

Anexo

Documento Orientador para Construção ou Revisão do Termo de Compromisso de Gestão Municipal no Estado do Rio de Janeiro

Pacto pela Saúde

O Pacto pela Saúde foi publicado através das Portarias GM/MS Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 que divulga a consolidação do SUS; aprova as Diretrizes Operacionais com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão e GM/MS Nº 699/2006 onde regulamenta a implementação das Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão e seus desdobramentos para o processo de gestão do SUS, bem como a transição e o monitoramento dos Pactos, unificando os processos de pactuação de indicadores e metas, sendo alterada pela Portaria nº 372 de 16 de fevereiro de 2007 e pela Portaria nº 161 21 de janeiro de 2010 que dispõe sobre o art. 3º que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos.

Princípios

Respeita as diferenças locais - constitutiva do processo de pactuação e reforça a organização das regiões sanitárias, que deverão construir o modelo mais adequado de atenção à saúde;

Reconhece a autonomia dos entes e considera que todos os gestores são plenos;

Aponta para relações cooperativas, com co-responsabilização e cooperação técnica entre os entes;

Qualifica o acesso da população à atenção integral – com redefinição dos instrumentos de regulação, programação e avaliação.

Dimensões

Pacto pela Vida – Estabelece o compromisso entre os entes federados em torno de um conjunto de prioridades sanitárias que são estabelecidas e pactuadas a cada dois anos, de forma tripartite – 11 prioridades.

Pacto em Defesa do SUS – Busca resgatar a dimensão política da Reforma Sanitária Brasileira e o papel estratégico do SUS como política de Estado, propondo estratégias de mobilização, de fortalecimento dos instrumentos de participação e controle social e de articulação com a sociedade.

Pacto de Gestão – Estabelece os instrumentos de pactuação dos compromissos e responsabilidades sanitárias a serem assumidos pelos entes federados, valoriza a relação solidária entre gestores, definindo diretrizes e estabelecendo de forma clara as responsabilidades de cada ente federado, com a finalidade de diminuir as competências concorrentes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

As responsabilidades são expressas em Termos de Compromisso de Gestão (TCG).

O Pacto pela Saúde diferencia-se das estratégias anteriores de descentralização por propor um acordo entre as diferentes esferas de governo a partir da formalização de compromissos que compreendem:

1. Pactuação de metas prioritárias dos Pactos pela Vida e de Gestão e de indicadores que possam servir para o controle mútuo, o monitoramento e a avaliação dos compromissos assumidos.

2. Responsabilidades de gestão, incluídas responsabilidades gerais; na regionalização; no planejamento e programação; na regulação, no controle, na avaliação e auditoria; na gestão do trabalho; na educação na saúde; na participação e controle social.

Pelo fato do Pacto pela Saúde ser um instrumento de qualificação das relações intergestores e o SUS uma Política de Estado mais do que uma política de governo, uma mudança de governo não alteraria o cumprimento das metas estabelecidas e pactuadas entre os três entes federados, quando da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão.

O Pacto pela Saúde mantém a regionalização como eixo central e reafirma os instrumentos de planejamento instituídos pelas Noas SUS 01/2001 e Noas SUS 01/2002. O Pacto de Gestão amplia a visão da regionalização para além da assistência, evidencia a conformação de sistemas regionais que dêem conta da organização da saúde integral nos diversos componentes. O Plano Diretor de Regionalização - PDR assume a função de instrumento de planejamento sistêmico do espaço regional, deixando de ser focado na assistência. Institui, além disso, o Colegiado de Gestão Regional – CGR como instância de co-gestão no espaço regional.

Regionalização - Eixo estruturante do Pacto pela Saúde

Objetivos

Garantir acesso, resolutivo, integral e com qualidade às ações e serviços de saúde = transcender à escala municipal;

Planejar e organizar a rede de saúde, a partir da necessidade da população = região como espaço de produção de saúde;

Potencializar a descentralização, respeitando realidades locais, com critérios para o desenho das regiões de saúde;

Racionalizar gastos e otimizar recursos = ganhos de escala;

Mecanismo de Gestão Regional através dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) = espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa .

Fatores que qualificam a adesão do Estado e Municípios:

- Participação da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) na coordenação do processo
- Participação do Conselho de Secretárias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro COSEMS – RJ e Conselhos de Saúde nas discussões e pactuações;
- Identificação de problemas prioritários em cada região para subsídio à elaboração dos Planos de Saúde.
- Elaboração de Plano de Ação para enfrentamento das fragilidades apontadas no TCG, com definição de responsáveis por cada eixo;
- Pactuação regional por intermédio dos CGR.
- Interligação dos instrumentos de planejamento com o Pacto pela Saúde.

Conforme Portaria GM nº 2.751, de 11/11/2009 que dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Pacto pela Saúde que visa alinhar e integrar o Planejamento das Secretarias de Saúde.

Instrumentos de Planejamento do SUS e o Pacto pela Saúde

Instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS	Instrumentos de Pactuação do SUS
Plano de Saúde - a cada 4 anos, elaborado durante o exercício do 1º ano da gestão, e executado a partir do 2º ano até o 1º ano da gestão subsequente → PODERÃO ser AJUSTADOS <u>anualmente</u> , a partir do RAG;	Termo de Compromisso de Gestão e seus Anexos - a cada 4 anos, elaborado durante o exercício do 1º ano da gestão, e executado a partir do 2º ano até o 1º ano da gestão subsequente → DEVERÃO ser REVISTOS <u>anualmente</u> até 31/MAR, a partir do RAG;
Programação Anual de Saúde - anual, elaborado durante o ano até DEZ, para execução no ano subsequente → articulado com LDO e LOA;	Plano Diretor de Regionalização - a cada 4 anos, elaborado durante o exercício do 1º ano da gestão, e executado a partir do 2º ano até o 1º ano da gestão subsequente → PODERÃO ser AJUSTADOS ANUALMENTE, a partir do RAG. Pactuado na CIB e aprovado no CES.
Relatório Anual de Gestão – anual, envio da resolução do RAG (municipal), relativo ao ano anterior, pelo CMS, à CIB, até 31 de maio do ano em curso.	

Fonte: Portaria GM 2.751, de 11/11/2009.

A Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil e o Pacto

A Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SESDEC) vem trabalhando no **sentido de incentivar e criar estratégias de apoio** aos municípios para que os mesmos façam a adesão ao Pacto pela Saúde. Esse movimento da SESDEC teve início em **maio de 2007** e continua até os dias de hoje. Seja **apoiando tecnicamente os municípios** para a adesão, no **reforço ao corpo técnico** municipal daqueles que ainda não aderiram ao pacto, seja **disseminando informações** aos gestores, técnicos das SMS, representantes dos conselhos municipais e estadual sobre o PACTO ou contribuindo para o fortalecimento regional.

“Saúde na Área”

Foram visitadas oito das nove macrorregiões do Estado, pelo Secretário de Saúde e Defesa Civil e seus subsecretários. As macrorregiões: Baía da Ilha Grande, Médio Paraíba, Noroeste Fluminense, Baixada Fluminense, Baixada Litorânea, Centro-Sul, Metropolitana I e Serrana. Com o objetivo de ver de perto a realidade de cada município fluminense, estabelecendo uma nova forma de gestão.

Em fevereiro de 2009: Acolhida aos Secretários Municipais de Saúde

A SESDEC/RJ pactuou com o COSEMS/RJ a realização de oficinas regionais.

As Oficinas regionais tiveram como proposta a elaboração de diagnósticos situacionais que teve como produto a criação dos cadernos regionais.

Além disso, **ficou pactuado que as Regiões de Saúde** devem ter suficiência em Atenção Básica, Média Complexidade e algumas ações de Alta Complexidade. No entanto, quando em uma Região de Saúde não houver a plenitude das ações de Alta complexidade, será necessário estabelecer fluxos de referências inter-regionais.

Entre as discussões ocorridas, foi de entendimento de todos os gestores que a Atenção Básica é uma responsabilidade a ser assumida pela gestão municipal e é considerada a porta de entrada preferencial do SUS, organizando o acesso a outros níveis de atenção, de acordo com as necessidades da população.

No sentido de promover um processo de pactuação ascendente e regional, que auxilie a construção e qualificação do processo gradativo de adesão ao PACTO, a SESDEC realizou oficinas macro-regionais,

fomentando a ampla discussão da realidade regional. Ao mesmo tempo para a difusão e indução à adesão ao Pacto pela Saúde no Estado do Rio de Janeiro, lançou-se mão das seguintes estratégias:

- Seminários de Planejamento regional

Metropolitana I / Metropolitana II / Baixada Litorânea

Médio Paraíba. / Centro Sul / Baía de Ilha Grande

Serrana / Norte / Noroeste

- **Criação da Assessoria de Gestão do Pacto ligada a Subsecretaria Geral**

- **Oficina “Pacto pela Saúde – Termo de Compromisso de Gestão Municipal e Controle Social –** dia 01/09/2009. Convidados: Conselho Estadual de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde e Ministério da Saúde

- **Oficina “Humanização, ouvidoria e Pacto pela Saúde – Sensibilizando o gestor” –** dia 02/09/2009. Convidados: Gestores e técnicos municipais, SESDEC e Ministério da Saúde

- **Oficina de alinhamento conceitual em gestão por resultado com enfoque no monitoramento e avaliação, à luz do pacto pela saúde –** dia 8/12/2009. Convidados: Representantes da Comissão Permanente de Acompanhamento do Pacto pela Saúde e Ministério da Saúde.

- Participação da área responsável pelo Pacto pela Saúde nas reuniões ordinárias dos Colegiados de Gestão Regional – buscando a sensibilização dos gestores e técnicos municipais.

- PORTARIA Nº 1.020, DE 13 DE MAIO DE 2009 que estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Essa portaria leva em consideração o Pacto pela Saúde, uma vez que a adesão ao pacto faz parte do processo de definição para a habilitação aos recursos de incentivo financeiro de investimento para implantação de Unidade de Pronto Atendimento e de Sala de Estabilização.

- Resolução nº 843 de 25 de setembro de 2009 **que institui o programa de apoio aos hospitais do interior - PAHI** e o incentivo aos municípios onde se localizam e fixa suas diretrizes e a resolução nº 845 de 30 de setembro de 2009 que estabelece recursos financeiros aos municípios com até 110.000 habitantes e que não possuem unidades hospitalares.

Ações realizadas para o fortalecimento da regionalização e capacidade de gestão dos municípios e do estado

- Aprovação do Plano Estadual de Saúde 2008/2011 pelo CES (Deliberação CES Nº 41)

- Realização da VI Conferência Estadual de Saúde (2007).

- Constituição das 10 regiões de saúde, segundo critérios pactuados, privilegiando identidades históricas, fluxos, acesso e escala (2009).

- Implantação dos CGR simultânea à constituição das regiões de saúde, com um conjunto de orientações que incluíam objetivos, composição, coordenação e regras de funcionamento (2009).

- Revisão das Redes de Alta Complexidade com avanço na programação pactuada integrada (2010).

- Regulação pelo Estado da Alta Complexidade.

- Pactuação de indicadores do Pacto pela Saúde para o biênio 2010-2011. (Deliberação CIB nº 794 de 03/12/2009)
- Aprovação pelo CES do RAG Estadual.
- Encaminhamento dos RAGs municipais.
- Apoio ao Planejamento Regionais.
- Publicação da Comissão de Elaboração do PCEP
- Re-publicação da Comissão Permanente de Acompanhamento do Pacto pela Saúde -
- Agenda firmada da Comissão Permanente de Acompanhamento do Pacto pela Saúde

O Estado do Rio de Janeiro aderiu ao Pacto em 2007. Atualmente encontra-se com o TCG Estadual revisado (2010). Em 2008, 18 municípios aderiram ao Pacto de Gestão, em 2009, 17 municípios, e no ano corrente 5 municípios, até o presente momento. No Estado, hoje (junho de 2010), 40 municípios já aderiram ao Pacto de Gestão e assinaram o TCGM.

Documento Orientador de Adesão e Revisão do TCGM

Tendo em vista a necessidade de apoiar os Municípios no processo de adesão/revisão do TCGM a Assessoria de Gestão do Pacto pela Saúde da Subsecretaria Geral identificou a importância de fazer um documento equalizador.

O Documento Orientador foi construído de forma coletiva por diversas áreas técnicas da SESDEC, COSEMS e CES com a finalidade de estabelecer parâmetros que pudessem equalizar a forma de entendimento do TCGM e, para que possa, a partir da análise dos mesmos, ter um diagnóstico da verdadeira situação dos municípios. Dessa forma, esse instrumento será utilizado como ferramenta de gestão e planejamento, tanto pelos municípios, estado e Ministério da Saúde para de forma cooperativa promover melhorias contínuas no sistema único de saúde.

Termo de Compromisso de Gestão Municipal - TCGM

O TCGM¹ é o documento no qual o gestor explicita a pactuação em relação à assunção de responsabilidades sanitárias, nele o gestor deve fazer uma análise do já realizado e o que será assumido por sua gestão em um determinado prazo.

No processo de construção do Termo de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM), recomenda-se realizar reuniões com a participação da equipe técnica, da assessoria da gestão do pacto (AGP) /SG da

¹ *SISPACTO Módulo II*

O aplicativo SISPACTO–Módulo II, denominado “Termo de Compromisso de Gestão, tem como objetivo viabilizar o acompanhamento das responsabilidades assumidas pelos municípios através dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM).

Esse segundo módulo do SISPACTO está disponível no site www.saude.gov.br/sispecto sendo aberto periodicamente de acordo com calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde e comunicado às Unidades Federativas.

SESDEC, com representantes do Conselho Municipal de Saúde, Colegiado de Gestão Regional e quando solicitado ou necessário o Ministério da Saúde.

A situação do município, frente ao conjunto das responsabilidades, para as condições de “Realiza”, “Não realiza”, “Prazo para realizar” e “Não se aplica” deve se marcada, segundo algumas orientações:

Para que o município preencha “Realiza” em qualquer responsabilidade, o mesmo deverá estar realizando as ações descritas nos requisitos mínimos / meios de verificação contidos nesse documento.

O conjunto de ações proposto nos requisitos mínimos/meios de verificação representa o mínimo relevante para que o Município afirme sua condição de REALIZA. Portanto, quando houver a opção () SIM ou NÃO () a opção “() SIM” só deverá ser marcada quando a totalidade das ações/requisitos forem executados, caso contrário a opção a ser marcada deve ser “() NÃO”, que significa que o município “NÃO REALIZA” naquele momento determinada responsabilidade.

Quando houver a pergunta, ‘Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo?’ e a resposta for “() NÃO”, o gestor deve marcar “NÃO REALIZA”.

Sempre que a opção marcada for “NÃO REALIZA é necessária a **construção de um plano de ação*** para cada responsabilidade, que não realiza, contendo as **ações e prazos (mês e ano)** para alcance da respectiva responsabilidade. Esse prazo não deve exceder o tempo de gestão local.

*O Plano de Ação, destas ações precisam estar contempladas na Programação Anual de Saúde (PAS).

Precisamos nesse momento explicitar que o Termo de Compromisso de Gestão que apresenta responsabilidades descritas como NÃO REALIZA, de forma alguma coloca o município e suas fragilidades de forma depreciativa. Ao contrário, por conhecermos a complexidade do SUS entendemos que estamos sempre em processo de construção e aprimoramento, e sempre existe espaço e necessidade de melhorias nos nossos processos de trabalho, nos investimentos, nas apropriações de novas tecnologias, nas ferramentas de planejamento e gestão. As situações colocadas no TCGM serão analisadas pela SESDEC e pelo Ministério da Saúde para que possamos juntos encontrar soluções para apoiar o desenvolvimento assistencial de cada região de saúde do nosso estado.

A condição de “**não se aplica**”, deve ser marcada quando a complexidade do sistema, naquele território, não permitir a realização de uma determinada ação.

A condição “**não se aplica**” **não poderá ser utilizada:**

- Todos os itens que comecem com a frase “todo município deve”
- No caso em que o município encontrar-se em Gestão Plena de Atenção Básica, o gestor municipal deverá explicitar, no momento da adesão ao Pacto, “**quando**” passará a realizar determinadas responsabilidades que, até então, estavam sob gestão estadual, tais como: assumir seus prestadores, ter o serviço de Controle e Avaliação estruturado, etc. É importante ressaltar, que nesses casos, o município poderá ter treinamento pela equipe da SAECA/SAS/SESDEC

Nas responsabilidades gerais da gestão do SUS, os itens 1.1 e 1.3 não são passíveis de pactuação, pois são princípios doutrinários do SUS.

Abaixo seguem as Responsabilidades Sanitárias que constam no TCGM e os requisitos mínimos / meios de verificação proposto como referência da condição de “REALIZA” E “NÃO REALIZA”.

Guia para preenchimento do Termo de Compromisso de Gestão Municipal

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS	Requisitos / meios de verificação	Realiza	Não Realiza	Prazo para Realizar
1 Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;	Não é passível de pactuação por ser princípio doutrinário do SUS, não precisa ser preenchido ou pactuado			
1.2. Todo município deve garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de:				
a) promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos	Executa as ações de Atenção Básica (ver anexo I); Executa as ações de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental) (todas as atividades estão relacionadas no Anexo II); Executa e/ou referencia os serviços de saúde que compreendem as atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar, de acordo com o PDR e PPI. Realiza projetos intersetoriais voltados para ações de cuidado com o corpo e a saúde como alimentação saudável, práticas corporais/ atividades físicas e prevenção e controle do tabagismo, redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outra drogas, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz e promoção do desenvolvimento sustentável (Política Nacional de Promoção da Saúde, NASFs). () SIM () NÃO			
b) ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;	Realiza ou garante atendimento das urgências básicas tendo em seu município atendimento de 24 h (postos, sala de estabilização, UPA, SAMU, hospitais, etc.) Possui os serviços de referência formalizados para urgências especializadas de acordo com a PPI. () SIM () NÃO			
1.3. Todo município deve promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais.	Não é passível de pactuação por ser princípio doutrinário do SUS, não precisa ser preenchido ou pactuado			
1.4 Todo município deve participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;	Participa do financiamento tripartite – SIOPS – cumprindo a legislação vigente EC-29 () SIM () NÃO			
1.5 Todo município deve assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção no seu território	Todas as atividades estão elencadas no Anexo I e Identificar e mapear as comunidades vulneráveis aos riscos : populações			

	de quilombolas, indígenas, assentamentos provisórios (sem terra), comunidades empobrecidas, comunidades sem saneamento básico, populações rurais, comunidades caiçaras, comunidades residentes em áreas de difícil acesso, comunidades vinculadas a lixões, comunidades vivendo em áreas de risco (enchentes e desmoronamentos), estabelecendo as ações necessárias para a prevenção dos agravos a saúde e acesso aos projetos que priorizam estas comunidades. () SIM () NÃO			
1.6 Todo município deve assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de Atenção Básica, englobando:				
a) as unidades próprias e	Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Gerencia toda a rede pública ambulatorial e hospitalar da atenção básica (unidades próprias e as transferidas pelo Estado ou pela União); 50% Inscreve as UBS com ou sem Saúde da Família no CNES. 50%			
b) as transferidas pelo estado ou pela união;	Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Gerencia toda a rede pública ambulatorial e hospitalar da atenção básica (unidades próprias e as transferidas pelo Estado ou pela União); 50% Celebra a Cessão de Uso; 20% Inscreve as UBS com ou sem Saúde da Família no CNES. 30%			
1.7 Todo município deve , com apoio do Estado, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;	Plano Municipal de Saúde, PAS e RAG aprovados () SIM () NÃO			
1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:				
a) planejamento,	Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Elabora, implanta monitora e revisa o Plano Municipal de Saúde 25% PPA aprovado, PAS e PAVS; 25% Elabora e apresenta RAG aprovado; 25% Inclui a participação do controle social no planejamento. 25%			
b) regulação,	Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Implanta a regulação para os atendimentos ambulatoriais, internações e exames municipais; 25% Informatiza as Unidades de Saúde. 25% Realiza as ações de contratação, controle, avaliação e auditoria de acordo com sua capacidade de gestão. 25% Elabora normatizações necessárias para o desenvolvimento das ações. 25%			
c) programação pactuada e integrada da atenção à saúde,	Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Recebe e encaminha pacientes para unidades de referência, conforme pactuado na PPI Estadual. 25% Define as ações de saúde e norteia a alocação de recursos financeiros; 25% Insere programação anual no processo de planejamento; 25% Explicita na programação os pactos da referência entre municípios, gerando a parcela de recursos destinados à população própria e referenciada. 25%			

d) monitoramento e avaliação;	<p>Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo?</p> <p>Executa as ações de acompanhamento sistemático do plano, programa, atividades, ações, serviços ou processos apontando os indicativos de correção; 25%</p> <p>Monitora e avalia Programação de Ações da Vigilância em Saúde (PAVS), dos indicadores pactuados no Componente Pacto pela Vida e de Gestão e TCGM; 25%</p> <p>Analisa a estrutura, os processos e resultado das ações, serviços e sistemas de saúde, as condições de saúde em seu território em documento formalizado. 25%</p> <p>Avalia a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família – AMQ; 25%</p>			
1.9 Todo município deve formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;	Alcança 75% das metas pactuadas no pacto pela vida e de gestão			
1.10 Todo município deve organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando:				
a) a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território;	<p>Implanta e cumpre a Política da Atenção Básica, conforme as diretrizes de âmbito nacional</p> <p>Implanta a estratégia da Saúde da Família – ESF</p> <p>Incorpora a Equipe de Saúde Bucal – ESB nas ESF</p> <p>Implanta a estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – ACS nas UBS</p> <p>Alimenta, analisa e remete o Sistema Nacional de Informação na Atenção Básica – SIAB</p> <p>Realiza o primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas</p> <p>Realiza a assistência integral e contínua (população adscrita), com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial.</p> <p>Unidades básicas de saúde trabalhando com as diretrizes da Política de Atenção Básica: territorialização, responsabilidade sanitária, vínculo, adscrição de clientela</p> <p>() SIM () NÃO</p>			
b) desenhando a rede de atenção à saúde;	<p>Tem fluxo referência e contra-referência, organizado e pactuado para os serviços de saúde a partir da atenção básica, prestando atenção integral à população.</p> <p>() SIM () NÃO</p>			
c) promovendo a humanização do atendimento;	<p>Cumpri as diretrizes da Política Nacional de Humanização, através da implementação de alguns dispositivos prioritários conforme abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementa Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Básica, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais. - Organiza a gestão das unidades de saúde através de Colegiados, Grupos de Trabalho com a inclusão dos trabalhadores e usuários. - Implementa nas unidades de saúde equipes de referência com o objetivo de desenvolver projetos terapêuticos singulares. - Implementa Visita Aberta e Direito ao Acompanhante nas unidades 			

	<p>hospitalares.</p> <p>- Cumprir as determinações da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, conforme Portaria GM/MS 675 / 2006.</p> <p>Afixa a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde em todas as unidades de saúde públicas e privadas, em local visível e de fácil acesso pelos usuários.</p> <p>() SIM () NÃO</p>			
1.11 Todo município deve organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	<p>Apresenta desempenho das ISABS igual ou menor que a média do Estado</p> <p>Cumprir os fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico ambulatorial e hospitalar. Cumprir as ações e serviços de atenção especializada, conforme PPI da Atenção e PAVS.</p> <p>() SIM () NÃO</p>			
1.12 Todo município deve pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o Estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	<p>Possui fluxo e monitora o encaminhamento das referências para o acesso da sua população em outro território;</p> <p>Regula a atenção intra-municipal;</p> <p>Divulga a PPI junto aos profissionais em toda a sua rede de serviços;</p> <p>Realiza o acompanhamento e controle dos procedimentos pactuados nos municípios de referência</p> <p>() SIM () NÃO</p>			
1.13 Todo município que dispõe de serviços de referência intermunicipal, deve garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	<p>Presta contas no Colegiado de Gestão Regional da execução das pactuações das referências intermunicipais resultantes do PDR e da PPI anual.</p> <p>() SIM () NÃO</p>			
1.14 Todo município deve garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;	<p>Estrutura as Unidades Básicas de Saúde – UBS</p> <ul style="list-style-type: none"> • consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem, área de recepção, local para arquivos e registros, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina e sanitários; • equipamentos e materiais. <p>() SIM () NÃO</p>			
1.15 Todo município deve 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, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;	<p>Executa as ações de assistência farmacêutica de acordo com a Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Portarias do Ministério e Resoluções do Estado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possui estrutura de assistência farmacêutica formalmente instituída no organograma municipal; • Estrutura adequadamente a assistência farmacêutica municipal (espaço físico, recursos humanos, equipamentos e materiais); • Cumprir o Ciclo da assistência farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação); • Promove uso racional de medicamentos junto aos prescritores e usuários; • Capacita farmacêuticos e demais profissionais de saúde sobre temas relacionados a assistência farmacêutica; • Garante a alocação da contrapartida municipal referente à Assistência Farmacêutica Básica; • Executa recursos financeiros do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica; • Elabora capítulo de assistência farmacêutica no Plano Municipal 			

	<p>de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elabora capítulo de assistência farmacêutica no orçamento municipal; • Elabora capítulo de assistência farmacêutica no Relatório Anual de Gestão; <p>() SIM () NÃO</p>			
1.16 Todo município deve assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de:				
a) vigilância epidemiológica,	Todas as atividades estão relacionadas no Anexo II () SIM () NÃO			
b) vigilância sanitária e	Todas as atividades estão relacionadas no Anexo II () SIM () NÃO			
c) vigilância ambiental;	Todas as atividades estão relacionadas no Anexo II () SIM () NÃO			
1.17 Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.	Idem 1.2 a. () SIM () NÃO			
2. RESPONSABILIDADES DA REGIONALIZAÇÃO	Requisitos / meios de verificação			
2.1 Todo município deve contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;	O gestor participa no mínimo de 75% das reuniões do CGR.			
2.2 Todo município deve participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;	Participa da Câmara Técnica do CGR e dos GTs constituídos para execução, monitoramento e avaliação projetos prioritários na região tendo presença comprovada em 75% nas reuniões. O gestor participa no mínimo de 75% das reuniões do CGR.			
2.3 Todo município deve participar dos Colegiados de Gestão Regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras. Nas CIB Regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da região de saúde, deve-se pactuar um cronograma de adequação, no menor prazo possível, para a inclusão de todos os municípios nos respectivos Colegiados de Gestão Regionais				
2.4 Todo município deve participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento;	Alcança 60% das metas estipuladas no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento.			
2.5 Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos Colegiados de Gestão Regionais.	Envia dois relatórios anuais para o CGR sobre a execução da PPI Vigente. () SIM () NÃO			
3. RESPONSABILIDADES DO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO	Requisitos / meios de verificação			

3.1 Todo município deve 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 de saúde;	Elabora o Plano Municipal de Saúde quadrienal. () SIM () NÃO			
b) submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	Aprova o Plano Municipal de Saúde no Conselho Municipal de Saúde. () SIM () NÃO			
3.2 Todo município deve formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;	Inclui no Plano Municipal de Saúde as ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde (segurança, alimentação, ambiente escolar, prática corporal/atividade física, controle do tabagismo, combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas, e de acidentes de trânsito). () SIM () NÃO			
3.3 a) Todo município deve elaborar relatório de gestão anual,	Elabora o Relatório de Gestão anualmente. () SIM () NÃO			
b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	Aprova o Relatório de Gestão no Conselho Municipal de Saúde. () SIM () NÃO			
3.4 Todo município deve operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:				
a) Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB;	Alimenta, analisa e remete regularmente os dados. () SIM () NÃO			
b) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN	Alimenta, analisa e remete regularmente os dados () SIM () NÃO			
c) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI	Alimenta, analisa e remete regularmente os dados () SIM () NÃO			
d) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC	Alimenta, analisa e mantém atualizadas as informações sobre Nascidos Vivos () SIM () NÃO			
e) Sistema de Informação Ambulatorial – SIA	Alimenta, analisa e remete regularmente os dados. () SIM () NÃO			
f) Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES;	Cadastra e mantém a informação atualizada de todos os estabelecimentos de saúde, mantendo o sistema mensalmente atualizado; Verifica os dados informados com a produção por meio de supervisão sistemática () SIM () NÃO			
e quando couber, os sistemas:				
g) Sistema de Informação Hospitalar – SIH	Alimenta, analisa e remete regularmente os dados () SIM () NÃO			
h) e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;	Alimenta, analisa e remete regularmente os dados () SIM () NÃO			
3.5 Todo município deve assumir a responsabilidade pela coordenação e	Articula com os Programas estratégicos como: Pró-Saúde, PET-Saúde,			

execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;	Telessaúde, Residência Médica em medicina de família e comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde, Formação profissional técnica de nível médio. () SIM () NÃO			
3.6 Todo município deve elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde;	Plano de Ação integrado entre a Atenção Básica e Vigilância em saúde. () SIM () NÃO			
3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.	Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Elabora e divulga informes epidemiológicos contendo análise da situação de saúde. 25% Executa no nível local informações dos sistemas relacionados no item 3.4, SINAVISA e SISAGUA. 75%			
4. RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	Requisitos / meios de verificação			
4.1 Todo município deve monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;	Estrutura o FMS e mantêm o funcionamento regular; Designa o Secretário Municipal de saúde como executor do FMS; Cria rubrica orçamentária específica para o recebimento dos recursos financeiros repassados fundo a fundo do FNS e do FES para o FMS; Cria rubrica orçamentária específica para programas/ações previstas no Plano municipal de saúde para pagamento aos prestadores públicos e privados; Monitora mensalmente os recursos recebidos e aplicados exclusivamente com ações e serviços de saúde, conforme cada bloco de financiamento e previstos no plano municipal de saúde. Alimenta o SIOPS regularmente; Apresenta trimestralmente a prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde () SIM () NÃO			
4.2 Todo município deve realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;	Realiza e atualiza o cadastro de toda sua população no Cartão SUS. () SIM () NÃO			
4.3 Todo município deve monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;	Monitora e avalia a PAVS e atinge 80% de metas pactuadas.			
4.4 Todo município deve manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;	Cadastra e mantêm a informação atualizada de todos os estabelecimentos de saúde, mantendo o sistema mensalmente atualizado. () SIM () NÃO			
4.5 Todo município deve adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	Adota protocolos clínicos e outras diretrizes terapêuticas de acordo com os protocolos propostos pelo gestor estadual e/ou federal, conforme seu nível de atenção. () SIM () NÃO			
4.6 Todo município deve adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;	Adota os fluxos de regulação de acesso de acordo com a PPI e os protocolos propostos pelos gestores federal, estadual e/ou regionais. () SIM () NÃO			

<p>4.7 Todo município deve controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber.</p>	<p>Controla o sistema de referência e contra-referência de acordo com a Programação Pactuada e Integrada da Assistência; Conhece a PPI (quais os procedimentos estão pactuados e com qual município); Divulga a PPI em todas as unidades; Possui processos para autorização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>			
<p>4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde:</p>	<p>Estabelece a programação físico-financeira de cada prestador e emite FPO respeitando o teto estabelecido na PPI por grupo (macroalocação). <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>			<p>(OBS: o prazo deve estar em consonância com o "recebimento" da gestão dos prestadores)</p>
<p>4.8 b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,</p>	<p>Autoriza os procedimentos de alto custo através de APAC's (autorização de procedimentos de alto custo e complexidade), BPA e AIHs. Conforme sua capacidade de gestão, quando couber. Possui médico autorizador. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>			<p>OBS: o prazo deve estar em consonância com o "recebimento" da gestão dos prestadores</p>
<p>c) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e</p>	<p>Realiza o processamento do SIA/SUS, BPA, AIH e APAC, pelos estabelecimentos de saúde que têm contrato/convênio SUS. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>			<p>OBS: o prazo deve estar em consonância com o "recebimento" da gestão dos prestadores</p>
<p>d) realizar o pagamento dos prestadores de serviços;</p>	<p>Realiza o pagamento dos prestadores de serviços. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>			<p>OBS: o prazo deve estar em consonância com o "recebimento" da gestão dos prestadores</p>
<p>4.9 a) Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida:</p>	<p>Integra o complexo de regulação de acordo com a pactuação estabelecida e opera o que está determinado com sua responsabilidade. Regula o acesso de consultas e exames. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>			
<p>b) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.</p>	<p>Integra o complexo de regulação articulado com estado e outros municípios com os quais pactuou para as referências e contra referências. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>			
<p>4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:</p>				

a) aos leitos disponíveis,	Regula o acesso dos municípios a leitos hospitalares em seu território. () SIM () NÃO			
b) às consultas,	Regula o acesso dos municípios a consultas em seu território. () SIM () NÃO			
c) às terapias e aos exames especializados;	Regula o acesso dos municípios a terapias e aos exames especializados em seu território. () SIM () NÃO			
4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	Integra um sistema de regulação de Atenção Pré-Hospitalar de Urgências; Regula a Atenção Pré-Hospitalar de Urgências. () SIM () NÃO			
4.12 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	Efetua a contratualização dos prestadores de serviços de saúde que sejam da esfera municipal e dos filantrópicos e privados localizados em seu território (Portaria 1.034 de 05 de maio de 2010) – prazo de 01 ano após a publicação da Portaria; Elabora, revisa e atualiza anualmente ou quando necessário, em conjunto com a SESDEC o Plano Operativo Anual (POA) por estabelecimento contratualizado. () SIM () NÃO			
4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	Monitora e avalia todos os prestadores do pleno cumprimento dos contratos/convênios, em conformidade com os Planos Operativos, através das comissões de acompanhamento. () SIM () NÃO			
4.14 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;	Monitora e avalia a produção dos serviços. () SIM () NÃO			
4.15 Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;	Monitora e avalia o cumprimento das normas de credenciamento de serviços, específicas para cada tipo de serviço, segundo o Estado, o MS e a ANVISA. Adota critérios para definir as necessidades de saúde, considerando os parâmetros de cobertura de atenção à saúde. () SIM () NÃO			
4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e verificação de padrões de conformidade;	Apresenta anualmente Relatório de Gestão. () SIM () NÃO			
4.17 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;	Tem estruturado o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria. Elabora relatórios das auditorias realizadas informando-as ao gestor local e ao Conselho Municipal de Saúde. () SIM () NÃO			
4.18 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;	Realiza auditorias analíticas e operativas periódicas nas unidades de saúde, elaborando os respectivos relatórios e informando-os ao gestor local e ao Conselho Municipal de Saúde. () SIM () NÃO			
4.19 Elaborar normas técnicas, complementares as das esferas estadual e federal, para o seu território.	Elabora o Plano de Regulação, Controle e Avaliação; Elabora o Regimento e Regulamento do componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria; Elabora normas técnicas municipais complementares às dos outros			

	níveis. () SIM () NÃO			
5. RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO	Requisitos / meios de verificação			
5.1 Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;	Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Tem a área de gestão de trabalho institucionalizado. 25% Tem Câmaras Técnicas. 12,5% Tem grupo de trabalho multiprofissional e/ou intersetorial. 12,5% Faz pesquisa. 25% Implementa ações de melhoria. 25%			
5.2 Todo município deve 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.	Adota os vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários. ()SIM ()NÃO Reduziu numero de contratos temporários. ()SIM ()NÃO Obs; Entende-se por vinculo de trabalho precário, a cooperativa			
5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;	Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Realiza reuniões periódicas com os trabalhadores e gestores de sua esfera, acompanhando as agendas das Mesas Estadual e Nacional. 50% Tem mesa instituída e funcionando. 50%			
5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;	Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Mantêm o pagamento de vencimentos e vantagens, individualmente reconhecidos ou incorporados à remuneração dos trabalhadores lotados em serviços descentralizados ou cedidos a outras esferas de gestão do SUS. 50% Reavalia sistematicamente e propõem novos meios estratégicos de financiamento tripartite. 50%			
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 local;	Tem elaborado PCCS/SUS, de acordo com as diretrizes nacionais; Tem PCCS/SUS implantado, de acordo com as diretrizes nacionais. ()SIM ()NÃO Se o requisito acima for “NÃO”, responda o abaixo; Reformula o PCCS/SUS, de acordo com as diretrizes nacionais. ()SIM ()NÃO			
5.6 Implementar 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 municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.	Implementa e ou viabiliza cursos de formação e especializações aos trabalhadores e gestores. ()SIM ()NÃO Se o requisito acima for “SIM”, responda o abaixo; Os cursos abrangem principalmente assuntos necessários à implantação de ações da atenção básica. 25% Esses cursos abrangem notadamente as regiões com restrição de oferta. 25%			
6. RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Requisitos / meios de verificação			
6.1 Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;	Tem o Plano Municipal de Educação permanente definido e aprovado no conselho. ()SIM ()NÃO Participa da CIES Regional ()SIM ()NÃO			

<p>6.2 Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde;</p>	<p>Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Possui núcleo municipal de educação permanente em saúde. 25% Participa Oficinas de planejamento regional de educação permanente. 25% Participa nas câmaras técnicas de apoio a CIEs regional. 25% Garante acesso dos trabalhadores de saúde as ações de educação permanente e educativas. 25%</p>			
<p>6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;</p>	<p>Realiza em parceria com a Secretaria Municipal de Educação eventos sobre ações educativas em saúde e conhecimento do SUS. ()SIM ()NÃO</p>			
<p>6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;</p>				
<p>6.5 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;</p>	<p>Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Oferece as unidades públicas como campo de estágio curricular a alunos de graduação em cursos da área da saúde. 50% Articula com os Programas estratégicos como: Pró-Saúde, PET-Saúde, Telessaúde, Residência Médica em medicina de família e comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde, Formação profissional técnica de nível médio. 50%</p>			
<p>6.6 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.</p>	<p>Participa da discussão de orientação para a formação de profissionais técnico promovido pela SESDEC, quando couber. ()SIM ()NÃO</p>			
<p>7. RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL</p>	<p>Requisitos / meios de verificação</p>			
<p>7.1 Todo município deve apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;</p>	<p>Viabiliza sistematicamente o deslocamento e a participação dos conselheiros municipais de saúde em eventos municipais, regionais, estaduais e nacionais em defesa do SUS como, reuniões, conferências de saúde, plenárias de conselhos. Institui os Conselhos Gestores nas Unidades hospitalares de Saúde. ()SIM ()NÃO</p>			
<p>7.2 Todo município deve prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;</p>	<p>Possui espaço físico adequado par CMS, equipamento de telefonia, informática e outros equipamentos para funcionamento dos serviços e demandas e das reuniões do Conselho Municipal. Promove a capacitação e qualificação dos conselheiros e funcionários. ()SIM ()NÃO</p>			
<p>7.3 Todo município deve organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;</p>	<p>Realiza a Conferência Municipal de Saúde a cada 04 anos, conforme lei vigente do CMS, a lei 8142/90 e a Resolução 333/2003. ()SIM ()NÃO</p>			
<p>7.4 Todo município deve estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;</p>	<p>Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo? Participa das atividades regionais relacionadas ao tema do controle social. 20% Participa da construção do Plano Municipal de Saúde, e aprovar trimestralmente a prestação de contas. 20% Acompanha e Aprova a revisão do Pacto pela Saúde, PAVS, PPI, anualmente. 20% Participa na construção reconstrução e monitoramento do TCGM em consonância com o PMS e PDR. 20% Estimula a implantação de Conselho de Saúde regional. 20%</p>			

<p>7.5 Todo município deve promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;</p>	<p>Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo?</p> <p>Divulga as datas de reunião do Conselho Municipal de Saúde e suas deliberações. 50% Promove campanha para conhecimento e esclarecimento acerca dos SUS, junto à população em geral e às populações específicas com vistas a garantir e ampliar o acesso aos serviços de saúde. 25% Utiliza, sistematicamente, meios de comunicação para divulgar campanhas (vacinação, combate ao dengue), conferências, legislação do SUS, rede de serviços, pactuações dos serviços de referência, etc. 25%</p>			
<p>7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;</p>	<p>Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo?</p> <p>Possui site do Conselho de Saúde atualizado. 25% Promove reuniões sistemáticas nos serviços de saúde junto aos movimentos sociais. 25% Divulga boletim, cartilha do SUS, , material audiovisual, informativos da saúde . 25% Participa de oficinas de educação popular em saúde. 25%</p>			
<p>7.7 Implementar Ouvidoria Municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.</p>	<p>Realiza no mínimo 75% das ações descritas abaixo?</p> <p>Possui Ouvidoria em Saúde, regulamentada através de regimento interno, subordinada diretamente ao gestor municipal de saúde. com regulamentação dos prazos de resposta ao cidadão. 20% Disponibiliza, pelo menos, quatro formas de acesso do cidadão à Ouvidoria. 40% Garante infraestrutura necessária para o funcionamento da Ouvidoria. 15% Garante capacitação da equipe de trabalho. 15% Publiciza relatórios periódicos dos atendimentos realizados pela Ouvidoria. 5% Garante a integração da Ouvidoria com o Controle Social 5%.</p>			

Anexos do Termo de Compromisso de Gestão Municipal

Extrato do Termo de Compromisso de Gestão Municipal

Este documento descreve as responsabilidades que o município ainda “não realiza” e “não se aplica”, estas informações devem ser extraídas do TCGM. Para as responsabilidades ainda não realizadas, as mesmas devem ser **preenchidas com a respectiva data** em que o município se comprometeu a realizar.

Não esquecer de coletar as informações relativas à aprovação no Conselho de Saúde.

Deve ser elaborado um Plano de Ação para cada atividade, que o município ainda “não realiza”. O Plano de Ação, destas ações precisam estar contempladas na Programação Anual de Saúde.

EXTRATO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO MUNICIPAL SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE PACTUAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS

Município _____ UF _____
Prefeito Municipal _____
Secretário Municipal da Saúde _____
Endereço da SMS _____
CEP _____ Tel. () _____ Fax () _____
email: _____

EIXO	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
1-RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS			
PREENCHER COM ATIVIDADES QUE O MUNICÍPIO AINDA “NÃO REALIZA”	X	../20..	
2-REGIONALIZAÇÃO			
PREENCHER COM ATIVIDADES QUE O MUNICÍPIO AINDA “NÃO REALIZA”	X	../20..	
3-PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO			
PREENCHER COM ATIVIDADES QUE O MUNICÍPIO AINDA “NÃO REALIZA”	X	../20..	
4-REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA			
PREENCHER COM ATIVIDADES QUE O MUNICÍPIO AINDA “NÃO REALIZA”	X	../20..	
GESTÃO DO TRABALHO			
PREENCHER COM ATIVIDADES QUE O MUNICÍPIO AINDA “NÃO REALIZA”	X	../20..	
EDUCAÇÃO NA SAÚDE			
PREENCHER COM ATIVIDADES QUE O MUNICÍPIO AINDA “NÃO REALIZA”	X	../20..	
PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL			
PREENCHER COM ATIVIDADES QUE O MUNICÍPIO AINDA “NÃO REALIZA”	X	../20..	

APROVAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E NA CIB

Aprovado na Reunião do CMS de // Deliberação n.º, de //

Homologado na Reunião da CIB de //

Nome SMS: _____

Ass.: _____

Nome SESDEC: _____

Ass.: _____

Extrato do Protocolo de Cooperação entre entes Públicos.

É o instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS, quando unidades públicas de saúde, hospitalares e ambulatoriais especializadas, situadas no território de um município, estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra. (Portaria GM n. 161, de 21 de janeiro de 2010). É importante ressaltar que, para os municípios que forem assumir algum estabelecimento, o PCEP deve conter um **Plano Operativo com as respectivas metas**.

Gerência: quem administra a unidade ou órgão de saúde.

Gestão: quem tem a responsabilidade de dirigir o sistema (SUS).

Para os municípios que não desejarem assumir nenhum estabelecimento de outra esfera de gestão, **no momento de adesão**, ao Pacto ou não couber, o mesmo deverá ser assinado pelo gestor, segundo a Port. 372, de 16/02/2007, que não é pertinente a elaboração do PCEP neste município.

EXTRATO DO PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

Município _____

Estado _____

No que diz respeito às unidades de saúde sob gerência de outro nível de governo, abaixo relacionadas, o município celebrou o PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO com o ente gerente da unidade e autoriza o Fundo Nacional de Saúde a repassar diretamente ao fundo designado na planilha abaixo o montante de recursos definido no referido Termo, conforme os compromissos estabelecidos:

Nome da Unidade	CNPJ	CNES	Ente com gerência sobre a Unidade (estado/governo federal)	Número do Termo	Data de Publicação do Extrato do Termo no Diário Oficial	Valor mensal	Fundo para o repasse dos recursos (municipal, estadual ou unidade universitária federal)

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO GESTOR ESTADUAL/FEDERAL]

() Não é pertinente a elaboração do PCEP neste município

Declaração de Comando Único da CIB pelo Gestor Municipal.

Documento que explicita a gestão dos estabelecimentos de saúde situados no território do município.

Comando Único: para fins do Pacto Gestão e segundo os princípios orientadores do processo de Regulação, fica estabelecido que CADA PRESTADOR RESPONDE APENAS A UM GESTOR

O município deverá listar **toda rede assistencial (pública ou privada)** de seu território, cuja **Gestão esteja sob a** responsabilidade do Estado ou "Dupla" no momento da adesão ao pacto, conforme informações do CNES. Nesse momento, os municípios que não estavam habilitados em gestão plena deverão assinar um **cronograma** para assumir os prestadores em relação à responsabilidade com: seleção, cadastramento, contratação, regulação,

controle, avaliação e pagamento. É importante que o prazo estipulado para que o município assumira os prestadores esteja em consonância com os itens do **TCG**, que foram mencionados acima.

As unidades que permanecerão **sob gestão estadual** devem ser listadas em **quadro próprio**, o que inclui as unidades estaduais próprias. O mesmo se aplica as unidades federais. Se o município desejar assumir alguma unidade de natureza federal e estadual, deverá ser pactuado na CIB e CIT para assinatura do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos.

A listagem das unidades podem ser extraída do **Cadastro Nacional de Estabelecimentos** de Saúde e checadas sua atualização para preenchimento do documento.

Para os municípios que são habilitados em gestão plena, é importante o preenchimento da listagem da rede assistencial para firmar o compromisso com a gestão dos mesmos uma vez que não procede mais a habilitação em gestão plena no modelo NOAS.

Declaração da CIB de Comando Único do Sistema pelo Gestor Municipal

Declaro que o município de [NOME DO MUNICÍPIO], que teve seu Termo de Compromisso de Gestão pactuado nesta CIB, assumiu a gestão dos prestadores situados em seu território, independente de sua natureza jurídica, assumindo, portanto, as responsabilidades relativas à seleção, cadastramento, contratação, estabelecimento de contratos, regulação, controle, avaliação e pagamento desses prestadores, observado o estabelecido abaixo:

Para as unidades listadas abaixo, que o município não assumiu ainda a gestão, fica pactuado o seguinte cronograma:

Unidades sob gestão municipal:

Nome da Unidade	CNPJ	CNES

Unidades sob gestão estadual a serem assumidas pela gestão municipal:

Nome da Unidade	CNPJ	CNES	Prazo

Unidades sob gestão federal a serem assumidas pela gestão municipal:

Nome da Unidade	CNPJ	CNES	Prazo

OBS: Para os municípios habilitados em gestão plena, não é necessário o preenchimento do quadro com os prazos para assumir as unidades.

Conforme pactuação, as unidades listadas a seguir ficam sob a gestão estadual

Nome da Unidade	CNPJ	CNES

Desta forma, o referido município, tem condições para assumir as responsabilidades pactuadas no Termo de Compromisso de Gestão que foram devidamente analisadas e aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite de [NOME DO ESTADO] em [DATA DA REUNIÃO DA CIB QUE ANALISOU A QUESTÃO].

[LOCAL], [DIA] de [MÊS] de [ANO]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR DA CIB]

[ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL]

Termo do Limite Financeiro Global do Município – TLFGM
(valores anuais)

O Termo de Limite Financeiro Global dos Municípios, Estados e Distrito Federal define os recursos federais destinados ao custeio das unidades federadas.

É composto por cinco blocos: 1) da atenção básica; 2) da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; 3) de vigilância em saúde; 4) da assistência farmacêutica; 5) de gestão do SUS.

Os recursos que custeiam as ações definidas nesses blocos são transferidos, pelo Ministério da Saúde (MS), de forma regular e automática, ao respectivo fundo de saúde, excetuando-se os transferidos diretamente às unidades universitárias federais e os previstos no protocolo de cooperação entre entes públicos.

Coluna Federal: As informações deverão ser obtidas no Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde.

Coluna Estadual: As informações deverão ser fornecidas pelo Gestor Estadual.

Coluna Municipal: As informações deverão ser obtidas pelo Gestor Municipal.

Todas as colunas deverão ser preenchidas de acordo com os Blocos de Financiamento.

Deverá estar especificado a competência a que se refere.

Os valores da coluna Federal estão sujeitos a revisão pela Comissão Intergestores Tripartite durante a tramitação da documentação do TCGM para atualização dos valores. Este procedimento não necessita de nova apreciação da CIB, a planilha atualizada deve ser assinada pelo gestor municipal ou pelo presidente do COSEMS e pelo Coordenador (a) da CIB e encaminhada à CIT para publicação da Portaria de homologação da adesão ao Pacto pela Saúde.

O preenchimento do TLFGM

CODIGO: Código Nacional do Município.

MUNICÍPIO: Nome do Município UF:

PAB ASSISTÊNCIA:

Componente Fixo (a): registrar os valores da parte fixa do Piso da Atenção Básica destinados ao custeio de ações de atenção básica à saúde.

Componente Variável (b): registrar os valores da parte variável do Piso da Atenção Básica destinados ao custeio de estratégias, realizadas no âmbito da Atenção Básica em Saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;

VI - Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei em regime de internação e internação provisória; e

VIII - Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

MAC / ASSISTÊNCIA:

Independente de o Município vir a assumir a gestão de toda a rede é necessário informar a totalidade dos recursos de transferências federais, respeitadas as modalidades abaixo:

Total População Própria ©: registrar os valores da programação das ações ambulatoriais e hospitalares, destinados ao atendimento da população própria do município.

Total População Referenciada (d): registrar os valores da programação ações ambulatoriais e hospitalares, relativos às referências recebidas de outros municípios.

Outros Recursos e Ajustes (e): registrar os valores estabelecidos por portarias dos incentivos de custeio: SAMU, Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, INTEGRASUS, IAPI, FIDEPS, Incentivo de Adesão à Contratualização dos hospitais de ensino e filantrópicos e 50% do impacto do HPP.

Total da PPI Assistencial (f): soma de todos os valores das colunas constante neste quadro (c + d + e).

Recursos Transferidos ao Fundo Estadual (g): registrar os valores que serão transferidos ao Fundo Estadual de Saúde em função de Termo(s) de Cooperação entre Entes Públicos (TCEP) e aqueles referentes a estabelecimentos de saúde sob gestão estadual.

Recursos retidos pelo FNS para transferência direta às unidades prestadoras universitárias federais(h): registrar os valores a serem retidos no Fundo Nacional de Saúde e transferidos diretamente às unidades prestadoras universitárias federais, contratualizados, e sob gestão municipal.

Recursos alocados em outras UFs (i): registrar os valores a serem encaminhados (alocados) em outras Ufs, em função de PPI interestadual.

Total MAC alocado no FMS (j): registrar o total dos recursos a serem transferidos ao Fundo **Municipal de Saúde (f-g-h-i).**

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Componente básico (k): registrar os valores do componente básico da assistência farmacêutica, conforme portaria GM 698/2006. O Componente Básico é composto de uma parte financeira fixa e de uma parte financeira Variável. A parte financeira fixa do componente básico consiste em um valor per capita destinado a aquisição de medicamentos e insumos de assistência farmacêutica em atenção básica, transferido ao município, no caso deste se responsabilizar pela aquisição dos medicamentos. Os recursos da parte variável do componente básico poderão ser executados centralizadamente pelo Ministério da Saúde ou descentralizados a Estados, Municípios e Distrito Federal, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, mediante a implementação e organização dos serviços previstos nestes programas.

Componente estratégico (l): Não cabe o preenchimento para os municípios.

Componente excepcional (m): registrar os valores do componente excepcional da assistência farmacêutica. Conforme portaria GM 698/2006, o Componente Medicamento de Dispensação Excepcional, destina-se ao financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.

OBS.: Utilizar os valores da última portaria publicada (valor última portaria e multiplica por 12)

VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Vigilância Epidemiológica e Ambiental (n): registrar os valores das ações da Vigilância

Epidemiológica e Ambiental, conforme portaria GM 698/2006.

O Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, se refere aos recursos federais destinados às ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, composto pelo atual Teto Financeiro de Vigilância em Saúde que incluem os seguintes incentivos:

Hospitais do Sub Sistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

Registro de Câncer de Base Populacional.

Atividade de Promoção à Saúde.

Laboratórios de Saúde Pública e outros que vierem a serem implantados através de ato normativo específico.

No componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos federais com repasses específicos, destinados às seguintes finalidades:

I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde em Estados e Municípios (VIGISUS II);

II - campanhas de vacinação; e

III - incentivo do Programa DST/AIDS;

Vigilância Sanitária (o): registrar os valores das ações da Vigilância Sanitária. Conforme portaria GM 698/2006, o Componente da Vigilância Sanitária em Saúde está constituído do Termo de Ajuste e Metas – TAM e do Piso da Atenção Básica em Vigilância Sanitária – PAB VISA.

GESTÃO:

Gestão (p): registrar os valores destinados ao fortalecimento da gestão do SUS para custeio de ações específicas relacionadas à organização e ampliação do acesso ao serviço de saúde.

Total do Fundo Municipal de Saúde: registra a soma dos itens (a+b+j+k+l+m+n+o+p) a serem transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

O Termo do Limite Financeiro Global do Município deverá explicitar também os recursos de custeio próprios das esferas municipal e estadual. Caso não seja possível explicitá-los por blocos, deverá ser informado apenas o total do recurso. (Portaria GM 699/2006 de 30 de março de 2006 - Artigo 5º- parágrafo 3º).

Termo do Limite Financeiro Global do Município (valores anuais)

Código _____ Município _____ UF _____

BLOCO	COMPONENTE	RECURSO FEDERAL*	RECURSO ESTADUAL DE CUSTEIO	RECURSO MUNICIPAL DE CUSTEIO
PAB ASSISTENCIA	Componente fixo (a)			
	Componente Variável (b)			
MAC ASSISTENCIA	Total População Própria (c)			
	Total População Referenciada (d)			
	Outros recursos e ajustes (e)			
	Total da PPI Assistencial (f)	c + d + e		
	Recursos transferidos ao Fundo Estadual (g)			
	Recursos retidos pelo FNS para pagamento direto a prestadores (h)			
	Recursos alocados em outras UF (i)			
	Total MAC alocado no FMS (j)	F – g – h - i		
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Componente básico (k)			
	Componente estratégico (l)			
	Componente excepcional (m)			
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Vigilância Epidemiológica e Ambiental (n)			
	Vigilância Sanitária (o)			
GESTÃO	(P)			
TOTAL FMS		a+b+j+k+l+m+n+o+p**		

Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos federais: XX de 20XX

Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos estaduais: XX de 20XX

Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos municipais: XX de 20XX

Os incentivos do Bloco MAC Assistência referem-se àqueles descritos na Portaria de regulamentação dos Blocos de Financiamento, Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007

*Considerado apenas o recurso federal repassado fundo a fundo para custeio.

**Valor a ser transferido do FNS ao FMS

Monitoramento do Pacto Pela Vida e de Gestão

Relatório de Indicadores

As metas a serem atingidas nos Pactos "Pela Vida", "em Defesa do SUS" e "de Gestão", regulamentados na Portaria GM/MS nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006; na Portaria nº 699/GM de 30 de Março de 2006, foram unificadas desde 2007 através da Portaria nº 91/GM de 10 de Janeiro de 2007, em 2008, pela Portaria nº325/GM de 21 de fevereiro de 2008 e pela Portaria nº048/GM de 12 de janeiro de 2009.

Esses indicadores, nos anos de 2007 e 2008, foram pactuados anualmente entre estados e governo federal e entre estados e seus municípios. A Portaria publicada em 2009 prevê a pactuação a cada dois anos, conforme deliberação da CIT (Portaria nº 48, de 12 de janeiro de 2009). Assim, o processo de pactuação ocorreu para 2010 e 2011. A pactuação prevê a análise do desempenho do ano anterior no que se diz respeito as metas pactuadas sendo realizada através do aplicativo SISPACTO. Para operá-lo o estado e seus municípios devem cadastrar os usuários que, de posse de uma senha, inserem os resultados do ano anterior, as metas propostas e, se necessário, novas prioridades e indicadores dependendo da necessidade loco-regional.

O Ministério da Saúde apresenta a grade de prioridades, objetivos e indicadores a serem pactuados nas três esferas de gestão. A partir daí, o estado inicia a análise e definição de novas prioridades, indicadores e metas a serem pactuadas a nível estadual e inicia um processo de negociação com as áreas técnicas do Ministério da Saúde.

Uma vez definida a etapa estadual inicia-se o processo de análise entre o estado e seus municípios para definição de novas prioridades, indicadores e metas a serem pactuados a nível municipal ou regional. Tanto na etapa estadual quanto na municipal, é preciso a inserção das informações no aplicativo SISPACTO para que o Ministério proceda à homologação estadual e o estado à municipal.

Para homologação da planilha no sistema é necessário o envio da mesma assinada pelo gestor estadual/municipal e pelo Conselho de Saúde respectivo, ou seja, o estado encaminha para o MS e os municípios para o estado. Após esse procedimento a documentação é apreciada pela CIB e CIT, no caso municipal somente a CIB.

Prioridades de 2010/2011

I - atenção à saúde do idoso;

II - controle do câncer de colo de útero e de mama;

III - redução da mortalidade infantil e materna;

IV- fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, aids;

V - promoção da saúde;

VI - fortalecimento da atenção básica;

VII - saúde do trabalhador;

VIII - saúde mental;

IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;

X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e

XI - saúde do homem.

ANEXAR planilha de Monitoramento de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores, mais atual, conforme pactuados no SISPACTO como anexo do Termo de Compromisso de Gestão Municipal.

Anexo I

RESPONSABILIDADE: 1.5 Todos município deve assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção no seu território

Requisitos / meios de verificação (mínimos)

Controle da Hipertensão Arterial:

Realiza o cadastramento dos Hipertensos no SISHIPERDIA

Verifica o diagnóstico clínico dos casos;

Alimenta e analisa os sistemas de informação;

Afere a P. A. dos usuários;

Realiza a visita domiciliar;

Realiza o acompanhamento ambulatorial e domiciliar para o tratamento dos casos;

Fornece os medicamentos;

Realiza o acompanhamento domiciliar de pacientes com seqüelas de AVC e outras complicações;

Realiza ou referencia para exames laboratoriais complementares;

Realiza ou referencia ECG;

Realiza ou referencia para RX de tórax;

Atende as crises hipertensivas e outras complicações;

Realiza as ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações;

Controle do Diabetes Mellitus

Realiza o cadastramento dos Diabéticos no SISHIPERDIA

Investiga os usuários com fatores de risco;

Alimenta e analisa os sistemas de informação;

Realiza a visita domiciliar;

Realiza o acompanhamento ambulatorial e domiciliar;

Implementa a educação terapêutica em Diabetes;

Fornece os medicamentos;

Realiza os curativos;

Realiza o exame dos níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde;

Realiza ou referencia o atendimento laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações;

Realiza o 1º atendimento às complicações agudas e outras intercorrências;

Realiza o acompanhamento domiciliar;

Encaminha os casos graves para outro nível de complexidade;

Realiza as ações educativas sobre condições de risco (obesidade, vida sedentária);

Implementa as ações educativas para prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo, controle da PA e das dislipidemias);

Realiza as ações educativas para auto-aplicação de insulina;

Ações de Saúde Bucal

Realiza os procedimentos coletivos

Escovação supervisionada e evidenciação de placa; Bochechos com flúor; Educação em Saúde Bucal);
Atende às urgências odontológicas (consulta não agendada);
Realiza procedimentos da Atenção Básica relacionados a periodontia, endodontia, dentisteria, cirurgia oral menor, pediatria)

Ações de Saúde da Criança

Acompanha o crescimento e desenvolvimento;
Promove o aleitamento materno;
Combate as carências nutricionais;
Implantou e alimenta regularmente o SISVAN;
Realiza o Esquema Vacinal Básico de rotina;
Realiza a busca de faltosos no que se refere à imunização;
Realiza as Campanhas e intensificações de Imunização;
Alimenta e acompanha os sistemas de informação referente à imunização;
Realiza a assistência às IRA em crianças menores de 5 anos;
Realiza a assistência às doenças diarreicas em crianças menores de 5 anos;
Realiza a assistência a outras doenças prevalentes;
Promove atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças;
Garante o acesso à referência hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário (programada e negociada, com mecanismos de regulação);
Realiza ou referencia para exames laboratoriais com resultado em tempo oportuno
Implanta a estratégia Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) nas unidades básicas de saúde
Implanta ações de saúde nas escolas do ensino fundamental e médio

Ações de Saúde do Idoso

Implementa a Política de Saúde da Pessoa Idosa, de acordo com as diretrizes de âmbito nacional;
Institui a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;
Implanta as ações voltadas para o envelhecimento e saúde da pessoa idosa de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº19 do MS
Qualifica as ações que visam a dispensação de medicamentos e o acesso da população idosa;

Ações de Saúde da Mulher

Realiza o diagnóstico de gravidez;
Cadastra as gestantes no 1º trimestre;
Realiza a classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta;
Promove a suplementação alimentar para gestantes com baixo peso;
Acompanha o Pré-natal de Baixo Risco;
Promove a vacinação antitetânica;
Avalia o puerpério;
Realiza ou referencia para exames laboratoriais e de imagens de rotina;
Alimenta e analisa os sistemas de informação;
Promove as atividades educativas para promoção da saúde;
Realiza ou referencia para exame citopatológico;
Alimenta os sistemas de informação - SISCOLO + SISPRENATAL
Realiza a consulta médica e de enfermagem de planejamento familiar;
Fornecer os medicamentos e os métodos anticoncepcionais;
Realiza o planejamento familiar, oferecendo métodos contraceptivos reversíveis em suas unidades de saúde e irreversíveis nas unidades de referência

Comitê de mortalidade materna em conjunto com o infantil implantado (para municípios com base populacional menor que 80 mil)

Comitê de mortalidade materna implantado (para municípios com base populacional acima de 80 mil)

Controle da Tuberculose

Identifica os casos de Sintomáticos Respiratórios (SR);

Realiza o exame clínico de SR e comunicantes;

Realiza ou referencia para exame de Baciloscopia;

Realiza ou referencia para exame radiológico em SR com baciloscopias negativas (BK -);

Alimenta e analisa os sistemas de informação;

Realiza o tratamento supervisionado em todos os casos;

Fornece os medicamentos;

Atende as intercorrências;

Realiza a busca de faltosos;

Realiza as medidas preventivas (Vacinação com BCG; Pesquisa de Comunicantes; Quimioprofilaxia; Ações educativas);

Controle da Hanseníase

Identifica os casos de Sintomáticos Dermatológicos entre usuários;

Realiza o exame de Sintomáticos Dermatológicos e comunicantes de casos;

Realiza a classificação clínica dos casos (multibacilares e paucibacilares);

Alimenta e analisa os sistemas de informação;

Realiza o acompanhamento ambulatorial e domiciliar;

Efetua a avaliação dermato-neurológica;

Fornece os medicamentos;

Realiza os curativos;

Atende as intercorrências;

Avalia e classifica as incapacidades físicas;

Aplica as técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades;

Realiza as atividades educativas, inclusive as referentes às incapacidades físicas;

Realiza as medidas preventivas (Pesquisa de contatos intraomiliares; Divulga os sinais e sintomas da hanseníase; Previne incapacidades físicas; Atividades educativas);

Anexo II

1.16 Todo município deve assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de:

Requisitos / meios de verificação (mínimos)

a) vigilância epidemiológica,

Tem estruturado e em funcionamento os serviços e atividades da Vigilância Epidemiológica;

Notifica as doenças de notificação compulsória (surto e agravos inusitados, conforme normatização federal e estadual);

Realiza a investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas;

Realiza a busca ativa de casos de notificação compulsória (unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros);

Realiza a busca ativa de Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos (unidades de saúde, cartórios e cemitérios);

Realiza os exames laboratoriais voltados para o diagnóstico e controle de doenças de notificação compulsória;

Acompanha e avalia os procedimentos laboratoriais; Coordena e executa as ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;

Realiza a vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade infantil e materna;

Realiza a alimentação e retroalimentação regular dos sistemas de informação epidemiológica (SINAN, SIM, SINASC, SI-PNI e outros que forem pactuados);

Gere os estoques municipais de insumos estratégicos, inclusive com abastecimento dos executores das ações;

Coordena e executa as atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal;

Divulga as informações e análises epidemiológicas;

b) Vigilância Sanitária

Tem estruturado e oficialmente instituído os serviços e atividades de Vigilância Sanitária no município;

Possui Código Sanitário publicado por ato legal

Tem comprovada capacidade técnica para execução das ações VISA

Elaborou o Plano de Ação VISA Municipal em acordo com os critérios aprovados pela CIB

Executa as ações de Vigilância Sanitária, pactuadas na CIB

Cadastro atualizado dos estabelecimentos sujeitos a inspeção no âmbito municipal

Alimenta e analisa o SIA

b) Vigilância Ambiental

Tem estruturado e oficialmente instituído os serviços e atividades de Vigilância Ambiental;

Alimenta e Monitora o SISAGUA

Realiza a Vigilância a qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA)

Monitora os fatores não biológicos que ocasionam riscos à saúde humana (VIGISOLO; VIGIAR);

Possui Laboratório de Vigilância em Saúde Ambiental, próprio ou contratado;

Coleta, consolida e envia trimestralmente os dados à CVA/SESDEC

Captura os vetores e reservatórios, realizada a identificação e levantamento do índice de infestação;

Efetua o registro, captura, apreensão e eliminação de animais que representem risco à saúde do homem;

Realiza as ações de controle químico e biológico de vetores e de eliminação de criadouros;

Adquire equipamentos de proteção individual - EPI referentes aos uniformes, demais vestimentas e equipamentos necessários para a aplicação de inseticidas e biolarvicidas, além daqueles indicados para outras atividades da rotina de controle de vetores, definidas no Manual de Procedimentos de Segurança, publicado pelo Ministério da Saúde;

Alimenta e analisa o SISFAD

Fluxo de Adesão ou Revisão do Termo de Compromisso

❖ Os municípios **que aderiram** ao Pacto pela Saúde e **não realizaram o preenchimento** do Termo de Compromisso de Gestão Municipal (**TCGM**) no SISPACTO, **deverão:**

1. Transcrever o Termo de Compromisso de Gestão Municipal (TCGM) original, pactuado na CIB e homologado pela CIT, referente à adesão ao Pacto pela Saúde, no SISPACTO
2. Proceder à validação do TCGM original, pactuado na CIB e homologado pela CIT, referente à adesão ao Pacto pela Saúde, no SISPACTO, o Estado homologa (terminologia adotada no SISPACTO) o TCGM e
3. Realizar a revisão do TCGM, anualmente, no SISPACTO, no período de janeiro a março. Solicitamos ainda, que o Termo revisado tenha aprovação do conselho municipal e que seja encaminhado à SESDEC o documento de aprovação no respectivo conselho – ata, ressaltamos que não é necessária a revisão dos anexos. A aprovação no CMS não é obrigatória, para a revisão, segundo a Port. GM nº 2.751, de 11/11/2009, porém a SESDEC compreende que a necessidade de aprovação do mesmo pelo Conselho de Saúde.

❖ Municípios **que aderiram** ao Pacto pela Saúde e **fizeram o preenchimento do TCG no SISPACTO**, **deverão:**

1. Proceder à validação do TCGM original, homologado pela CIB/CIT, referente à adesão ao Pacto pela Saúde, no SISPACTO, o Estado homologa o TCGM e
2. Realizar a revisão do TCGM, anualmente, no SISPACTO, no período **de janeiro a março**. Solicitamos ainda, que o Termo revisado tenha aprovação do conselho municipal e que seja encaminhado à SESDEC o documento de aprovação no respectivo conselho – ata, ressaltamos que não é necessária a revisão dos anexos.

❖ Municípios que ainda **não aderiram** ao Pacto pela Saúde **deverão:**

1. Elaborar o Termo de Compromisso de Gestão Municipal e seus anexos para envio à Assessoria de Gestão do Pacto pela Saúde que posteriormente encaminhará à CIB e essa enviará a CIT.
2. Realizar no SISPACTO o preenchimento e a impressão apenas do TCGM.
3. Os anexos deverão ser elaborados, segundo modelo da Portaria GM/MS nº 699 de 30/03/2006, alterada pela Portaria GM/MS nº 372 de 16/02/2007, não estando disponível no SISPACTO. Os mesmos poderão ser obtidos na Assessoria de Gestão do Pacto/Subsecretaria Geral/SESDEC
4. Solicitamos ainda, que o Termo de Compromisso tenha aprovação do conselho municipal e que seja encaminhado à SESDEC o documento de aprovação no respectivo conselho – ata.

Para estes municípios, só será possível revisão, no SISPACTO, no ano seguinte à Adesão ao Pacto, no período de janeiro a março.

OBS: O PREENCHIMENTO DA REVISÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO ESTADUAL OU MUNICIPAL, SÓ PODERÁ OCORRER APÓS O REGISTRO DO TERMO ORIGINAL, OU SEJA, REFERENTE À ADESÃO AO PACTO.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização **Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes do referido Pacto, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização **Portaria nº 699/GM de 30 de março de 2006**. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____ Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 91/GM de 10 de janeiro de 2007**. Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal, Brasília: Ministério da Saúde 2007.

_____ Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de bloco de financiamento, como respectivo monitoramento e controle. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____ Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 372 de 16 de fevereiro de 2007**. Altera a Portaria 699/GM, que regulamenta as Diretrizes dos pactos pela Vida e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____ Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 325/GM de 21 de fevereiro de 2008**. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para sua pactuação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____ Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 48 de 12 de janeiro de 2009**. Ficam mantidas, para o ano de 2009, as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, definidos no anexo da Portaria nº 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____ Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2699 DE 3 de novembro de 2009**. Estabelece prioridades, objetivos, metas e indicadores Ed monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____ Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.751, de 11 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____ Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 161, de 21 de janeiro de 2010**. Dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____ Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização Coordenação-Geral de Cooperação Técnica com Estados e Municípios. **Apresentação do Pacto Pela Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.