

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
Gabinete do Ministro  
Comissão Intergestores Tripartite

**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 comporão 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 munícipes;

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 SARGSUS 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 - SARGSUS; 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 à Elaboração do Relatório Anual de Gestão - SARGSUS, 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 município 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 referencia 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. Credenciar 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.

[ANEXO II, III e IV](#)

---

**Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**

---