

LEI N.º 17.006, 30.09.19 (D.O. 30.09.19)

LEI N.º 17.006, 30.09.19 (D.O. 30.09.19)

DISPÕE SOBRE A INTEGRAÇÃO, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIÕES DE SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ

Faço saber que Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1.º Esta Lei dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS, das ações e dos serviços públicos de saúde do Estado e de seus municípios em regiões de saúde.

Art. 2.º Para efeitos desta Lei, considera-se:

I – região de saúde: espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamento de municípios limítrofes que, em razão de suas dinâmicas epidemiológicas, geográficas, viárias, de comunicação, ambientais, políticas, socioeconômicas, integram suas ações e seus serviços de saúde com as do Estado em redes de atenção à saúde;

II – governança interfederativa regional: tomada de decisão compartilhada pelos entes federativos na gestão das ações e dos serviços de saúde organizados em região de saúde e em redes de atenção à saúde;

III – redes de atenção à saúde: conjunto de ações e serviços de saúde articulados de modo sistêmico, em diferentes níveis de complexidade tecnológica, compartilhados entre os entes federativos com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde das pessoas na região de saúde ou entre regiões de saúde;

IV – planejamento regional da saúde: processo dinâmico e contínuo de análise e propostas de ações e serviços públicos de saúde, em âmbito regional, que leva em conta, dentre outros aspectos, as diretrizes da conferência de saúde para o alcance de objetivos futuros e para a tomada de decisão orientada;

V – plano de saúde regional: documento elaborado pelos entes federativos de uma região de saúde, fundado no planejamento da saúde, orientador da implementação das políticas de saúde em âmbito regional, composto por avaliação situacional em saúde, diretrizes, objetivos, metas e indicadores regionais a serem alcançados a cada 4 (quatro) anos, e da programação geral e anual da saúde, além de processo de monitoramento e avaliação do plano regional em saúde;

VI – contrato: acordo de colaboração entre os entes federativos implicados na região de saúde, que define as responsabilidades regionais compartilhadas, em todos os seus aspectos executivos, organizativos, financeiros e de controle;

VII – avaliação de desempenho: acompanhamento sistemático e permanente dos serviços de saúde, mediante processos administrativos e técnico-sanitários de avaliação dos resultados dos serviços em relação ao disposto no plano de saúde, à qualidade alcançada, às metas definidas, aos indicadores estabelecidos e à resolutividade necessária;

VIII – hierarquização assistencial: organização dos serviços públicos de saúde de acesso universal e igualitário, de acordo com suas complexidades tecnológicas, ordenados pela atenção primária, de acordo com as necessidades de saúde do usuário e as políticas de saúde;

IX – central de regulação assistencial: regulação do fluxo da demanda assistencial, de acordo com os protocolos clínicos, linhas de cuidado e outras diretrizes sanitárias, e da melhoria do dimensionamento dos serviços, de acordo com as necessidades de saúde da população, para a melhoria de sua capacidade resolutiva.

CAPÍTULO II

DA INSTITUIÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE

Art. 3.º As regiões de saúde serão redefinidas pelo Estado, sob a coordenação da Secretaria da Saúde do Estado, em articulação com os municípios, observados os termos desta Lei, as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e os demais regramentos incidentes.

§ 1.º A organização das regiões de saúde no âmbito das regiões metropolitanas, sempre que possível, observará os seus planos de desenvolvimento regional para a promoção da articulação intersetorial.

§ 2.º As políticas regionais de saúde deverão se inter-relacionar com as demais políticas sociais e econômicas estaduais para a melhoria da redução do risco de doenças e de outros agravos.

§ 3.º As regiões de saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes pertencentes a outros estados, observarão o disposto no Decreto Federal n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, e em outras normas incidentes.

§ 4.º Cada região instituirá Comissão Regional de Saúde, vinculada ao Conselho Estadual de Saúde do Ceará, em caráter permanente e com representação paritária, em acordo ao § 2.º do art. 1.º da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 4.º As regiões de saúde devem ter definidos:

I – os seus limites geográficos;

II – a população regional usuária;

III – o rol de ações e serviços de saúde regionais, de acordo com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – Renases, a Relação Nacional de Medicamentos – Rename e a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – Remume;

IV – as responsabilidades do Estado e do conjunto dos municípios integrados na região de saúde, ajustados em contrato;

V – os critérios técnicos, epidemiológicos e administrativos de acessibilidade aos serviços, em todos os seus aspectos, de acordo com a ordem cronológica e o risco à saúde; e

VI – a escala para a conformação dos serviços.

Art. 5.º As regiões de saúde conterão, no mínimo, ações e serviços de:

I – atenção básica;

II – urgência e emergência;

III – atenção psicossocial;

IV – atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V – vigilância em saúde.

Art. 6.º As responsabilidades regionais dos entes federativos na região de saúde serão pactuadas nas Comissões Intergestores Regionais – CIR, na forma do disposto nesta Lei e nas demais normas incidentes.

§ 1.º Nas responsabilidades municipais de alcance regional, deverão ser considerados os impactos financeiros sobre a despesa municipal e o limite de gasto com pessoal na parte que excede o atendimento de seus próprios munícipes, para os devidos cálculos e compensações.

§ 2.º As regiões de saúde observarão as regras da Central de Regulação estadual, devendo criar em até 2 (dois) anos, Centrais de Regulação Regionais para o adequado referenciamento regional dos usuários aos serviços de saúde.

CAPÍTULO III

DO PLANEJAMENTO REGIONAL

Art. 7.º O planejamento regional das ações e dos serviços de saúde considerará:

I – as necessidades de saúde regionais;

II – as medidas de superação das desigualdades e a progressiva diminuição das disparidades regionais;

III – os vazios assistenciais;

IV – a qualificação da assistência;

V – os serviços de saúde públicos e privados prestados na região;

VI – os dados do mapa da saúde;

VII – as diretrizes nacionais e estaduais da saúde expressas no plano nacional e estadual da saúde e nas diretrizes da conferência de saúde;

VIII – o desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos sistemas regionais de informações em saúde e o registro de dados dos usuários.

IX – os planos e projetos governamentais estaduais estratégicos para a saúde, as articulações Interssetoriais e demais informações de interesse da saúde.

§ 1.º O planejamento regional da saúde será apresentado ao Conselho Estadual de Saúde, devendo ser apreciado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

§ 2.º O planejamento regional da saúde será compatível com os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais, orientando o plano de saúde regional.

CAPÍTULO IV

DO PLANO DE SAÚDE REGIONAL

Art. 8.º O plano de saúde regional deverá prever:

I – as ações e os serviços de saúde dos municípios e do Estado, de referência regional, e seus custos;

II – os custos dos serviços municipais de alcance regional;

III – as responsabilidades dos entes federativos pelo financiamento das ações e dos serviços municipais e regionais;

IV – o nível de resolutividade dos serviços a ser alcançado;

V – as formas de referência e os fluxos assistenciais dos usuários nos serviços de saúde.

§ 1.º O plano regional de saúde manterá consonância com os planos municipal, estadual e nacional da saúde, cabendo ao plano de saúde estadual especificar os seus serviços de referência inter-regional.

§ 2.º O plano de saúde regional será referência para o custeio dos serviços de abrangência regional, devendo as responsabilidades dos entes federativos e a forma de seu financiamento estar discriminadas no contrato previsto nesta Lei.

§ 3.º A rede de atenção à saúde deve estar compreendida na região de saúde, podendo ser inter-regional, conforme o nível de densidade tecnológica do serviço.

§ 4.º Os serviços públicos contratados com o setor privado lucrativo e sem fins lucrativos na região, por todas as formas de direito admitidas, deverão submeter-se ao ordenamento sanitário estadual, às normas da regionalização e à central de regulação.

CAPÍTULO V

DA GOVERNANÇA INTERFEDERATIVA REGIONAL

Art. 9.º A governança interfederativa regional respeitará os seguintes princípios em relação à região de saúde:

I – a prevalência do interesse coletivo regional sobre o local;

II – a prevenção do risco de agravo à saúde como medida de segurança sanitária;

III – a autonomia dos entes federativos;

IV – a equidade federativa no rateio dos recursos do Estado;

V – a progressiva diminuição das disparidades regionais;

VI – a garantia da integralidade da assistência à saúde, conforme previsto na Renases, Rename e Remume;

VII – o processo permanente e compartilhado de planejamento regional e de tomada de decisão nas Comissões Intergestores Regionais – CIR;

VIII – a participação da comunidade.

Art. 10. A governança interfederativa das regiões de saúde é constituída pela CIR, instância deliberativa interfederativa regional, com o apoio executivo-operativo do Estado, por meio da Secretaria da Saúde ou vinculadas.

Parágrafo único. A entidade estadual regional de saúde deverá, obrigatoriamente, contar, entre outros serviços, com:

I – serviço informatizado e integrado de avaliação do cumprimento do contrato interfederativo, das suas metas e da prestação de contas;

II – serviço de avaliação de desempenho do resultado das ações e dos serviços de saúde na região.

Art. 11. Compete à CIR:

I – organizar o funcionamento das redes de atenção à saúde, compatíveis com as necessidades regionais, respeitadas as decisões da CIB e as demais normas aplicáveis;

II – decidir sobre a aplicação dos recursos regionais, administrados pela entidade regional de saúde;

III – acompanhar o cumprimento do contrato previsto nesta Lei quanto às responsabilidades pactuadas em todos os seus aspectos;

IV – definir regras para o adequado funcionamento de sistema integrado de registro de dados dos usuários e demais informações necessárias, de acordo com as normas aplicáveis; e

V – integrar a gestão das redes de atenção à saúde com a atenção primária em saúde.

CAPÍTULO VI

DO CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

Art. 12. Os entes federativos que integram a região de saúde pactuarão as responsabilidades sanitárias regionais na CIR, em acordo às definições da CIB, as quais serão formalizadas em contrato, cabendo ao Poder Executivo definir, em decreto, as suas diretrizes gerais.

CAPÍTULO VII

DO CONTROLE E DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Art. 13. O controle e a avaliação permanente do desempenho e da qualidade dos serviços em relação às responsabilidades regionais e à qualidade das ações e dos serviços de saúde na região de saúde deverão observar as normas e os regramentos definidos pela Secretaria de Estado da Saúde, destacando:

I – a resolutividade dos serviços;

II – as metas definidas nos planos de saúde regionais;

III – o grau de satisfação dos usuários, a qual deve ser considerada por todos os meios possíveis;

IV – os indicadores de saúde;

V – a qualidade dos serviços;

VI – o custo-efetividade.

§ 1.º Deverá ser elaborado relatório de gestão regional, o qual incumbirá à CIR, com apoio da entidade jurídica regional de saúde, e compreenderá as responsabilidades interfederativas dos entes públicos, bem como o cumprimento pelos entes federativos das responsabilidades firmadas em contrato.

§ 2.º O relatório de gestão deverá conter anexos sobre a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços e o controle e a avaliação da execução orçamentário-financeira.

§ 3.º Na avaliação do cumprimento das metas e do desempenho dos entes federativos em relação às suas responsabilidades contratuais, serão utilizados indicadores nacionais e/ou estaduais de garantia de acesso que servirão como parâmetro para avaliação de desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos

no contrato organizativo de organização pública de saúde em todas as regiões de saúde, enquanto critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.

§ 4.º Os conselhos de saúde dos entes federativos da região de saúde acompanharão a execução das ações e dos serviços e avaliarão os relatórios de gestão, na forma do disposto na Lei Complementar Federal n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, e em outras normas aplicáveis.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

Art. 14. Caberá à Secretaria de Estado da Saúde dispor sobre aspectos operativos da região de saúde, ouvida a CIB.

§ 1.º Poderá ser criado, em até 1 (um) ano, portal eletrônico específico para transparência dos resultados da integração de que trata esta Lei.

§ 2.º Poderá ser disponibilizada em portal eletrônico a demonstração do grau de satisfação dos usuários e os parâmetros de mensuração de qualidade dos serviços prestados.

Art. 15. O responsável pela estrutura administrativa de desconcentração da Secretaria de Estado da Saúde deverá integrar a CIR da região de saúde a que se corresponder a referida estrutura.

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

PALÁCIO DA ABOLIÇÃO, DO GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 30 de setembro de 2019.

Camilo Sobreira de Santana

GOVERNADOR DO ESTADO

Iniciativa: PODER EXECUTIVO

Informações adicionais

∴



DISPÕE SOBRE A INTEGRAÇÃO, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIÕES DE SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ.

Lido 11813 vezes

[Tweet](#)