionais e as políticas prioritárias pactuadas no âmbito da tripartite.
3. O padrão mínimo nacional articulará as diretrizes nacionais com o IDSUS, a agenda de compromissos do milênio e as políticas prioritárias. Terá como base, prioritariamente, indicadores testados, confiáveis com fonte de verificação e já pactuados entre as esferas de governo.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA

DAS 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:

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

Diretriz 11 - *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 12 - *Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.*

Diretriz 13 - *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.*

EXEMPLO:

- 1. 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***

1.1. Objetivo 1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da Atenção Básica.

Meta 1: Adesão de x% das equipes de Saúde da Família ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)

Prazo:

Indicador: Percentual de equipes aderidas ao PMAQ em relação ao total de equipes

Método de cálculo: N° de equipes aderidas/ N° total de equipes X 100

Responsabilidade de cada ente:

CLAUSULA DÉCIMA-OITAVA

DAS DIRETRIZES ESTADUAIS

18.1. As diretrizes estaduais e regionais aqui previstas são de cumprimento obrigatório para o Estado Signatário e os municípios.

18.2. São as seguintes as diretrizes estaduais:

ANEXO I

Caracterização dos entes Signatários e da região de saúde

(dados como população, renda, mapa, conselho de saúde e demais dados necessários à sua
caracterização)

ANEXO II

Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde

Será encaminhado para análise da CONJUR - Explicitar em portaria ministerial a reserva técnica de 20%,

Exemplo: Mapa de Metas/ Investimentos

Nota: As metas de investimentos abaixo assinaladas correspondem às metas do Plano Nacional de Saúde em sua maioria, devendo ser adequadas às necessidades da região.

Área	Meta	Prazo	Investimento	Responsabilidade
	Ampliar a capacidade instalada da Atenção Primária com X unidades básicas de saúde.			
	Implantar X centros de especialidades odontológicas (CEO)			
	Implantar centro de alta complexidade em oncologia.(Aplicável apenas para entes federativos com serviços de oncologia, de acordo com as necessidades epidemiológicas do Estado)			
	Adquirir X viaturas de suporte básico e avançado. (pode ser responsabilidade exclusiva de um município)			
	Implantar X centrais de regulação SAMU. (pode ser responsabilidade exclusiva de um município ou do Estado)			
	Implantar salas de estabilização para pacientes críticos ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências			
	Implantar e ampliar leitos hospitalares em X% (leitos de UTI, unidade de cuidado intermediário/UCI, UTI neonatal, leitos clínicos de retaguarda, leitos de reabilitação) dentro das redes de urgência e emergência			
	Implantar e implementar X Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) integradas na rede de atenção às urgências			
	Ampliar em X o número de leitos de unidade de terapia intensiva para adultos localizados em hospitais habilitados em alto-risco obstétrico			

MINISTERIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA – SGEP
COMITÊ GESTOR DO DECRETO 7508 – GE COAP

	Ampliar em X o número de leitos de unidade de terapia intensiva neonatal e de cuidado intermediário neonatal (UCI)			
	Custear X leitos obstétricos de unidades			
	Implantar X novas casas de gestante, bebê e puérpera			
	Implantar X centros de parto normal			
	Implantar e implementar X leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais			
	Implantar e implementar X Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)			
	Implantar e implementar X unidades residenciais terapêuticas temporárias (URTT)			
	Implantar X Núcleos Hospitalares de Epidemiologia – NHE implantados			
	Implantação de X Casas de Apoio para Adultos Vivendo com HIV/AIDS			
	Construir, reformar, ampliar e equipar X centrais de rede de frio de imunobiológicos			
	Implantar centros de referência em saúde do trabalhador (Cerest) que desenvolvem ações de vigilância neste âmbito			
	Implantação ou ampliação de sistema de resíduos sólidos urbanos. (metas exclusivas da União e em áreas específicas)			
	Implantar obras de saneamento em X comunidades remanescentes de quilombos ou comunidades rurais e tradicionais (como populações atingidas por barragens, indígenas, castanheiros, seringueiros etc.). (metas exclusivas da União e em áreas específicas)			
	Implantação de melhorias sanitárias domiciliares. (metas exclusivas da União e em áreas específicas)			
	Implantação de melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas			
	Implantar sistemas de abastecimento de água em X aldeias indígenas com população a partir de 50 habitantes. (aplicável apenas em locais com população indígena sem sistema de abastecimento)			

MINISTERIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA – SGEP
COMITÊ GESTOR DO DECRETO 7508 – GE COAP

	Reformar e estruturar X casas de saúde indígena (Casai).(aplicável apenas em locais com população indígena sem sistema de abastecimento).			
	Implantação de X pólos do Programa Academia da Saúde			

ANEXO III

Quadro das referências entre os entes Signatários das ações e serviços de saúde e relação dos serviços com direção única em relação aos entes Signatários

1. Quadro síntese dos PCEP celebrados na região (equivalente ao quadro 4 da Portaria nº 1097/2006)
2. Referências pactuadas

Parte III

Das Responsabilidades Orçamentárias e Financeiras.

**Nota: adequar as formas de transferência a EC-29 e revisão da Portaria nº
204/2007**

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA

DAS RESPONSABILIDADES PELO FINANCIAMENTO DO CONTRATO

19. Fica estabelecido neste contrato que a região xxxx 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 oneram as rubricas orçamentárias dos seguintes blocos de financiamento:

Bloco da Atenção Básica

Piso de Atenção Básica Fixo:

Estado:

Município: xxxx

Total da Região: R\$xxxxxxx

Piso de Atenção Básica Variável

Estado:

Município: xxxx

Total da Região: R\$xxxxxxx

Bloco da Atenção Especializada

Limite financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar

Fundo de ações estratégicas e compensações

Estado: xxxxx

Município: xxxx

Total da Região: R\$xxxxxxx

Bloco da Vigilância em Saúde

Piso fixo de vigilância e promoção em saúde

Piso variável de vigilância e promoção em saúde

Estado: xxxxxx

Município: xxxx

Total da Região: R\$xxxxxxx

Piso fixo da vigilância sanitária

Piso variável da vigilância sanitária

Estado: xxxxxx

Município: xxxx

Total da Região: R\$xxxxxxx

Bloco de Gestão

Estado: xxxxxx

Município: xxxx

Total da Região: R\$xxxxxxx

Incentivo de desempenho do contrato

Valor:

19.1.2. Os recursos financeiros de investimentos (capital) da União serão assim previstos:

Estado xxxx

Município xxx

Total da Região: xxxxx

19.1.3. Os recursos indiretos da União aplicados na região são :

R\$ xxxxxxxx

NOTA: A atual portaria 204 que deverá ser revista para alterar a quantidade de blocos. Isso deverá ocorrer antes da assinatura do contrato.

Do incentivo da União pelo desempenho do contrato

19.1.4. O incentivo de desempenho pelo cumprimento do contrato estará vinculado ao bloco de gestão da seguinte forma:

NOTA: as regras do incentivo de desempenho do contrato serão discutidas em fevereiro

19.1.4.1. Será concedido incentivo de desempenho ao ente Signatário pelo cumprimento das metas regionais e individuais previstas na Parte II deste contrato.

19.1.4.2. A transferência de recursos corresponderá a um único repasse financeiro anual a ser efetuado na modalidade fundo a fundo.

19.1.4.3. No cronograma anual de desembolso dos recursos financeiros da União previstos neste contrato deverão ser observadas as regras do Fundo Nacional de Saúde, obedecida sempre, a programação financeira do Tesouro Nacional.

Dos recursos do Estado:

19.1.5.1. Os recursos financeiros do Estado para custeio do presente contrato oneram as seguintes rubricas orçamentárias:

Município A:

Município B;

Total da região:

19.1.5.2. Cronograma anual de desembolso financeiro do Estado:

19.1.5.3. Os incentivos financeiros:

19.1.5.4. Recursos indiretos :

NOTA: Cabe ao Estado dispor sobre suas regras em relação ao financiamento e incentivos pelo atingimento das metas .

Dos recursos do Município:

19.1.6.1. Os recursos financeiros do Município para custeio do presente contrato oneram as seguintes rubricas orçamentárias:

19.1.6.2. Cronograma anual de desembolso financeiro do Município

19.1.6.3. Valor total dos recursos

19.1.6.4. Os incentivos financeiros:

NOTA: Cabe ao Município dispor sobre suas regras em relação ao financiamento.

PARTE IV

Monitoramento, Avaliação de desempenho e Auditoria

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 regramentos 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. As Metas do contrato

20.10. 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 .