

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Guia de
Orientações Básicas
para **Implantação** de
Ouvidorias
do **SUS**

2ª edição

Brasília – DF
2014



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS

Guia de
Orientações Básicas
para **Implantação de**
Ouvidorias
do SUS

2ª edição

Brasília – DF
2014



© 2014 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 2ª edição – 2014 – 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS
Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Ouvidoria
SAF Sul, Trecho 2, lotes 5/6, Edifício Premium
Torre I, 3º andar, sala 305
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-8881
Fax.: (61) 3315-8873
Site: www.saude.gov.br/ouvidoria
E-mail: cgsno@saude.gov.br

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Elaboração:

Andréa Bonatelli Trento
Lucas Betti de Vasconcelos
Maria Francisca Santos Abritta Moro

Equipe editorial:

Normalização: Delano de Aquino Silva
Revisão: Khamila Silva e Silene Lopes Gil
Capa, projeto gráfico: Renato Carvalho
Diagramação: Marcelo Gomes

Colaboração:

Angela Karine Cruz Moura
Carita Gabriella de Carvalho
Deulma Lustosa Nogueira
Flávia Silvério de Souza Sobrinho
Maria Angélica Fernandes Aben-Athar
Sílvia Vasconcelos do Prado Arruda

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS.

Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

68 p. : il.

ISBN 978-85-334-2110-3

1. Ouvidoria do SUS. 2. Política Nacional de Ouvidorias do SUS. 3. Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS. I. Título.

CDU 614.39

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0135

Titulos para indexação:

Em inglês: Basic orientation guide for implantation of ombudsmen of the Brazilian Health System (SUS/Brazil)
Em espanhol: Guía de orientaciones básicas para implantación de oidorías del Sistema Único de Salud (SUS/Brazil)

Sumário

Apresentação **5**

PRIMEIRA PARTE **7**

Introdução **7**

O Papel das Ouvidorias do SUS **8**

Ouvidoria Ativa **9**

Base Legal das Ouvidorias do SUS **10**

Universalidade **11**

Equidade **11**

Integralidade **11**

Regionalização **12**

Hierarquização **12**

Participação da comunidade **12**

Descentralização **12**

SEGUNDA PARTE 17

Requisitos Básicos para Implantar ou Implementar uma Ouvidoria do SUS 17

Estabelecendo a Rede da Ouvidoria do SUS 26

TERCEIRA PARTE 31

Processos de Trabalho da Ouvidoria do SUS 31

QUARTA PARTE 39

Orientações Gerais 39

Central de Teletendimento 43

Considerações Finais 45

ANEXOS 47

Anexo A – Regulamentação do sistema OuvidorSUS 47

ANEXO B – Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 51

Apresentação

A Ouvidoria em Saúde constitui-se em um espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde, relativos aos serviços prestados. A Ouvidoria, como componente da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, visa fortalecer os mecanismos de participação social e qualificar a gestão participativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nessa perspectiva, este *Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS* tem por objetivo subsidiar a implantação de unidades de Ouvidoria, no âmbito do SUS.

É fundamental para a consolidação do SUS que o cidadão tenha um espaço para solicitar informações sobre as ações e os serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, reclamação e denúncia, com resposta ágil e resolutiva à sua manifestação, visando à melhoria do atendimento prestado.

Para tanto, faz-se necessário implantar uma unidade de Ouvidoria com processos de trabalho qualificados, sob a concepção da gestão participativa e da democratização da informação em saúde, que propicie um atendimento capaz de mediar conflitos e ser eficaz na busca de soluções. Além disso, as manifestações recebidas nas ouvidorias do SUS devem ser sistematizadas e organizadas em relatórios gerenciais para informar e subsidiar os respectivos gestores sobre a incidência dos problemas, servindo como referência para mudanças positivas da política de saúde.

Mediante o presente guia, o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES/SGEP/MS), por meio da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, disponibiliza cooperação técnica para estados e municípios na implantação e na implementação de ouvidorias. Nosso desafio é formar uma rede de ouvidorias do SUS organizadas no Sistema Nacional de Ouvidoria (SNO), de forma integrada, garan-

tindo a efetiva participação social na construção de um SUS cada vez mais eficaz e na busca da melhoria da qualidade vida para todos os cidadãos brasileiros.

PRIMEIRA PARTE

Introdução

O Ministério da Saúde, a partir da responsabilidade inerente ao gestor federal, desenvolve estratégias e ações para melhorar o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a adoção de mecanismos inovadores que venham possibilitar a participação dos usuários nesse sistema, com o intuito de promover sua consciência sanitária, afirmar o direito à saúde e consolidar o SUS.

O Pacto pela Saúde estabelece diretrizes operacionais por meio dos seus componentes pela vida, em defesa do SUS e de gestão. No Pacto de Gestão, uma das ações apontadas para o fortalecimento da participação e do controle social é o apoio à implantação e à implementação de ouvidorias nos municípios e nos estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

Nessa perspectiva, o Pacto pela Saúde, documento enunciador da política nacional de saúde desde o ano de 2006, efetiva-se como parte da consolidação do SUS, com o objetivo de promover e viabilizar instrumentos de gestão para aprimorar e qualificar o atendimento aos cidadãos brasileiros. O Pacto redefine as responsabilidades de cada gestor, seja ele, federal, estadual ou municipal, por meio da adesão ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), e estabelece metas e compromissos de forma a suprir as necessidades de saúde da população, com garantia de integralidade e equidade, obedecendo aos princípios e às diretrizes do SUS.

Nesse contexto, essa diretriz do Pacto de Gestão vem sendo cumprida por meio da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS), de responsabilidade da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), ampliando e fortalecendo a participação

da comunidade. A ParticipaSUS imprime a gestão estratégica e participativa no sistema de saúde, com a adoção de práticas e mecanismos inovadores que favorecem avanços tanto para a gestão quanto para o controle social do SUS.

Assim, é de fundamental importância a criação de canais democráticos de informação e de escuta da população em geral, com espaço de recepção das manifestações dos cidadãos, para melhor qualificar a gestão do SUS, nos três níveis de governo. A Ouvidoria é, por excelência, esse espaço.

A implantação da Ouvidoria do SUS, estruturada e articulada entre as três esferas de governo, com a participação do cidadão, contribui para o fortalecimento da democracia e da gestão participativa no SUS, com a correspondente ampliação do processo de controle social e com a corresponsabilização do cidadão na gestão do SUS.

O Papel das Ouvidorias do SUS

As ouvidorias do SUS são unidades de importância estratégica para a gestão do SUS. Ao possibilitar o diálogo entre a sociedade e as diferentes instâncias de gestão, as ouvidorias contribuem para a participação do cidadão na avaliação e na fiscalização da qualidade dos serviços de saúde. Essa forma de controle social auxilia no aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde.

Nas ouvidorias do SUS, a manifestação do cidadão pode se apresentar pela busca de informações e orientações em saúde e também por meio de sugestões, elogios, solicitações, reclamações ou denúncias. Diante da necessidade apresentada pelo cidadão e das responsabilidades legais do gestor, as ouvidorias orientam, encaminham, acompanham a demanda e respondem ao cidadão sobre as providências adotadas.

Em tal contexto, as ouvidorias do SUS são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde, organizando e interpretando

as informações que recebe da sociedade por meio de condutas que inspirem a credibilidade, a ética e o respeito ao cidadão.

O processo de escuta do cidadão dá-se individualmente, porém, a Ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da Saúde.

Ouvidoria Ativa

Em 2011 foram iniciadas estratégias de Ouvidoria Ativa, que têm como sentido a busca por mobilizar o cidadão para uma postura crítica em relação ao SUS – visando, em última instância, maior inclusão e governança cidadã nas políticas públicas de saúde. Nesse sentido, a Ouvidoria Ativa deve promover estratégias eficazes para escuta do cidadão, não apenas recebendo as manifestações por meio dos canais de acesso, mas também buscando as informações.

As estratégias de Ouvidoria Ativa vêm se concretizando nas seguintes ações: qualificação e ampliação do Banco de Informações Técnicas em Saúde (Bits) para disseminação de informações; distribuição de cartas a milhões de usuários do SUS, a CartaSUS, para colher as impressões sobre a atenção recebida e informar sobre os custos de tratamento; implantação de totens, terminais de autoatendimento eletrônico que dão acesso à página *web* da Ouvidoria; realização de pesquisas telefônicas, com ampla abrangência, sobre a satisfação com os serviços prestados pelo SUS e promoção de iniciativas de Ouvidoria Itinerante.

A OI busca atingir, dentro da perspectiva da estratégia de Ouvidoria Ativa, populações vivendo em condições de vulnerabilidade social, isto é, sem a possibilidade, por questões territoriais, culturais e/ou socioeconômicas, de terem acesso a programas, projetos e atividades que permitam o exercício da cidadania por meio de direitos e serviços garantidos pela Constituição Federal.

Além de levar informação para populações que têm dificuldades históricas de acesso ao SUS e aos canais de participação, como o próprio Disque-Saúde 136, faz, ainda, uma escuta humanizada, qualificada e medeia com a gestão o devido encaminhamento para as demandas apresentadas.

A Ouvidoria Itinerante desempenha, portanto, um papel importantíssimo, pois congrega a comunicação e a escuta qualificada com o respeito à diversidade e à cultura desses territórios vulneráveis.

Base Legal das Ouvidorias do SUS

A Constituição Federal de 1988 consagrou expressamente a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi dado início à regulamentação do Sistema Único de Saúde, como sistema integrado de assistência à saúde, garantido pelo Estado brasileiro, administrado pelo Ministério da Saúde em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde e, principalmente, com a necessária participação da população na gestão, no controle e na fiscalização dos serviços de saúde.

Historicamente, criaram-se marcos que têm trazido avanços na institucionalização de instrumentos que regulamentam a participação popular na gestão da saúde, como, por exemplo, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a criação de conselhos e conferências de saúde, como mecanismos de atuação da sociedade civil organizada. A Ouvidoria, nesse contexto, fortalece o papel legal das instâncias de gestão e controle social, porém sua identidade é distinta. Ela auxilia e complementa a ação dos conselhos de saúde, das instâncias intergestoras, das corregedorias e dos sistemas de auditoria.

As ouvidorias do SUS, para assegurar ao cidadão a oportunidade de participação na gestão pública em saúde, apoiam-se nos princípios e nas diretrizes que determinam as ações e os serviços em saúde, expressos nos artigos 196, 197 e 198 da Constituição Federal e na Lei nº 8.080/1990. A aplicação dos princípios previstos na Lei nº 8.080/1990 e

das diretrizes elencadas na Constituição Federal à atuação das ouvidorias do SUS possibilita afirmar que:

Universalidade

Todo cidadão tem o direito de se manifestar ao Poder Público, quanto ao sistema de saúde. Compete, pois, colocar serviços de Ouvidoria ao alcance da população de modo a permitir o uso do direito de opinião do cidadão.

Equidade

Todo cidadão deve contar com pelo menos um meio de acesso gratuito ao serviço de Ouvidoria, seja pessoalmente, por telefone, fax, carta, *e-mail* ou ainda pela imprensa, de forma que atenda a sua necessidade, independente da localidade ou situação social. Compete aos níveis administrativos do SUS divulgar e difundir formas e meios de acesso à disposição dos cidadãos.

Integralidade

As demandas recebidas na Ouvidoria sobre o sistema de saúde devem ser processadas sob um tratamento que abranja, tanto quanto possível, os aspectos de promoção, de proteção e de recuperação da saúde.

Regionalização

Este princípio é pautado pela maior eficácia e transparência causadas pela aproximação das políticas de saúde aos cidadãos, bem como pelo reconhecimento da heterogeneidade e da desigualdade social e territorial, por meio da identificação e do reconhecimento das diferentes situações regionais e suas peculiaridades. Assim, o serviço de Ouvidoria deve estar presente em todas as secretarias estaduais de saúde; nas secretarias de saúde das capitais; nas cidades com mais de 100 mil habitantes; nas cidades-polo; e nas sedes dos consórcios municipais e das regiões de saúde, a ser acordado nas Comissões Intergestoras Bipartites (CIBs), Conselhos de Saúde e demais estruturas do SUS.

Hierarquização

Na organização da rede de ouvidorias, devem ser respeitados os níveis hierárquicos de estruturação do SUS.

Participação da comunidade

Compete aos níveis de gestão do SUS promover o relacionamento dos serviços de Ouvidoria com os respectivos conselhos de saúde.

Descentralização

Deve ser apoiada a criação de estruturas descentralizadas de ouvidorias do SUS nas três esferas de governo. O princípio da descentralização das ações e dos serviços de saúde, por definição, é o processo de transferência de responsabilidades e prerrogativas de gestão para os estados e os municípios, atendendo às determinações institucionais e legais que embasam o SUS e que definem atribuições comuns

e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios.

Portanto, a descentralização promove a participação da sociedade em todo o processo de decisão e controle da gestão e constitui um desafio permanente para mudanças substantivas na gestão responsável da Administração Pública.

Nesse sentido, a Ouvidoria estabelecerá vínculos com as entidades de representação política dos gestores administrativos, envolvendo os conselhos, as secretarias estaduais e municipais, as unidades de saúde e outros órgãos da área de saúde, para incentivar a abertura de canais de comunicação entre gestores e sociedade.

As experiências de ouvidorias implantadas nas três esferas de governo têm contribuído para a construção de um Sistema Nacional de Ouvidoria (SNO). A estruturação do SNO contempla uma rede articulada de ouvidorias com capacidade de integrar as demandas sociais em saúde, no sentido de sistematizá-las nas esferas de governo. O processamento e a leitura das manifestações captadas poderão dotar o nível federal de informações pertinentes para a formulação de políticas nacionais de saúde.

Historicamente, no Brasil, a primeira tentativa de regulamentar a figura do Ouvidor e da Ouvidoria deu-se em 1923, pelo deputado constituinte José de Souza Mello.

Em 1998, a chamada Comissão de Notáveis, que era liderada pelo jurista Afonso Arinos, tentou introduzir o instituto do Ouvidor no texto constitucional brasileiro.

– Constituição Federal de 1988

Artigo 37, parágrafo 3º, inciso I. Prevê a existência de uma lei que discipline as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta e que regule as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços.

Artigos de 196 a 200. Definição de saúde como direito de todos e dever do Estado e instituição do SUS, que tem, como uma de suas diretrizes, a da participação da comunidade. Entende-se que a implantação de ouvidorias é uma forma de consolidar esta diretriz.

– **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS (Portaria MS/GM nº 3.027, de 26 de novembro de 2007)**

Vislumbra a implantação de ouvidorias como uma das formas de fortalecer a gestão estratégica e participativa no SUS.

– **Decreto Presidencial nº 6.680/2009**

Dispõe sobre a estrutura regimental do Ministério da Saúde e competências das áreas que o integram, conferindo ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS a missão de estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de ouvidorias de saúde.

– **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS/GM nº 1.820, de 13 de agosto de 2009)**

Contém dispositivo que garante aos cidadãos o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade.

– **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (Regulamentação da Lei nº 8.080/1990)**

Regulamenta a Lei Orgânica do SUS e estabelece a necessidade da gestão do SUS apurar, de forma permanente, as necessidades e a satisfação do usuário.

O Decreto nº 7.508/2011 dispõe sobre a organização do SUS em regiões de saúde, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com seus municípios. As regiões de saúde representam o espaço privilegiado da

gestão compartilhada da rede de ações e dos serviços da saúde, tendo como objetivos:

- garantir o acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, constituída por ações e serviços de atenção primária, vigilância à saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar;
- efetivar o processo de descentralização, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os entes federados;
- reduzir as desigualdades locais, por meio da conjugação interfederativa de recursos.

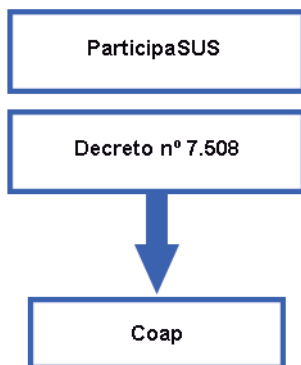
Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, nas Comissões Intergestores, garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde; monitorar o acesso às informações e aos serviços de saúde e ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

O Decreto nº 7.508/2011 instituiu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap)

O Coap é um acordo de colaboração firmado entre os entes federativos, no âmbito de uma região de saúde, com o objetivo de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na região, para garantir a integralidade da assistência à saúde da população. Ele é assinado pelos prefeitos e seus secretários de saúde, pelo governador e seu secretário de saúde e pelo Ministro da Saúde.

A avaliação da execução do Coap é realizada por meio do Relatório de Gestão, de cada ente signatário, devendo ser acompanhada pelos respectivos conselhos de saúde.

Figura 1 – Fluxo Normativo



Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014.

SEGUNDA PARTE

Requisitos Básicos para Implantar ou Implementar uma Ouvidoria do SUS

Para implantação de uma unidade de Ouvidoria do SUS os seguintes passos são previstos:

- Mobilização para a criação da Ouvidoria.
- Definição no organograma.
- Clareza quanto aos objetivos de implantação da Ouvidoria.
- Estruturação da Ouvidoria (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxo de trabalho).
- Divulgação do serviço para a comunidade.

1 – Mobilização para a criação da Ouvidoria

A primeira etapa para implantação de uma Ouvidoria é a de definição de sua necessidade dentro do órgão ao qual estará vinculada. Segue-se o apoio em sua efetivação, para que possa cumprir seu papel com legitimidade e autonomia.

Para isso, os gestores do SUS e os administradores dos estabelecimentos de saúde, bem como seus funcionários e a comunidade-alvo, devem estar conscientes das atribuições da Ouvidoria e dispostos a colaborar com seu trabalho. Assim, a secretaria ou o estabeleci-

mento de saúde pode organizar palestras e oficinas internas com essa finalidade.

2 – Definição no organograma

A Ouvidoria, por ser um instrumento de gestão, deve estar inserida no organograma da instituição a qual está vinculada e situar-se, preferencialmente, articulada ao nível central de gestão. Porém há de se refletir sobre a realidade de cada local para essa definição.

3 – Clareza quanto aos objetivos de implantação da Ouvidoria

Tratam-se dos propósitos a serem alcançados pela Ouvidoria, podendo ser relacionados:

- Ampliar a participação dos cidadãos na gestão do SUS.
- Possibilitar à instituição a avaliação contínua da qualidade das ações e dos serviços prestados.
- Subsidiar a gestão nas tomadas de decisões e na formulação de políticas públicas de saúde.

4 – Estruturação da Ouvidoria (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxo de trabalho):

– Estrutura Física

Devem-se observar os seguintes itens :

- Espaço físico determinado.
- Boa localização, de fácil acesso e visibilidade ao cidadão.
- Acessibilidade (rampa e banheiros adaptados).
- Equipamentos e mobiliário adequados para a realização do serviço.
- Disponibilidade de linha telefônica e acesso à internet.

– Espaço adequado para atendimento presencial, eventualmente com resguardo de sigilo.

Portanto, o local escolhido deve ser adequado para a execução das funções de Ouvidoria, tais como acolhimento das manifestações, incluindo espaço específico e adequado para o atendimento presencial, análise e acompanhamentos das manifestações e gestão dos dados da Ouvidoria. Sugere-se a criação de um espaço reservado para garantir acolhimento privativo ao cidadão.

No processo de escolha do local, é importante que os responsáveis pela implantação da Ouvidoria estejam atentos à acessibilidade dos usuários portadores de necessidades especiais, como rampa de acesso, banheiro com adaptações, entre outros.

Para a adequação do espaço ao trabalho de Ouvidoria, sugere-se que o local possua mobiliário mínimo, como cadeira, mesa, armário, material de escritório em geral, computador, impressora, aparelho telefônico e fax.

Disponibilidade de linha telefônica: a linha telefônica deverá estar disponível para o atendimento ao cidadão e para interlocução da Ouvidoria com sua rede para encaminhamento e acompanhamento das manifestações. Ressalta-se que algumas instituições fazem a opção por disponibilizar um serviço de central de teleatendimento para acolher as manifestações do cidadão. Para a implantação desse tipo de serviço, deve-se primeiramente avaliar a política institucional a este respeito, além da viabilidade de recursos financeiros da instituição, bem como a viabilidade de contratação, capacitação e manutenção desse serviço.

Acesso à internet e ao endereço eletrônico: atualmente, a internet e os meios de comunicação eletrônicos tornaram-se mecanismos facilitadores do acesso do cidadão. Para que a Ouvidoria possa acompanhar esse processo, é importante viabilizar um *e-mail* institucional para o qual o cidadão possa fazer contato com a Ouvidoria.

É importante que a Ouvidoria possua um sistema informatizado que possibilite a inserção das manifestações, sua categorização e gerenciamento dos dados assim gerados. O sistema implantado deve

garantir a segurança dos dados inseridos e gerenciados. Além disso, é importante que esse sistema facilite o processo de encaminhamento das manifestações de maneira que a Ouvidoria e sua rede utilizem o mínimo de documentos impressos.

Os recursos aqui elencados são os mínimos (ou básicos) para a criação da estrutura de uma Ouvidoria. Mas a montagem de cada uma dependerá das condições e necessidades locais.

– Instrumento Normativo

Uma vez estruturada fisicamente a Ouvidoria, é importante que ela passe a existir também de direito; vale dizer, que seja formalizada e institucionalizada por meio de um instrumento normativo de criação/regulamentação. Diversos são os meios que podem ser utilizados para essa finalidade, de acordo com a estrutura e as regras locais, sejam eles, lei; decreto; resolução; portaria, além de outros.

Sugere-se, sempre que possível, que seja dada primazia à Lei, por ser o instrumento que possui um processo mais rígido de elaboração e revogação, que passa pelo Poder Legislativo local e, por isso, confere à Ouvidoria maior legitimidade e concretude.

No instrumento normativo de criação/regulamentação da Ouvidoria podem constar, entre outros, os seguintes assuntos:

- Localização da Ouvidoria na estrutura organizacional da instituição a que pertence (previsão no organograma institucional).
- Definição do vínculo com a instituição, ressaltando-se a necessidade de autonomia de suas ações, lembrando que a ParticipaSUS, por entender a Ouvidoria como um instrumento de gestão, defende que seu vínculo seja com o gestor.
- Atribuições e competências da Ouvidoria, inclusive com a previsão de estabelecimento de rede de parcerias e cooperação com outros órgãos e entidades ligadas direta ou indiretamente à instituição.

– Cargos e funções destinados à composição dos recursos humanos da Ouvidoria.

– Prazos: algumas ouvidorias estabelecem os prazos para a resposta de demandas nesses instrumentos normativos. Para isso, recomenda-se que os prazos sejam previamente acordados entre as partes envolvidas no processo de tratamento das manifestações e ratificados pelo gestor.

– Recursos Humanos

Os profissionais que venham atuar na Ouvidoria devem ter formação e capacitação compatível com a função, mediante análise de perfis, e dependerá das condições e necessidades locais.

Vale ressaltar que os profissionais das ouvidorias do SUS são como agentes do processo de educação para a cidadania e responsáveis pelo acolhimento das demandas que chegam às ouvidorias.

É recomendável que a Ouvidoria conte com os seguintes recursos humanos discriminados a seguir:

– Responsável pela Ouvidoria;

– Teleatendente;

– Técnico para o tratamento da demanda;

– Suporte administrativo para atividades burocráticas e administrativas.

A capacitação é um fator determinante para que a equipe da Ouvidoria realize um trabalho consciente e qualificado.

- Características da Equipe

Figura 2 – Características da Equipe



Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014.

É importante que esses profissionais sejam exclusivos para a Ouvidoria. Não há como atender a Ouvidoria e a outro setor simultaneamente, como fazem os profissionais da sub-rede.

- Designação do Ouvidor

A designação do Ouvidor dependerá de como foi estruturada a Ouvidoria e dos entes envolvidos em sua constituição. A escolha do responsável poderá ser feita pelo gestor, ou resultar de processo democrático ampliado com participação do usuário, trabalhador e gestor.

Não há obrigatoriedade quanto à denominação do cargo de Ouvidor. A instituição poderá designá-lo como diretor, encarregado, assessor, técnico, ouvidor ou outro, desde que constem, no documento de criação da Ouvidoria, a denominação e a função daquele(s) que será(ão) responsável(eis) pela Ouvidoria.

– Características do Ouvidor

Figura 3 – Características do Ouvidor



Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014.

– Estrutura de Fluxo de Trabalho

O fluxo de trabalho aqui entendido envolve o caminho percorrido pela manifestação do cidadão internamente e externamente à Ouvidoria.

– Fluxo de Trabalho Interno

Refere-se aos processos de recebimento, análise, encaminhamento, acompanhamento, resposta e fechamento das demandas.

Figura 4 – Fluxo de Trabalho Interno



Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014.

Quadro 1 – Fluxo de Trabalho Interno

ETAPAS	PROCEDIMENTOS
1ª – Recebimento	As demandas poderão ser recebidas na Ouvidoria por meio de correspondências diversas, correspondência eletrônica, pessoalmente, telefone e outros. É importante que a Ouvidoria observe os processos de recebimento de documentos já implantados em sua instituição (protocolo de documentos) para que os documentos da Ouvidoria sigam os mesmos processos.

Continua

ETAPAS	PROCEDIMENTOS
2ª – Análise	O período de análise é compreendido como a etapa pela qual a Ouvidoria deverá analisar o teor da manifestação, verificar se há dados suficientes para dar continuidade ao processo, se há a necessidade de colocar a demanda em sigilo, e para qual o local deverá ser encaminhada.
3ª – Encaminhamento	Após a análise, a demanda que tenha dados suficientes deverá ser encaminhada para a área responsável pela sua resolução. É importante que o cidadão tenha conhecimento do encaminhamento dado a sua manifestação.
4ª – Acompanhamento	A Ouvidoria deverá acompanhar o trâmite da demanda para agilizar e intermediar as ações. Deverá, também, avaliar a resposta do setor, órgão ou entidade e, se não for satisfatória, reencaminhar para nova avaliação.
5ª – Resposta ao Cidadão	Manter o cidadão informado sobre o trâmite da sua demanda, considerando sua resolução dentro dos princípios legais e diretrizes do SUS. Cada Instituição estabelecerá o modo mais adequado para a tramitação das demandas, tendo em vista sua organização e necessidade.
6ª – Fechamento	Uma demanda só pode ser fechada mediante uma resposta satisfatória. Ressalta-se que, não necessariamente, a resposta satisfatória significa atendimento.

Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014

– Fluxo de Trabalho Externo

Refere-se aos processos que envolvem o encaminhamento da demanda para as áreas responsáveis, com o estabelecimento de como as demandas serão encaminhadas para as áreas competentes, quando isso não ocorrer via sistema informatizado.

A Ouvidoria-Geral do SUS atua por meio de um sistema informatizado, o OuvidorSUS, que permite a otimização de todos os processos de trabalho que permeiam sua ação.

O Sistema OuvidorSUS foi desenvolvido pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS em parceria com o Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS), e implantado em 2006. O Sistema tem a finalidade de atuar como ferramenta para a descentralização das ouvidorias do SUS, facilitar a democratização das informações em saúde, agilizar o processo de recebimento, encaminhamento, acompanhamento e resposta das manifestações, além de gerar relatórios gerenciais; e, também a definição de prazos para o tratamento das demandas.

Estabelecendo a Rede da Ouvidoria do SUS

Uma Ouvidoria constitui-se de estrutura física, de organização jurídica, de recursos humanos e de sua rede. A origem dessa palavra vem do latim *retis*, que significa entrelaçamento de fios com aberturas regulares que formam uma espécie de tecido. A partir da noção de entrelaçamento e estrutura reticulada, a palavra foi ganhando novos significados ao longo do tempo. Nas duas últimas décadas prevaleceu a noção de alternativa prática de organização que possibilita processos capazes de responder às demandas com flexibilidade, conectividade e descentralização das suas estruturas integrantes.

A Ouvidoria é responsável por receber as manifestações, analisar e encaminhar para a área responsável, constituindo, assim, o canali-

zador e intermediador das manifestações do cidadão. Isso significa que a rede de uma Ouvidoria pode ser entendida como a extensão desse processo, pois para o trabalho da Ouvidoria ser efetivo, é necessário que essa possua articulação com as áreas responsáveis para a resolução da demanda. A rede nada mais é do que as áreas, os órgãos ou as instituições que serão responsáveis por responder ou resolver as demandas acolhidas.

Para a estruturação de uma rede, inicialmente, é necessário que a equipe da Ouvidoria apreenda a organização do órgão gestor da saúde respectivo, para que a estruturação da rede não fira a organização dele.

Também faz-se necessário conhecer as competências e as atribuições de cada área que integrará a rede. Estabelecer uma rede significa, em primeiro lugar, seguir os princípios e as diretrizes do SUS e, na sequência: conhecer as competências e as atribuições das áreas que integrarão a rede para encaminhamento correto das manifestações; seguir e respeitar a lógica e a organização do órgão gestor e das demais instituições envolvidas; discutir a gestão com a equipe e com os parceiros, as propostas de fluxos, prazos, processos de trabalho, responsabilidades e agentes responsáveis em cada ponto da rede.

Deve-se analisar, ainda, o perfil das entidades que farão parte da rede, de forma que o percurso da demanda seja rápido e eficiente. Sendo assim, a Ouvidoria pode determinar se a rede será composta por todas as unidades de saúde, ou então composta por todas as unidades de saúde e seus departamentos, ou ainda, por todos esses e suas superintendências.

Na discussão com os parceiros-membros da rede, torna-se importante estar atento aos tópicos seguintes:

- Definição dos objetivos da implantação da Ouvidoria do SUS.
- Importância da Ouvidoria para a gestão e para as áreas envolvidas.
- Canais de entrada e fluxos propostos para a estruturação da rede, inclusive de relatórios gerenciais.

- Disponibilização de responsáveis em cada ponto para responder às demandas e à pactuação de processos de trabalho com cada integrante da rede.
- Responsabilização definida nas respostas aos cidadãos (Ouvidoria *versus* rede).
- Definição de prazos para resposta, formalmente (por lei, decreto, portaria) ou não, mas sempre discutido com a rede.
- Divulgação de informações.
- Colaboração com o desenvolvimento das ações de cada área.
- Fundamento ético quanto ao tratamento das demandas.

É importante ressaltar que as ouvidorias do SUS compõem uma grande rede nacional – o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS – cujo objetivo é proporcionar ao cidadão maior agilidade na resposta às suas manifestações e demandas nos órgãos gestores de saúde.

Em suma, o que deverão determinar a composição da rede são:

(a) responsabilidades e competências em resolver problemas; (b) fluxos voltados para a agilidade do processo, sem desprezeitar a estrutura e o funcionamento dos órgãos participantes; (c) promoção de compreensão e receptividade em relação à Ouvidoria; (d) disponibilidade de pessoal para dar andamento aos processos inerentes a uma Ouvidoria do SUS.

Concluindo, é preciso deixar claro que fazer parte de uma rede significa, também, no caso das ouvidorias do SUS, compartilhar compromissos com os cidadãos. Sendo assim, é necessário que a rede tenha conhecimento do processo de trabalho da Ouvidoria, das atribuições da Ouvidoria, das particularidades das demandas sigilosas e em anonimato, da ética envolvida no tratamento da manifestação do cidadão, visto que essa poderá tratar de assuntos relativos a colegas de trabalho ou do próprio interlocutor.

É preciso, também, saber fazer distinção entre membros de uma rede e parceiros, aspecto sistematizado no quadro a seguir:

Quadro 2 – Membros de Rede e Parceiros

MEMBROS DE REDE	PARCEIROS
Fazem parte da estrutura da secretaria da instituição.	Não necessariamente fazem parte da estrutura da instituição (corpo de bombeiros, exército, ministério público).
Possuem competência direta para responder ou atender demandas.	Papel auxiliar na resolução de problemas.

Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014.

TERCEIRA PARTE

Processos de Trabalho da Ouvidoria do SUS

Figura 5 – Processos de Trabalho da Ouvidoria do SUS



Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014.

As ouvidorias do SUS, além de constituírem-se em um espaço para acolhimento das manifestações dos cidadãos, como reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitações, são canais democráticos de comunicação que também se destinam a disseminar informações, visando maior efetividade no desenvolvimento de um espaço de cidadania.

O termo disseminar está associado à ideia de difundir, espalhar, “semear”, aplicando-se a informações dirigidas não só para o cidadão, mas para os atores do SUS em geral. Tais informações podem ser consideradas verdadeiras ferramentas de gestão. Além disso, a disseminação da informação contribui com eficácia e valor estratégico para o fortalecimento da cidadania e para a democratização de informações em saúde.

Pode-se dizer que o grande desafio da Ouvidoria do SUS é o de atuar de forma pautada no compromisso e na transparência de suas ações, incentivando as práticas de democratização de informações em saúde como estratégia de controle social. Para tanto, o papel de disseminar informações deve ser um norteador das práticas de todos que atuam nas ouvidorias do SUS.

A organização dos processos de trabalho em uma Ouvidoria do SUS deve seguir algumas recomendações:

- Estabelecer a Ouvidoria como responsável para receber as manifestações no âmbito da saúde. É importante discutir essa ação com as áreas da secretaria que recebem demandas próprias, para que esse trabalho fique centralizado na Ouvidoria.
- Especificar as demandas que chegam à Ouvidoria com algum número de tramitação interna na secretaria (como número de protocolo).
- Estabelecer o modo de encaminhamento dessas demandas para as áreas competentes (via correspondência oficial, *e-mail*, por exemplo).
- Estabelecer o padrão de análise das respostas recebidas da rede pertinente, bem como entrar em contato com o cidadão para informar as providências de sua manifestação.

De acordo com a experiência do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, são quatro os macroprocessos de trabalho inerentes à Ouvidoria do SUS:

- 1 – Recebimento das manifestações;
- 2 – Análise e tratamento das demandas;
- 3 – Resposta ao cidadão;
- 4 – Gestão da informação.

1 Recebimento das manifestações

É importante que os cidadãos tenham amplo acesso às ouvidorias do SUS, que podem disponibilizar, entre outros, os seguintes canais: telefone (Disque-Saúde 136); fax; correspondência (CartaSUS) e internet (Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão – e-SIC), além da forma presencial.

2 Análise e tratamento das demandas

Após receber as manifestações pelos diferentes canais de entrada, os técnicos das ouvidorias do SUS realizam todo o processo de análise e tratamento das demandas, que envolve as etapas de: registro; classificação; tipificação; encaminhamento e acompanhamento.

• Registro

Para registrar uma manifestação, é importante ter em mente os princípios de: (a) Perguntas de Sondagem e Confirmação – entendidas como a operação de pesquisar, explorar, investigar cautelosamente e perguntar de forma direcionada, com o objetivo de compreender o relato do cidadão e identificar o que responder e/ou registrar, no âmbito de operações de avaliação e equilíbrio, de forma a colaborar na compreensão correta da mensagem do cidadão; (b) Coleta de Dados – o que equivale dizer que uma boa sondagem contribui para a qualidade da resposta e para o registro das demandas com todos os dados necessários ao processo de análise e tratamento; demandas sem dados completos podem dificultar todo o processo e até impossibilitar sua resolução.

• Classificação

Todas as manifestações são classificadas de acordo com as categorias operacionais discriminadas no quadro a seguir:

Quadro 3 – Classificação das Manifestações

DENÚNCIA	Comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade na administração ou no atendimento por entidade pública ou privada de saúde.
ELOGIO	Comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
INFORMAÇÃO	Comunicação, orientação ou ensinamento relacionado à saúde.
RECLAMAÇÃO	Comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação referente às ações e aos serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento.
SOLICITAÇÃO	Comunicação verbal ou escrita que, embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e serviços de saúde.
SUGESTÃO	Comunicação verbal ou escrita que propõe ação considerada útil à melhoria do SUS.

Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014.

É importante que todas as ouvidorias do SUS tenham o mesmo entendimento sobre os conceitos mencionados anteriormente.

• Tipificação

A tipificação consiste na categorização das demandas, de acordo com assuntos e subassuntos, de importância para a geração de dados precisos e para a elaboração de relatórios gerenciais fidedignos, potencializando o papel das ouvidorias do SUS como instrumentos de gestão.

• Encaminhamento

Para o encaminhamento das demandas, são necessários a criação e o conhecimento pleno dos fluxos na rede principal ou nas sub-redes da Ouvidoria do SUS, que receberá as demandas de acordo com sua competência.

• Acompanhamento

Todo o acompanhamento do processo pode ser realizado pelo *status* da demanda, e pode ser otimizado com a utilização de um sistema informatizado. Além do *status*, a prioridade também deve ser considerada. É essencial a interlocução com os serviços que fazem parte da rede, responsáveis diretos pela resolução das demandas.

– *Status* das Demandas

Este aspecto é sistematizado no quadro que segue:

Quadro 4 – *Status* das Demandas

NOVA	Quando a demanda foi inserida no sistema, mas ainda não foi tratada pelo técnico.
ENCAMINHADA	Quando o registro foi encaminhado ao órgão competente, que ainda não tomou conhecimento dele.
EM ANÁLISE	Quando o registro já foi visualizado e está em análise pelo órgão competente.
CONCLUÍDA	Quando o órgão competente insere a resposta com as providências adotadas para o caso.
REENCAMINHADA	Quando a resposta do órgão competente não é satisfatória, a demanda é reencaminhada.
FECHADA	Quando a Ouvidoria considera a demanda resolvida pelo órgão competente.

Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014.

3 Resposta ao cidadão

A Ouvidoria deve manter o cidadão informado sobre todo o processo de tramitação de sua demanda. O cidadão também deve ter possibilidade de entrar em contato com a Ouvidoria para fazer o acompanhamento, bem como para incluir novas informações em sua demanda.

4 Gestão da informação

A Gestão da Informação pode ser entendida como toda ação relacionada à obtenção da informação adequada. Ou seja; a informação disponibilizada de forma correta, para a pessoa indicada, a um custo adequado, no tempo oportuno, em lugar apropriado, para tomar a decisão mais acertada.

A explicação sobre Gestão da Informação remete à gestão dos próprios recursos de informação. Esta pode ser entendida como o processo de organizar dados para alcançar os objetivos institucionais. Visa à construção do conhecimento de modo a favorecer a reflexão e a percepção da realidade.

Alguns processos da Gestão da Informação devem ser conhecidos, de acordo com a síntese do quadro a seguir:

Quadro 5 – Processos de Gestão da Informação

Prospecção, seleção e obtenção de dados e de informação a partir de fontes oficiais.
Mapeamento e reconhecimento dos fluxos formais de informação.
Tratamento, análise e armazenamento da informação utilizando tecnologias disponíveis.
Disseminação e mediação da informação ao público interessado.
Criação e disponibilização de produtos e serviços de informação.

Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014.

Por meio de uma gestão adequada da informação, as ouvidorias podem: subsidiar a tomada de decisão; formular diretrizes, políticas,

programas, prioridades; delinear cenários futuros e atuação na sociedade; estabelecer indicadores de desempenho; dimensionar a imagem institucional; atualizar os profissionais e contribuir para sua orientação técnica e administrativa. Além disso, são capazes de: informar a população e contribuir para o fortalecimento participativo na gestão da saúde; prestar orientações básicas relativas à saúde individual e coletiva, bem como os serviços e gestão do SUS; estreitar os vínculos entre o sistema de saúde e seus usuários, (ampliando as possibilidades de acolher e minimizar os anseios da população, além de conhecer suas expectativas).

Algumas atribuições envolvidas na prática de Gestão da Informação em Ouvidoria devem ser evidenciadas, de acordo com a síntese a seguir:

Quadro 6 – Atribuições na Prática de Gestão da Informação em Ouvidoria

Organizar, analisar, interpretar e disseminar informações e demandas provenientes do Sistema OuvidorSUS.
Elaborar indicadores de avaliação e monitoramento do sistema de informação adotado pelo serviço de Ouvidoria.
Formular e proceder respostas aos usuários e parceiros, acerca das demandas relativas.
Elaborar relatórios e periódicos gerenciais, temáticos e segmentados, cuja análise, conteúdo e linguagem devem ser ajustados ao contexto e aos objetivos do destinatário. As estratégias adotadas devem se orientar pela finalidade de fomentar a disseminação e a apropriação comum da informação
Articular, intersetorial e interdisciplinarmente, para promover o aprimoramento dos recursos de informação e da Ouvidoria como um espaço de cidadania.

Fonte: DOGES/SGEP/MS, 2014.

Além disso, as ouvidorias do SUS devem estar atentas para alguns dos instrumentos de Gestão da Informação do SUS, que devem ser somados aos recursos estabelecidos localmente. Estas ferramentas possibilitam a captação, a extração e a análise de dados de Ouvidoria, fazendo parte de sistemas próprios da Ouvidoria Central do SUS. São elas:

CENTRAL DE TELEATENDIMENTO
UNIDADE DE RESPOSTA AUDÍVEL (URA)
GERENCIADOR DE CALL CENTER
SISTEMA OUVIDORSUS
BANCO DE DADOS DO SISTEMA OUVIDORSUS/BI
HOME PAGE DA OUVIDORIA
SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
OUTRAS FONTES DE INFORMAÇÃO OFICIAIS

QUARTA PARTE

Orientações Gerais

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES) vem propiciando espaços de discussão para construir, de forma pactuada, as diretrizes que nortearão o Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS. O sistema informatizado OuvidorSUS é um dos pilares da política, pois é um instrumento que possibilita a integração em rede das estruturas descentralizadas de ouvidorias, podendo ser acompanhadas pelo nível central de gestão.

Existem outras formas de garantir a estruturação de ouvidorias do SUS descentralizadas, como o apoio financeiro, técnico e operacional oferecido pelo DOGES/SGEP/MS, a saber:

Recursos Financeiros

Para implementação ou implantação do serviço de Ouvidoria do SUS, os gestores contam com o apoio financeiro do ente federal, que disponibiliza um aporte de recursos financeiros para o custeio de ações e serviços de saúde.

Apoio Técnico Operacional

A capacitação do recurso humano é de suma importância para o crescimento da Instituição e o alcance de seus objetivos. O profissional que atua em uma Ouvidoria do SUS deve estar comprometido com a saúde pública, e isto envolve vários fatores que vão além de uma visão simplista de um atendimento cordial e humanizado.

Portanto, o DOGES na sua função de Ouvidoria de âmbito federal, por meio da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Ouvidorias

(CGSNO), tem a responsabilidade de promover ações que auxiliem as ouvidorias descentralizadas, com apoio técnico e operacional. Para tanto tem em seu quadro profissional uma equipe de técnicos que executam, entre outras, a tarefa de dar suporte por:

- Telefone já que há sempre um técnico responsável por uma região e que poderá tirar dúvidas durante a rotina da Ouvidoria.
- Por visitas técnicas.
- Por meio de publicações pertinentes ao tema.
- Oficinas e capacitação: em Ouvidoria, no uso do Sistema Informatizado OuvidorSUS, em tipificação das manifestações, em Gestão da Informação, tanto presencial quanto na modalidade de Ensino a Distância.

Política de Formação Continuada em Ouvidorias (Profoco)

A Política de Formação Continuada em Ouvidorias (Profoco), da Ouvidoria-Geral da União (OGU), destina-se ao desenvolvimento de atividades de capacitação e formação em ouvidoria, fundamentada em um processo de qualificação contínua.

A Profoco cumpre seus objetivos por intermédio de cursos, oficinas e outros eventos de forma presencial e a distância, com conteúdos que estimulem o processo formativo contínuo e autônomo dos profissionais de ouvidoria.

A necessidade de aprimorar as atividades da ouvidoria pública torna fundamental o desenvolvimento de competências dos trabalhadores que atuam no processo de interlocução entre o cidadão e a Administração Pública, de modo que as manifestações decorrentes do exercício da cidadania possam motivar a melhoria dos serviços públicos prestados.

Os cursos são ofertados na modalidade de ensino a distância ou de ensino presencial, considerando que ambas se tratam de práticas baseadas nos pressupostos da responsabilidade e da autonomia.

EAD (Virtual): os cursos serão ofertados pela internet em duas estratégias de execução:

- Autoinstrucional, no qual o aluno desenvolverá seus trabalhos de forma autônoma, podendo organizar as horas de estudo a seu critério, de acordo com o período de realização do curso.
- Tutorial, no qual o aluno conta com o apoio e o acompanhamento de um professor tutor, durante todo o tempo de realização do curso.

Presencial: A OGU ofertará, com os parceiros institucionais, cursos e oficinas com temas voltados às diversas práticas das ouvidorias públicas, com destaque aos já acordados, por exemplo, gestão, avaliação, efetividade, mediação, entre outros.

Os cursos serão ofertados a cada semestre. A OGU divulga a oferta de disciplinas no *site*: <www.cgu.gov.br/Ouvidoria>.

Sistema Informatizado OuvidorSUS

A seguir, são apresentados os requisitos básicos para a implantação do OuvidorSUS na Ouvidoria do SUS descentralizada. É imprescindível que a Ouvidoria esteja institucionalmente legalizada, e devidamente implantada, ou seja, com recursos humanos, materiais e tecnológicos para operar em rede.

A solicitação para o uso do OuvidorSUS deverá ser feita por meio de ofício ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, com o Plano Operativo disponível no endereço <www.saude.gov.br/sgep>.

O sistema OuvidorSUS possui três níveis de acesso:

a. Nível I

Para obter o acesso ao nível I, a Ouvidoria deve estar institucionalmente legalizada por meio de portaria, decreto, lei etc. O nível I de

acesso permite às ouvidorias criarem sua própria rede hierarquizada agilizando o fluxo de trabalho; cadastrarem e encaminharem as manifestações dos cidadãos para outras secretarias de saúde dentro do seu estado, para hospitais de sua gestão e internamente, para departamentos e coordenações da Ouvidoria.

Visando à maior segurança do fluxo de informações registradas no sistema, o nível I apresenta o Serviço de Controle de Acesso (SCA), onde será gerada automaticamente uma senha para cada CPF informado no ofício de solicitação.

b. Nível II

O nível II de acesso é utilizado atualmente por todos os órgãos que possuem *login* e senha e recebem as manifestações encaminhadas pelo DOGES.

c. Nível III

A partir da disponibilização do nível III de acesso, o encaminhamento de demandas tornar-se-á mais amplo, de forma a permitir que Regionais Estaduais de Saúde, por exemplo, atinjam o maior número de municípios, mesmo não dispondo do nível I de acesso, lembrando que este último pode formar toda sua rede, possibilitando destinar demandas às mais diversas localidades dentro de seu estado.

Redefinido o acesso ao sistema, com a implantação desse novo nível, o OuvidorSUS disponibilizará os seguintes níveis de acesso:

NÍVEL I: CADASTRA, ENCAMINHA, CONCLUI, FECHA AS MANIFESTAÇÕES;

NÍVEL II: ENCAMINHA, CONCLUI A DEMANDA;

NÍVEL III: SOMENTE ANALISA E CONCLUI AS MANIFESTAÇÕES.

Dessa forma todas as localidades atualmente cadastradas como nível II passarão a ter as funcionalidades que anteriormente seriam do nível III, ou seja, terão a possibilidade de encaminhar a demanda.

As regras de encaminhamentos continuam seguindo o que atualmente está em vigor por tipo e esfera.

Só poderão ser cadastradas, como nível III, o tipo sub-rede. As ouvidorias descentralizadas nível I poderão cadastrar localidades como níveis de acesso II e III.

O tipo de ouvidoria SUB-REDE não poderá ser cadastrada como nível II.

A validação da rede tanto nível II como nível III continuará a ser realizada pelo cadastro de validação de sub-rede no painel de controle. (Funcionalidade não implantada, não houve necessidade).

O nível II poderá encaminhar tanto para o nível I quanto para o nível III.

O nível I poderá encaminhar tanto para o nível II quanto para o nível III.

O nome nível agora é denominado nível de acesso.

O OuvidorSUS, conforme mencionado, é um sistema desenvolvido especialmente para as ouvidorias do SUS. É um instrumento importante para o processo de descentralização com a finalidade de melhorar os fluxos de trabalho e permitir autonomia da instituição para registros de manifestações e criação de redes de relacionamento para que venham agilizar os serviços da Ouvidoria.

Central de Teleatendimento

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS disponibiliza diversos canais para que o cidadão se manifeste, sempre tendo em vista a diversidade que caracteriza a população de nosso País, buscando facilitar o acesso por parte de todos. Importante que as ouvidorias do SUS definam seus canais de acesso e divulguem para que a população se manifeste.

Um dos canais utilizados pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS é o telefone, mais popularmente conhecido como Disque-Saúde 136.

O Disque-Saúde 136 é um canal democrático de articulação entre o cidadão que exerce o seu papel no controle social e a gestão pública de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo SUS.

Além de ser um canal de entrada de manifestações (reclamações, denúncias, sugestões etc), atua como serviço de promoção da saúde, disseminando informações sobre doenças, programas e campanhas do Ministério da Saúde (MS), entre outras.

No Disque-Saúde 136 a ligação é gratuita. De segunda a sexta-feira, das 7h às 22h, aos sábados e domingos, das 8h às 18h, o cidadão pode falar diretamente com o operador. Fora desses horários, é possível obter informações pela Unidade de Resposta Audível, com informações gravadas disponíveis no período de tempo definido por cada Ouvidoria, podendo ser de até 24 horas por dia, todos os dias da semana.

Uma Central de Teleatendimento pode conter uma Unidade de Resposta Audível (URA), com informações gravadas disponíveis o período de tempo definido por cada Ouvidoria, podendo ser até 24 horas por dia, todos os dias da semana. As informações gravadas versam sobre os assuntos de saúde mais procurados pelos cidadãos e/ou sobre promoções de campanhas.

Portanto, os conteúdos contidos no atendimento eletrônico podem variar de forma a atender as demandas locais. Esse recurso, também, possibilita atender um maior número de ligações ao mesmo tempo.

Além do atendimento eletrônico, é importante que o cidadão tenha a opção de falar com o teleatendente para esclarecer dúvidas mais específicas ou para outros questionamentos não contemplados na Unidade de Resposta Audível. Cada Ouvidoria pode definir o horário de funcionamento de sua Central de Teleatendimento.

Considerações Finais

Este *Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS* não pretende conceituar de forma exaustiva o modo de funcionamento de uma Ouvidoria do SUS. A discussão é profunda e complexa, é estrutural e ideológica. A implantação ou implementação de ouvidorias do SUS é uma proposta, a exemplo da Reforma Sanitária, de inclusão plena dos cidadãos como agente participante e consciente de sua cidadania. O benefício é maior, ultrapassa a satisfação individual, é uma proposta democrática e participativa.

ANEXOS

Anexo A – Regulamentação do sistema OuvidorSUS



Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

PORTARIA Nº 8, DE 25 DE MAIO DE 2007

Regulamenta o Sistema OuvidorSUS

O SECRETÁRIO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA, no uso de suas atribuições legais e considerando o disposto no artigo 29, inciso II, do Decreto n.º 5.974, de 29 de novembro de 2006, que estimula a criação de estruturas descentralizadas de ouvidorias do SUS nos Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando o Pacto pela Saúde, que valoriza a relação solidária entre os gestores das três esferas de governo;

Considerando a necessidade de padronizar condutas para o aprimoramento do processo de resolução das demandas apresentadas pelos cidadãos usuários do SUS; e

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, resolve:

Art. 1º Aprovar a Regulamentação do Sistema OuvidorSUS, conforme disposto no Anexo desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANTÔNIO ALVES DE SOUZA

REGULAMENTAÇÃO DO SISTEMA OUVIDORSUS

1. O OuvidorSUS é um Sistema informatizado elaborado pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS e desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS - DATASUS.

2. O Sistema OuvidorSUS permite a disseminação de informações, o registro e o encaminhamento das manifestações dos cidadãos.

3. O OuvidorSUS possibilita a troca de informações entre os órgãos responsáveis pela gestão do SUS, para adoção das providências cabíveis diante das manifestações recebidas.

4. São objetivos do Sistema OuvidorSUS:

a) atuar como ferramenta no processo de descentralização do Sistema Nacional de ouvidorias do SUS;

b) facilitar a democratização de informações em saúde;

c) agilizar o processo de recebimento, encaminhamento, acompanhamento e resposta das manifestações recebidas;

d) gerar relatórios gerenciais que auxiliem na melhoria contínua do Sistema Único de Saúde.

5. O Sistema possui os seguintes Níveis de Acesso para os gestores:

a) Acesso Nível I - inclui, encaminha, recebe e responde as manifestações, bem como permite a criação de sua própria sub-rede;

b) Acesso Nível II - permite o recebimento e resposta das manifestações, assegurando a todos os gestores cadastrados nesse Nível fazerem parte de uma sub-rede.

5.1 Para habilitar-se ao Acesso Nível I, o gestor deverá ter implantado o Serviço de Ouvidoria, conforme as orientações do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS - DOGES, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde - SGEP/MS.

5.2 A solicitação de Acesso deverá ser feita pelo gestor, por meio de documento oficial da seguinte forma:

a) para o Acesso Nível I, o documento deverá ser enviado ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS - DOGES/SGEP;

b) para o Acesso Nível II, o documento deverá ser enviado ao gestor da sub-rede da qual faz parte.

6. Todas as demandas inseridas no Sistema OuvidorSUS deverão ser classificadas e tipificadas de acordo com os manuais disponíveis na Internet no endereço www.saude.gov.br, por meio do ícone Secretarias - Gestão Estratégica e Participativa - Publicações.

7. Depois de inseridas, as demandas deverão ser encaminhadas aos órgãos responsáveis no prazo máximo de 03 (três) dias úteis.

8. O prazo máximo para a conclusão das demandas no Sistema será estabelecido pelo teor das manifestações que, por sua vez, determinará as prioridades especificadas a seguir:

a) Urgente - até 15 dias;

b) Alta - até 30 dias;

c) Média - até 60 dias;

d) Baixa - até 90 dias. 8.1 O prazo para conclusão será contado a partir da data de encaminhamento da demanda.

9. As demandas já inseridas no Sistema até a publicação deste Regulamento terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias para serem concluídas.

10. O gestor será responsável pelas ações dos usuários cadastrados por ele no uso do Sistema OuvidorSUS.

ANEXO B – Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011

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 regimentos 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.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

CAPÍTULO III

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. 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.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º 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.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos

entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

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 CIT, 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; 190º da Independência e 123º da República.

EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fonte principal: Myriad Pro
Tipo de papel do miolo: Ap 90gm
Impresso por meio do contrato 28/2012
Brasília/DF, janeiro de 2014
OS 2014/0135

ISBN 978-85-334-2110-3



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

Governo
Federal