







- 4.25 Implementar avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;
- 4.26 Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas pelos municípios e pelo gestor estadual;
- 4.27 Supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública;
- 4.28 Elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde;
- 4.29 Avaliar e auditar os sistemas municipais de saúde;
- 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.
- 4.31 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão.

REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR

#### 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

#### 6 - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

- 6.1 Formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito estadual;
- 6.2 Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS;
- 6.3 Apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos, para os processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS;
- 6.4 Articular o processo de vinculação dos municípios às referências para o seu processo de formação e desenvolvimento;
- 6.5 Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;
- 6.6 Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;
- 6.7 Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito estadual;

REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR

#### 7 – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

- 7.1 Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
- 7.2 Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;
- 7.3 Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Estaduais de Saúde;

REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR

REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR

- 7.4 Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;  
7.5 Apoiar o processo de formação dos Conselheiros de Saúde;  
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.

**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
I - 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.		
	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.		
II - 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%	
	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%	
	IV - Apoiar os municípios e realizar, quando couber, a punção nos casos necessários, de acordo com o protocolo estabelecido pelo INCA/MS.	100%	
III - Redução da mortalidade infantil e materna	I - Identificar, definir e realizar ações objetivando reduzir a mortalidade neonatal.	5%	
	II - Reduzir os óbitos infantis por doença diarreica.	50%	
	III - Reduzir os óbitos infantis por pneumonia.	20%	
	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%	
	VI - Reduzir a razão da mortalidade materna.	5%	
	VII Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto, conforme pactuação na CIB e ou CIT.		

PRIORIDADE	OBJETIVO	META NACIONAL 2006	META LOCAL 2006
	VIII - Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam as necessidades das maternidades e outros locais de parto.		
IV - Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.	I - Elaborar e implantar plano de contingência para atenção aos pacientes com diagnóstico de dengue nos municípios prioritários.	100%	
	II - Reduzir a < 1% a infestação predial por <i>Aedes aegypti</i> nos municípios prioritários.	30%	
	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%	
	IV - Apoiar os municípios e implantar ações para a cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano.	85%	
	V - Reduzir a incidência parasitária anual de malária, na região da Amazônia Legal.	15%	
	VI - Implantar do plano de contingência, unidades sentinelas e o sistema de informação / SIVEP-GRIPE nos estados e capitais.	100%	
i 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.	I	II
	IV - 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	IV
	VII - Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.	V	VI
	X - Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.	VII	VIII
xiv - Fortalecimento da Atenção Básica	XIII - 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.	IX	X
	XVI - 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.	XI	XII
	XIX - Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.	XIII	XIV
	XXII - Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.	XV	XVI
	XXV - Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;	XVII	XVIII
	XVIII - Participar do financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.	XIX	XX
	XXXI - 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.	XXI	XXII
	XXIV - Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.	XXIII	XXIV
xlii - VII - Regulação da atenção e regulação assistencial	XXVI - 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.	XXV	XXVI
	XL - Contratualizar os prestadores de serviços, sob sua gestão.	XXVII - 100%	XXVIII
	XLIII - Regular leitos e serviços ambulatoriais contratualizados.	XXIX - 100%	XXX
	XLVI - Extinguir o pagamento dos serviços dos profissionais médicos por meio do código 7.	XXXI - 100%	XXXII

#### 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		
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			(*) 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 e 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%		
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%		
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			
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%		Sistemas de alimentação obrigatória: SINAN / SI-PNI / SINASC / SIA-SUS / CNES. Quando couber, SIH e SIM
Índice de qualificação do funcionamento básico do Conselho de Saúde	Capacitação de Conselheiros + Análise PS + Análise RG + Realização CS* / 4 x 100 *	Base de dados construída pelo Ministério da Saúde/SEGEP em parceria com a ENSP-FIOCRUZ.	PACTO PELA SAÚDE			*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)

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
Proporção de amostras insatisfatórias de exames citopatológicos	Número de amostras insatisfatórias de exames citopatológicos cervico-vaginais em determinado local e período / Número total de exames citopatológicos realizados no mesmo local e período x 100	SISCAM	Pacto AB	10%	
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	

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
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	SIAP / SINASC	PPI VS	> = 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	SIAP / IBGE	PPI VS	70%	Cobertura vacinal adequada significa uma cobertura = ou > 95% da 3ª dose de tetravalente
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.	
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		(*) Incluir na coorte informações de no mínimo 90% dos casos
Taxa de incidência de malária	Número de casos novos confirmados de malária / População total	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
	residente do ano x 1.000				
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		
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		
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	
Proporção de municípios e estados 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	
	Número de estados com Planos de Ação em VISA aprovados pela CIB/ Número Total de estados x 100	PPI VS / IBGE	PPI VS	100% estados	

#### 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,

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Secretário Estadual de Saúde de XX