



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO ESTADUAL

Termo de Compromisso de Gestão que firma a Secretaria Estadual de Saúde do Amapá, representada pelo seu Secretário de Estado da Saúde, com o objetivo de pactuar e formalizar a assunção das responsabilidades e atribuições inerentes à esfera estadual na condução do processo permanente de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde.

O Governo Estadual do Amapá, por intermédio de sua Secretaria Estadual de Saúde, inscrita no CNPJ sob n.º 23.086.176/0001-23, neste ato representada por seu Secretário Estadual da Saúde, ABELARDO DA SILVA VAZ, CASADO, portador da carteira de identidade n.º 424.826, expedida por SSP-PA, e inscrito no CPF sob o n.º 001.168.742-87, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196, as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, celebra o presente Termo de Compromisso de Gestão Estadual, formalizando os pactos constituídos e as responsabilidades da gestão estadual do Sistema Único de Saúde / SUS, frente ao disposto na Portaria MS nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso de Gestão formaliza o Pacto pela Saúde nas suas dimensões Pela Vida e de Gestão, contendo os objetivos e metas, as atribuições e responsabilidades sanitárias do gestor estadual e os indicadores de monitoramento e avaliação desses Pactos.

§ 1º. Nos casos em que não for possível assumir integralmente todas as responsabilidades constantes deste Termo, deve-se pactuar o cronograma, identificando o prazo no qual o estado passará a exercê-la na sua plenitude.

§ 2º. As ações necessárias para a consecução deste cronograma, assim como para o alcance das metas e objetivos pactuados, devem ser contempladas no Plano Estadual de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS ESTADOS.

As atribuições e responsabilidades sanitárias contidas neste Termo serão pactuadas mediante o preenchimento do quadro correspondente a cada um dos eixos, a saber: 1. Responsabilidades gerais da Gestão do SUS; 2. Regionalização; 3. Planejamento e Programação; 4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; 5. Gestão do Trabalho; 6. Educação na Saúde; 7. Participação e Controle Social.

§ 1º. O quadro identifica a situação do estado, frente ao conjunto das responsabilidades, para as condições de “Realiza”, “Não realiza ainda” e “Prazo para realizar”.

§ 2º. Nas Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS, o item 1.1 não é passível de pactuação, visto expressar princípio doutrinário do SUS, devendo orientar as ações de todos os estados.

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

	Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
1.1 Responder, solidariamente com os municípios e a União, pela integralidade da atenção à saúde da população;			
1.2 Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;	X		
1.3 Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;	X		
1.4 Coordenar, acompanhar e avaliar, no âmbito estadual, a implementação dos Pactos Pela Vida e de Gestão e seu Termo de Compromisso de Gestão;		X	Mar/07
1.5 Apoiar técnica e financeiramente os municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestor da atenção à saúde dos seus municípios;		X	Jun/07
1.6 Apoiar técnica, política e financeiramente a gestão da atenção básica nos municípios, considerando os cenários epidemiológicos, as necessidades de saúde e a articulação regional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;		X	Dez/07
1.7 a) Fazer reconhecimento das necessidades da população no âmbito estadual.	X		
b) e cooperar técnica e financeiramente com os municípios, para que possam fazer o mesmo nos seus territórios;		X	Dez/07
1.8 Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:	X	X	-
a) planejamento,		X	Jun/07
b) regulação,		X	Jun/07
c) programação pactuada e integrada da atenção à saúde,	X		
d) monitoramento e avaliação;		X	Jun/07
1.9 Coordenar o processo de configuração do desenho da rede de atenção à saúde, nas relações intermunicipais, com a participação dos municípios da região;		X	Jun/07

- 1.10 Organizar e pactuar com os municípios, o processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média e alta complexidade a partir da atenção básica, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
- 1.11 Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do território estadual;
- 1.12 Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;
- 1.13 Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- 1.14 Coordenar e executar as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- 1.15 Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde no município, comprometendo-se em cooperar para que o município assuma, no menor prazo possível, sua responsabilidade;
- 1.16 Executar algumas ações de vigilância em saúde, em caráter permanente, mediante acordo bipartite e conforme normatização específica;
- 1.17 Supervisionar as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios;
- 1.18 Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- 1.19 Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;
- 1.20 Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública;
- 1.21 Assumir a gerência de unidades públicas de hemonúcleos/hemocentros e de laboratórios de referência para controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica e a gestão sobre o sistema de hemonúcleos/hemocentros (públicos e privados) e laboratórios de saúde pública.

X		
	X	Jun/07
	X	Mai/07
X		
X		
X		
X		
	X	Dez/07
	X	Jan/08
	X	Mar/07
X		
X		

2. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

	Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
2.1 Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;		X	Mar/07: comissão Jun/07: iniciar o processo de implantação das regiões
2.2 Coordenar a regionalização em seu território, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIB;	X		
2.3 Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, conformando o plano diretor de regionalização;	X		
2.4 Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;	X		
2.5 Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a equidade inter-regional;		X	Jun/07
2.6 Participar dos colegiados de gestão regional, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;		X	Jun/07
2.7 Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano estadual de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano regional de investimento.		X	Jun/07

3 – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

	Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
3.1 Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo:			
a) o plano estadual de saúde,	X		
b) submetendo-o à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;	X		
3.2 Formular, no plano estadual de saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;		X	Dez/07

	Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
3.3 a) Elaborar relatório de gestão anual,		X	Até 31 de março de cada ano
b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;		X	Mar/07
3.4 Coordenar, acompanhar e apoiar os municípios na elaboração da programação pactuada e integrada da atenção à saúde, no âmbito estadual, regional e interestadual;	X		
3.5 Apoiar, acompanhar, consolidar e operar quando couber, no âmbito estadual e regional, a alimentação dos sistemas de informação, conforme normas do Ministério da Saúde;		X	Abr/07
3.6 Operar os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises e apoiar os municípios naqueles de responsabilidade municipal.		X	Nov/06 um boletim referente ao primeiro semestre/06 e março de 2007 o segundo semestre/06

4 – RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

	Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
4.1 Elaborar as normas técnicas complementares à da esfera federal, para o seu território;	X		
4.2 Monitorar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;	X		
4.3 Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais;		X	Set/2007
4.4 Monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde;		X	Mar/2007

	Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
4.5 Apoiar a identificação dos usuários do SUS no âmbito estadual, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;	X		
4.6 Manter atualizado o cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde, bem como coordenar e cooperar com os municípios nesta atividade;	X		
4.7 Elaborar e pactuar protocolos clínicos e de regulação de acesso, no âmbito estadual, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os Municípios na implementação dos mesmos;		X	Set /2007
4.8 Controlar a referência a ser realizada em outros estados, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;	X		
4.9 Operar a central de regulação estadual, para as referências interestaduais pactuadas, em articulação com as centrais de regulação municipais;	X		
4.10 Coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	X		
4.11 Estimular e apoiar a implantação dos complexos reguladores municipais;		X	Jun/2007
4.12 Participar da co-gestão dos complexos reguladores municipais, no que se refere às referências intermunicipais;		X	Jun/2007
4.13 Operar os complexos reguladores no que se refere no que se refere à referência intermunicipal, conforme pactuação;		X	Set/2007
4.14 Monitorar a implementação e operacionalização das centrais de regulação;		X	Set/2007
4.15 Cooperar tecnicamente com os municípios para a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços localizados no território municipal e vinculados ao SUS;		X	Set/2007
4.16 Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	X		
4.17 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da atenção;	X		
4.18 Credenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e em consonância com o processo de regionalização e coordenar este processo em relação aos municípios;	X		

	Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
4.19	Fiscalizar e monitorar o cumprimento dos critérios estaduais e nacionais de credenciamento de serviços pelos prestadores;	X	
4.20	Monitorar o cumprimento, pelos municípios, das programações físico-financeira definidas na programação pactuada e integrada da atenção à saúde;		X
4.21	Fiscalizar e monitorar o cumprimento, pelos municípios, das normas de solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados;		X
4.22	a) Estabelecer e monitorar a programação físico-financeira dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão;	X	
	b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,	X	
	c) monitorando e fiscalizando a sua execução por meio de ações de controle, avaliação e auditoria;		X
	d) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e	X	
	e) realizar o pagamento dos prestadores de serviços;	X	
4.23	Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde;		
4.24	Monitorar e avaliar o desempenho das redes regionais hierarquizadas estaduais;		X
4.25	Implementar avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;		X
4.26	Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas pelos municípios e pelo gestor estadual;	X	
4.27	Supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública;	X	
4.28	Elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde;		X
4.29	Avaliar e auditar os sistemas municipais de saúde;		X
4.30	Implementar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.		X

4.31 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão.

Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
	X	Set/2007

5 - RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO

5.1 Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;

5.2 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;

5.3 Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito estadual e regional;

5.4 Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente e apoiando técnica e financeiramente os municípios na mesma direção;

5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão estadual;

5.6 Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e de gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito estadual, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.

Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
	X	Mar/2007
X		
	X	Dez/2007
	X	Dez/2007
X		
	X	Dez/2007

6 - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
---------	-------------------	---------------------

	Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
6.1		X	Mar /2007
6.2		X	Out/2007
6.3		X	Out/2007
6.4		X	Out/2007
6.5		X	Mar/2007
6.6		X	Mar/2007
6.7		X	Jun/2007

7 – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

	Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
7.1		X	Jun/2007
7.2	X		
7.3	X		
7.4		X	Out/2007
7.5		X	Dez/ 2006

- 7.6 Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
- 7.7 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;
- 7.8 Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

Realiza	Não Realiza Ainda	Prazo Para Realizar
	X	Abr/ 2007
	X	Jun/ 2007
	X	Dez/2006

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS OBJETIVOS E METAS PRIORITÁRIAS DOS PACTOS PELA VIDA E DE GESTÃO

Constitui um conjunto de compromissos sanitários expressos em objetivos e metas, pactuado de forma tripartite, a ser implementado em cada estado.

§ 1º. Quando não for possível quantificar a meta de um dado objetivo, não será necessário o preenchimento respectivo no quadro de metas.

PRIORIDADE	OBJETIVO	META NACIONAL 2006	META LOCAL 2006
1. Saúde do idoso	i. Estimular a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde.		
	ii. Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso.		
	iii. Estimular a implantação do Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa, conforme a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde.		
	iv. Apoiar os municípios para a reorganização do processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, assim como estabelecer estratégias para o acolhimento à pessoa idosa nas unidades estaduais;		
	v. Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais da rede de atenção básica à saúde.		
	vi. Qualificar a dispensação e o acesso da população idosa à Assistência Farmacêutica.		

PRIORIDADE	OBJETIVO	META NACIONAL 2006	META LOCAL 2006
	vii. Instituir avaliação geriátrica global a toda pessoa idosa internada em hospital integrante do Programa de Atenção Domiciliar.		
	viii. Apoiar os municípios na instituição da atenção domiciliar ao idoso.		
2. Controle do câncer do colo do útero e da mama	i. Apoiar os municípios e promover meios para a realização de exames preventivos do câncer do colo do útero, conforme protocolo estabelecido pelo INCA/MS.	80%	20%
	ii. Desenvolver capacitação e estabelecer meios em parceria com os municípios para incentivar a realização da cirurgia de alta frequência em ambulatório.		
	iii. Ampliar a cobertura de mamografia, com vistas ao diagnóstico precoce do câncer de mama, conforme protocolo estabelecido pelo INCA/MS.	60%	20%
	iv. Apoiar os municípios e realizar, quando couber, a punção nos casos necessários, de acordo com o protocolo estabelecido pelo INCA/MS.	100%	100%
3. Redução da mortalidade infantil e materna	i. Identificar, definir e realizar ações objetivando reduzir a mortalidade neonatal.	5%	5%
	ii. Reduzir os óbitos infantis por doença diarreica.	50%	10%
	iii. Reduzir os óbitos infantis por pneumonia.	20%	10%
	iv. Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.		
	v. Estimular a criação de comitês de vigilância do óbito em municípios com população acima 80.000 habitantes.	80%	50%
	vi. Reduzir a razão da mortalidade materna.	5%	3%
	vii. Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto, conforme pactuação na CIB e ou CIT.		
	viii. Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam as necessidades das maternidades e outros locais de parto.		
4. Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e	i. Elaborar e implantar plano de contingência para atenção aos pacientes com diagnóstico de dengue nos municípios prioritários.	100%	50%
	ii. Reduzir a < 1% a infestação predial por Aedes aegypti nos municípios prioritários.	30%	30%

PRIORIDADE	OBJETIVO	META NACIONAL 2006	META LOCAL 2006
endemias: com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.	iii. Apoiar os municípios e implantar ações para a eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública (menos de 1 caso por 10.000 hab.) nos municípios prioritários.	100%	100%
	iv. Apoiar os municípios e implantar ações para a cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano.	85%	77%
	v. Reduzir a incidência parasitária anual de malária, na região da Amazônia Legal.	15%	15%
	vi. Implantar do plano de contingência, unidades sentinelas e o sistema de informação / SIVEP-GRIPE nos estados e capitais.	100%	100%
5. Promoção da saúde	i. Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde, contemplando as especificidades próprias da esfera de gestão e iniciar sua implementação.		
	ii. Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.		
	iii. Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.		
	iv. Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.		
6. Fortalecimento da Atenção Básica	i. Estimular e apoiar os municípios a assumirem a estratégia de saúde da família como a estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.		
	ii. Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.		
	iii. Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.		
	iv. Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.		
	v. Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;		
	vi. Participar do financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.		

PRIORIDADE	OBJETIVO	META NACIONAL 2006	META LOCAL 2006
	vii. Incentivar os municípios a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.		
	viii. Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.		
	ix. Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.		
7. Regulação da atenção e regulação assistencial	i. Contratualizar os prestadores de serviços, sob sua gestão.	100%	100% (privados)
	ii. Regular leitos e serviços ambulatoriais contratualizados.	100%	100% (privado) 75% (público)
	iii. Extinguir o pagamento dos serviços dos profissionais médicos por meio do código 7.	100%	100%

CLÁUSULA QUARTA – DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PACTOS PELA VIDA, EM DEFESA DO SUS E DE GESTÃO

Os indicadores contidos no quadro 1, devem ser pactuados neste Termo de Compromisso de Gestão, mediante o estabelecimento de metas locais.

Os indicadores contidos no quadro 2 e 3, no ano de 2006, serão pactuados no Pacto da Atenção Básica e na Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde (PPI VS), respectivamente, não havendo necessidade de preenchimento destes neste Termo.

Quadro 1 – Pactuação dos indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos pela Vida e de Gestão.

Denominação	Método de Cálculo	Fonte	Origem do Processo de Pactuação	Parâmetro / Meta Nacional	Meta Local para 2006	Obs
Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.	Despesas financiadas por recursos próprios (despesa total deduzidas as transferências de outras esferas de governo para a saúde) / Receita de impostos e transferências constitucionais e legais	SIOPS	PACTO PELA SAÚDE	Percentuais definidos na EC 29	12%	

Denominação	Método de Cálculo	Fonte	Origem do Processo de Pactuação	Parâmetro / Meta Nacional	Meta Local para 2006	Obs
Manutenção da PPI atualizada	Envio dos “Quadros” referentes à PPI, sempre que alterada a programação * (até a implantação do novo SISPPI)	Planilha eletrônica dos limites financeiros da assistência * (até a implantação do novo SISPPI)	PACTO PELA SAÚDE	—	Enviar o quadro sempre que a PPI for alterada	(*) UF que não usam o SISPPI/MS devem apresentar as informações em meio magnético no mesmo padrão do SISPPI. As bases estaduais contemplam todos os municípios jurisdicionados, a partir das quais será possível verificar a PPI Assistencial de todos os Municípios
Percentual de internações por grupo estratégico (oncologia, TRS, cardiologia), orientadas pela Central de Regulação.	Número total de internações por grupo estratégico por local de residência / Número de internações orientadas pela Central de Regulação por grupo específico por local de residência x 100	SIH SUS - CNRAC	PACTO PELA SAÚDE	100%	70%	Somente a cardiologia é regulada pela CERAC (70%) e na CNRAC (30%) o restante é pelo TFD.
Índice de Contratualização	Quantidade de unidades conveniadas ao SUS (privado e/ou filantrópico) que estão com contrato regular e informada a data de publicação / Total de unidades conveniadas por município e/ou estado x 100	CNES / DATASUS	PACTO PELA SAÚDE	100%	100%	
Percentual de constituição de colegiados de gestão regional	Número de Colegiado Regional implantado / Número de regiões de saúde constante do PDR x 100	PDR/SES	PACTO PELA SAÚDE	—	0	
Índice de Alimentação Regular das Bases de Dados Nacionais	Número de bases de dados dos Sistemas de Informação de alimentação obrigatória informadas no período / Total de Sistemas de Informação de alimentação obrigatória x 100	DATASUS	PACTO PELA SAÚDE	100%	100%	Sistemas de alimentação obrigatória: SINAN / SI-PNI / SINASC / SIA-SUS / CNES. Quando couber, SIH e SIM

Denominação	Método de Cálculo	Fonte	Origem do Processo de Pactuação	Parâmetro / Meta Nacional	Meta Local para 2006	Obs
Índice de qualificação do funcionamento básico do Conselho de Saúde	Capacitação de Conselheiros + Análise Plano de Saúde + Análise Relatório de Gestão + Realização Conferência de Saúde* / 4 x 100	Base de dados construída pelo Ministério da Saúde/SEGEP em parceria com a ENSP-FIOCRUZ.	PACTO PELA SAÚDE	—	25%	*Detalhamento do Numerador: Realização de Capacitação no início do mandato (=1) + Análise do Plano de Saúde em vigor (=1) + Análise do Relatório de Gestão Anual (=1) + Convocação de Conferência de Saúde a cada 4 anos (=1)
Proporção de amostras insatisfatórias de exames citopatológicos	Número de amostras insatisfatórias de exames citopatológicos cérvico-vaginais em determinado local e período / Número total de exames citopatológicos realizados no mesmo local e período x 100	SISCAM	PACTO PELA SAÚDE	10%	45%	Baseado em dados coletados até setembro de 2006

Quadro 2 – Indicadores de monitoramento e avaliação dos pactos pela vida e de gestão, a serem pactuados no processo do Pacto da Atenção Básica. Não é necessário o preenchimento do quadro abaixo.

Denominação	Método de Cálculo	Fonte	Origem do Processo de Pactuação	Parâmetro / Meta Nacional	Obs
Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	Número de nascidos vivos de mães com 4 ou + consultas de pré-natal / Número de nascidos vivos x 100	SINASC	Pacto AB	04 ou mais	7 ou mais consultas para Estados que já atingiram a meta meta estadual = 65% de nascidos vivos de mães com 4 ou cons. de pré-natal
Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	Número de consultas médicas nas especialidades básicas em determinado local e período / População total no mesmo local e período	SIA/SUS IBGE	Pacto AB	1,5 / habitante ano	Meta estadual = 1 cons/hab/ano

Quadro 3 – Indicadores de monitoramento e avaliação dos pactos pela vida e de gestão, a serem pactuados no processo de Programação Pactuada Integrada da Vigilância à Saúde / PPI-VS.

Não é necessário o preenchimento do quadro abaixo.

Denominação	Método de Cálculo	Fonte	Origem do Processo de Pactuação	Parâmetro / Meta Nacional	Obs (meta estadual – PPI-VS)
Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade	Número de crianças menores de um ano vacinadas com 3ª dose de tetravalente / Número de nascidos vivos x 100	SIAPI / SINASC	PPI VS	> = 95%	95%
Proporção de municípios com cobertura vacinal adequada da vacina tetravalente em menores de um ano de idade	Número de municípios com cobertura vacinal adequada da vacina tetravalente em menores de um ano de idade / Total de municípios do estado x 100	SIAPI / IBGE	PPI VS	70%	Cobertura vacinal adequada significa uma cobertura = ou > 95% da 3ª dose de tetravalente Meta estadual = 80% dos municípios
Taxa de cura de hanseníase	Número de casos curados / Número de casos diagnosticados x 100	SINAN	PPI VS	UF com percentual de cura < que 45%, incrementar 20 pontos percentuais sobre o verificado; UF com percentual entre 45% e 55%, incrementar 10 pontos percentuais; UF com percentual maior que 55%, incrementar 5 pontos percentuais.	48,4%
Taxa de cura de tuberculose bacilífera	Total de casos novos de tuberculose bacilífera curados na coorte/ Total de casos novos de tuberculose bacilífera com informação de encerramento de tratamento na coorte x 100	SINAN	PPI VS	UF com proporção de cura de 85% ou mais de casos novos de tuberculose bacilíferos diagnosticados na coorte de 2005 (de abril/2004 a março/2005): manter em pelo menos 85% na coorte de 2006 (de abril/2005 a março/2006); UF com proporção maior ou igual a 80% e menor que 85%, atingir, no mínimo, 85%; UF com proporção maior ou igual a 75% e menor que 80%, incrementar, no mínimo, 6%; UF com proporção menor que 75%, incrementar, no mínimo, 10%; UF com proporção menor que 50%; incrementar para, no mínimo, 50%.	77,1%
Incidência Parasitária Anual de malária	Número de Lâminas positivas para malária, no ano / População total residente do ano x 1.000	SIVEP Malária	PPI VS	Reduzir 15% em 2006, com relação a 2005.	Para Estados e Municípios da Amazônia Legal

Denominação	Método de Cálculo	Fonte	Origem do Processo de Pactuação	Parâmetro / Meta Nacional	Obs (meta estadual – PPI-VS)
Proporção de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de <i>Aedes aegypti</i>	Número de imóveis inspecionados / Total de imóveis do município x 100	FAD	PPI VS	100% das inspeções programadas.	
Taxa de participação no Sistema (TPS)	Número de semanas epidemiológicas informadas / Total de SE do período x 100	SIVEP Gripe	PPI VS	90%	100%
Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas	Número de óbitos não fetais por causas básicas definidas / Total de óbitos não fetais informados ao SIM x 100	SIM	PPI VS	UF com percentual de causas definidas >30%, reduzir para menos de 25%; UF com percentual de >23 a 30% reduzir para 20% ou menos; UF com percentual de >16 a 23 % reduzir para 15% ou menos; UF com percentual de >13 a 16 % reduzir para 12% ou menos; UF com percentual de >10 a 13% reduzir para 10% ou menos; Demais estados (<=10%): manter percentual abaixo de 10%	
Proporção de instituições de longa permanência para idosos, inspecionadas	Número de instituições de longa permanência para idosos inspecionados / Número total de instituições de longa permanência para idosos x 100	SINAVISA (ou cadastro equivalente)	PPI VS	Todos os Municípios com 100% das instituições de longa permanência para idosos, inspecionadas	100%
Proporção de municípios com Planos de Ação em VISA aprovados pela CIB	Número de municípios com Planos de Ação em VISA aprovados pela CIB/ Número Total de municípios da UF x 100	PPI VS / IBGE	PPI VS	30% municípios	0%

CLÁUSULA QUINTA – DA REVISÃO

Os objetivos, metas e indicadores constantes deste Termo serão revistos anualmente, sendo março o mês de referência para esse processo. O cronograma pactuado deve ser objeto permanente de acompanhamento.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

Este Termo de Compromisso de Gestão será publicado no Diário Oficial do Estado ou em instrumento correlato, conforme legislação vigente.

E, por estar assim de acordo com as disposições deste, o Secretário Estadual de Saúde de XX firma o presente Termo de Compromisso de Gestão,

Macapá, 16 de outubro de 2006

ABELARDO DA SILVA VAZ

Secretário Estadual de Saúde do Amapá

