

CIB RORAIMA	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	RESOLUÇÃO Nº 25/08
------------------------	---	-------------------------------

A PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a Constituição federal, em especial o seu artigo 196, que diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado;

Considerando a lei 8.080/90, que Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando ainda a Portaria MS nº 399/Gm, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, e em Defesa do SUS e de Gestão.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Termo de Compromisso de Gestão Municipal de Amajari e Uiramutã, onde formaliza o Pacto pela Saúde nas suas dimensões, Pela Vida e de Gestão, contendo os objetivos e metas, as atribuições e responsabilidades sanitárias do gestor municipal e os indicadores de monitoramento e avaliação desses pactos. Analisados e aprovados na Terceira Reunião Extraordinária da CIB/RR, ocorrida em 29 de maio de 2008.

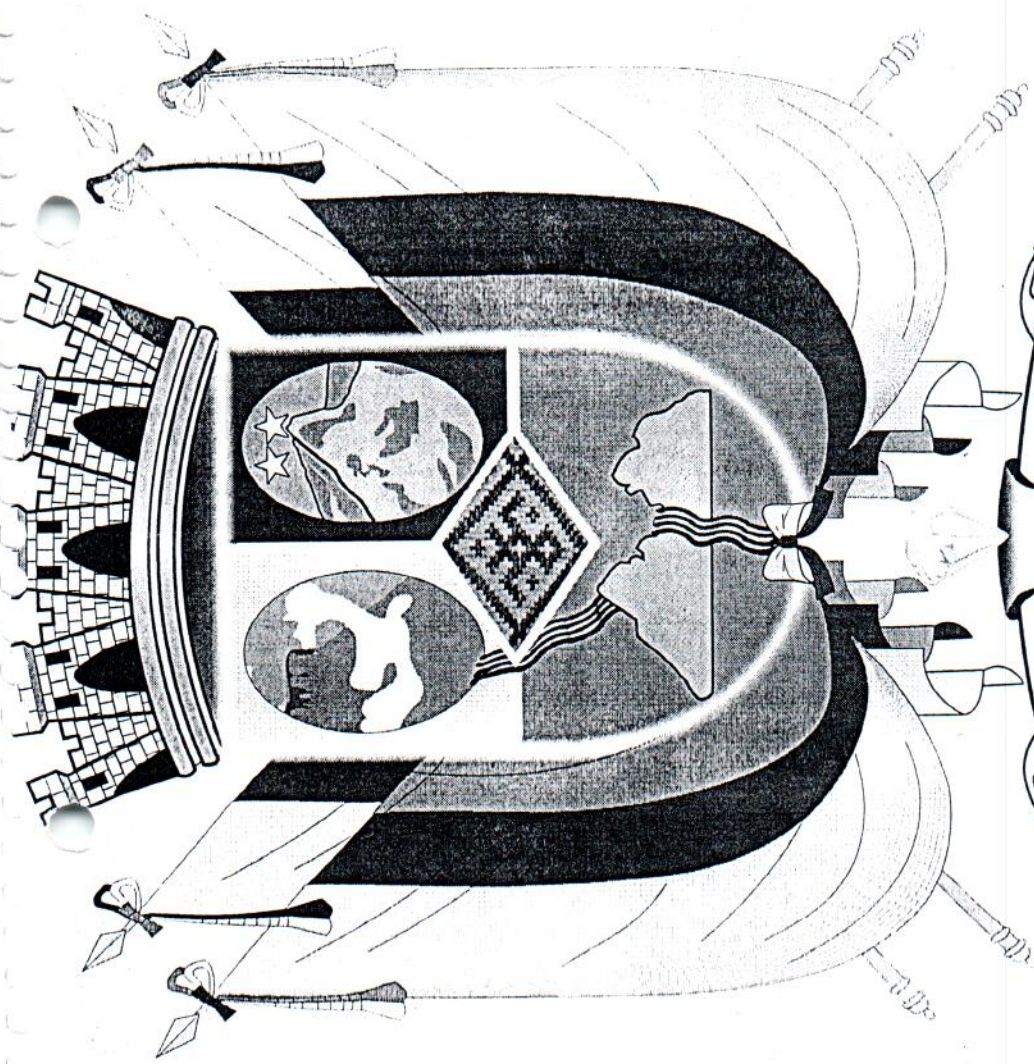
Art. 2º Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista(RR), 04 de junho de 2008.

EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite-CIB

NAMIS LEVINO DA SILVA FILHO
Presidente do COSEMS/RR

Publicado no Diário Oficial
nº 833 de 06/06/08



UIAMUTÃ
O Brasil
começa aqui

Pactos pela Vida e de Gestão
Prefeitura Municipal de Viamutã
Secretaria Municipal de Saúde

CONFERE COM O ORIGINAL

Jawilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SESAU
Mat. 043000322

EXTRATO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO MUNICIPAL

SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE PACTUAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS

I - IDENTIFICAÇÃO

Cód. IBGE / Município 1400704 - Uiramutã UF RR Prefeito Municipal Florany Mária dos Santos Mota Mota
Secretário Mun. da Saúde Querginaldo Tomaz Araújo Filho Estado Civil Casado RG 126517 Órgão Expedidor SSP/RR CPF 382.772.202-00
CNPJ da SMS 01.612.618/0001-01 Endereço da SMS Rua: Ceci Mota, S/Nº, centro CEP 69.358-000
FONE (95) 3591-1038 FAX (95) 3591-1038 e-mail [http:// www.uiramuta.rr.gov.br](http://www.uiramuta.rr.gov.br)

II – DISPOSIÇÃO GERAL

O gestor municipal se compromete com o conjunto das responsabilidades sanitárias dispostas no Termo de Compromisso de Gestão Municipal, inclusive aquelas referidas no artigo 4 da Lei 8142, sendo destacadas abaixo aquelas para as quais foi pactuado cronograma e as que não se aplicam à gestão do SUS neste município.

Situação	Prazo para realizar
----------	---------------------

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:

- b) regulação,
- d) monitoramento e avaliação;

b) desenhando a rede de atenção à saúde

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;

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;

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;

a) vigilância epidemiológica,

Não realiza ainda 01/06/2009

Não realiza ainda 01/12/2008

Não realiza ainda 01/12/2008

Não realiza ainda 01/02/2009

Não se aplica

Não realiza ainda 01/12/2012

Não realiza ainda 01/04/2009

CONFEERE COM O ORIGINAL
Luizson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo/RESAU
Mat. 043000322

Situação	Prazo para realizar
b) vigilância sanitária e	
c) vigilância ambiental;	
1.17 Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.	01/12/2008
	01/08/2009
	01/02/2009

2. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

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.

3 - RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

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;	Não realiza ainda	01/02/2009
g) Sistema de Informação Hospitalar – SIH	Não se aplica	
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;	Não realiza ainda	01/12/2008
3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.	Não realiza ainda	01/10/2009

4 - RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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;	Não realiza ainda	01/02/2010
4.5 Todo município deve adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	Não realiza ainda	01/12/2008
4.6 Todo município deve adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;	Não realiza ainda	01/12/2008
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;	Não realiza ainda	01/06/2009
4.8 b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,	Não se aplica	

CONFERE COM O ORIGINAL

Assistente Administrativo

Mat. 0438/2009

Situação	Prazo para realizar
4.9 a) Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,	Não realiza ainda 01/08/2009
4.9 b) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.	Não se aplica
a) aos leitos disponíveis,	Não se aplica
b) às consultas,	Não realiza ainda 01/08/2009
c) às terapias e aos exames especializados;	Não realiza ainda 01/08/2009
4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	Não se aplica
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;	Não realiza ainda 01/11/2009
4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	Não realiza ainda 01/12/2009
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;	Não realiza ainda 01/12/2009
4.18 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;	Não realiza ainda 01/12/2009
4.19 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.	Não realiza ainda 01/12/2009

5 - RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO

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;	Não realiza ainda 01/12/2009
5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;	Não realiza ainda 01/12/2009
5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;	Não realiza ainda 01/02/2010
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;	Não realiza ainda 01/12/2009
5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e 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.	Não realiza ainda 01/07/2009

Situação Prazo para realizar

6 - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

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;

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;

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;

7 - RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

Não realiza ainda 01/08/2009

Não realiza ainda 01/04/2010

10

CONFERE COM O ORIGINAL

Assessoria de Gestão
Assistente Administrativo/SE-BAU
Mat. 043000322

Prazo para
realizar

Situação

III - APROVAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E HOMOLOGAÇÃO NA CIB

Aprovação na Reunião do CMS de: 30/04/2008

Homologado na Reunião da CIB de:

Resolução CIB n°

1400704 - Uiramutã


Querginaldo Tomaz Araújo Filho

Secretário Municipal da Saúde


Eugênia Glaucy Moura Ferreira

Secretário Estadual da Saúde:

MANEJARE COM O ORIGINAL


Jowilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SES/SAU
Mat. 043000322

TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO MUNICIPAL

Termo de Compromisso de Gestão que firma a Secretaria Municipal de Saúde de Uiramutã, com o objetivo de pactuar e formalizar a assunção das responsabilidades e atribuições inerentes à esfera municipal na condução do processo permanente de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde.

1400704 - Uiramutã

O Governo Municipal de Uiramutã, por intermédio de sua Secretaria Municipal da Saúde, inscrita no CNPJ sob n.º 01.612.618/0001-01, neste ato representada por seu Secretário Municipal da Saúde, Querginaldo Tomaz Araújo Filho, Casado, portador da carteira de identidade n.º 126517, expedida por SSP/RR, e inscrito no CPF sob o n.º 382.772.202-00, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196, as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, celebra o presente Termo de Compromisso de Gestão Municipal, formalizando os pactos constituídos e as responsabilidades da gestão municipal do Sistema Único de Saúde / SUS, frente ao disposto na Portaria MS n.º 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

§ 1º. Nos casos em que não for possível assumir integralmente alguma responsabilidade constante deste Termo, deve-se pactuar o cronograma, identificando o prazo no qual o município passará a exercê-la na sua plenitude.

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

CONFERÊNCIA MUNICIPAL



Larissa Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SAU
Mat. 043000322

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS.

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

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

§ 2º. Os itens que iniciam com a expressão “Todo município deve” indica a obrigatoriedade do fazer / da competência a todo e qualquer município, não sendo possível a utilização da opção “Não se aplica”.

§ 3º. Nos itens que não iniciam com a expressão “Todo município deve”, a responsabilidade será atribuída de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal.

§ 4º. A opção “Não se aplica” deve ser marcada para as situações em que a complexidade do sistema local de saúde não permita a realização de uma dada responsabilidade ou em situação previamente pactuada.

§ 5º. Nas Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS, os itens 1.1 e 1.3 não são passíveis de pactuação, visto expressarem princípios doutrinários do SUS que devem orientar as ações de todo município.

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

1.1 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;

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;

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:

b) ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

Situação	Prazo para realizar
----------	---------------------

Realiza

Realiza

CONFERE COM O ORIGINAL

Jefferson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo SUSAU
RG: 043090222

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;

Realiza

1.4 Todo município deve participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

Realiza

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;

1.6 Todo município deve assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando:

Realiza

a) as unidades próprias e

1.6 Todo município deve assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando:

Realiza

b) as transferidas pelo estado ou pela união;

Realiza

1.7 Todo município deve, com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:

Realiza

a) planejamento,

1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:

Não realiza ainda 01/06/2009

b) regulação,

1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:

Realiza

c) programação pactuada e integrada da atenção à saúde,

CONFERE COM O COORDENADOR
ANTONIO DA COSTA OLIVEIRA
Assistente Administrativo/SESAU
Mat. 043000322

1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:
d) monitoramento e avaliação;

Não realiza ainda 01/12/2008

1.9 Todo município deve formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

Realiza

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.

Realiza

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:

b) desenhando a rede de atenção à saúde

Não realiza ainda 01/12/2008

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:

c) e promovendo a humanização do atendimento;

Realiza

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;

Não realiza ainda 01/02/2009

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;

Realiza

CONFERE COM O ORIGINAL

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;	Não se aplica	
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;	Não realiza ainda	01/12/2012
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;	Realiza	
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,	Não realiza ainda	01/04/2009
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: b) vigilância sanitária e	Não realiza ainda	01/12/2008
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: c) vigilância ambiental;	Não realiza ainda	01/08/2009
1.17 Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.	Não realiza ainda	01/02/2009
2. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO	Situação	Prazo para realizar

CONFÉRENCIA COM O COORDENADOR
 Wilson da Costa
 Assistente Administrativo
 Mat. 04.3000322

Realiza

2.1 Todo município deve contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

Realiza

2.2 Todo município deve participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

Realiza

2.3 Todo município deve participar do colegiado de gestão regional, 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.

Realiza

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;

Não se aplica

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.

Prazo para
realizar

Situação

3 – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

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:

Realiza

a) o plano de saúde e

CONFERE COM O ORIGINAL

Jacirton da Costa Oliveira
Assessor Administrativo
Mat. 04300322

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:

b) submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;

Realiza

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;

Não realiza ainda 01/02/2009

3.3 a) Todo município deve elaborar relatório de gestão anual,

Realiza

3.3 b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;

Realiza

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

a) Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB

Realiza

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

b) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação - SINAN,

Realiza

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

c) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI,

Realiza

Assessoria Técnica em Saúde
JOSÉ WILSON DA COSTA OLIVEIRA
Assistente Administrativo - SESAU
Mat. 01/001/2009

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

d) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, Realiza

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

e) Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, Realiza

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

f) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES, Realiza

3.4 [...] e quando couber, os sistemas:

g) Sistema de Informação Hospitalar – SIH Não se aplica

3.4 [...] e quando couber, os sistemas:

h) Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; Realiza

3.5 Todo município deve assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, Realiza

Não realiza ainda 01/12/2008

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;

CONFERE COM O ORIGINAL
Wilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo
Rec. 043509322

3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises. Não realiza ainda 01/10/2009

4 – RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA Situação Prazo para realizar

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; Realiza

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; Não realiza ainda 01/02/2010

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; Realiza

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; Realiza

4.5 Todo município deve adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais; Não realiza ainda 01/12/2008

4.6 Todo município deve adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais; Não realiza ainda 01/12/2008

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; Não realiza ainda 01/06/2009

CONFERE COM O ORIGINAL

Realiza

4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,

Não se aplica

4.8 b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,

Realiza

4.8 c) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e

Realiza

4.8 d) realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

Não realiza ainda 01/08/2009

4.9 a) Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida.

Não se aplica

4.9 b) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.

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:

Não se aplica

a) aos leitos disponíveis,

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:

Não realiza ainda 01/08/2009

b) às consultas,

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:

Não realiza ainda 01/08/2009

c) às terapias e aos exames especializados;

Não se aplica

4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;

CONFERIR COM O GERENTE
Jamilson de Castro Oliveira
Assistente Administrativo - SESAU
M. 04/00037

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;

Não realiza ainda

01/11/2009

4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;

Não realiza ainda

01/12/2009

4.14 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;

Realiza

4.15 Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;

Realiza

4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;

Realiza

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;

Não realiza ainda

01/12/2009

4.18 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;

Não realiza ainda

01/12/2009

4.19 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.

Não realiza ainda

01/12/2009

5 - RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO

Situação

Prazo para realizar

CONFERE COM O REGIONAL
Wilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SESAU
Mat. 04300322

Realiza

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;

Não realiza ainda 01/12/2009

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;

Não realiza ainda 01/12/2009

5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;

Não realiza ainda 01/02/2010

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

Não realiza ainda 01/12/2009

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;

Não realiza ainda 01/07/2009

5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e 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.

Situação Prazo para realizar

6 - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Não realiza ainda 01/12/2009

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;

CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura
Assistente Administrativo
Mat. 04.390.0527

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;	Realiza	
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;	Não realiza ainda	01/12/2009
6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;	Realiza	
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;	Não se aplica	
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.	Realiza	
7 – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL		
7.1 Todo município deve apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;	Situação	Prazo para realizar
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;	Realiza	
7.3 Todo município deve organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;	Realiza	

CONFERE COM O ORIGINAL

Wilson da Costa Costa
Assistente Administrativo
Mat. 04300022

Realiza

7.4 Todo município deve estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;

Realiza

7.5 Todo município deve promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

Não realiza ainda 01/08/2009

7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

Não realiza ainda 01/04/2010

7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

CLÁUSULA TERCEIRA - Suprimida em função da Portaria 91/GM de 10/01/2007 e Portaria 372/GM, de 16 de fevereiro de 2007, sendo que os objetivos e metas prioritárias dos Pactos pela Vida e de Gestão, juntamente com os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos pela Vida e de Gestão (cláusula quarta), passam a compor um anexo do Termo de Compromisso de Gestão, anexo este referente ao Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - Suprimida em função da Portaria 91/GM de 10/01/2007 e Portaria 372/GM, de 16 de fevereiro de 2007, passando a compor, juntamente com os objetivos e metas prioritárias dos pactos pela Vida e de Gestão (cláusula terceira), um anexo do próprio Termo, referente ao Relatório de indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA REVISÃO

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

CONFERE COM O ORIGINAL



Jovilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SESAU
Mat. 043000322

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

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

firma o presente

1400704 - Uiramutã

E, por estar assim de acordo com as disposições deste, o **Secretário Municipal de Saúde de**
Termo de Compromisso de Gestão,

Local e data: _____

Querginaldo Tomaz Araújo Filho

Secretário Municipal da Saúde

CONFERE COM O ORIGINAL

Javilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SES AU
Mat. 043009322

Anexo I TERMO DO LIMITE FINANCEIRO GLOBAL DO MUNICÍPIO (Valores anuais)

Código: Município: 1400704 - Uiramutã

Estado: RR

BLOCO RECURSO FEDERAL* RECURSO ESTADUAL RECURSO MUNICIPAL

1. PAB ASSISTÊNCIA

Componente fixo (a)	98.145,00		340.292,40
Componente Variável (b)	167.424,00		223.015,80
Total do Bloco	265.569,00		563.308,20

2. MAC ASSISTÊNCIA

Total População Própria (c)			
Total População Referenciada (d)			
Outros recursos, ajustes e incentivos** (e)			
Recursos transferidos ao Fundo Estadual de Saúde (g)	20.036,20		
Recursos retidos pelo FNS para pagamento direto a prestadores (h)			
Recursos alocados em outras UF (i)			
Total do Bloco	20.036,20		

3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente básico (k)		11.104,50	34.584,00
Componente básico repassado ao Fundo Estadual de Saúde / FES (l)	30.352,32	11.104,50	
Componente estratégico (m)			
Componente excepcional (n)			
Total do Bloco	30.352,32	22.209,00	34.584,00

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Epidemiológica e Ambulatorial (o)			21.867,60
Vigilância Sanitária (p)	7.200,00		5.760,00
Total do Bloco	7.200,00		27.627,60

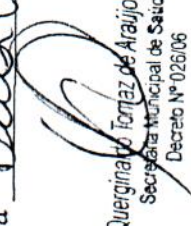
5. GESTÃO

Componente para a qualificação da gestão do SUS (q)			51.703,60
Componente para a implantação de ações e serviços de saúde (r)			9.560,00
Total do Bloco			61.263,60
Total FMS ***	323.157,52	22.209,00	686.783,40

Mês e ano de referência dos valores constantes neste termo
03/2008

CONFERE COM O ORÇAMENTO
Jawilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo / SGAU
Mat. 043000322

Local e Data Bom Jardim, 29/05/2008


Querginário Tomaz de Araújo Filho
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto Nº 026/06

Assinatura e Identificação do Gestor Municipal


Eugênia Glauco M. Ferreira
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Assinatura e Identificação do Coordenador da CIB

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

** Esses incentivos referem-se àqueles descritos no bloco MAC da Portaria de regulamentação dos Blocos de Financiamento - Portaria MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007.

*** Valor a ser transferido do FNS ao FMS.

Total da PPI Assistencial (f) = (c + d ± e).

Total MAC alocado no FMS (j) = (f-g-h-i) = total do bloco 2.


CONFERE COM O ORIGINAL
Wilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SES AU
Mat. 04.3000322

Anexo II EXTRATO DO TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

Município: 1400704 - Uiramutã

Estado: RR

No que diz respeito às unidades de saúde sob gerência de outro nível de governo, abaixo relacionadas, o município celebrou o TERMO 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:

Nº do termo:

Data de publicação do extrato do termo no Diário Oficial:

Valor mensal:

Fundo para o repasse dos recursos:

Não é pertinente a elaboração do TCEP neste município: ☐

Local e data: Brasília 29/05/2008


Quergina de Fátima de Araújo Fto
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto Nº 026/08

Assinatura e identificação do Gestor Municipal


Engenya Glaucy M. Ferreira
Secretária de Estado da Saúde de Roraima

Assinatura e identificação do Gestor Estadual/Federal


Edilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SES/SAU
Mat. 043000322

Anexo III DECLARAÇÃO DA CIB DE COMANDO ÚNICO DO SISTEMA PELO GESTOR MUNICIPAL

Declaro que o município de 1400704 - Uiramutã, 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:

Nome da Unidade	CNPJ	CNES	Prazo
-----------------	------	------	-------

Conforme pactuação, as unidades listadas a seguir ficam sob a gestão do estado:

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 RR em ____/____/____ (Data da reunião da CIB que analisou a questão).

Local e data: Boa Vista, 29/05/2004

Queringina Romaz de Araújo F#0
Secretaria Municipal de Saúde
Código N° 026/06

Engênia Gracely M. Ferreira
Secretária de Estado da Saúde de Roraima

Assinatura e identificação do Gestor Municipal

Assinatura e identificação do Coordenador da CIB

CONFERE COM O ORIGINAL
Jawilson de Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SESAU
Mat. 043000322

METAS PRIORITÁRIAS DO PACTO DE UIRAMUTÃ - Anexo II		
PRIORIDADE	OBJETIVO	META 2008
SAÚDE DO IDOSO	I. Implantar a caderneta da pessoa idosa, mediante disponibilização pelo Ministério da Saúde	80%
	II. Implantar o manual de atenção básica à saúde da pessoa idosa em 100% das equipes de saúde, mediante disponibilização do Ministério da Saúde	100%
	III. Organizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.	x
	IV. Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para os profissionais de saúde.	x
	V. Organizar a dispensação e o acesso do idoso à assistência farmacêutica.	x
	VI. Instituir a atenção domiciliar ao Idoso	x
CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA	I. Desenvolver meios em parceria com o Estado para incentivar a realização da cirurgia de alta frequência em ambulatório.	x
	II. Ampliar a cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero, conforme protocolo do INCA/MS	60%
	III. Definir com o Estado fluxo para ampliação da cobertura de mamografia com vistas ao diagnóstico precoce do câncer de mama, conforme protocolo do MS	x
	IV. Pactuar com o Estado a Garantia a realização da punção para os casos necessários conforme protocolo do INCA/MS.	x
REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA	I. Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes	x
	II. Garantir insumos e medicamentos para o tratamento de síndromes hipertensivas no parto, conforme pactuado na CIB.	x
	III. Reduzir a mortalidade neonatal	5%
	IV. Reduzir os óbitos por doenças diarreicas.	50%
	V. Reduzir os óbitos infantis por pneumonia.	20%
	VI. Reduzir a razão da mortalidade materna	5%
FORTELECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA ÀS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS: COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE TUBERCULOSE, MALÁRIA E LEISHMANIOSE	I. Manter a vigilância epidemiológica da Dengue	x
	II. Manter < 1% a infestação predial por Aedes aegypti	< 1%
	III. Eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública.	x
	IV. Curar novos casos de tuberculose bacilifera diagnosticado a cada ano	85%
	V. Reduzir a incidência parasitária anual da malária	15%
	XII. Reduzir os casos de Leishmaniose visceral	50%
	XIII. Reduzir os casos de Leishmaniose tegumentar	50%
	XIV. Realizar inquérito canino nas comunidades com casos de leishmaniose notificados	100%
	I. Elaborar, pactuar e implementar a promoção da saúde.	x
PROMOÇÃO DA SAÚDE	II. Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.	x
	III. Promover os diversos programas de programação da atividade física e criar outros.	x
	IV. Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.	x

CONFERE COM O ORIGINAL

Wilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo
04300322

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA	I. Assumir a estratégia de saúde da família como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.	X
	II. Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e da oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.	X
	III. Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios	X
	IV. Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das unidades básicas de saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.	X
	V. Participar do financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.	X
	VI. Aprimorar 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.	X
	VII. Implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.	X
	VIII. 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.	X
REGULAÇÃO DA ATENÇÃO, REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	I. Contratualizar os prestadores de serviço sobre sua gestão	100%
	II. Regular leitos e serviços ambulatoriais contratualizados	50%
	III. Extinguir o pagamento dos serviços dos profissionais médicos por meio do código 7.	100%

CONFERE COM O ORIGINAL


Jansson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SESAU
Mat. 043000322

PACTUAÇÃO DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PACTOS PELA VIDA E DE GESTÃO ANEXO III

DENOMINAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	ORIGEM DA PACTUAÇÃO	PARÂMETRO NACIONAL	META LOCAL
Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000	Despesas financiadas por rec- cursos próprios/receita de im- postos e transferências cons- titucionais	SIOPS	Pacto pela saúde	EC 29/2000	EC 29/2000
Manutenção da PPI atualizada	Envio dos quadros da referente à PPI, sempre que alterada a programação	Planilha eletrônica dos limi- tes financeiros da assistên- cia.	X---X---X---X	X---X---X---X	Pactuação realizada
Percentual de internações por grupo estratégico	Número total de internações por grupo estratégico por local de residência/número de inter- nações orientadas pela central de regulação por grupo especí- fico por local de residência x100	SIH/SUS - CNRAC	Pacto pela saúde	70%	X---X---X---X
Índice de contratualização	Quantidade de unidades com- veniadas ao SUS/ total de uni- dades conveniadas por municí- pio x 100	CNES/DATASUS	Pacto pela saúde	100%	100%
Índice de alimentação regular das bases de dados nacional	Número de bases de dados dos sistemas de informação de ali- mentação obrigatória informadas no período/total de sistemas de informação de alimentação obrigatória x 100	DATASUS	Pacto pela saúde	100%	100%
Índice de qualificação do fun- cionamento básico do conse- lho de saúde	Capacitação de conselheiros + análise do plano de saúde + aná- lise do relatório de gestão + rea- lização de conferências de saúde/ 4 x 100	Base de dados construída pelo MS/SEGEF	Pacto pela saúde	100%	100%
Proporção de amostras insag- tisfatória de exames citopatoló- gico	Amostras insatisfatória em determi- nado período/ número total de exa- mes citopatológico realizado no mesmo local e período x 100	SISCAM	Pacto pela saúde	10%	20%

CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]
 J. J. Costa CIV. 011
 J. J. Costa Administrativo/SESAB
 Mat. 043000222



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SEMSA/PMUI/OFÍCIO Nº 049 / 2008

Boa Vista, 19 de Maio de 2008.

Ao
Ilustríssimo Senhor
Sálvio de Almeida Alcoforado Filho
Chefe da Divisão de Planejamento - SESAU

Senhor Chefe,

Ao cumprimentá-lo, venho através deste lhe informar que estamos mandando a Ata de Pactuação – SISPACTO que foi realizada no dia 09/05/2008.

Atenciosamente


Querginaldo Tomaz de A. Filho
Secretário Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Uiramutã
End.: Rua Cici Mota S/N – Centro
Uiramutã/RR - Cep: 69358-000
CGC: 01.612.681/0001-01

Representação em Boa Vista
End.: Rua Madre Radgund, nº 97 – Bairro Aparecida
Boa Vista/RR – Cep: 69306-230
Fone/Fax: (95) 3624-4965

CONFERE COM O ORIGINAL


Javilson da Costa Oliveira
Assistente Administrativo/SESAU
Mat. 043000322

ata da Reunião Ordinária para aprovação do Plano de Indicadores da Atenção Básica em Saúde - Sis Pacto

Aos nove dia do mês de maio de dois mil e oito às 15:00 hs, na Sala do CMDCA - UI no Centro Multi-uso, sito na Rua Martiniano Viera - Centro, deu-se início a Reunião para Aprovação dos Indicadores da Atenção Básica em Saúde - Sis Pacto, que Foi Presiada pelo Senhor Silas Vanderlei Silva que cumprimentou e agradeceu a presença de todos.

Dando continuidade aos trabalhos foi repassada a palavra ao Senhor Secretário Municipal de Saúde Ueriginaldo Tomaz de Araújo Filho, que leu os Indicadores e metas a serem aprovados. O Secretário de Saúde frisou a importância de articulação e integração entre as esferas municipais na realização de ações educativas envolvendo as secretarias e outras entidades governamentais e não-governamentais existentes no município. Logo em seguida foi colocado em votação o Sis Pacto, assim sendo aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Uiramutã. Nada tendo mais a tratar, agradeceu a presença de todos o Senhor Presidente Silas Vanderlei Silva deu por encerrada a Reunião. Assim Depois de lida a presente ata sim depois de lida a presente ata será assinada por todos os presentes

ata da Reunião Ordinária para Aprovação do projeto esgotamento sanitário 2 Fase na sede do município Viamutã e abastecimento de água comunidade do Caracarana e construção de módulo sanitário domiciliar na região monte muria

Aos décimo dia do mês de março de Dois mil e Oito às 15:00 hrs, na Sala do CMCA-UI no Centro multi-uso, sito na Rua Martiniano Vieira - Centro deu-se início a Reunião para aprovação dos projetos Esgotamento sanitário 2 Fase na sede do município de abastecimento de água comunidade do Caracarana e construção de módulo sanitário domiciliar na região do monte muria.

Que foi presidida pelo senhor Silas Vanderlei Silva que bem primenteu e agradeceu a presença de todos. dando continuidade aos trabalhos foi repassada a palavra ao senhor Secretário Municipal Ueroginaldo Tomaz de Araújo Filho, que leu, Projetos e saneamento básico, Água nas comunidades, a construção de módulos sanitários domiciliar. A serem aprovados e a importância e benefícios que trarão trazer ao município e comunidade.

Logo em seguida este projetos, Foi colocado em votação Assim sendo Aprovado pelo Conselho municipal de Saúde de Viamutã. O senhor Presidente Silas Vanderlei Silva deu por encerrada a Reunião. Assim depois de lida o presente ata será assinada por todos os presentes

ata da Reunião Ordinária para Aprovação do projeto esgotamento sanitário 2 Fase na sede do município Viamuntã e abastecimento de água comunidade do Caracarana e construção de módulo sanitário domiciliar na região monte muria

Dois décimo dia do mês de março de Dois mil e Oito às 15:00 hrs, na Sala do CM DCA-UI no Centro multi-uso, sito na Rua Martiniano Vieira. Centro deu-se início a Reunião para aprovação dos projetos Esgotamento sanitário 2 Fase na sede do município de abastecimento de água comunidade do Caracarana e construção de módulo sanitário domiciliar na região do monte muria.

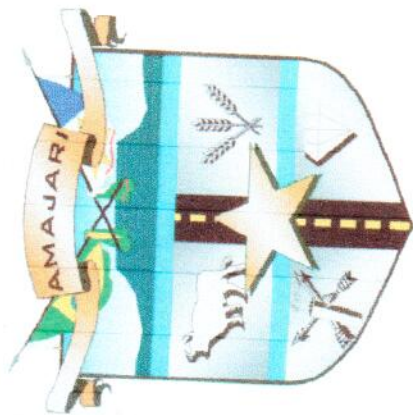
Foi presidida pelo senhor Silas Vanderlei Silva que deu o primeiro e agradeceu a presença de todos. Dando continuidade aos trabalhos foi repassada a palavra ao senhor Secretário Municipal Uenirinaldo Tomaz de Araújo Filho, que leu, Projetos e saneamento básico, Água nas comunidades, a construção de módulos sanitários domiciliar. A serem aprovados e a importância e benefícios que trará trazer ao município e comunidade.

Logo em seguida este projetos, Foi colocado em votação Assim sendo Aprovado pelo Conselho municipal de Saúde de Viamuntã. O senhor Presidente Silas Vanderlei Silva deu por encerrada a Reunião. Assim depois de lida o presente ata será assinada por todos os presentes

Assinatura
 Wilson da Costa Oliveira
 Assistente Administrativo/SESAU
 Mat. 04300322

CONFERE COM O ORIGINAL

3º EXT - 108
25105108



PACTOS PELA VIDA E DE GESTÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAJARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXTRATO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO MUNICIPAL

SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE PACTUAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS

I - IDENTIFICAÇÃO

Cód. IBGE / Município 1400027 - Amajari UF RR **Prefeito Municipal** Paulo Rodrigues Wanderley
Secretário Mun. da Saúde Paulo Ribeiro de Matos **Estado Civil** Casado **RG** 18387 **Órgão Expedidor** SSP-RR **CPF** 036.711.272-87
CNPJ da SMS 01.614.081/0001-82 **Endereço da SMS** R: José Pereira da Silva S/N, Centro **CEP** 69.343-000
FONE (95) 3593-1079 **FAX** (95) 3593-1079 **e-mail** saude.amajari.rr@gmail.com **http://** <http://>

II – DISPOSIÇÃO GERAL

O gestor municipal se compromete com o conjunto das responsabilidades sanitárias dispostas no Termo de Compromisso de Gestão Municipal, inclusive aquelas referidas no artigo 4 da Lei 8142, sendo destacadas abaixo aquelas para as quais foi pactuado cronograma e as que não se aplicam à gestão do SUS neste município.

	Situação	Prazo para realizar
1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS		
1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:		
b) regulação,	Não realiza ainda	1/6/2009
d) monitoramento e avaliação;	Não realiza ainda	1/12/2008
b) desenhando a rede de atenção à saúde	Não realiza ainda	1/12/2008
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;	Não realiza ainda	1/2/2009
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;	Não realiza ainda	1/12/2012
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;	Não realiza ainda	1/12/2008
a) vigilância epidemiológica,	Não realiza ainda	1/4/2009

Situação	Prazo para realizar
Não realiza ainda	1/6/2009
Não realiza ainda	1/2/2011
Não realiza ainda	1/2/2009

b) vigilância sanitária e

c) vigilância ambiental;

1.17 Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

2. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

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;	Não realiza ainda	1/2/2009
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.	Não se aplica	

3 – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

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 e	Não realiza ainda	1/2/2009
b) submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	Não realiza ainda	1/1/2009
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;	Não realiza ainda	1/2/2009
3.3 a) Todo município deve elaborar relatório de gestão anual,	Não realiza ainda	1/12/2008
3.3 b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	Não realiza ainda	1/12/2008
g) Sistema de Informação Hospitalar – SIH	Não se aplica	
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;	Não realiza ainda	1/2/2009

4 – RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Situação	Prazo para realizar
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;	Não realiza ainda 1/6/2009
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;	Não realiza ainda 1/2/2010
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;	Não realiza ainda 1/6/2009
4.4 Todo município deve adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	Não realiza ainda 1/12/2009
4.5 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;	Não realiza ainda 1/12/2009
4.6 b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais;	Não realiza ainda 1/2/2009
4.7 d) realizar o pagamento dos prestadores de serviços;	Não se aplica
4.8 a) Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,	Não se aplica
4.9 b) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.	Não realiza ainda 1/2/2009
a) aos leitos disponíveis,	Não realiza ainda 1/12/2009
b) às consultas,	Não realiza ainda 1/12/2009
c) às terapias e aos exames especializados;	Não realiza ainda 1/12/2009
4.10 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	Não realiza ainda 1/12/2009
4.11 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;	Não se aplica
4.12 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	Não realiza ainda 1/12/2009
4.13 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;	Não realiza ainda 1/12/2009
4.14 Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;	Não se aplica

Situação	Prazo para realizar
4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	Não realiza ainda 1/12/2009
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;	Não realiza ainda 1/12/2009
4.18 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;	Não realiza ainda 1/12/2009
4.19 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.	Não realiza ainda 1/12/2009

5 - RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO

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;	Não realiza ainda 1/12/2009
5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;	Não realiza ainda 1/12/2009
5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;	Não realiza ainda 1/2/2010
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;	Não realiza ainda 1/12/2009
5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e 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.	Não realiza ainda 1/7/2009

6 - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

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;	Não realiza ainda 1/12/2009
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;	Não realiza ainda 1/12/2009
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;	Não realiza ainda 1/12/2009
6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;	Não realiza ainda 1/12/2009

Situação **Prazo para realizar**

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;

7 – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

7.5 Todo município deve promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;

7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

III - APROVAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E HOMOLOGAÇÃO NA CIB

Aprovação na Reunião do CMS de: 09/05/2008

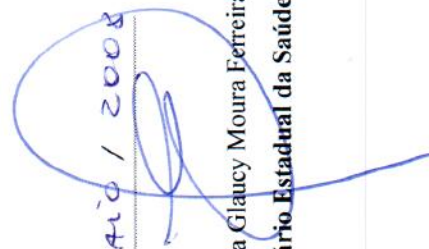
Homologado na Reunião da CIB de: 29/05/2008

Resolução CIB nº 25/2008

1400027 - Amajari


Paulo Ribeiro de Matos

Secretário Municipal da Saúde


Eugênia Glaucy Moura Ferreira

Secretário Estadual da Saúde:

29 / maio / 2008

TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO MUNICIPAL

Termo de Compromisso de Gestão que firma a Secretaria Municipal de Saúde de 1400027 - Amajari, representada pelo seu Secretário Municipal de Saúde, com o objetivo de pactuar e formalizar a assunção das responsabilidades e atribuições inerentes à esfera municipal na condução do processo permanente de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde.

O Governo Municipal de 1400027 - Amajari, por intermédio de sua Secretaria Municipal da Saúde, inscrita no CNPJ sob n.º 01.614.081/0001-82, neste ato representada por seu Secretário Municipal da Saúde, Paulo Ribeiro de Matos, Casado portador da carteira de identidade n.º 18387, expedida por SSP-RR, e inscrito no CPF sob o n.º 036.711.272-87, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196, as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, celebra o presente Termo de Compromisso de Gestão Municipal, formalizando os pactos constituídos e as responsabilidades da gestão municipal do Sistema Único de Saúde / SUS, frente ao disposto na Portaria MS n.º 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

§ 1º. Nos casos em que não for possível assumir integralmente alguma responsabilidade constante deste Termo, deve-se pactuar o cronograma, identificando o prazo no qual o município passará a exercê-la na sua plenitude.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS.

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

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

§ 2º. Os itens que iniciam com a expressão “Todo município deve” indica a obrigatoriedade do fazer / da competência a todo e qualquer município, não sendo possível a utilização da opção “Não se aplica”.

§ 3º. Nos itens que não iniciam com a expressão “Todo município deve”, a responsabilidade será atribuída de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal.

§ 4º. A opção “Não se aplica” deve ser marcada para as situações em que a complexidade do sistema local de saúde não permita a realização de uma dada responsabilidade ou em situação previamente pactuada.

§ 5º. Nas Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS, os itens 1.1 e 1.3 não são passíveis de pactuação, visto expressarem princípios doutrinários do SUS que devem orientar as ações de todo município.

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

Situação	Prazo para realizar
----------	---------------------

1.1 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;

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;

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:

b) ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

Realiza

Realiza

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;

1.4 Todo município deve participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

Realiza

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;

Realiza

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

1.6 Todo município deve assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando:

b) as transferidas pelo estado ou pela união;

Realiza

1.7 Todo município deve, com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;

Realiza

1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:
a) planejamento,

Realiza

1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:
b) regulação,

Não realiza ainda 1 / 6 / 2009

1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:
c) programação pactuada e integrada da atenção à saúde,

Realiza

1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:
d) monitoramento e avaliação;

Não realiza ainda

1 /12/2008

1.9 Todo município deve formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;

Realiza

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:

Realiza

a) a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território,

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:

b) desenhando a rede de atenção à saúde

Não realiza ainda

1 /12/2008

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:

Realiza

c) e promovendo a humanização do atendimento;

Não realiza ainda

1 /2 /2009

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;

Realiza

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;

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;

Realiza

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;

Não realiza ainda 1/12/2012

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;

Não realiza ainda 1/12/2008

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,

Não realiza ainda 1/4/2009

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:

b) vigilância sanitária e

Não realiza ainda 1/6/2009

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:

c) vigilância ambiental;

Não realiza ainda 1/2/2011

1.17 Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

Não realiza ainda 1/2/2009

2. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

Situação	Prazo para realizar
----------	---------------------

2.1 Todo município deve contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

Realiza

2.2 Todo município deve participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;

Realiza

2.3 Todo município deve participar do colegiado de gestão regional, 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.

Realiza

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;

Não realiza ainda

1 / 2 / 2009

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.

Não se aplica

3 – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

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 e

Não realiza ainda

1 / 2 / 2009

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;

b) submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;

Não realiza ainda 1 /1 /2009

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;

Não realiza ainda 1 /2 /2009

3.3 a) Todo município deve elaborar relatório de gestão anual,

Não realiza ainda 1 /12/2008

3.3 b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;

Não realiza ainda 1 /12/2008

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

a) Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB

Realiza

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

b) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN,

Realiza

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

c) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI,

Realiza

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

d) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC,

Realiza

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

e) Sistema de Informação Ambulatorial – SIA,

Realiza

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 existentes, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:

f) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES;

Realiza

3.4 [...] e quando couber, os sistemas:

g) Sistema de Informação Hospitalar – SIH

Não se aplica

3.4 [...] e quando couber, os sistemas:

h) Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM;

Realiza

3.5 Todo município deve assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;

Realiza

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;

Não realiza ainda

1 / 2 / 2009

3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.

Realiza

4 – RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

	Situação	Prazo para realizar
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;	Não realiza ainda	1 /6 /2009
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;	Não realiza ainda	1/2/2010
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;	Não realiza ainda	1 /6 /2009
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;	Realiza	
4.5 Todo município deve adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	Não realiza ainda	1 /12/2009
4.6 Todo município deve adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;	Não realiza ainda	1 /12/2009
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;	Não realiza ainda	1 /2 /2009

4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,

Realiza

4.8 b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,

Não se aplica

4.8 c) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e

Realiza

4.8 d) realizar o pagamento dos prestadores de serviços;

Não se aplica

4.9 a) Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,

Não realiza ainda

1 / 2 / 2009

4.9 b) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.

Não realiza ainda

1 / 12 / 2009

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:

a) aos leitos disponíveis,

Não realiza ainda

1 / 12 / 2009

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:

b) às consultas,

Não realiza ainda

1 / 12 / 2009

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:

c) às terapias e aos exames especializados;

Não realiza ainda

1 / 12 / 2009

4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;

Não se aplica

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;	Não realiza ainda	1 /12/2009
4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	Não realiza ainda	1 /12/2009
4.14 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;	Não realiza ainda	1 /12/2009
4.15 Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;	Não se aplica	
4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	Não realiza ainda	1 /12/2009
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;	Não realiza ainda	1 /12/2009
4.18 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;	Não realiza ainda	1 /12/2009
4.19 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.	Não realiza ainda	1 /12/2009
5 - RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO		
	Situação	Prazo para realizar

Realiza

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;

Não realiza ainda 1 /12/2009

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;

Não realiza ainda 1 /12/2009

5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;

Não realiza ainda 1/2/2010

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

Não realiza ainda 1 /12/2009

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;

Não realiza ainda 1 /7 /2009

5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e 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.

6 - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Situação Prazo para realizar

Não realiza ainda 1 /12/2009

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;

- 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;
- 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;
- 6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;
- 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;
- 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.

7 – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

	Situação	Prazo para realizar
7.1 Todo município deve apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;	Realiza	
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;	Realiza	
7.3 Todo município deve organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;	Realiza	

7.4 Todo município deve estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;	Realiza	
7.5 Todo município deve promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;	Não realiza ainda	1 /12/2009
7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;	Não realiza ainda	1 /12/2009
7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.	Não se aplica	

CLÁUSULA TERCEIRA - Suprimida em função da Portaria 91/GM de 10/01/2007 e Portaria 372/GM, de 16 de fevereiro de 2007, sendo que os objetivos e metas prioritárias dos Pactos pela Vida e de Gestão, juntamente com os indicadores de monitoramento e avaliação dos Pactos pela Vida e de Gestão (cláusula quarta), passam a compor um anexo do Termo de Compromisso de Gestão, anexo este referente ao Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - Suprimida em função da Portaria 91/GM de 10/01/2007 e Portaria 372/GM, de 16 de fevereiro de 2007, passando a compor, juntamente com os objetivos e metas prioritárias dos pactos pela Vida e de Gestão (cláusula terceira), um anexo do próprio Termo, referente ao Relatório de indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA REVISÃO

Os objetivos, metas e indicadores, constantes como anexo 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 Município ou em instrumento correlato, conforme legislação vigente.

E, por estar assim de acordo com as disposições deste, o Secretário Municipal de Saúde de 1400027 - Amajari *firma o presente*
Termo de Compromisso de Gestão,

Local e data: Boa Vista, 28 / MAIO / 2005

Paulo Ribeiro de Matos

Secretário Municipal da Saúde

Anexo I TERMO DO LIMITE FINANCEIRO GLOBAL DO MUNICÍPIO (Valores anuais)

Código:	Município: 1400027 - Amajari	Estado: RR	Mês e ano de referência dos valores neste Termo	
BLOCO	RECURSO FEDERAL*	RECURSO ESTADUAL	RECURSO MUNICIPAL	
1. PAB ASSISTÊNCIA				
Componente fixo (a)	115.215,00			138.582,00
Componente Variável (b)	366.408,00			290.026,34
	Totais do Bloco	481.623,00		428.608,34
2. MAC ASSISTÊNCIA				
Total População Própria (c)				
Total População Referenciada (d)				
Outros recursos, ajustes e incentivos** (e)	27.392,58			
Recursos transferidos ao Fundo Estadual de Saúde (f)				
Recursos retidos pelo FNS para pagamento direto a prestadores (g)				
Recursos alocados em outras UF (h)				
	Totais do Bloco	27.392,58		
3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				
Componente básico (i)	31.102,60	11.379,00		15.824,46
Componente básico repassado ao Fundo Estadual de Saúde / FES (j)				
Componente estratégico (k)				
Componente excepcional (l)				
	Totais do Bloco	31.102,60	11.379,00	15.824,46
4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
Vigilância Epidemiológica e Ambulatorial (m)	113.313,36			117.198,92
Vigilância Sanitária (n)	7.200,00			
	Totais do Bloco	120.513,36		117.198,92
5. GESTÃO				
Componente para a qualificação da gestão do SUS (o)				
Componente para a implantação de ações e serviços de saúde (p)				
	Totais do Bloco			
	Total FMS ***	660.631,54	11.379,00	832.488,72

Local e Data Boa Vista, 29 / MAR / 2008


Assinatura e Identificação do Gestor Municipal
Paulo Ribeiro de Matos
Sec. Municipal de Saúde


Engênia Siluicy M. Ferreira
Secretária de Estado de Saúde de Pernambuco

Assinatura e Identificação do Coordenador da CIB

Notas:

- * Considerado apenas o recurso federal repassado fundo a fundo para custeio.
- ** Esses incentivos referem-se àqueles descritos no bloco MAC da Portaria de regulamentação dos Blocos de Financiamento - Portaria MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007.
- *** Valor a ser transferido do FNS ao FMS.

Total da PPI Assistencial = (c + d ± e).



Anexo II EXTRATO DO TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

Município: 1400027 - Amajari

Estado: RR

No que diz respeito às unidades de saúde sob gerência de outro nível de governo, abaixo relacionadas, o município celebrou o TERMO 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: JAIR DA SILVA MOTA

CNPJ: 01.614.081/0001-82

CNES:

Ente com gerência sobre a unidade: Estado

Nº do termo:

Data de publicação do extrato do termo no Diário Oficial:

Valor mensal:

Fundo para o repasse dos recursos: Municipal

Não é pertinente a elaboração do TCEP neste município: ☐

Local e data: Boa Vista, 09 / Junho / 2008

Assinatura e identificação do Gestor Municipal

Paula Ribeiro de Matos

Sec. Municipal da Saúde

Assinatura e identificação do Gestor Estadual/Federal

Eugênia Glaucy M. Ferreira
Secretária de Estado da Saúde de Roraima

Anexo III DECLARAÇÃO DA CIB DE COMANDO ÚNICO DO SISTEMA PELO GESTOR MUNICIPAL

Declaro que o município de 1400027 - Amajari, 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:

Nome da Unidade	CNPJ	CNES	Prazo
-----------------	------	------	-------

Conforme pactuação, as unidades listadas a seguir ficam sob a gestão do estado:

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 RR em 09 / MAIO / 2008 (Data da reunião da CIB que analisou a questão).

Local e data: BOA VISTA, 29 / maio / 2008

Assinatura e identificação do Gestor Municipal


Paulo Ribeiro de Matos
Sec. Municipal de Saúde

Assinatura e identificação do Coordenador da CIB


Eugênia Glauco M. Ferreira
Secretária do Estado da Saúde de Roraima