

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DEPARTAMENTO DE ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

VII PLENÁRIA ESTADUAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE - MT

Decreto 7.508/2011

Decreto nº 7.508, de 28
de junho de 2011

Regulamentação da Lei nº 8.080/90

Brasília - DF
2011

Cuiabá/MT, 22 a 23 de junho de 2012.

MARCOS LEGAIS DO SUS

CONSTITUIÇÃO FEDERAL	Lei 8.080 Lei 8.142						<u>DECRETO 7.508</u> Lei 12.466	Lei complementar 141
1988	1990	1991	1993	1996	2001	2006	2011	2012
		NOB	NOB	NOB	NOAS	PACTO PELA SAÚDE	RESOLUÇÕES TRIPARTITE	RESOLUÇÕES TRIPARTITE

CF/88

Art. 196. **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.**

CF/88

Art. 198. As **ações e serviços públicos de saúde** integram uma **rede regionalizada** e hierarquizada e **constituem um SISTEMA ÚNICO**, organizado de acordo com as **seguintes diretrizes**:

- I - **descentralização**, com **direção única** em cada esfera de governo;
- II - **atendimento integral**;
- III - **participação da comunidade**.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, obedecem aos seguintes princípios (total de 13):

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (à todo e qualquer cidadão);

II - integralidade de assistência, entendida como **conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;**

(...)

IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (todos são iguais, diferente de equidade);

(...)

V - participação da comunidade.

(...)

DESAFIOS PERMANENTES DA GESTÃO DO SUS

ALCANÇAR MAIOR EFICIÊNCIA, EFETIVIDADE E QUALIDADE DA RESPOSTA DO SISTEMA ÀS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO - ACESSO COM QUALIDADE.

INOVAR NOS PROCESSOS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS.

SUPERAR A FRAGMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.



ARTICULAR NOVO PACTO FEDERATIVO QUE FORTALEÇA OS VÍNCULOS INTERFEDERATIVOS NECESSÁRIOS À CONSOLIDAÇÃO DO SUS.

DECRETO 7.508/2011

- Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a **organização do SUS**, o **planejamento da saúde**, a **assistência à saúde** e a **articulação interfederativa** e dá outras providências.

Principais vertentes:

- Mais **TRANSPARÊNCIA** na Gestão do SUS;
- Mais **SEGURANÇA JURÍDICA** nas Relações Interfederativas; e
- Maior **CONTROLE SOCIAL**.



DECRETO 7.508/2011

Capítulo I – Das disposições preliminares - (Art. 1º e Art. 2º)

Capítulo II – Da Organização do SUS - (Art. 3º ao Art. 14)

Seção I – Das **Regiões de Saúde**

Seção II – Da hierarquização

Capítulo III - Do **Planejamento da Saúde** - (Art. 15 ao Art. 19)

Capítulo IV – Da Assistência à Saúde - (Art. 20 a Art. 29)

Seção I – Da **RENASES**

Seção II – Da **RENAME**

Capítulo V – Da Articulação Interfederativa - (Art. 30 ao Art. 41)

Seção I – Das Comissões Intergestores

Seção II – Do **Contrato Organizativo da Ação Pública da**

Saúde

Capítulo VI – Das disposições finais - (Art. 42 ao Art. 45)

FORTALECIMENTO DO SUS

Operacionalização do Decreto 7.508/2011

- ✓ Diretrizes para a organização das Regiões de Saúde (Set/11)
- ✓ Diretrizes para a elaboração da RENAME (Set/11)
- ✓ Diretrizes para a elaboração da RENASES (Out/11)
- ✓ Portaria RENAME nº 533, de 28/03/2012
- ✓ Portaria RENASES nº 841, de 08/05/2012
- ✓ Diretrizes para o Planejamento e Mapa da Saúde (Nov/11)
- ✓ Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP)
 - Normas e Fluxos (Out/11)
 - Minuta da estrutura(Dez/11)
 - Metas e Indicadores (Março/2012)
 - Regras de Transição Pacto - Decreto (Abril/2012)

REGIÕES DE SAÚDE (Decreto 7.508/2011)

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

CONTER NO MÍNIMO: AÇÕES e SERVIÇOS de ATENÇÃO PRIMÁRIA, URGÊNCIA e EMERGÊNCIA, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA e HOSPITALAR e VIGILÂNCIA em SAÚDE.

O processo de **planejamento da saúde** será **ascendente e integrado**, do nível local até o federal, **ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde**, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Planejamento do SUS – Diretrizes Nacionais (CNS)

CONTRIBUIR PARA ERRADICAR A EXTREMA POBREZA NO PAÍS

- 1 • Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante **aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada**
- 2 • Aprimoramento da **rede de urgência e emergência**, com expansão e adequação de unidades de pronto atendimento/UPA, de serviços de atendimento móvel de urgência/Samu, de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção
- 3 • Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e **implementação da “Rede Cegonha”**, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade
- 4 • Fortalecimento da **rede de saúde mental**, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas
- 5 • Garantia da atenção integral à saúde da pessoa **idosa e dos portadores de doenças crônicas**, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção
- 6 • Implementação do subsistema de atenção à **saúde indígena**, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais
- 7 • Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de **promoção e vigilância em saúde**
- 8 • Garantia da **assistência farmacêutica** no âmbito do SUS
- 9 • Aprimoramento da **regulação e da fiscalização da saúde suplementar**, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde
- 10 • Fortalecimento do **complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde** como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde
- 11 • Contribuição à adequada **formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho** dos profissionais de saúde
- 12 • Implementação de novo **modelo de gestão e instrumentos de relação federativa**, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável
- 13 • Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de **ganhos de produtividade e eficiência** para o SUS
- 14 • Promoção internacional dos **interesses brasileiros** no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da política externa brasileira

MAPA DA SAÚDE (Decreto 7.508/2011)

- descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS (próprio e privado complementar) e pela iniciativa privada.
- utilizado na identificação das necessidades de saúde, orienta o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas da saúde.

Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Compreende todas as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação oferecidos pelo SUS à população para atender à integralidade da assistência à saúde.

A RENASES está organizada nos seguintes componentes:

- I – Ações e serviços da atenção básica (primária);
- II - Ações e serviços da urgência e emergência;
- III - Ações e serviços da atenção psicossocial;
- IV - Ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar;
- V - Ações e serviços da vigilância em saúde.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS, garantindo ao usuário o acesso ao tratamento medicamentoso.

A RENAME é composta por:

I – Rel. Nac. de Med. do Comp. Básico da Assistência Farmacêutica;

II - Rel. Nac. de Med. do Comp. Estratégico da Assistência Farmacêutica;

III - Rel. Nac. de Med. do Comp. Especializado da Assistência Farmacêutica;

IV - Relação Nacional de Insumos Farmacêuticos; e

V - Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

As Comissões Intergestores (CIT, CIB e CIR) pactuarão:

(...)

Aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

(...)

O PLANEJAMENTO DA SAÚDE INTEGRADO, realizado no âmbito regional, implica:

- **identificação das dinâmicas presentes no território e que influenciam na saúde;**
- **necessidades de saúde da população dos municípios da região;**
- **observar as diretrizes, os objetivos e as metas estabelecidas nos planos de saúde de cada ente federado, aprovados nos Conselhos de Saúde;**
- **(...)**

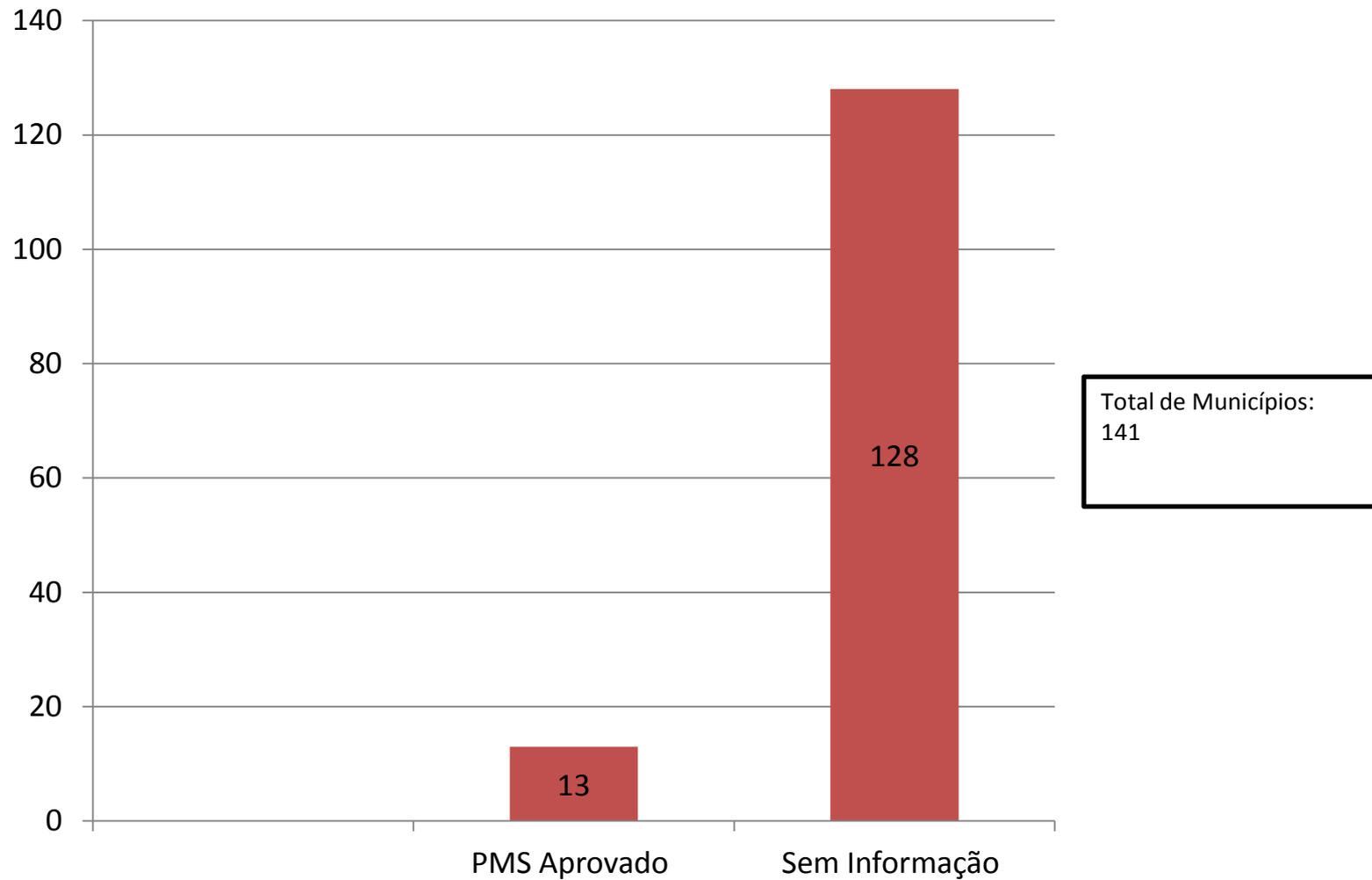
Pressupostos para o Planejamento do SUS:

(...)

- **A Participação Social é elemento essencial à interação entre o Estado e o cidadão e deve ser observada no processo de planejamento, inclusive em âmbito regional, neste caso, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.**

(...)

Situação dos Planos Municipais de Saúde



21/06/2012- Fonte: ST-CIT

Situação dos Relatórios de Gestão 2007 a 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Aprovados	129	128	114	94	40
Não aprovados	1	–	–	–	–
Em apreciação	11	–	25	–	25
Sem informação	–	13	2	47	69
Aprovados com ressalva	–	–	–	–	4
Solicitado ajuste	–	–	–	–	3

22/06/2012 – Fonte: SARGSUS

O produto do processo de planejamento integrado realizado na região...



COAP – Contrato Organizativo de Ação pública da Saúde
Cujo objetivo é a **organização e a integração das ações e dos serviços**, em uma **Região de Saúde**, com a finalidade de **garantir a integralidade da assistência** aos usuários.

ESTRUTURA DO COAP



RESPONSABILIDADES ORGANIZATIVAS

Padrão nacional contendo os fundamentos organizativos que se traduzem como a unicidade conceitual do SUS e compromissos interfederativos.

➤ **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

➤ **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

➤ **CLÁUSULA QUARTA - DA GESTÃO CENTRADA NO CIDADÃO**

➤ **CLÁUSULA QUINTA - DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA REGIÃO**

➤ **CLÁUSULA SEXTA - DAS DIRETRIZES SOBRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEUS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS**

➤ **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DIRETRIZES SOBRE O ACESSO ORDENADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

➤ **CLÁUSULA OITAVA - DAS DIRETRIZES DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE INTEGRADO**

Cláusula Quarta – Da Gestão Centrada no Cidadão

A satisfação do cidadão da Região de Saúde (xxx) deve ser compromisso dos dirigentes, gestores e trabalhadores de saúde, responsabilizando os signatários do contrato a:

- **Desenvolver estratégias que incorporem a escuta e as opiniões dos cidadãos como ferramenta de melhoria dos serviços;**
- **Promover uma gestão que tenha como centro o cidadão, sua participação na definição das políticas de saúde e no seu controle, acesso e disseminação de informações em saúde;**
- **Respeitar à intimidade e os direitos e garantias constitucionais dos cidadãos;**
- **Apoiar movimentos de mobilização social em defesa do SUS;**

Cláusula Quarta – Da Gestão Centrada no Cidadão

- Implantar e implementar **serviços de ouvidoria**;
- Os **conselhos** de saúde devem **ter acesso a toda documentação que comprove a execução do COAP** para o exercício do controle social;
- Os **direitos e deveres do cidadão no SUS deverão ser divulgados em todos os serviços de saúde**, indicando o caráter público do atendimento e sua relação de serviços prestados; e
- **Garantir que o funcionamento dos conselhos de saúde e das conferências de saúde**, como forma de atuação da sociedade na condução do SUS, sejam fatos na gestão da saúde.

Cláusula Oitava – Do Planejamento da Saúde Integrado

- O **planejamento do SUS**, para efeito do contrato, confere aos entes signatários o **compromisso de discutir permanentemente nos conselhos de saúde e nas comissões intergestores a política de saúde e a sua execução e integração (...)**;
 - Os entes signatários se comprometem a **realizar o planejamento regional integrado, com base nos planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde (...)**;
- (...)

PARTE I - COAP

- **CLÁUSULA NONA** - DAS DIRETRIZES SOBRE A PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
- **CLAUSULA DÉCIMA** - DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA
- **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - DAS DIRETRIZES DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
- **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - DAS DIRETRIZES SOBRE O FINANCIAMENTO
- **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - DAS MEDIDAS DE APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA
- **CLÁUSULA DECIMA QUARTA** - DAS DIRETRIZES GERAIS SOBRE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E AUDITORIA
- **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS
- **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** - DA PUBLICIDADE

Cláusula Décima Sexta – Da Publicidade

- O contrato, na íntegra, será encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde e aos Conselhos Municipais para o acompanhamento de sua execução, sendo que o seu conteúdo deverá fazer parte do Relatório de Gestão;
- O contrato deve, ainda, **ser tornado público**, sob o formato de publicação impressa e/ou por meio eletrônico **para conhecimento e acesso de qualquer cidadão** que deverá, assim, ter pleno conhecimento dos acordos firmados entre os entes federativos em sua região para que possa **exercer o controle social**.

Diretrizes, objetivos, metas regionais, indicadores, responsabilidades individuais e formas de monitoramento

ANEXO I – Mapa da Saúde atual: Caracterização dos municípios e da região de saúde.

ANEXO II – Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde; Mapa de Metas (Investimentos): referência para os investimentos na região de saúde.

ANEXO III – Referências: Serão pactuadas na região de saúde a partir da RENASES/RENAME, respeitando a DCU e PCEP.

RESPONSABILIDADES ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRAS

Responsabilidades dos entes federativos pelo financiamento tripartite do COAP na região.

RESPONSABILIDADES PELO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Responsabilidades dos entes federativos pelo acompanhamento da execução do COAP, o monitoramento, a avaliação de desempenho e a auditoria.

PARTE IV - COAP

MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA do COAP



O QUE SE QUER COM O DECRETO 7.508/2011?

Organizar o SUS regionalmente para conformação de uma Rede de Atenção à Saúde visando a integralidade da assistência e a equidade;

Garantir à população o direito à saúde, com acesso resolutivo e de qualidade e em tempo oportuno;

Definir claramente as responsabilidades sanitárias entre os entes federativos;

Garantir maior segurança jurídica, transparência, controle social e resultados efetivos (gestão por resultados);

Maior comprometimento dos chefes do Poder Executivo.

Reforça o papel do conselho de saúde na aprovação de novos procedimentos, documentos e exige qualificação do conselho para apreciar relatórios de gestão, prestação de contas, etc.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA – SGEP
DEPARTAMENTO DE ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA – DAI
COORDENAÇÃO-GERAL DE CONTRATUALIZAÇÃO INTERFEDERATIVA

OBRIGADA!

www.saude.gov.br/sgep

Ana Cristina C. Curvina

E-MAIL: ana.curvina@saude.gov.br

TELEFONE: (61) 3315-2127