

## RESOLUÇÃO Nº 4, DE 19 DE JULHO DE 2012

Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o § 1º do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 4º do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e

Considerando a necessidade de se firmar diretrizes de transição entre os procedimentos previstos na Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou o Pacto pela Saúde e aprovou suas respectivas diretrizes operacionais; e

Considerando a decisão adotada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 13 de junho de 2012, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

Art. 2º A partir da data de publicação desta Resolução, todos os entes federados que tenham ou não assinado o Termo de Compromisso de Gestão previsto nas Portarias nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, e nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, passam a assumir as responsabilidades sanitárias expressas no Anexo I desta Resolução.

Parágrafo único. Os Municípios que não constituíram processo de adesão ao Pacto pela Saúde encontram-se descritos no Anexo II desta Resolução.

Art. 3º A descentralização da gestão dos prestadores de serviços públicos ou privados, contratados ou conveniados, deve ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou na Comissão Intergestores Regional (CIR), ficando mantida a Declaração de Comando Único até a assinatura do COAP.

Parágrafo único. A informação acerca da responsabilidade pela gestão e aplicação dos recursos financeiros referentes à descentralização referida no caput deve

ser registrada nos quadros da Portaria nº 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006, e seguir o fluxo nela estabelecido.

Art. 4º As ações para o cumprimento das responsabilidades sanitárias assumidas nos termos desta Resolução devem estar expressas na Programação Anual de Saúde de cada ente federado e vinculadas às diretrizes e aos objetivos dos respectivos Planos de Saúde.

Art. 5º As CIBs encaminharão à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), no prazo de 120 (cento e vinte) dias contado da data da publicação deste ato, resolução que verse sobre a pactuação da responsabilidade pela gerência e aplicação dos recursos financeiros de vigilância em saúde dos Municípios que não assumiram a gestão das ações de vigilância em saúde.

Parágrafo único. Os Municípios que não assumiram a gestão das ações de vigilância em saúde encontram-se descritos no Anexo III desta Resolução.

Art. 6º Fica mantido o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP), conforme disciplina constante do art. 3º da Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, e da Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010.

Art. 7º As diretrizes, objetivos, metas e indicadores para pactuação no ano de 2012 são os constantes no Anexo IV desta Resolução.

Art. 8º Cabe aos Estados pactuar na CIB as diretrizes, objetivos, metas e indicadores correspondentes à esfera estadual.

§ 1º A pactuação de que trata o caput será submetida à aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) formalizarão as diretrizes, objetivos, metas e indicadores pactuados, mediante registro e validação no sistema informatizado do Ministério da Saúde denominado SISPACTO.

Art. 9º Cabe aos Municípios pactuar na Comissão Intergestores Regional (CIR) as diretrizes, objetivos, metas e indicadores correspondentes à esfera municipal, observadas as especificidades locais.

§ 1º A pactuação de que trata o "caput" será submetida à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) formalizarão as diretrizes, objetivos, metas e indicadores pactuados, mediante registro e validação no SISPACTO, com posterior homologação pela respectiva SES.

Art. 10. O SISPACTO será disponibilizado pelo Ministério da Saúde no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sispacto](http://www.saude.gov.br/sispacto).

Art. 11. As Comissões Intergestores acompanharão o processo de pactuação estadual e municipal a partir dos relatórios gerenciais do SISPACTO.

Art. 12. As regras e fluxos para recursos administrativos de Estados e Municípios em face das pactuações ocorridas nas Comissões Intergestores observará o disposto a seguir:

I - as CIR, as CIB e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) são os foros de mediação e apoio à tomada de decisão nos processos relativos à pactuação entre gestores do SUS no que se refere à gestão e a aspectos operacionais de implantação das normas do SUS;

II - em caso de discordância em relação à decisão da CIR, CIB e/ou CIT, os Municípios e/ou Estados poderão interpor recurso no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da ciência ou divulgação oficial da decisão enunciada, dirigido ao mesmo foro que proferiu a decisão, por meio de requerimento no qual o recorrente deverá expor os fundamentos do pedido de reexame, podendo juntar os documentos que julgar apropriados;

III - CIR, CIB e/ou CIT analisarão, discutirão e decidirão o recurso, em plenário, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias contados a partir da data do protocolo do recurso;

IV - caso a decisão não seja reconsiderada, o recurso será encaminhado ao foro seguinte, CIB ou CIT, com clara argumentação, contida em exposição de motivos que justifique a decisão tomada;

V - transcorrido o prazo mencionado no inciso III sem a apreciação do recurso, o(s) Município(s) e/ou Estado(s) interessado(s) poderá(ão) enviá-lo para o foro seguinte, sendo a CIT a última instância decisória;

VI - permanecendo a discordância em relação à decisão da CIB, em grau recursal, o(s) Município(s) e/ou Estado(s) interessado(s) poderá(ão) apresentar recurso

na Secretaria Técnica da CIT para análise pela Câmara Técnica da CIT, no prazo de 10 (dez) dias da ciência ou divulgação oficial da decisão recursal; e

VII - a Câmara Técnica da CIT avaliará e encaminhará o recurso, devidamente instruído, para apreciação do Plenário da CIT.

§ 1º A Câmara Técnica da CIT poderá convocar o Grupo de Trabalho de Gestão do SUS e/ou outro afeto ao tema do processo recursal para analisar a admissibilidade do recurso e a provável instrução do processo.

§ 2º O cumprimento do fluxo estabelecido nesta Resolução será considerado para julgar a admissibilidade do recurso no Plenário da CIT.

§ 3º Salvo disposição legal em contrário, os recursos administrativos definidos neste artigo não têm efeito suspensivo, prevalecendo a decisão inicial até a análise final de todos os recursos apresentados.

§ 4º Excetua-se do disposto no parágrafo anterior a possibilidade do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Ministério da Saúde solicitar à CIT, com os devidos argumentos, a suspensão dos efeitos das decisões da CIB enquanto tramita o recurso administrativo apresentado.

Art. 13. Os entes federados que assinarem o COAP no ano de 2012 observarão as seguintes regras e fluxos para a pactuação:

I - as diretrizes, objetivos, metas e indicadores constantes na Parte II do COAP, pactuados na reunião da CIT de março de 2012, serão observados por todos os entes federados que celebrarem o COAP, conforme disposto a seguir:

a) as diretrizes, objetivos, metas e indicadores universais devem ser observados para todas as Regiões de Saúde;

b) as diretrizes, objetivos, metas e indicadores específicos devem ser observados para as Regiões de Saúde onde forem identificadas as necessidades específicas;

c) as diretrizes, objetivos, metas e indicadores complementares não serão de pactuação obrigatória, sendo observados na pactuação da Região de Saúde com respeito às prioridades de cada ente, a partir de seus planos de saúde;

III - os indicadores utilizados no cálculo do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) estão contemplados na Parte II do COAP, vinculados às metas correspondentes, nos âmbitos municipal, estadual e nacional; e

III - O Ministério da Saúde desenvolverá e disponibilizará sistema informatizado para registro da pactuação das metas e indicadores que compõem o COAP.

Art. 14. Os Estados e Municípios, ao assinarem o COAP, assumirão as responsabilidades organizativas expressas da Parte I e as responsabilidades executivas da Parte II, produto de pactuação na CIR.

Art. 15. Ao Distrito Federal competem, no que couber, as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

WILSON ALECRIM

Presidente do Conselho Nacional de Secretários de

Saúde

ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI

Presidente do Conselho Nacional de Secretarias

Municipais de Saúde

ANEXO I

RESPONSABILIDADES

1. Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS

1.1 Municípios

a. Garantir de forma solidária a integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o Estado e com a União;

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

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

d. Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde, observando os preceitos vigentes (EC 29/00 e LC 141/2012);

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

f. Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pelo estado ou pela União;

g. Com apoio dos Estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

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

i. Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

j. Organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção e promovendo a humanização do atendimento;

k. Organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

l. Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o Estado, Distrito Federal e com os demais Municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

m. Garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, quando dispõe de serviços de referência intermunicipal;

n. Garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;

o. Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

p. Assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

q. Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional. 1.2 Estados

a. Responder, solidariamente com Municípios, Distrito Federal e União, pela integralidade da atenção à saúde da população;

b. Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde, observando os preceitos vigentes (EC 29/00 e LC 141/2012);

c. Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

d. Apoiar técnica e financeiramente os Municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestor da atenção à saúde dos seus municípios;

e. Apoiar técnica, política e financeiramente a gestão da atenção básica nos Municípios, considerando os cenários epidemiológicos, as necessidades de saúde e a articulação regional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

f. Fazer reconhecimento das necessidades da população no âmbito estadual e cooperar técnica e financeiramente com os Municípios, para que possam fazer o mesmo nos seus territórios;

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

h. Coordenar o processo de configuração do desenho da rede de atenção, nas relações intermunicipais, com a participação dos Municípios da região;

i. Organizar e pactuar com os Municípios, o processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média e alta complexidade a partir da atenção básica, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

j. Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do território estadual;

k. Apoiar técnica e financeiramente os Municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;

l. Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

m. Coordenar e executar e as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

n. Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde no Município, comprometendo-se em cooperar para que o Município assuma, no menor prazo possível, sua responsabilidade;

o. Executar algumas ações de vigilância em saúde, em caráter permanente, mediante acordo bipartite e conforme normatização específica;

p. Supervisionar as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os Municípios;

q. Apoiar técnica e financeiramente os Municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

r. Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;

s. Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública;

t. Assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço.

### 1.3 Distrito Federal

a. Responder, solidariamente com a união, pela integralidade da atenção à saúde da população;

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

c. Promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades



como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;

d. Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde, observando os preceitos vigentes (EC 29/00 e LC 141/2012)

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

f. Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pela União;

g. Garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;

h. Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do seu território;

i. Identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

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

k. Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas instâncias de pactuação;

l. Organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção e promovendo a humanização do atendimento;

m. Organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

n. Pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com os estados envolvidos no âmbito regional, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

o. Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com a união, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações

estabelecidas;

p. Garantir o acesso de serviços de referência de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;

q. Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;

r. Assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito do seu território, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

s. Executar e coordenar as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

t. Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública;

u. Assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço.

#### 1.4 União

a. Responder, solidariamente com os Municípios, o Distrito Federal e os Estados, pela integralidade da atenção à saúde da população;

b. Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

c. Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

d. Apoiar o Distrito Federal, os Estados e, conjuntamente com estes, os Municípios, para que assumam integralmente as suas responsabilidades de gestores da atenção à saúde;

e. Apoiar financeiramente o Distrito Federal e os Municípios, em conjunto com os Estados, para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;

f. Prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento das suas atuações institucionais na gestão da atenção básica;

g. Exercer de forma pactuada as funções de normatização e de coordenação no que se refere à gestão nacional da atenção básica no SUS;

h. Identificar, em articulação com os Estados, Distrito Federal e Municípios, as necessidades da população para o âmbito nacional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos; e cooperar técnica e financeiramente com os gestores, para que façam o mesmo nos seus territórios;

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

j. Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos que estejam sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

k. Definir e pactuar as diretrizes para a organização das ações e serviços de média e alta complexidade, a partir da atenção básica;

l. Coordenar e executar as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

m. Coordenar, nacionalmente, as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde que exijam ação articulada e simultânea entre os Estados, Distrito Federal e Municípios;

n. Proceder investigação complementar ou conjunta com os demais gestores do SUS em situação de risco sanitário;

o. Apoiar e coordenar os laboratórios de saúde pública - Rede Nacional de laboratórios de saúde Pública/RNLSP - nos aspectos relativos à vigilância em saúde;

p. Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, comprometendo-se em cooperar para que assumam, no menor prazo possível, suas responsabilidades;

q. Apoiar técnica e financeiramente os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;

r. Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde.

## 2. Responsabilidades na Regionalização

### 2.1 Municípios

a. Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

b. Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

c. Participar das Comissões Intergestores Regionais - CIR, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras.

d. Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde e no planejamento regional integrado;

e. Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores.

## 2.2 Estados

a. Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

b. Coordenar a regionalização em seu território, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIB;

c. Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde;

d. Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

e. Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a equidade interregional;

f. Participar das Comissões Intergestores Regionais - CIR, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;

g. Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano estadual de saúde, e no planejamento regional integrado.

## 2.3 Distrito Federal

a. Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

b. Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde;

c. Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a equidade interregional;

d. Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano estadual de saúde, e no planejamento regional;

e. Propor e pactuar diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes, participando da sua constituição, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida.

## 2.4 União

a. Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

b. Coordenar o processo de regionalização no âmbito nacional, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIT;

c. Cooperar técnica e financeiramente com as regiões de saúde, por meio dos estados e/ou municípios, priorizando as regiões mais vulneráveis, promovendo a equidade interregional e interestadual;

d. Apoiar e participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

## 3. Responsabilidades no Planejamento e Programação

### 3.1 Municípios

a. Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde, a ser elaborado de forma ascendente, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se a política de saúde com as necessidades de saúde da população e a disponibilidade de recursos, em planos de saúde municipais;

b. Formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde; elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;

c. Elaborar relatório anual, a ser apresentando e submetido à aprovação do Conselho Municipal de saúde, utilizando a ferramenta SARGUS ou outra que venha substituí-la;

d. Operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação: Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação - SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde - CNES, Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão - SARGUS; e quando couberem, os sistemas: Sistema de Informação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;

e. Assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;

f. Elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação de Saúde pactuada nas Comissões Intergestores;

g. Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.

### 3.2 Estados

a. Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde, a ser elaborado de forma ascendente, ouvidos seus órgão deliberativos, compatibilizando-se a política de saúde com as necessidades de saúde da

população e a disponibilidade de recursos, em planos de saúde estaduais;

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

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

d. Coordenar, acompanhar e apoiar os municípios na elaboração da programação da saúde, no âmbito estadual, regional e interestadual pactuada nas Comissões Intergestores;

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

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

### 3.3 Distrito Federal

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

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

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

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

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

e. Assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito do seu território;

f. Elaborar a programação da saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano estadual de saúde, no âmbito da programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores.

### 3.4 União

a. Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde, a ser elaborado de forma ascendente, ouvidos seus órgão deliberativos, compatibilizando-se a política de saúde com as necessidades de saúde da

população e a disponibilidade de recursos no plano de saúde nacional;

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

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

d. Formular, pactuar no âmbito da CIT e aprovar no Conselho Nacional de Saúde, a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas e executá-la, conforme pactuação com Estados e Municípios. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nas Leis.8.080/90 e 9.836/99.

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

f. Gerenciar, manter, e elaborar quando necessário, no âmbito nacional, os sistemas de informação, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas, incluindo aqueles sistemas que garantam a solicitação e autorização de procedimentos, o processamento da produção e preparação para a realização de pagamentos;

g. Gerenciar, manter, e elaborar quando necessário, no âmbito nacional, os sistemas de informação, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas, incluindo aqueles sistemas que garantam a solicitação e autorização de procedimentos, o processamento da produção e preparação para a realização de pagamentos;

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

#### 4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

##### 4.1 Municípios

a. Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

b. Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;

c. Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;

d. Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;

e. Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;

f. Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;

g. Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;

h. Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

i. Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida, realizando a cogestão com o Estado e outros Municípios, das referências intermunicipais;

j. Executar o controle do acesso do seu munícipe aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação;

k. Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;



l. Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores;

m. Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;

n. Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;

o. Monitorar e fiscalizar e o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;

p. Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;

q. Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;

r. Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;

s. Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.

#### 4.2 Estados

a. Elaborar as normas técnicas complementares à da esfera federal, para o seu território;

b. Monitorar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

c. Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros próprios transferidos aos fundos municipais;

d. Monitorar o cumprimento pelos Municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores;

e. Apoiar a identificação dos usuários do SUS no âmbito estadual, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;

f. Manter atualizado o cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde, bem como coordenar e cooperar com os municípios nesta atividade;

g. Adotar protocolos clínicos e de regulação de acesso, no âmbito estadual, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os Municípios na implementação dos mesmos;

h. Controlar a referência a ser realizada em outros estados, de acordo com a programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;

i. Operar a central de regulação estadual, para as referências interestaduais pactuadas, em articulação com as centrais de regulação municipais;

j. Coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;

k. Estimular e apoiar a implantação dos complexos reguladores municipais;

l. Participar da co-gestão dos complexos reguladores municipais, no que se refere às referências intermunicipais; m. Operar os complexos reguladores no que se refere no que se refere à referência intermunicipal, conforme pactuação;

n. Monitorar a implementação e operacionalização das centrais de regulação;

o. Cooperar tecnicamente com os municípios para a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços localizados no território municipal e vinculados ao SUS;

p. Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;

q. Elaborar contratos com os prestadores dos serviços sob sua gestão, de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da atenção;

r. Redenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e com a regionalização e coordenar este processo em relação aos municípios;

s. Fiscalizar e monitorar o cumprimento dos critérios estaduais e nacionais de credenciamento de serviços pelos prestadores;

t. Monitorar o cumprimento, pelos municípios, das programações físico-financeiras definidas na programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores;

u. Fiscalizar e monitorar o cumprimento, pelos municípios, das normas de solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados;

v. Estabelecer e monitorar a programação físico-financeira dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, monitorando e fiscalizando a sua execução

por meio de ações de controle, avaliação e auditoria; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

w. Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde;

x. Monitorar e avaliar o desempenho das redes estaduais;

y. Implementar avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;

z. Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas pelos municípios e pelo gestor estadual;

aa. Supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública;

bb. Elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde, respeitados os processos de competência da CONITEC;

cc. Avaliar e auditar os sistemas de saúde municipais, conforme regulamentação do SNA;

dd. Implementar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;

ee. Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados e contratados, sob sua gestão.

#### 4.3 Distrito Federal

a. Elaborar as normas técnicas complementares à da esfera federal, para o seu território;

b. Monitorar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

c. Realizar a identificação dos usuários do SUS no âmbito do Distrito Federal, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;

d. Manter atualizado o cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;

e. Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;

f. Adotar protocolos clínicos, terapêuticos e de regulação de acesso, no âmbito do Distrito Federal, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais;

g. Controlar a referência a ser realizada em outros estados, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia;

h. Operar a central de regulação do Distrito Federal, para as referências interestaduais pactuadas, em articulação com as centrais de regulação estaduais e municipais;

i. Implantar e operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida;

j. Coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;

k. Executar o controle do acesso do seu usuário aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados, disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação;

l. Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

m. Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;

n. Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da atenção;

o. Credenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e com a regionalização;

p. Monitorar e avaliar o desempenho das redes de saúde;

q. Implementar avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;

r. Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;

s. Supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública;

t.. Elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde, respeitados as normas da CONITEC;

u. Implementar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada contratada, em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.

#### 4.4 União

a. Cooperar tecnicamente com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, regulação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços vinculados ao SUS;

b. Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo e por convênio aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

c. Monitorar o cumprimento pelos Estados, Distrito Federal e Municípios dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, dos pactos de indicadores e metas, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da realização da programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores;

d. Coordenar, no âmbito nacional, a estratégia de identificação dos usuários do SUS;

e. Coordenar e cooperar com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios no processo de cadastramento de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde;

f. Definir e pactuar a política nacional de contratação de serviços de saúde;

g. Propor e pactuar os critérios de credenciamento dos serviços de saúde;

h. Propor e pactuar as normas de solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados, de acordo com as Políticas de Atenção Especializada;

i. Estruturar a política nacional de regulação da atenção à saúde, conforme pactuação na CIT, contemplando apoio financeiro, tecnológico e de educação permanente;

j. Estimular e apoiar a implantação dos complexos reguladores;

k. Cooperar na implantação e implementação dos complexos reguladores;

l. Coordenar e monitorar a implementação e operacionalização das centrais de regulação interestaduais, garantindo o acesso às referências pactuadas;

m. Coordenar a elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, assessorado pela CONITEC e apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na utilização dos mesmos;

n. Coordenar a elaboração de protocolos nacionais de regulação de acesso, apoiando os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na utilização dos mesmos;

o. Acompanhar, monitorar e avaliar a atenção básica, nas demais esferas de gestão, respeitadas as competências estaduais, municipais e do Distrito Federal;

p. Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas pelos Municípios, Distrito Federal, Estados e pelo gestor federal, incluindo a permanente avaliação dos sistemas de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;

q. Normatizar, definir fluxos técnico-operacionais e supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública;

r. Avaliar o desempenho das redes regionais e de referências interestaduais;

s. Responsabilizar-se pela avaliação tecnológica em saúde, assessorado pela CONITEC;

t. avaliar e auditar os sistemas de saúde estaduais e municipais.

## 5. Responsabilidades na Participação e Controle Social

### 5.1 Municípios

a. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;

b. Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;

c. Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;

d. Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;

e. Apoiar o processo de educação do Conselho de Saúde disponibilizando programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde;

f. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

g. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS.

h. Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

### 5.2 Estados

- a. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
- b. Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;
- c. Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Estaduais de Saúde;
- d. Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;
- e. Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde;
- f. Apoiar o processo de educação do Conselho de Saúde disponibilizando programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde;
- g. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
- h. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;
- i. Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

### 5.3 Distrito Federal

- a. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
- b. Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;
- c. Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Estaduais de Saúde;
- d. Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;
- e. Apoiar o processo de educação do Conselho de Saúde disponibilizando programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde;
- f. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
- g. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

h. Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais 5.4 União

a. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;

b. Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Nacional de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;

c. Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Nacionais de Saúde;

d. Apoiar o processo de educação do Conselho de Saúde disponibilizando programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde;

e. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

f. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

g. Apoiar o fortalecimento dos movimentos sociais, aproximando- os da organização das práticas da saúde e com as instâncias de controle social da saúde;

h. Formular e pactuar a política nacional de ouvidoria e implementar o componente nacional, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

## 6. Responsabilidades na Gestão do Trabalho

### 6.1 Municípios

a. Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;

b. Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente;

c. Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;

d. Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de política referente aos recursos humanos descentralizados;

e. Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS - PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão local



f. Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações

estratégicas para a atenção básica.

## 6.2 Estados

a. Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;

b. Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de política referente aos recursos humanos descentralizados;

c. Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito estadual e regional;

d. Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente e apoiando técnica e

financeiramente os municípios na mesma direção;

e. Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS - PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão estadual;

f. Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito estadual, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações

estratégicas para a atenção básica.

## 6.3 Distrito Federal

a. Desenvolver estudos quanto às estratégias e financiamento tripartite de política de reposição da força de trabalho descentralizada;

b. Implementar espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito do Distrito Federal e regional;

c. Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente;

d. Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS - PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão do Distrito Federal;

e. Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito do Distrito Federal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

#### 6.4 União

a. Promover, desenvolver e pactuar políticas de gestão do trabalho considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho, apoiando os gestores estaduais e municipais na implementação das mesmas;

b. Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes à força de trabalho descentralizada;

c. Fortalecer a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS como um espaço de negociação entre trabalhadores e gestores e contribuir para o desenvolvimento de espaços de negociação no âmbito estadual, regional e/ou municipal;

d. Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente e apoiando técnica e

financeiramente os estados e municípios na mesma direção;

e. Formular, propor, pactuar e implementar as Diretrizes Nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde - PCCS/SUS;

f. Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito nacional, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de

ações estratégicas para a atenção básica.

### 7 Responsabilidades na Educação na Saúde

#### 7.1 Municípios

a. Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;

b. Promover diretamente ou em cooperação com o Estado, com os Municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde;

c. Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;

d. Incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;

e. Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

f. Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.

## 7.2 Estados

a. Formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito estadual;

b. Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS;

c. Apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos, para os processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS;

d. Articular o processo de vinculação dos municípios às referências para o seu processo de formação e desenvolvimento;

e. Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

f. Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;

g. Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito estadual;

## 7.3 Distrito Federal

a. Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;

b. Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente;

c. Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

d. Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;

e. Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;

f. Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito do Distrito Federal;

g. Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem;

h. Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde da formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;

i. Incentivar, junto à rede de ensino, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;

#### 7.4 União

a. Formular, promover e pactuar políticas de educação permanente em saúde, apoiando técnica e financeiramente estados e municípios no desenvolvimento das mesmas;

b. Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão nacional do SUS;

c. Propor e pactuar políticas regulatórias no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;

d. Articular e propor políticas de indução de mudanças na graduação das profissões de saúde;

e. Propor e pactuar com o sistema federal de educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, articulando os demais gestores na mesma direção.