



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 3670, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2013.

LISTA DE MUNICÍPIOS PASSÍVEIS DE ADESAO À INICIATIVA DE ACORDO COM
O PORTE PREVISTO NO ARTIGO 2º DESTA RESOLUÇÃO

Região Ampliada de Saúde	Município	Porte
Centro	Nova Lima	II
	Cacté	I
	Betim	IV
	Contagem	IV
	Curvelo	II
	Guanhães	I
	Itabira	II
	Ouro Preto	II
	João Monlevade	II
	Sete Lagoas	II
	Vespasiano	II
	Centro Sul	Barbacena
Conselheiro Lafaiete		II
Congonhas		I
São João Del Rei		II
Jequitinhonha	Diamantina	II
	Minas Novas	I
	Turmalina	I
	Araçuaí	I
	Capelinha	I
Leste	Caratinga	II
	Coronel Fabriciano	II
	Governador Valadares	IV
	Ipatinga	IV
	Mantena	I
	Resplendor	I
	Santa Maria do Suaçuí	I
	São João Evangelista	I
	Timóteo	II
Leste do Sul	Manhuaçu	II



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Ponte Nova	II
	Viçosa	II
Nordeste	Agua Formosas	I
	Almenara	I
	Itaobim	I
	Nanuque	I
	Padre Paraíso	I
	Pedra Azul	I
	Teófilo Otoni	III
	Malacacheta	I
	Itambacuri	I
	Noroeste	João Pinheiro
Patos de Minas		III
Unai		II
Norte	Brasília de Minas	II
	Coração de Jesus	I
	Francisco Sá	I
	Janaúba	II
	Januária	I
	Manga	I
	Monte Azul	I
	Montes Claros	V
	Bocaiuva	I
	Pirapora	I
	São Francisco	I
	Salinas	I
	Taiobeiras	II
	Oeste	Bom Despacho
Divinópolis		III
Formiga		II
Itaúna		II
Para de Minas		II
Santo Antonio do Amparo		I
Santo Antonio do Monte		I
Campo Belo		II
Sudeste	Além Paraíba	I
	Carangola	II
	Juiz de Fora	V



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Lima Duarte	I
	Bom Jardim de Minas	J
	Leopoldina	II
	Cataguases	II
	Muriá	III
	Santos Dumont	I
	São João Nepomuceno	I
	Bicas	I
	Ubá	II
Sul	Alfenas	III
	Machado	I
	Guaxupé	II
	Itajubá	II
	Lavras	II
	Passos	III
	Piumhi	II
	Poços de Caldas	III
	Pouso Alegre	III
	São Lourenço	II
	São Sebastião do Paraíso	II
	Três Corações	II
	Três Pontas	II
	Varginha	III
Triângulo do Norte	Ituiutaba	II
	Patrocínio	II
	Monte Carmelo	I
	Uberlândia	V
	Araguari	II
Triângulo do Sul	Araxá	II
	Frutal	I
	Iturama	I
	Uberaba	IV
Região Ampliada de Saúde	Município	Porte
Centro	Nova Lima	II
	Caeté	I



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Betim	IV
	Contagem	IV
	Curvelo	II
	Guanhães	I
	Itabira	II
	Ouro Preto	II
	João Monlevade	II
	Sete Lagoas	II
	Vespasiano	II
Centro Sul	Barbacena	III
	Conselheiro Lafaiete	II
	Congonhas	I
	São João Del Rei	II
Jequitinhonha	Diamantina	II
	Minas Novas	I
	Turmalina	I
	Araçuaí	I
	Capelinha	I
Leste	Caratinga	II
	Coronel Fabriciano	II
	Governador Valadares	IV
	Ipatinga	IV
	Mantena	I
	Resplendor	I
	Santa Maria do Suaçuí	I
	São João Evangelista	I
	Timóteo	II
Leste do Sul	Manhuaçu	II
	Ponte Nova	II
	Viçosa	II
Nordeste	Águas Formosas	I
	Almenara	I
	Itaobim	I
	Nanuque	I
	Padre Paraíso	I
	Pedra Azul	I
	Teófilo Otoni	III
	Malacacheta	I



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Itambacuri	I
Noroeste	João Pinheiro	I
	Patos de Minas	III
	Unaí	II
Norte	Brasília de Minas	II
	Coração de Jesus	I
	Francisco Sá	I
	Janaína	II
	Januária	I
	Manga	I
	Monte Azul	I
	Montes Claros	V
	Bocaiuva	I
	Pirapora	I
	São Francisco	I
	Salinas	I
	Taiobeiras	II
	Oeste	Bom Despacho
Divinópolis		III
Formiga		II
Itaúna		II
Para de Minas		II
Santo Antonio do Amparo		I
Santo Antonio do Monte		I
Campo Belo		II
Sudeste	Além Paraíba	I
	Carangola	II
	Juiz de Fora	V
	Lima Duarte	I
	Bom Jardim de Minas	I
	Leopoldina	II
	Cataguases	II
	Muriáe	III
	Santos Dumont	I
	São João Nepomuceno	I
	Bicas	I
	Ubá	II
Sul	Alfenas	III



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Machado	I
	Guaxupé	II
	Itajubá	II
	Lavras	II
	Passos	III
	Piumhi	II
	Poços de Caldas	III
	Pouso Alegre	III
	São Lourenço	II
	São Sebastião do Paraíso	II
	Três Corações	II
	Três Pontas	II
	Varginha	III
Triângulo do Norte	Ituiutaba	II
	Patrocínio	II
	Monte Carmelo	I
	Uberlândia	V
	Araguari	II
Triângulo do Sul	Araxá	II
	Frutal	I
	Iturama	I
	Uberaba	IV

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 3670, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2013. Institui incentivo financeiro de custeio destinado ao fomento da qualificação e produtividade das equipes de regulação, controle e avaliação dos municípios pólos de região de saúde, no âmbito do SUS/MG.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE e Gestor do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, no uso da atribuição prevista no inciso iii, § 1º, art. 93, da Constituição do Estado de Minas Gerais e considerando:

- o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

- a Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto; - a Portaria GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS; - a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

- a Portaria GM/MS nº 2.975, de 21 de dezembro de 2012, que habilita Estados e Municípios a receberem incentivos financeiros de custeio destinados às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde. - a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.024, de 07 de dezembro de 2011, que dispõe sobre procedimentos, regras e critérios para apuração do extraparamento das internações de Média e Alta complexidade;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.122, de 16 de maio de 2012, que aprova o Projeto de Apoio institucional em Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no âmbito do SUS/MG; - a necessidade de aprimoramento das práticas de gestão das unidades de regulação assistencial dos municípios pólos de região de saúde; e

→ - a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.385, de 20 de fevereiro de 2013. RESOLVE: Art. 1º Fica instituído o incentivo financeiro de custeio destinado ao fomento da qualificação e produtividade das equipes de regulação, controle e avaliação dos municípios pólos de região de saúde, no âmbito do SUS/MG. Parágrafo único. O incentivo financeiro de custeio, de que trata esta Resolução, deverá ser destinado ao financiamento de ações de qualificação e/ou pagamentos de incentivos financeiros, por produtividade, para as equipes de regulação, controle e avaliação dos municípios pólos de região de saúde, no âmbito do SUS/MG.

Art. 2º Os municípios contemplados pelo incentivo financeiro de que trata esta Resolução serão enquadrados nos seguintes portes possíveis, definidos a partir do teto MAC anual e observada a competência de publicação desta Resolução: i - Porte i - até

R\$5.000.000,00 (cinco milhões de reais) ii - Porte ii - de R\$ 5.000.000,01 (cinco milhões de reais e um centavo) até R\$30.000.000,00 (trinta milhões de reais);iii - Porte iii - de R\$ 30.000.000,01 (trinta milhões de reais e um centavo) até 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais);iv - Porte iv - de R\$ 50.000.000.01 (cinquenta milhões de reais e um centavo) a R\$100.000.000,00 (cem milhões de reais);V - Porte V - a partir de R\$ 100.000.000,01 (cem milhões de reais e um centavo) . § 1º A classificação por porte de acordo com os valores do Teto MAC expressa a abrangência populacional e capacidade/volume de atendimento, além do nível de agregação tecnológica e a complexidade dos serviços prestados por cada ente municipal .

§ 2º A classificação dos municípios poderá ser revista anualmente pela SES/MG observadas as alterações no Plano Diretor de Regionalização- PDR/MG e na Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde - PPI/MG.Art. 3º Para fazer jus ao incentivo financeiro de que trata esta Resolução o ente municipal deverá cumprir os seguintes requisitos:i - ser pólo de região de saúde;ii - não ter sido contemplado com recursos da Portaria GM n.º 2.975, de 21 de dezembro de 2012, que habilita Estados e Municípios a receberem incentivos financeiros de custeio destinados às Centrais de Regulação organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

iii - manter interface ou co-gestão com o Sistema Estadual de Regulação por meio do SUSFácilMG;

iv - participar do Projeto Apoiadores em Regulação desenvolvido em parceria pela SES/MG e COSEMS/MG;

V - assinar Termo de Compromisso, por meio eletrônico, até dia 26 de abril de 2013, através do sistema GEiCOM, nos termos do Decreto nº 45.468/2010.

Art. 4º O incentivo financeiro de que trata esta Resolução, será executado no ano de 2013, no limite anual de R\$9.396.000,00 (nove milhões, trezentos e noventa e seis mil reais), e correrão por conta das dotações orçamentárias nº 4291.10.302.237.4279.0001 - 334141 - 10.1 e

4291.10.302.237.4279.0001 - 444142 - 10.1, contemplando uma parcela fixa referente ao incentivo de adesão à iniciativa, e uma parcela variável conforme critérios estabelecidos nesta Resolução .

§ 1º Quando da adesão à iniciativa mediante a assinatura do Termo de Compromisso, e do cumprimento dos critérios elencados no Artigo 3º, o município receberá parcela fixa no valor de R\$45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) .

§ 2º A parcela variável será paga em novembro de 2013, mediante comprovação da composição e manutenção da equipe de regulação de junho a setembro de 2013, conforme Anexos i e ii desta Resolução .

§ 3º O valor a ser repassado por meio da parcela variável observará o desempenho apurado no indicador previsto no Anexo iii, observando os seguintes limites:

- a) Porte i - Valor R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais);
- b) Porte ii - Valor R\$ 49.000,00 (quarenta e nove mil reais);
- c) Porte iii - Valor R\$ 70.000,00 (setenta mil reais);
- d) Porte iv - Valor R\$ 90.000,00 (noventa mil reais);
- e) Porte V - Valor R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais) .

§ 4º A definição dos valores de incentivo financeiro de custeio foi realizada considerando as correspondentes às equipes mínimas apresentadas no Anexo I e os portes definidos no artigo 2º desta Resolução.

§ 5º O recurso será transferido de forma regular e automática do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde .

§ 6º A transferência dos recursos está condicionada a efetiva transferência dos recursos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 2975/12.

§ 7º A partir de 2014 a transferência das parcelas variáveis está condicionada à efetiva transferência dos recursos estabelecidos na Portaria GM/MS 2.975/12 e será apurado nos meses de Março e Outubro, com repasse no mês subsequente ao Fundo Municipal de Saúde.

Art. 5º Os municípios passíveis de adesão à iniciativa estão classificados de acordo com o porte previsto no Artigo 2º e elencados no Anexo

Anterior Pg. ¹⁸ de 64 Próxima

Amplie seu estudo

- Tópicos de legislação citada no texto
- **Constituição Federal de 1988**
- **Artigo 40 da Constituição Federal de 1988**
- **Artigo 37 da Constituição Federal de 1988**
- **Lei nº 14 de 19 de Dezembro de 1975 do Rio de Janeiro**
- **Parágrafo 19 Artigo 40 da Constituição Federal de 1988**
- **Inciso XIV do Artigo 37 da Constituição Federal de 1988**
- **Lc nº 8 de 03 de Dezembro de 1970**
- **Lc nº 7 de 07 de Setembro de 1970**
- **Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990**
- **Lei nº 8.730 de 10 de Novembro de 1993**
- **Decreto nº 45 de 01 de Março de 1991**
- **Decreto nº 46 de 01 de Março de 1991**



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 188ª Reunião Ordinária, ocorrida em 20 de fevereiro de 2013.

DELIBERA:

Art. 1º Fica aprovado o incentivo financeiro de custeio destinado ao fomento da qualificação e produtividade das equipes de regulação, controle e avaliação dos municípios pólos de região de saúde, no âmbito do SUS/MG, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Esta Deliberação entre em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 20 de fevereiro de 2013.

**ANTÔNIO JORGE DE SOUZA MARQUES
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.385, DE 20 DE FEVEREIRO
2013 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

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

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de 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;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Seção I

Das Regiões de Saúde

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- I - atenção primária;
- II - urgência e emergência;
- III - atenção psicossocial;
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

- I - seus limites geográficos;
- II - população usuária das ações e serviços;
- III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e
- IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Seção II

Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção I

Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A 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.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

CAPÍTULO V

DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Seção I

Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CII, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho

Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - 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;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Seção II

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e

serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

- I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;
- II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;
- III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;
- IV - indicadores e metas de saúde;
- V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;
- VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;
- VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;
- VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e
- IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

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

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

- I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;
- II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 1990;

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.

Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de junho de 2011; 190^º da Independência e 123^º da República.

DILMA

Alexandre Rocha Santos Padilha

ROUSSEFF

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.6.2011