

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Comunicado

Nota Técnica

Sispacto

Considerando a necessidade de aperfeiçoamento da Atenção à Saúde apoiada em mecanismos transparentes de planejamento ascendente, voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Resolução CIT 8, de 24-11-2016 que: dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

Considerando as diretrizes das Conferências de Saúde de 2015;

O Conselho Estadual de Saúde orienta os Conselheiros de Saúde sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021, relacionados às prioridades nacionais em saúde.

Segundo previsão normativa, a pactuação deverá seguir o seguinte fluxo:

Na pactuação municipal e regional, os municípios se reunirão na Comissão Intergestores Regional (CIR) para discutir e pactuar as metas municipais e regionais, observadas as especificidades locais. Posteriormente, a pactuação municipal deve ser submetida ao respectivo Conselho Municipal de Saúde para aprovação.

Na definição das metas para as regiões de saúde é necessária a pactuação das metas com os gestores municipais e estadual daquela Região de Saúde, que deve ser aprovada na Comissão Intergestores Regional (CIR).

Por fim, é necessário registro, validação e homologação das metas municipais e regionais no sistema do Sispacto (sistema nacional que permite o registro de metas pactuadas por Municípios, Regiões de Saúde, Estados e Distrito Federal).

O processo também prevê a pactuação de metas para os estados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), seguida da aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde. A pactuação estadual também deve ser registrada e validada no sistema informatizado - Sispacto.

Os indicadores pactuados devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente federado (Municípios e Estados) e é responsabilidade dos gestores alcançar as metas pactuadas. A responsabilidade dos Conselhos de Saúde é acompanhar os resultados das metas pactuadas no Relatório Anual de Gestão.

O processo de pactuação para o período de 2017 a 2021 deverá ser finalizado até o dia 31 de março de cada ano. São 23 indicadores no total: Sendo 20 Universais (de pactuação comum e obrigatória para municípios e estados)

1. Relacionados à morte precoces.

Notar que variam de acordo com o porte do município: Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Para município e região com 100mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

3. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.

5. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerrados em até 60 dias após notificação.

6. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

8. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

9. Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos

10. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

11. Razão de exames citopatológicos do colo do útero (papanicolau) em mulheres de 25 a 64 anos na população

residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

12. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

13. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.

14. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

15. Taxa de mortalidade infantil.

16. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

17. Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica

18. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

19. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.

20. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.

22. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

23. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Sendo 3 Específicos (de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território)

2. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.

7. Número de casos autóctones de malária. 21. Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. Concluindo, o primeiro ano de uma gestão é de extrema importância para a elaboração de um Plano de Saúde.

Os Planos de Saúde quadrienais devem incorporar, além dos processos técnicos de organização do SUS no município e na Região, o desejo proposto pela sociedade e os indicadores de saúde pactuados pelo Sispacto.

Com o SUS, Saúde Pública é responsabilidade de todos. Vamos nos envolver, dialogar e pactuar uma Saúde acessível e de qualidade.