

PORTRARIA Nº 2.669, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2009

Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, instituídas pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, segundo as quais o Pacto pela Vida se traduz no compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira;

Considerando que o monitoramento do Pacto pela Saúde deve ser orientado pelos indicadores, objetivos, metas e responsabilidades que compõem o Termo de Compromisso de Gestão, conforme instituído no art. 14 da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006;

Considerando a Portaria nº 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008, que aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão; e

Considerando a decisão do Plenário da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de pactuação do documento "Interface dos Instrumentos do Sistema de Planejamento e dos Instrumentos de Pactuação do SUS", em reunião ocorrida dia 27 de agosto de 2009, resolve:

Art. 1º As prioridades do Pacto pela Saúde, no componente Pacto pela Vida, para o biênio 2010 - 2011 serão as seguintes:

- I - atenção à saúde do idoso;
- II - controle do câncer de colo de útero e de mama;
- III - redução da mortalidade infantil e materna;
- IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids;
- V - promoção da saúde;
- VI - fortalecimento da atenção básica;
- VII - saúde do trabalhador;
- VIII - saúde mental;
- IX - fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;
- X - atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e
- XI - saúde do homem.

Art. 2º Define-se o conjunto de prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, para o biênio 2010-2011, conforme Anexo a esta Portaria.

§ 1º As prioridades, objetivos, metas e indicadores dos Pactos pela Vida e de Gestão representarão o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que impactam nas condições de saúde da população.

§ 2º O documento de orientações acerca dos indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, estará disponível no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/sispacto.

Art. 3º As metas nacionais para o biênio 2010-2011, constantes do Anexo a esta Portaria, servirão de referência para a definição das metas estaduais, do Distrito Federal (DF) e dos Municípios, devendo ser respeitadas as tendências estabelecidas nas metas Brasil.

§ 1º As metas estaduais e do DF devem manter coerência com as metas nacionais, observadas as especificidades regionais e respeitadas as tendências estabelecidas nas metas Brasil.

§ 2º As metas municipais devem manter coerência com as metas estaduais, observadas as especificidades locais e respeitadas as tendências estabelecidas nas metas Brasil.

Art. 4º A pactuação das prioridades, objetivos, metas e indicadores entre União, Distrito Federal e Estados, para o biênio 2010-2011, deve seguir as orientações e prazos previstos nesta Portaria.

§ 1º Caberá aos Estados pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as prioridades, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, correspondentes à esfera estadual, até 30 de novembro de 2009.

§ 2º As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) deverão formalizar as prioridades, objetivos, metas e indicadores pactuados, até 16 de dezembro de 2009, mediante registro e validação no sistema SISPACTO, disponível no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/sispacto.

§ 3º Após a formalização no Sistema do Pacto pela Saúde (SISPACTO) pelas SES, caberá ao Ministério da Saúde (MS) homologar as metas estaduais pactuadas.

§ 4º Caso o MS identifique a existência de pactuação de metas estaduais que não tenham coerência com as metas nacionais ou com a tendência estabelecida nas metas Brasil, deverá formalizar à SES proposta de adequação, mediante justificativa técnica, por meio do sistema SISPACTO.

§ 5º Após a finalização do processo de pactuação das metas estaduais, a Secretaria Estadual de Saúde procederá à abertura do sistema SISPACTO para o preenchimento pelos Municípios.

§ 6º As metas estaduais e do Distrito Federal, para o biênio 2010-2011, serão encaminhadas à CIT, para homologação na 1ª reunião ordinária de 2010.

Art. 5º As prioridades, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, correspondentes à esfera municipal e referentes ao biênio 2010-2011, devem ser pactuados na CIB, até 29 de janeiro de 2010.

§ 1º Cabe ao Município propor as metas a serem alcançadas, observando as especificidades locais, mantendo coerência com as metas pactuadas pelo Estado e seguindo a tendência estabelecida nas metas Brasil.

§ 2º Após a definição das metas municipais, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deve preencher e validar a planilha de metas no sistema SISPACTO, até 26 de fevereiro de 2010.

§ 3º Após registro e validação no SISPACTO pelas SMS, a SES deverá homologar as metas municipais pactuadas.

Art. 6º Por ocasião da elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2011, as metas pactuadas poderão sofrer ajustes, baseados nas recomendações do Relatório Anual de Gestão.

Parágrafo único. As metas ajustadas devem ser formalizadas pelos gestores do SUS, mediante registro e validação no SISPACTO, permitindo o monitoramento por parte do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal.

Art. 7º Os resultados da pontuação de prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, relativos ao ano anterior, expressos no Relatório Anual de Gestão, deverão ser registrados no sistema SISPACTO pelos Municípios, Estados, Distrito Federal e União.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

PACTUAÇÃO DE PRIORIDADES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE, NAS DIMENSÕES PELA VIDA E DE GESTÃO, PARA O BIÊNIO 2010-2011.

PACTO PELA VIDA		META BRASIL		INDICADOR	FONTE	MÉTODO DE CÁLCULO
PRIORIDA-DES	OBJETIVOS	2010	2011			
1.Atenção à saúde do idoso.	Promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.	Redução em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.	Redução em 2% da taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.	1. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.	SIH IBGE	Número de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais (por local de residência) x 10.000 / Total da população com 60 anos e mais. OBS: Lista Morb CID-10: Fratura do Fêmur.
2.Controle do câncer de colo de útero e de mama.	Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo.	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano ³ 0,20.	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano ³ 0,23.	2 -Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano.	SISCOLO IBGE	Número de exames citopatológicos do colo do útero, em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, em determinado local e ano / População feminina, na faixa etária de 25 a 59 anos, em determinado local e ano.
	Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial.	100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	3 -Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero.	SISCOLO	Nº de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau com seguimento informado, em determinado ano e local / Nº total de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau, em determinado ano e local x 100. (¹ No numerador é preciso excluir o número de mulheres sem informação de seguimento).
	Ampliar a oferta de mamografia visando alcançar uma cobertura de 60% da população alvo.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano ³ 0,12.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano ³ 0,16.	4 - Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.	SIA SISMA-MAIBGE	Número de mamografias realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos, em determinado local e ano / População feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.
3.Redução da mortalidade infantil e materna.	Reducir a mortalidade infantil.	Reducir a mortalidade infantil em 2,4%.	Reducir a mortalidade infantil em 2,4%.	5 - Taxa de mortalidade infantil.	SIM SINASC IBGE	SVS Método MIX: 1) Cálculo direto: dados de óbitos e nascidos vivos dos bancos de dados SIM e SINASC, para os estados PR,SC,RS, SP, RJ, ES, DF e MS. 2) Cálculo indireto: estimativas do IBGE para os demais estados. Cálculo:

PACTO DE GESTÃO		META BRASIL		INDICADOR	PONTE	MÉTODO DE CÁLCULO	
RESPONSABILIDADES DO PACTO DE GESTÃO	OBJETIVOS	2010	2011				
1. Responsabilidades gerais do pacto do SUS.	Encerar oportunamente as investigações das notificações de agraves compulsores registradas no SINAN.	76% ou mais de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	78% ou mais de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	30 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	SINAN	Nº de casos de DNC encerrados oportunamente, residentes em determinado local e notificados em determinado mês / Nº de casos de DNC, residentes em determinado local e notificados em determinado mês x 100.	
	Ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal.	93% de óbitos não fetal com informação no SIM com causa básica definida.	94% de óbitos não fetal com informação no SIM com causa básica definida.	31 - Proporção de óbitos não fetal com causa básica definida informada no SIM com causa básica definida.	SIM	Nº de óbitos não fetal com causa básica definida informada / Total de óbitos não fetal residentes x 100.	
	Monitor a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações nos municípios e estados.	93% de cobertura vacinal por menino (DTP+Hib) em crianças maiores de um ano.	93% de cobertura vacinal por menina (DTP+Hib) em crianças maiores de um ano.	32 - Cobertura Vacinal com a vacina menino (DTP+Hib) em crianças maiores de um ano.	SI-API SINASC	Nº de crianças maiores de 1 ano vacinadas com a 3ª dose de DTP-Hib / População de menores de 1 ano x 100.	
	Reducir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica boa de provedor ao provedor coliformes totais dentro da possibilidade.	10% de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao provedor coliformes totais.	30% de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao provedor coliformes totais.	33 - Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao provedor coliformes totais.	SISAGUA	Nº de amostras de coliformes totais realizadas pela vigilância/total de amostras de coliformes totais obrigatórias x 100.	
	Consolidar e ampliar a descentralização das ações de vigilância sanitária.	70% de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.	80% de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.	34 - Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.	Relatórios das Comissões Intergovernamentais Bipartite (CIB)	Nº de municípios que pactuaram ações estratégicas de vigilância sanitária / N° total de municípios x 100.	
2. Responsabilidades na Constituição Colegiados de Gestão Regionalizado.	21% de Colegiados de Gestão Regional (CGR) constituídos em cada nível (CGR) constituidos em cada nível (CGR) constituídos em cada nível (CGR) constituídos em cada nível (CGR).	35 - Percentual de Colegiados de Gestão Regional (CGR) constituídos em cada nível (CGR).	Informações das Comissões Intergovernamentais Bipartite (CIB) e da Comissão Intergovernamental Tripartite (CIT).	Nº de Colegiados de Gestão Regional constituídos / N° de regiões de saúde existentes x 100.			
	Asegurar que 100% de estados e municípios realizam o Relatório Anual de Gestão (RAG) aprovados pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.	100% de estados e municípios com relatórios anuais de gestão aprovados pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.	36 - Proporção de estados e municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.	Comitê Intergovernamental Tripartite (CIT)	UNIAG - Número de UTs com Relatórios Anuais de Gestão Estadual aprovados no CES / 27 X 100		
4. Responsabilidades na Fortalecer o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) com dados de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde e monitoria.	100% de eliminação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.	100% de eliminação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.	37 - Índice de eliminação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES).	CNES	Nº de bases do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) erradas / 12 meses do ano x 100.		
	Ampliar o percentual de CIB em 10% das Comissões de Integridade funcionamento, para que venha por Ensejo-Serviço (CIES) em funcionamento.	38 - Percentual de Comissões de Integridade funcionamento, para que venha por Ensejo-Serviço (CIES) em funcionamento.	-Relatórios das Comissões de Integridade Ensejo-Serviço (CIES) em funcionamento / N° de Comissões de Integridade Ensejo-Serviço (CIES) constituídas x 100.				
5. Responsabilidades de educação na saúde.	planejamento regional de ações educativas de acordo com as necessidades e realidades locais.	39 - Implementação de corredores do SUS nos estados e capitais.	Informações das Secretarias de Saúde das capitais DF e	Bipartite (CIB) Relatório anual de gestão			
	6. Responsabilidades na Implementar corredores em estados e no Brasil.	35 corredores do SUS implantados.	39 - Implementação de corredores do SUS nos estados e capitais.	ParticipaçãoSUS CIES CMS			
	Fortalecer o controle social no SUS.	100% de conselheiros estaduais e 100% de conselheiros municipais dos municípios prioritários capacitados.	40 - Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009.				