

Nº 117 – DOU – 20/06/13 seção 1 – p. 63

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE**

**RESOLUÇÃO Nº 5, DE 19 DE JUNHO DE 2013**

Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 - 2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a necessidade de construção ascendente e de compatibilização sistêmica dos instrumentos de planejamento da saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 24 da Resolução nº 3/CIT, de 30 de janeiro de 2012, que dispõe que os indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão serão incorporados, no que couber, no Indicador Nacional de Garantia do Acesso, expresso no Indicador de Desempenho do SUS (IDSUS), de observância nacional e obrigatória;

Considerando a Resolução nº 4/CIT, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS, para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou o Pacto pela Saúde e aprovou suas respectivas diretrizes operacionais;

Considerando a pactuação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 24 de novembro de 2011, sobre as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS; e

Considerando as premissas para pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores com vistas ao fortalecimento do Planejamento em Saúde, para os anos de 2013-2015, pactuadas na reunião da CIT em 28 de fevereiro de 2013, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as regras do processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

Art. 2º No processo de planejamento do SUS, as Diretrizes, os Objetivos, as Metas e Indicadores pactuados devem estar expressos harmonicamente nos diferentes documentos adotados pelos gestores de saúde, servindo como base para o monitoramento e avaliação pelos entes federados nas três esferas de governo.

§ 1º Para fins do disposto no "caput", os documentos adotados são o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde, o Relatório de Gestão, os Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e o COAP, quando da sua elaboração, formalização e atualização.

§ 2º O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento das metas de saúde.

§ 3º O monitoramento e a avaliação de que trata o "caput" servirão para indicações de adoção de medidas corretivas necessárias, o exercício do controle social e a retroalimentação do ciclo de planejamento.

Art. 3º Fica estabelecido rol único de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos, vinculados às diretrizes do Plano Nacional de Saúde, de modo a refletir a implantação das políticas

prioritárias no âmbito do SUS, respeitado o § 4º do art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 1º As Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para pactuação nos anos de 2013-2015 são os constantes no Anexo, com possibilidade de serem submetidos, quando necessário, a ajuste anual mediante pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

§ 2º Para a pactuação nos anos de 2013-2015 será considerado indicador universal aquele de pactuação comum e obrigatória

nacionalmente e indicador específico aquele que expressa especificidade local, sendo de tal forma obrigatória a sua pactuação nesse território.

§ 3º O ente federado poderá incluir outros indicadores, observadas as especificidades locais e as diretrizes aprovadas pelos respectivos Conselhos de Saúde.

Art. 4º Os entes federados que não assinarem o COAP farão o registro, a cada ano, da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores no sistema informatizado do Ministério da Saúde denominado SISPACTO.

§ 1º A pactuação regional precederá a pactuação estadual, sendo as metas municipais e estaduais registradas no SISPACTO.

§ 2º A pactuação seguirá o seguinte fluxo:

I - pactuação municipal:

a) pactuação em nível regional na Comissão Intergestores Regional (CIR) das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores correspondentes à esfera municipal, observadas as especificidades locais;

b) aprovação da pactuação pelo Conselho Municipal de Saúde;

e

c) formalização do processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pelas Secretarias Municipais de Saúde - mediante registro e validação no SISPACTO, com posterior homologação pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde; e

II - pactuação estadual e do Distrito Federal:

a) pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou no Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores correspondentes, respectivamente, à esfera estadual e do Distrito Federal;

b) aprovação da pactuação pelo respectivo Conselho de Saúde;

e

c) formalização do processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal mediante registro e validação no SISPA CTO .

§ 3º O SISPACTO será disponibilizado pelo Ministério da Saúde no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sispacto](http://www.saude.gov.br/sispacto).

Art. 5º No processo de formalização e aditamento do COAP, os entes federados observarão a Resolução nº 3/CIT, de 30 de janeiro de 2012, que dispõe sobre as normas gerais e fluxos do COAP no âmbito do SUS, no que se refere à pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

§ 1º Os Estados e Municípios que assinaram o COAP até a data de publicação desta Resolução, quando do aditamento do contrato, utilizarão o rol único de indicadores constantes do Anexo.

§ 2º Os Estados e Municípios que fizerem a pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores no SISPACTO e no mesmo exercício assinarem o COAP deverão observá-los adequando-os à realidade regional.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

WILSON DUARTE ALECRIM

Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI

Presidente do Conselho Nacional de Secretarias

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo 1.1- Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a atenção básica.			
N	Tipo	Meta	Indicador
1	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
2	U	Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)
3	U	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família
4	U	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal
5	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
6	E	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento a política de atenção básica e da atenção especializada.

N	Tipo	Meta	Indicador
7	U	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente
8	U	Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente
9	E	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente
10	E	Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.
11	E	Ampliar os serviços hospitalares com contrato de metas firmado	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências

N	Tipo	Meta	Indicador
12	U	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.
13	E	Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente
14	E	Reduzir em x% os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
15	E	Reduzir óbitos em menores de 15 anos em Unidade de Terapia Intensiva	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).
16	E	Aumentar a cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador
17	E	Aumentar o percentual de internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero

N	Tipo	Meta	Indicador
18	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
19	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade

N	Tipo	Meta	Indicador
20	U	Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal
21	U	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal
22	U	Realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	Número de testes de sífilis por gestante
23	U	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
24	U	Reduzir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil
25	U	Investigar os óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
26	U	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados
27	U	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
28	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

N	Tipo	Meta	Indicador
29	E	Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

N	Tipo	Meta	Indicador
30	U	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Diretriz 6 - Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

Objetivo 6.1 - Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

N	Tipo	Meta	Indicador
31	E	Alcançar, no mínimo, 75% de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo	Percentual de crianças indígenas < 7 anos de idade com esquema vacinal completo
32	E	Investigar óbitos infantis e fetais indígenas	Proporção de óbitos infantis e fetais indígenas investigados
33	E	Investigar os óbitos maternos em mulheres indígenas.	Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados
34	E	Investigar os óbitos de mulher indígena em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres indígenas em idade fértil (MIF) investigados.

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

Objetivo 7.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

N	Tipo	Meta	Indicador
35	U	Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas
36	U	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
37	U	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
38	U	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
39	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação
40	U	Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados
41	U	Meta Regional, Estadual e DF: 100% dos municípios ou regiões administrativas, no caso do DF, executando todas as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias Meta Municipal: realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios
42	U	Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos
43	E	Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm <sup>3</sup>
44	E	Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados
45	E	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
46	E	Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados
47	E	Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral
48	E	Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina
49	E	Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede público 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários integrantes da região	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários
50	E	Reduzir a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária na Região Amazônica	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária
51	E	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue
52	E	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

N	Tipo	Meta	Indicador
53	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

N	Tipo	Meta	Indicador
54	E	Meta Regional e Estadual: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS, em X% dos municípios Meta Municipal e DF: Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS, em X% dos serviços farmacêuticos da Atenção Básica	Percentual de municípios com o Sistema HORUS implantado

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

N	Tipo	Meta	Indicador
55	E	Meta Regional e Estadual: x% dos municípios com população em extrema pobreza, constantes no Plano Brasil Sem Miséria, com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados na região de saúde ou estado Meta Municipal e DF: x% de serviços farmacêuticos estruturados no município	Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da

garantia da qualidade.			
N	Ti p o	Meta	Indicador
56	E	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas no ano	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano
Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.			
Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS			
N	Ti p o	Meta	Indicador
57	U	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção, pac-tuadas na CIR e aprovadas na CIB	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas
58	E	X % de Expansão dos Programas de Residências em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residência em de Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva
59	E	X% de expansão dos programas de residência médica em psiquiatria e multiprofissional emsaúde mental	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residência médica em psiquiatria e mul-tiprofissional em saúde mental
60	E	Ampliar o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados
Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.			
N	Ti p o	Meta	Indicador
61	U	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.
Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.			
N	Ti p o	Meta	Indicador
62	E	X Mesas (ou espaços formais) Municipais ou Estaduais de Negociação do SUS, implan-tados e em funcionamento	Número de Mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento
Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.			
Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.			
N	Ti p o	Meta	Indicador
63	U	X% de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde
64	U	Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS
Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.			
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.			
N	Ti p o	Meta	Indicador
65	E	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado Meta Municipal e DF: Implantação de 01 serviço de Ouvidoria	Proporção de municípios com Ouvidoria Implantada
66	E	Meta Regional: Estruturação de, no mínimo um, componente municipal do SNA na região de saúde Meta Municipal, Estadual e DF: Estruturação do componente municipal/estadual do SNA	Componente do SNA estruturado
67	E	Meta Regional e Estadual: X% de entes da região com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde Meta Municipal, Estadual e DF: Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco dePreços em Saúde	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde