



---

NOTA TÉCNICA

03/2015

---

# Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde - COAP

## INTRODUÇÃO

O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é um 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. (Decreto 7.508 de 28/06/11)

O COAP é:

- ▶ Instrumento jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada região de saúde.
- ▶ Instrumento que retrata a situação atual e as intervenções necessárias para uma situação futura e expressa a programação geral de ações e serviços de saúde para a região;
- ▶ Instrumento de alocação de recursos das três esferas de Governo.

Será elaborado pelos entes federativos em cada Região de Saúde e deve consubstanciar os consensos desses entes na CIT, CIB e CIR; será o resultado da integração dos planos de saúde dos entes signatários, em consonância com o planejamento regional integrado.

O prazo de vigência do COAP será preferencialmente de quatro anos, havendo possibilidade de ser estabelecido outro prazo, com a finalidade de adequação aos prazos dos planos de saúde dos entes federados contratantes.

## Estrutura e Composição do COAP

PARTES	CLÁUSULAS	
<b>Capa</b>	Identificação do contrato.	
<b>Segunda capa</b>	Relação dos municípios integrantes da Região de Saúde.	
<b>Preâmbulo</b>	Identificação dos signatários e suas respectivas assinaturas.	
<b>Índice</b>	Partes, cláusulas e anexos.	
<b>Parte I – Das Responsabilidades Organizativas</b>	1 <sup>a</sup>	Do Objeto.
	2 <sup>a</sup>	Das Disposições Gerais.
	3 <sup>a</sup>	Dos Princípios e Diretrizes do SUS.
	4 <sup>a</sup>	Da Gestão Centrada no Cidadão.
	5 <sup>a</sup>	Das Ações e Serviços Públicos de Saúde na Região de Saúde.
	6 <sup>a</sup>	Das Diretrizes sobre a Rede de Atenção à Saúde e da Garantia da Continuidade do Acesso.
	7 <sup>a</sup>	Das Diretrizes sobre o Acesso Ordenado às Ações e Serviços na Rede de Atenção à Saúde.
	8 <sup>a</sup>	Do Planejamento da Saúde Integrado.
	9 <sup>a</sup>	Das Diretrizes da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde.
	10 <sup>a</sup>	Da Articulação Interfederativa.
	11 <sup>a</sup>	Das Diretrizes da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.
	12 <sup>a</sup>	Das Diretrizes sobre o Financiamento.
	13 <sup>a</sup>	Das Medidas de Aperfeiçoamento do Sistema.
	14 <sup>a</sup>	Das Diretrizes Gerais sobre Monitoramento, Avaliação de Desempenho e Auditoria.
	15 <sup>a</sup>	Das Sanções Administrativas.
	16 <sup>a</sup>	Da Publicidade.
<b>Parte II – Das Responsabilidades Executivas e seus Anexos I, II e III</b>	17 <sup>a</sup>	Das Diretrizes Nacionais e Estaduais.
	18 <sup>a</sup>	Dos Objetivos, Metas Regionais e Responsabilidades Solidárias.
<b>Anexo I</b>	1 <sup>a</sup>	Identificação dos órgãos signatários (Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde).
	2 <sup>a</sup>	Caracterização da Região de Saúde, conforme Mapa da Saúde.
<b>Anexo II</b>	1 <sup>a</sup>	Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) da Região de Saúde:
		1.1 Critérios e parâmetros para a programação física das ações e serviços de saúde.

		1.2 Limites financeiros da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar por município.
		1.3 Programações físicas e financeiras das redes estratégicas (Rede Cegonhas, Rede de Urgências, Rede de Atenção Psicossocial)
		1.4 Programação das ações e metas de vigilância em saúde e da atenção básica.
		1.5 Mapa de investimentos realizados na Região de Saúde.
		1.6 Rename e as correspondentes responsabilidades individuais e solidárias.
		1.7 Outras programações específicas, se houver.
<b>Anexo III</b>	1 <sup>a</sup>	Relação dos serviços de saúde em cada esfera de governo e as respectivas responsabilidades pelo referenciamento do usuário de outro Município.
	2 <sup>a</sup>	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP).
<b>Parte III – Das Responsabilidades Orçamentárias e Financeiras</b>	19 <sup>a</sup>	Das Responsabilidades pelo Financiamento do Contrato.
<b>Parte IV - Do Monitoramento, Avaliação de Desempenho e Auditoria</b>	20 <sup>a</sup>	Do Monitoramento, Avaliação de Desempenho e Auditoria.

Fonte: Resolução CIT nº 3, de 30 de Janeiro de 2012

## **Processo político-administrativo para assinatura do COAP e sua implantação**

### **Antes da assinatura do COAP**

- Definição das regiões de saúde e implantação da Comissão Intergestores Regional – CIR com a definição de uma agenda de prioridades para as pautas das reuniões (estabelecimento de consensos sobre resolutividade, acesso, escala, regulação, responsabilidades individuais e compartilhadas na região, etc.);
- Planejamento regional integrado – a produção resultante do processo de planejamento regional integrado realizado no âmbito da Região de Saúde expressará:
  - I - a identificação da situação de saúde no território e das necessidades de saúde da população da Região de Saúde;

II - as diretrizes, os objetivos plurianuais e as metas anuais para a Região de Saúde, bem como os prazos de execução, indicadores, financiamento, responsabilidades dos entes federados;

III - a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde; (ou a atualização da PPI da região).

- Organização da Rede de Atenção à Saúde - RAS a partir das prioridades estaduais;
- Organização das estruturas de governança da RAS, entendida como a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da RAS.

### **Após assinatura do COAP**

- Operacionalizar os mecanismos de gestão do contrato;
- Desenvolver a capacidade regional de governança na região de saúde;
- Incrementar o processo de contratualização para dentro do território com os profissionais de saúde, consórcios, estabelecimentos de saúde e a sociedade;
- Monitorar o COAP.

### **Links úteis:**

#### **Modelo COAP**

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1066-sgep-raiz/dai-raiz/cgcoi/l1-cgcoi/16170-modelo-coap-cgcoi>

#### **Guia para elaboração do COAP**

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1066-sgep-raiz/dai-raiz/cgcoi/l1-cgcoi/16172-guia-coap-cgcoi>

#### **COAP do CE e do MS assinados:**

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1066-sgep-raiz/dai-raiz/cgcoi/l1-cgcoi/16171-coap-assinados-cgcoi>

## SITUAÇÃO DE ADESÃO AO COAP EM NOVEMBRO DE 2014

## ESTADOS COM CONTRATOS ASSINADOS

ASSINADOS	UF	REGIÃO DE SAÚDE	VIGÊNCIA	MONITORAMENTO	ADITAMENTO	SITUAÇÃO
CE	CE	20 Regiões de Saúde das 22 com COAP assinados em 17.08.12	De 17.08.12 a 31.12.15	Os relatórios de monitoramento das 20 regiões de saúde foram entregues ao MS em 08.13. Não houve devolutiva do MS até a presente data.	O primeiro aditamento teve o objetivo de alterar o término da vigência do contrato de 31.12.13 para 31.12.15; definir as metas, responsabilidades e recursos financeiros para o biênio 2014-2015; e convalidar a pontuação 2013	1º Termo Aditivo assinado em 23.12.13
		02 regiões em análise no MS	Quadriênio 2012-2015		Elaborado o 2º Termo Aditivo ao COAP em 2014.	A análise técnica do 2º Termo Aditivo pelo MS foi finalizada em agosto de 2014; Está aguardando assinatura do Ministro da Saúde.
MS	MS	As 04 Regiões de Saúde do estado com COAP	De 30.08.12 a 31.12.15	Os relatórios de monitoramento das 04 regiões de saúde foram entregues ao MS em 08.13. Não houve devolutiva do	O primeiro aditivo teve o objetivo de definir as metas, responsabilidades e recursos financeiros para o	Aguardando a finalização da análise técnica do 1º Termo Aditivo pelo MS.

		assinados em 30.08.12	MS até a presente data.	biênio 2014-2015; e convalidar a pactuação estadual de 2013	
--	--	-----------------------------	----------------------------	--	--

Fonte: SGEP/MS-novembro/2014

**SITUAÇÃO DE ADESÃO AO COAP EM NOVEMBRO DE 2014**  
**ESTADOS EM PROCESSO POLÍTICO-ADMINISTRATIVO PARA**  
**ASSINATURA DO COAP**

	UF	REGIÕES DE SAÚDE	VIGÊNCIA	SITUAÇÃO
<b>PARA ASSINATURA</b>	AL	5ª Região de Saúde de Alagoas	Biênio 2014-2015	A análise técnica pelo MS foi finalizada em março de 2014. Aguardando agenda para assinatura.
	CE	Região de Saúde de Iguatu  Região de Saúde de Fortaleza	Biênio 2014-2015	A análise técnica pelo MS foi finalizada em março de 2014. Aguardando assinatura do Ministro da Saúde.  Minuta encaminhada ao MS em 30.09.14
<b>EM ELABORAÇÃO</b>	ES	04 Regiões de Saúde	Biênio 2014-2015	A Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo suspendeu temporariamente a pactuação em virtude do posicionamento do CONASS em assembleia e enviou o OF/SES/GS/574/14 em 14.08.14. A assembleia do CONASS, em 30/07/14 decidiu que a discussão do COAP deve estar vinculada à decisão da metodologia do rateio dos recursos aos estados e municípios
	TO	08 Regiões de Saúde	Biênio 2014-2015	A troca do Secretário Estadual de Saúde em maio de 2014 diminuiu o ritmo de elaboração dos contratos.
<b>EM NEGOCIAÇÃO</b>	GO			Em fase de negociação com a Secretaria Estadual de Saúde
	SE			Em fase de negociação com a Secretaria Estadual de Saúde  O MS é signatário do Contrato de Ação Pública da Saúde de Sergipe – CAP/SE, com vigência até 31.12.14.

Fonte: SGEP/MS-novembro/2014

**Principais questionamentos sobre a implantação/execução do COAP apresentados nas assembleias do CONASS**

1. Financiamento adequado - a implantação do COAP precisa de recursos de investimento e custeio definidos;
2. Revisão dos parâmetros de rateio de despesas em saúde, em consonância com o previsto na Portaria GM 204/2007 e a Lei Complementar 141/12;
3. Adequação dos parâmetros assistenciais de modo a constituir a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde, mediante ferramenta e financiamento adequados;
4. Organização de um sistema de regulação de acesso à atenção à saúde;
5. Estabelecimento de mecanismo de governança regional, capaz de conferir eficiência e eficácia às atuações regionais previstas no COAP e que atualmente são incipientes.

**Evolução das Regiões de Saúde- 2007/2015**

UF	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AC				3	3	3	3	3	3
AM				7	9	9	9	9	9
AP			3	3	3	3	3	3	3
PA			19	19	23	12	13	13	13
RO		6	6	6	6	6	6	7	7
RR					2	2	2	2	2
TO	15	15	15	15	15	8	8	8	8
<b>NORTE</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>43</b>	<b>53</b>	<b>61</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>45</b>
AL	5	5	5	5	10	10	10	10	10
BA	30	28	28	28	28	28	28	28	28
CE	22	22	22	22	22	22	22	22	22
MA					19	19	19	19	19
PB		25	25	25	25	16	16	16	16
PE		11	11	11	11	12	12	12	12
PI	2	2	9	11	11	11	11	11	11
RN			8	8	8	8	8	8	8
SE			7	7	7	7	7	7	7
<b>NORDESTE</b>	<b>59</b>	<b>93</b>	<b>115</b>	<b>117</b>	<b>141</b>	<b>133</b>	<b>133</b>	<b>133</b>	<b>133</b>
DF						1	1	1	1
GO	16	16	16	16	16	17	17	18	18
MS	3	3	3	3	3	4	4	4	4
MT	16	16	16	14	14	16	16	16	16
<b>CENTRO OESTE</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>39</b>
ES		8	8	8	8	4	4	4	4
MG	75	75	75	76	76	77	77	77	77
RJ			9	9	9	9	9	9	9
SP	64	64	64	62	64	63	63	63	63
<b>SUDESTE</b>	<b>139</b>	<b>147</b>	<b>156</b>	<b>155</b>	<b>157</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>153</b>
PR	22	22	22	22	22	22	22	22	22
RS	19	19	19	19	19	30	30	30	30
SC	15	15	16	16	16	16	16	16	16
<b>SUL</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>68</b>
<b>BR</b>	<b>304</b>	<b>352</b>	<b>406</b>	<b>415</b>	<b>449</b>	<b>435</b>	<b>436</b>	<b>438</b>	<b>438</b>

Fonte: SGEP/MS