

## INFORME

### **Contrato Organizativo da Ação Pública - COAP, seus Indicadores e Regras de Transição**

01. Com a edição do Decreto n. 7.508/2011, a Lei n. 8080/1990 foi regulamentada quanto à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa.

02. 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 – COAP, em cada região de saúde, conforme previsto no Decreto em tela. No caso da vigilância sanitária, há de se considerar as especificidades de suas ações e sua relação com a regionalização e o Contrato Organizativo da Ação Pública.

03. O COAP possibilitará a formulação de políticas integradas, a partir da Região da Saúde, focando as necessidades de saúde da população deste território e definindo responsabilidades e compromissos entre os 3 entes federativos. Também compõe o COAP um conjunto metas e indicadores de saúde.

04. **Para os entes que assinam o COAP**, a Vigilância Sanitária tem um indicador universal e 03 específicos (Taxa de inspeções sanitárias em indústrias de medicamentos; Taxa de inspeções sanitárias em Unidades de Pronto Atendimento – UPA e Taxa de inspeções sanitárias em prontos Socorros) , sendo o universal de pactuação obrigatória e os específicos somente obrigatórios se verificada a existência desses estabelecimentos na região.

05. O indicador universal é o “Percentual de municípios da região de saúde que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias”. As ações identificadas como necessárias são: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA, (ii) instauração de

processos administrativos de VISA, (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA, (iv) atividades educativas para população, (v) atividades educativas para o setor regulado, (vi) recebimento de denúncias e (vii) atendimento de denúncias. O método de cálculo é:

nº de municípios da região de saúde que executam todas as ações de VISA consideradas necessárias

nº total de municípios da região de saúde x 100.

06. A meta de 100% é um parâmetro a ser almejado no futuro, porém é fundamental que se observe a linha de base de cada região, de forma proceder a uma pactuação de meta viável de ser cumprida. Num primeiro momento é sabido que as metas estarão bem abaixo do parâmetro nacional, em função da identificação de um grande número de municípios do país que não realizam a ação “instauração de processo administrativo”. Esse indicador permitirá identificar onde há necessidade de atuação e compromisso dos três entes para ampliar as ações de VISA consideradas necessárias.

07. **Para os entes que ainda não assinaram o COAP** foram definidas, em tripartite, regras de transição, se aprovando as diretrizes, metas e indicadores que constam no SISPACTO 2012, ficando para a Vigilância Sanitária o indicador: “Percentual de municípios que executam as ações de Visa, consideradas necessárias”. Dessa forma, tanto os estados quanto a União devem inserir no SISPACTO a meta a ser pactuada para esse indicador.

08. Ressaltamos a mesma observação feita para o indicador universal do COAP: a meta de 100% é um parâmetro, portanto cada estado deve observar a situação dos seus municípios frente ao indicador e pactuar, com esses, uma meta possível de ser alcançada.