



TC 023.961/2016-3

Fiscalização 214/2015

## **RESULTADOS APURADOS NO LEVANTAMENTO NACIONAL DE GESTÃO EM SAÚDE ATÉ O NÍVEL DE ITEM DE CONTROLE (COM DESCRIÇÃO)**

### **INFORMAÇÕES PRELIMINARES**

Este documento contém os resultados nacionais consolidados relativos às secretarias municipais e estaduais de saúde (SMS e SES), frisando-se que os resultados das SMS relativos ao modelo simplificado também englobam as SMS que responderam ao modelo completo.

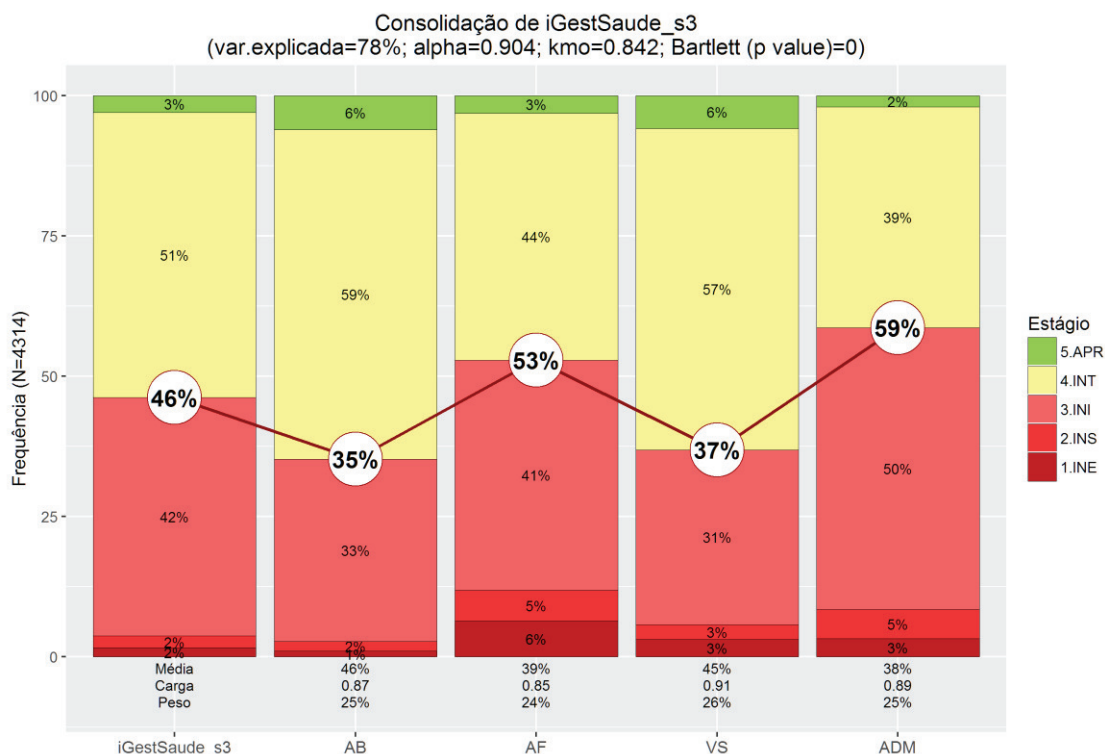
Os resultados estão acompanhados dos textos das assertivas avaliadas e se encontram estruturados da seguinte forma:

- a) Resultados consolidados dos estágios de capacidade de gestão em saúde (IGestSaúde), levando-se em consideração os mecanismos de Gestão da Atenção à Saúde e Gestão Administrativa;
- b) Resultado dos desdobramentos de cada mecanismo de gestão (práticas/itens de controle); e
- c) Resultado consolidado contendo todas as práticas avaliadas.

Ressalta-se que os resultados referentes ao levantamento nacional de governança em saúde se encontram em documento próprio, no âmbito do TC 011.770/2015-5.

## SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (SMS)-MODELO SIMPLIFICADO

### ESTÁGIOS DE CAPACIDADE DE GESTÃO EM SAÚDE



## Gestão da Atenção à Saúde

### Atenção básica

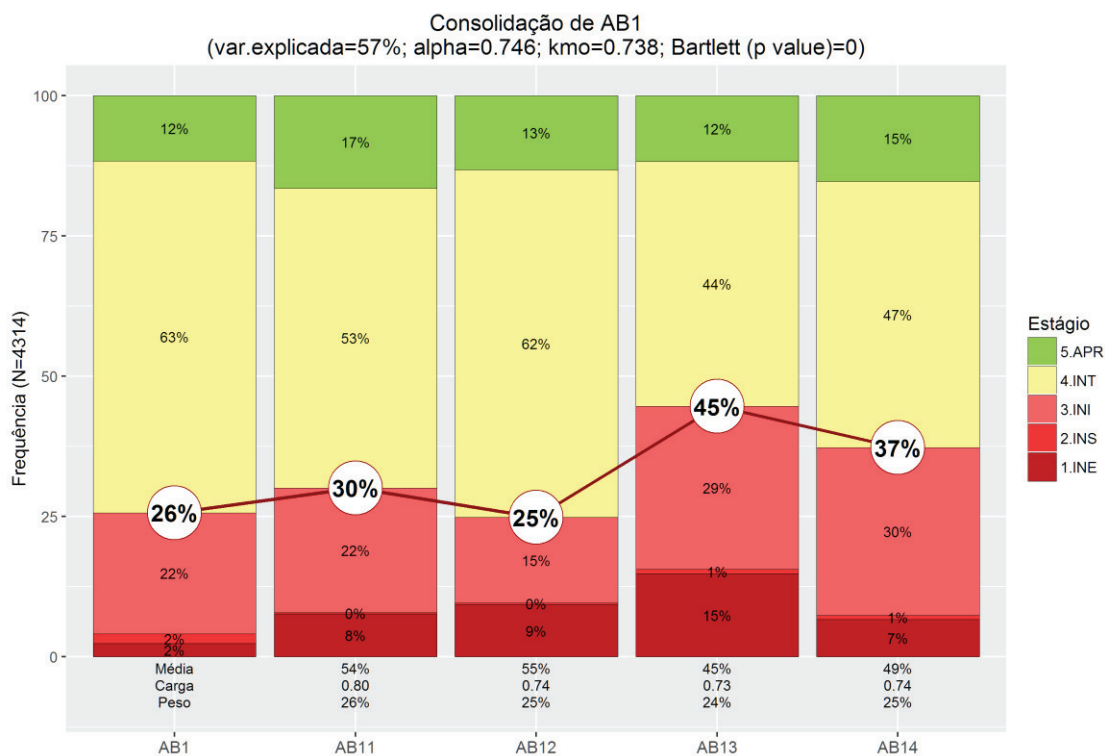
#### AB1 Organizar a atenção básica.

AB1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura da atenção básica estão estabelecidos.

AB1.2 Os gestores atenção básica estão designados.

AB1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades da atenção básica estão disponíveis.

AB1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades da atenção básica está disponível.

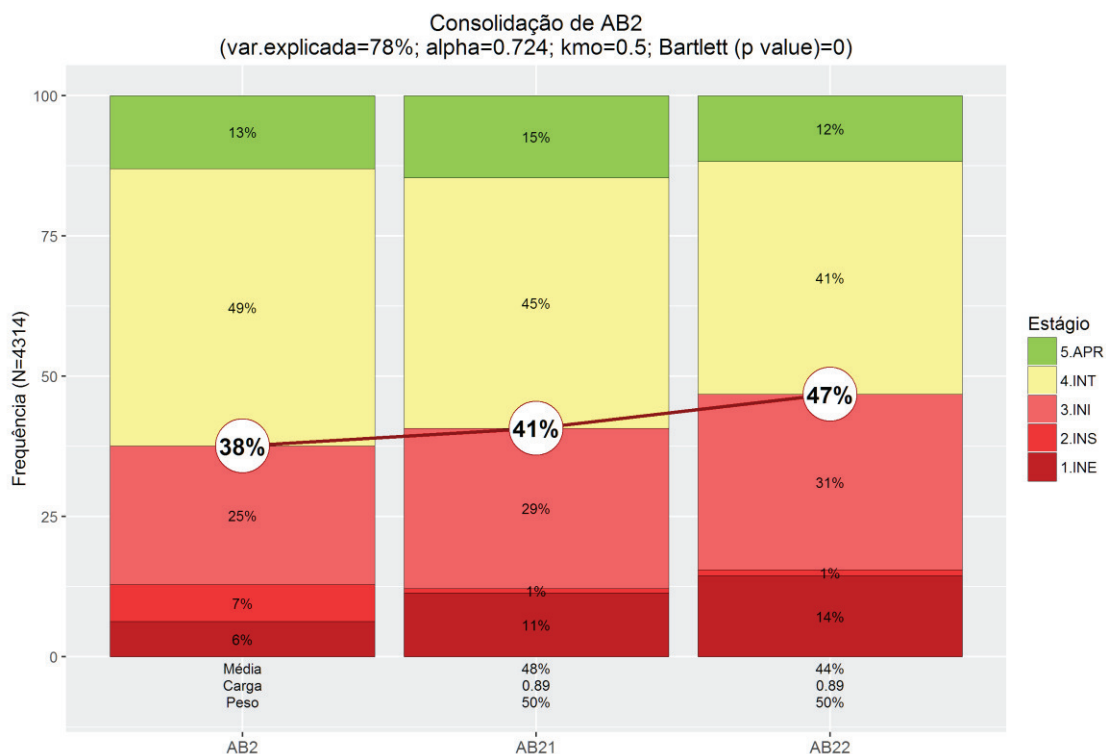


## **AB2 Garantir que a atenção básica seja a ordenadora do cuidado.**

AB2.1 O levantamento das necessidades de saúde a partir da atenção básica é realizado de forma sistematizada, levando-se em consideração:

- o estudo do perfil epidemiológico constante de dados dos sistemas informatizados;
- o estudo da situação demográfica e socioeconômica da população adscrita;
- pesquisas de demanda reprimida;
- conferências de saúde; e
- reuniões com partes interessadas.

AB2.2 As necessidades de saúde identificadas na atenção básica são utilizadas para programar os serviços de saúde a serem prestados na própria atenção básica, na média e na alta complexidades.



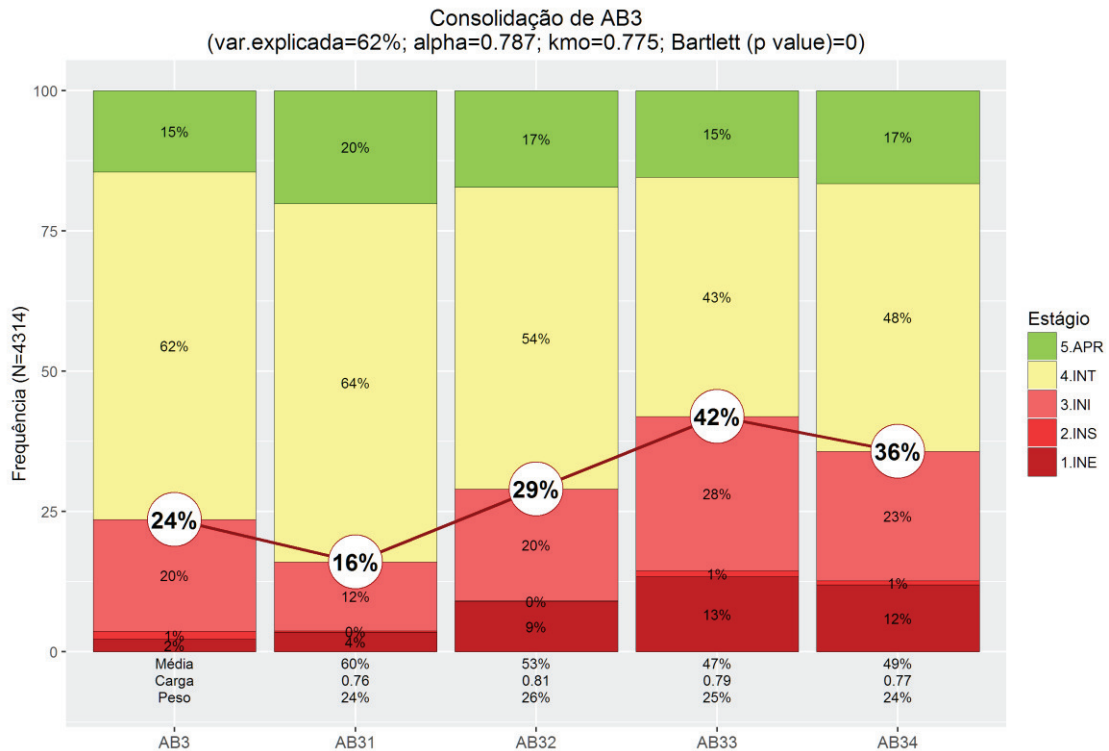
### **AB3 Definir territórios, estratificar os riscos e definir as responsabilidades sanitárias.**

AB3.1 Os territórios sob responsabilidade de cada estabelecimento da atenção básica estão claramente definidos.

AB3.2 Mecanismos para vincular os profissionais de saúde aos usuários que devem acompanhar estão estabelecidos.

AB3.3 Mecanismos com vistas a sensibilizar os profissionais de saúde sobre sua responsabilidade em relação aos usuários que devem acompanhar estão estabelecidos (por exemplo, capacitação permanente, palestras planejadas, etc., com a finalidade de esclarecer as responsabilidades dos profissionais).

AB3.4 Mecanismos de estratificação da população em subpopulações, de acordo com o grau de risco a que estão submetidas, estão estabelecidos (por exemplo, grupos de maior risco como hipertensos diabéticos e portadores de outros agravos relevantes).



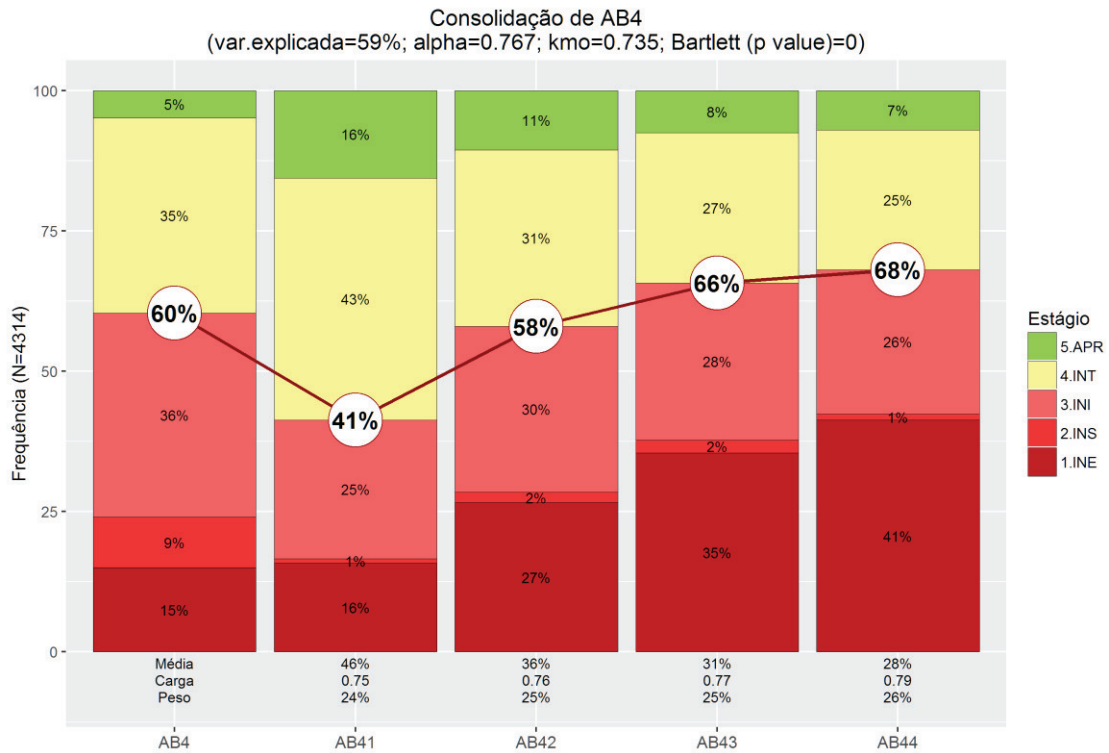
**AB4 Vincular população aos territórios.**

AB4.1 Estratégias para vincular a população aos territórios são executadas (por exemplo, ações para orientar a população sobre sua vinculação territorial, humanização do atendimento).

AB4.2 Mecanismos para que a humanização do atendimento na atenção básica seja efetivada estão estabelecidos e em plena utilização (por exemplo, capacitação permanente dos profissionais da atenção básica em humanização do atendimento).

AB4.3 Monitoramento dos pacientes atendidos em unidade diversa da sua unidade de referência é realizado.

AB4.4 Ações corretivas são tomadas em decorrência do monitoramento dos atendimentos que não obedecem à vinculação territorial.

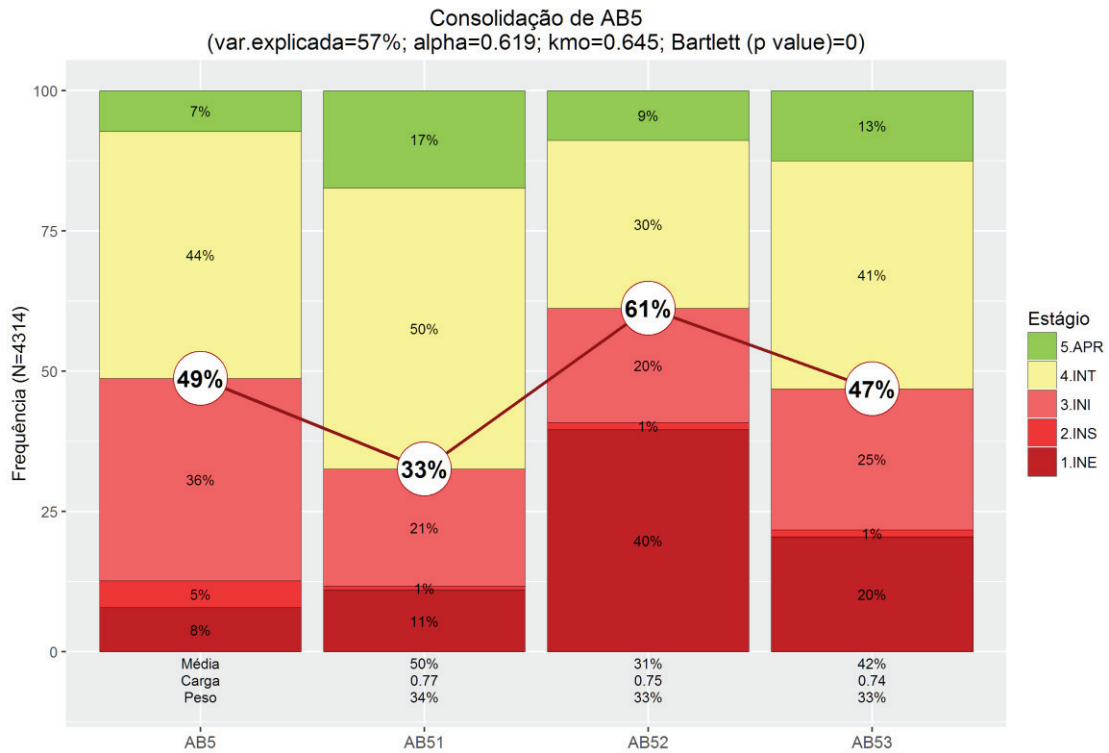


### AB5 Estabelecer mecanismos de acessibilidade.

AB5.1 Medidas que visam facilitar o acesso de pacientes (por exemplo, o agendamento aberto) são implementadas.

AB5.2 Estratégias de acolhimento com classificação de risco estão implementadas.

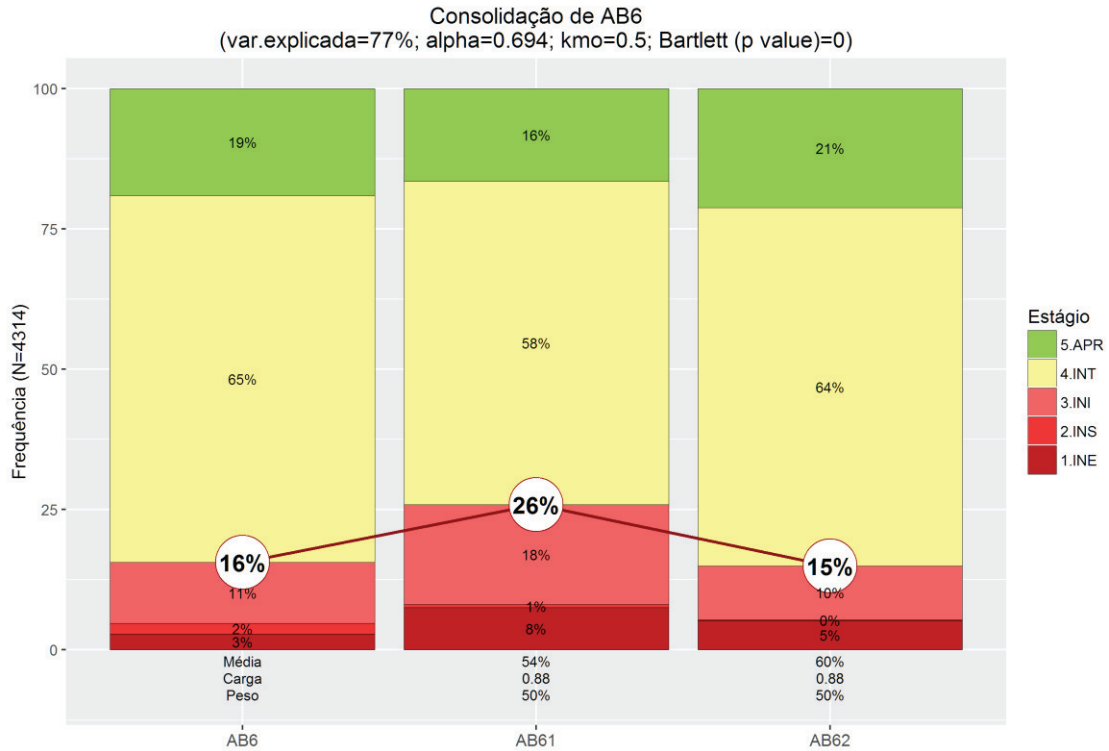
AB5.3 Os meios de apoio logístico, como de transporte sanitário, estão estabelecidos onde necessários.



#### AB6 Estabelecer equipes de atendimento multidisciplinares.

AB6.1 As equipes de atenção básica são formadas por profissionais multidisciplinares, em quantidade e com a qualificação adequada suas atribuições.

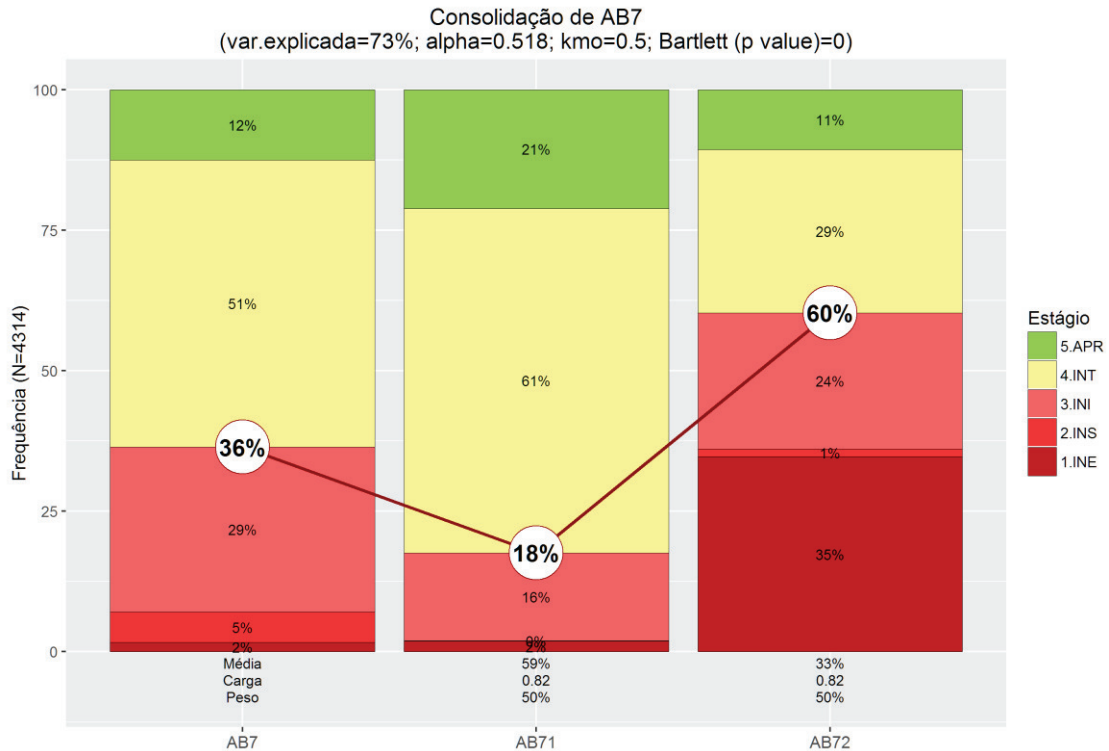
AB6.2 A formação das equipes de atenção básica é monitorada para verificar se estão sempre completas.



**AB7 Executar as ações da atenção básica de sua responsabilidade.**

AB7.1 Ações e serviços de atenção básica de sua responsabilidade são executados.

AB7.2 A satisfação do usuário com as ações e serviços de atenção básica é avaliada.



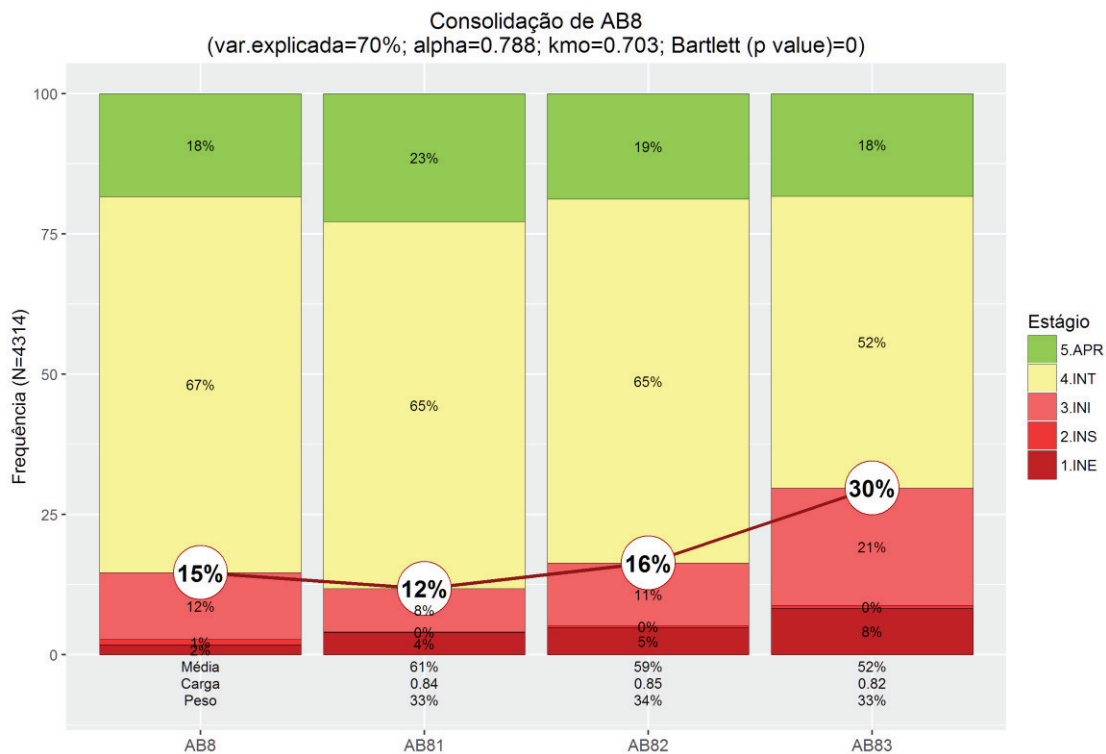


**AB8 Estabelecer mecanismos para continuidade no atendimento clínico (considerando o tratamento na própria atenção básica).**

AB8.1 Mecanismos para que os agentes comunitários de saúde tenham conhecimento de cada usuário sob seu cuidado estão estabelecidos (por exemplo, separação/distribuição das famílias que ficarão sob o cuidado de um determinado agente comunitário de saúde, na área adstrita pela equipe de atenção básica, incluindo a relação contendo as informações sobre cada pessoa que compõe essas famílias).

AB8.2 Mecanismos que permitam aos profissionais da atenção básica conhecerem o histórico de saúde de cada usuário estão estabelecidos (por exemplo, existência de prontuários clínicos efetivos).

AB8.3 Mecanismos que visem à realização da busca ativa de usuários para tratamento na atenção básica estão estabelecidos (por exemplo, controle de usuários em condições crônicas de saúde que demandam acompanhamento; definição de pessoal e gestão da atividade dos profissionais que realizarão a busca ativa).



**AB9 Estabelecer mecanismos que aumentem a resolutividade da atenção básica.**

AB9.1 Protocolos clínicos para o atendimento na atenção básica estão definidos.

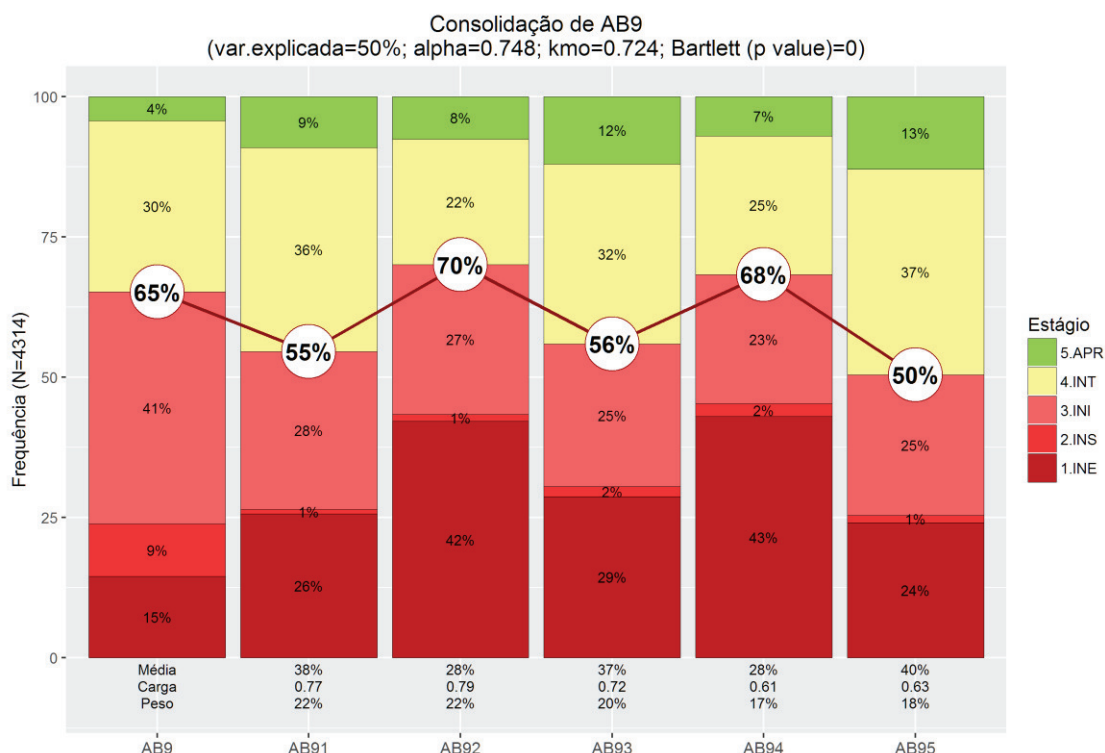
AB9.2 Utilização de protocolos clínicos para o atendimento na atenção básica é monitorada.

AB9.3 Mecanismos com vistas a sensibilizar a população de que atenção básica é a porta de entrada preferencial do SUS estão estabelecidos (por exemplo, realização de

reuniões periódicas com a comunidade, informações na página da secretaria de saúde na Internet).

AB9.4 Ferramentas que auxiliem no diagnóstico de usuários no âmbito da atenção básica estão estabelecidas, com vistas a aumentar a resolutividade da atenção básica (por exemplo, utilização do Telessaúde ou de ferramenta similar).

AB9.5 Mecanismos para a promoção da saúde por meio de ações preventivas são executadas (por exemplo, ações do programa academia da saúde).



**AB10 Encaminhar para o cuidado na média e/ou alta complexidades, de forma ordenada, buscando a contrarreferência.**

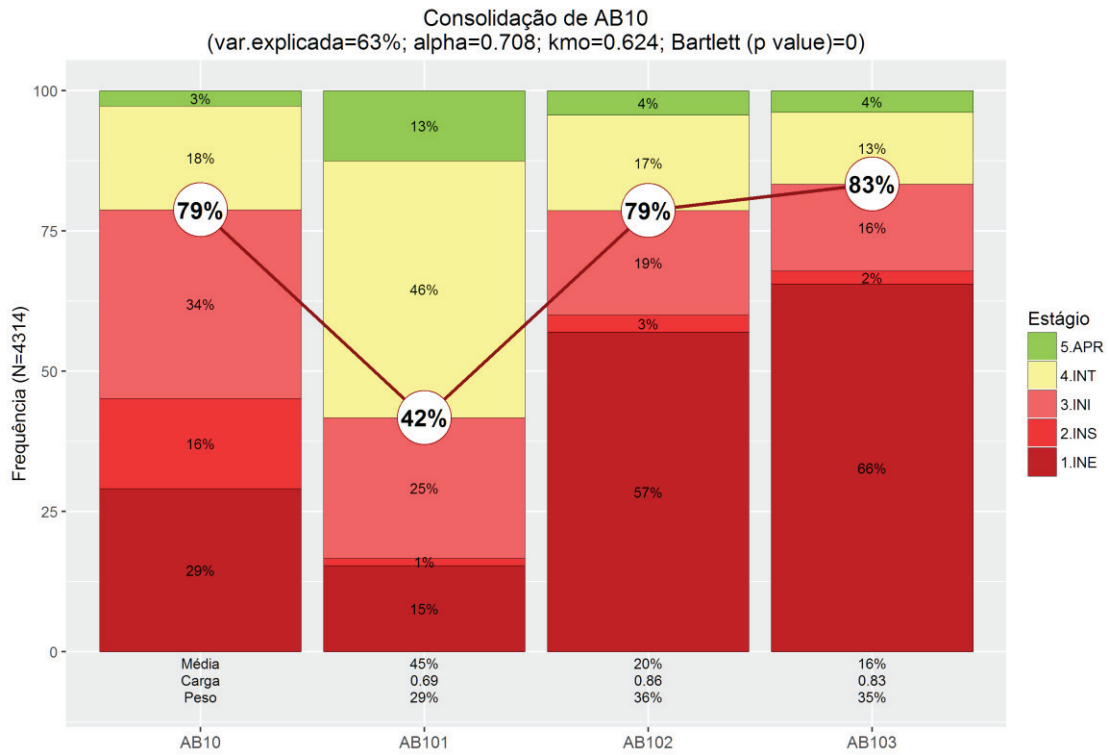
AB10.1 Os fluxos de referência (média e/ou alta complexidades) para onde serão encaminhados os usuários estão acessíveis aos profissionais da atenção básica.

AB10.2 Mecanismos para que as equipes de atenção básica tomem conhecimento da situação clínica de cada usuário que foi encaminhado para a média e/ou alta complexidades estão estabelecidos (por exemplo, utilização de ferramenta informatizada, busca de informação por mensagem eletrônica, etc.).

AB10.3 Mecanismos que permitam que os profissionais da atenção básica se comuniquem com especialistas da média e da alta complexidade, para que possam solicitar o contrarreferenciamento de usuários, estão estabelecidos (p. e., utilização de ferramenta informatizada para realização da comunicação).



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
Secretaria-Geral de Controle Externo  
Secretaria de Controle Externo da Saúde



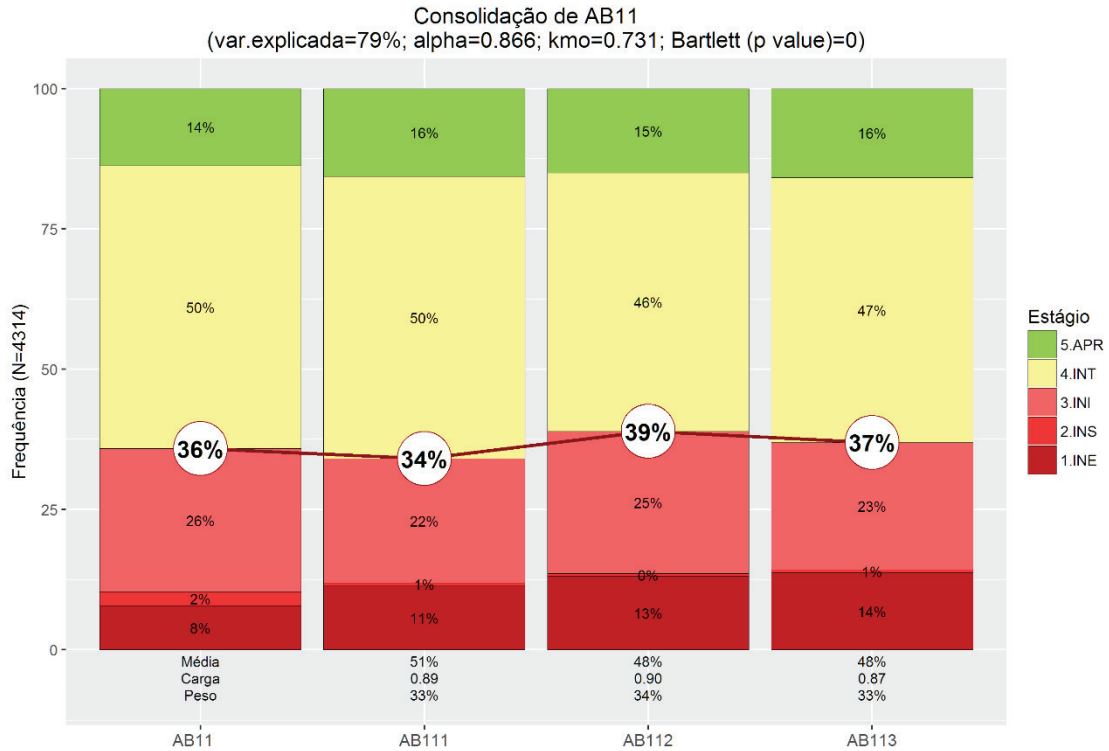


**AB11 Monitorar a gestão da atenção básica (automonitoramento).**

AB11.1 Indicadores da gestão da atenção básica que serão monitorados estão estabelecidos.

AB11.2 Indicadores da gestão da atenção básica são mensurados.

AB11.3 Resultados da avaliação dos indicadores da gestão da atenção básica são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da saúde.



**Assistência farmacêutica**

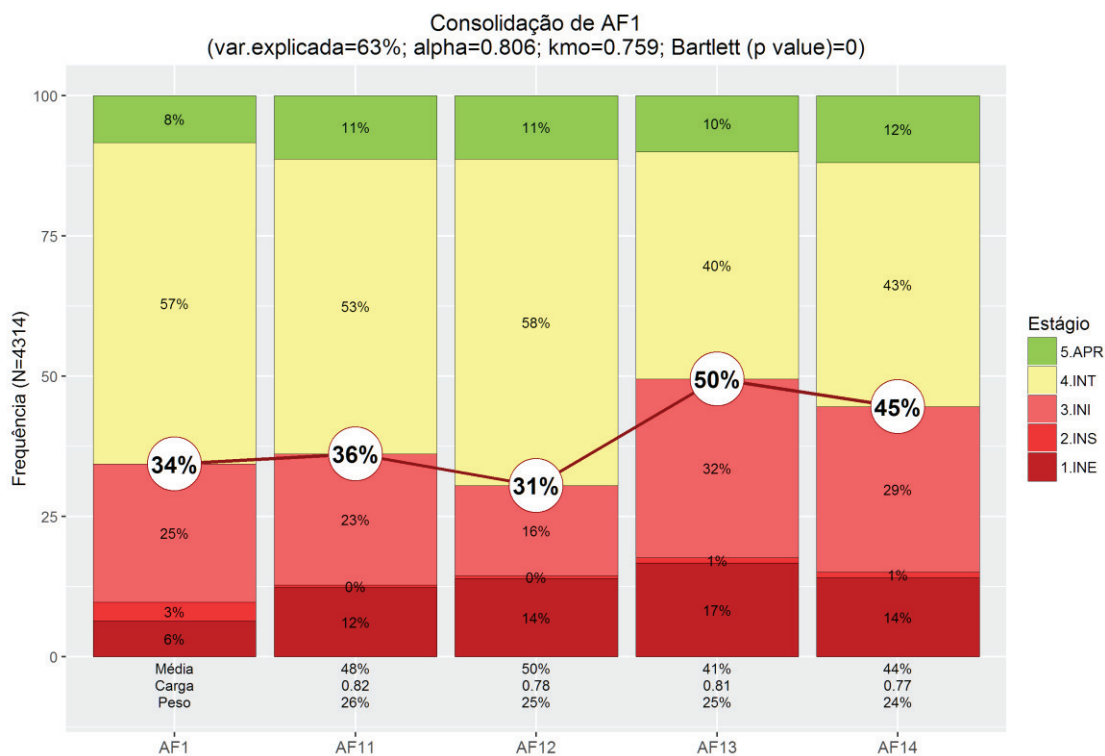
**AF1 Organizar a assistência farmacêutica.**

AF1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura da assistência farmacêutica estão estabelecidos.

AF1.2 Os gestores da assistência farmacêutica estão designados.

AF1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades da assistência farmacêutica estão disponíveis.

AF1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades da assistência farmacêutica está disponível.



**AF2 Selecionar medicamentos.**

AF2.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica, ou equivalente, está estabelecida.

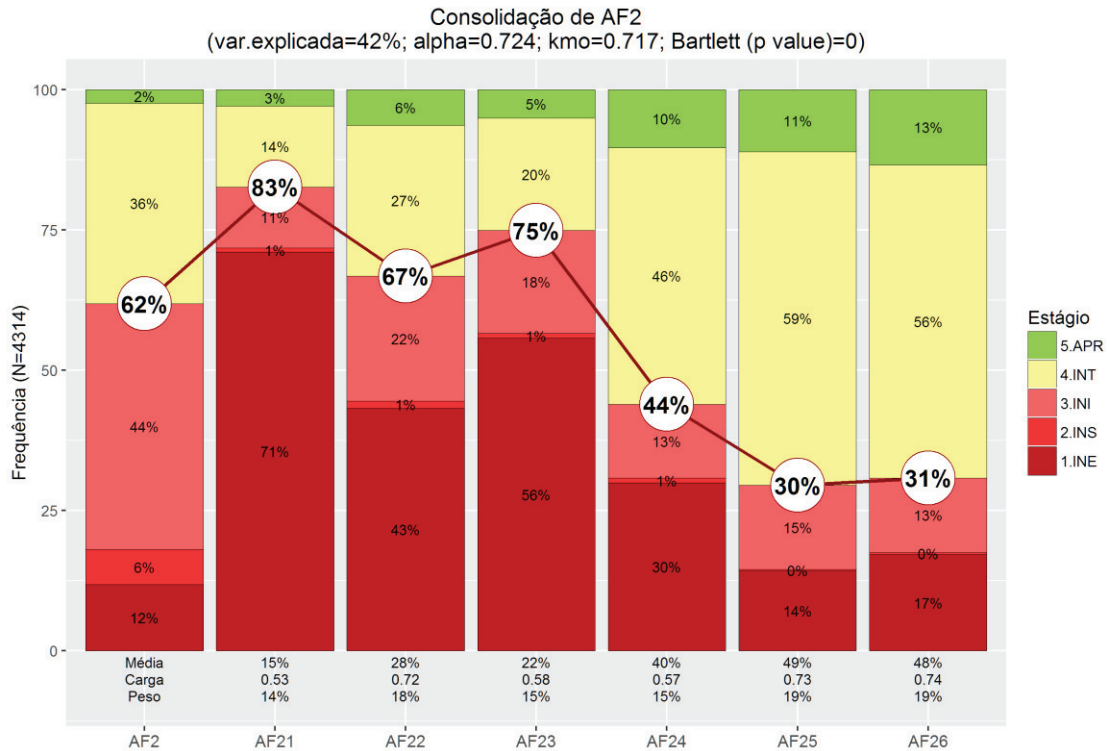
AF2.2 Informações técnicas para apoiar a seleção de medicamentos estão disponíveis (por exemplo, estudos de perfil epidemiológico e nosológico, estudos de consumo).

AF2.3 Registro qualitativo da demanda reprimida por medicamentos está disponível.

AF2.4 Registro de medicamentos adquiridos em decorrência de decisões judiciais está disponível.

AF2.5 Relação de Medicamentos (REMUME/REMEME) está definida com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

AF2.6 Relação de Medicamentos (REMUME/REMEME) é divulgada aos profissionais dos estabelecimentos de saúde.



### AF3 Programar aquisição de medicamentos.

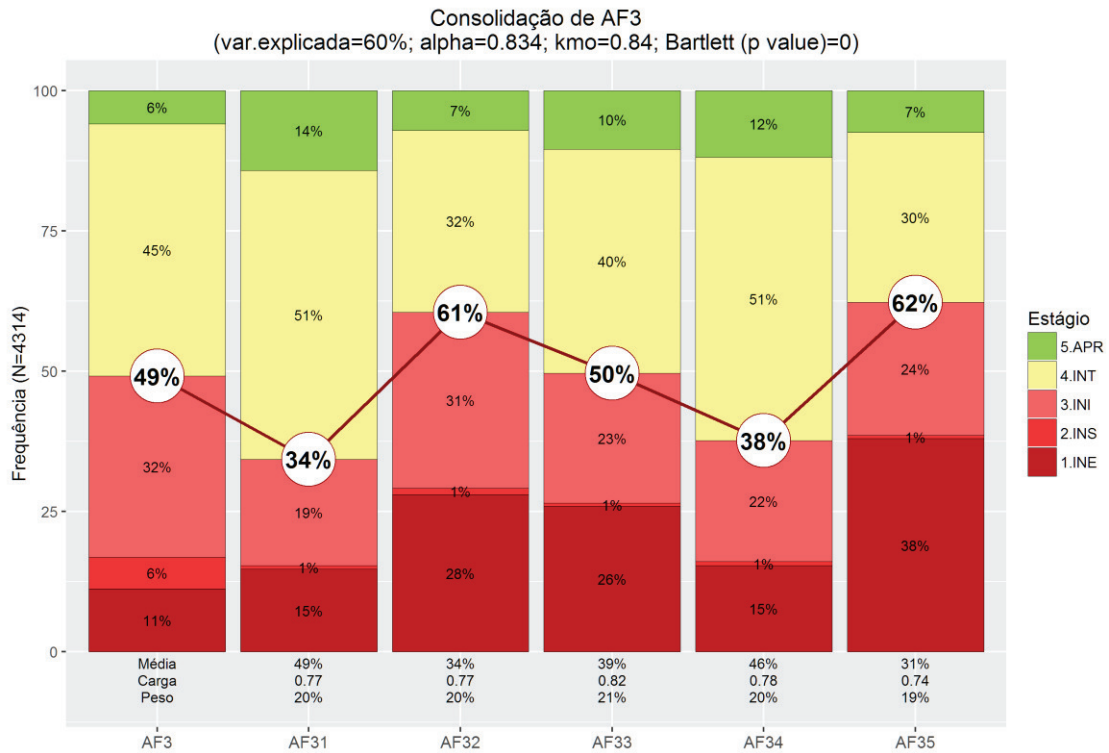
AF3.1 Dados de consumo de medicamentos estão disponíveis.

AF3.2 Dados quantitativos de demanda (atendida e não atendida) de medicamentos estão disponíveis.

AF3.3 Parâmetros para gestão de estoque de medicamentos (por exemplo, estoques mínimo e máximo, ponto de pedido) estão estabelecidos.

AF3.4 Programação de aquisições de medicamentos é realizada com base em critérios técnicos.

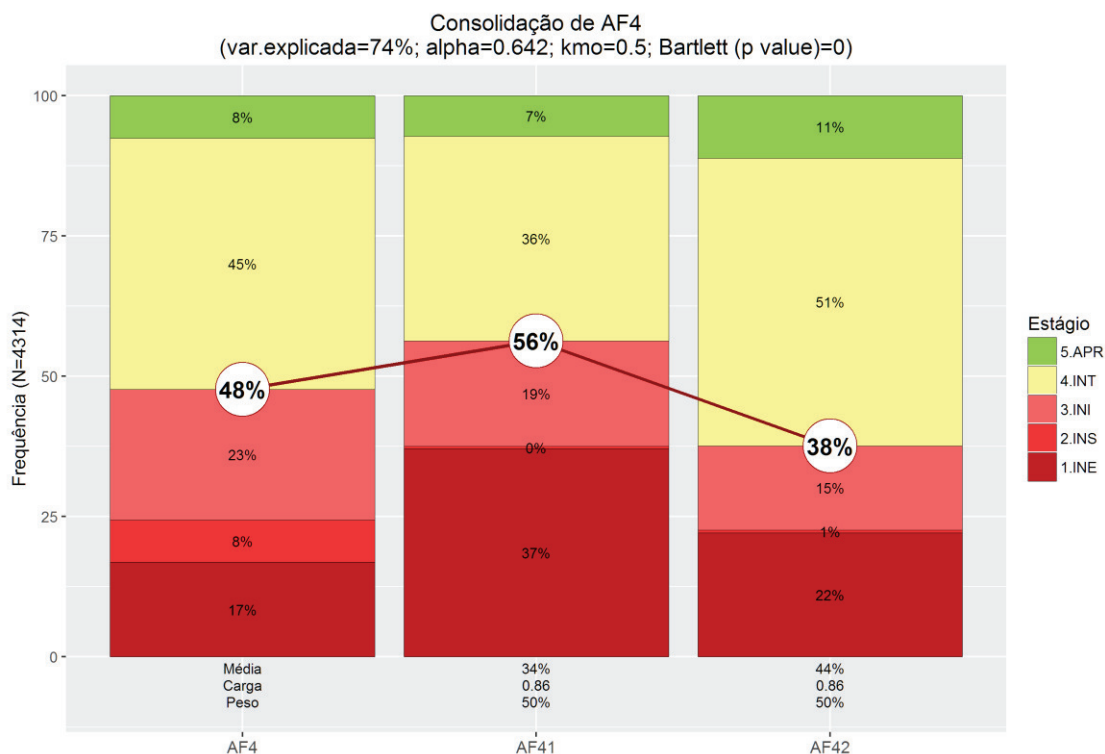
AF3.5 Avaliações da programação de aquisição de medicamentos estão disponíveis.



#### AF4 Adquirir medicamentos.

AF4.1 Catálogo de medicamentos ou manual de especificação técnica de medicamentos está estabelecido, e incluem a padronização da nomenclatura e da apresentação dos medicamentos.

AF4.2 Regras quanto ao prazo de validade (contado a partir da entrega) estão estabelecidas nas especificações técnicas do termo de referência.



#### **AF5 Armazenar e distribuir medicamentos.**

AF5.1 Protocolos que incluem verificação de requisitos técnicos e requisitos administrativos para o recebimento dos medicamentos estão descritos (por exemplo, procedimentos operacionais padrão).

AF5.2 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), ou equivalente, está estabelecida.

AF5.3 Protocolos (por exemplo, procedimentos operacionais padrão) para armazenagem e conservação dos medicamentos estão estabelecidos.

AF5.4 Controle de quantitativo de estoque, incluindo registro de entradas e saídas, está estabelecido.

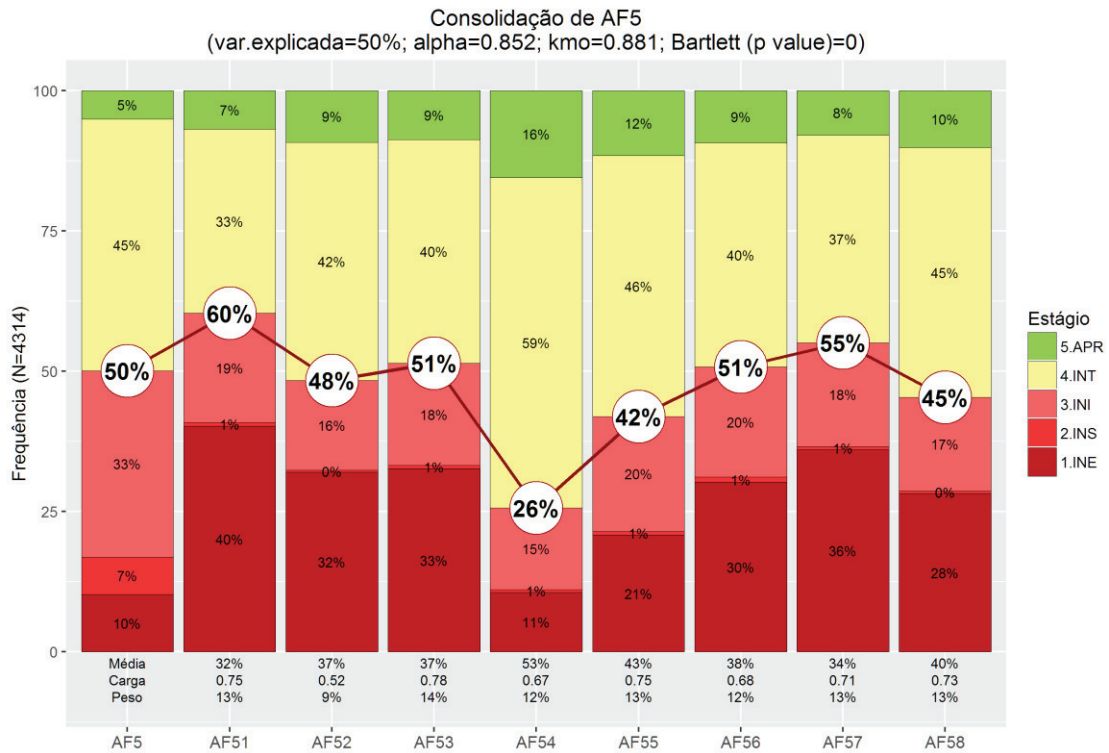
AF5.5 Procedimentos para prevenção de perda de medicamentos por vencimento do prazo de validade estão estabelecidos.

AF5.6 Inventários periódicos são realizados.

AF5.7 Protocolos para distribuição dos medicamentos aos estabelecimentos de saúde estão estabelecidas.

AF5.8 Protocolos para descarte de medicamentos estão estabelecidos.





## AF6 Dispensar medicamentos.

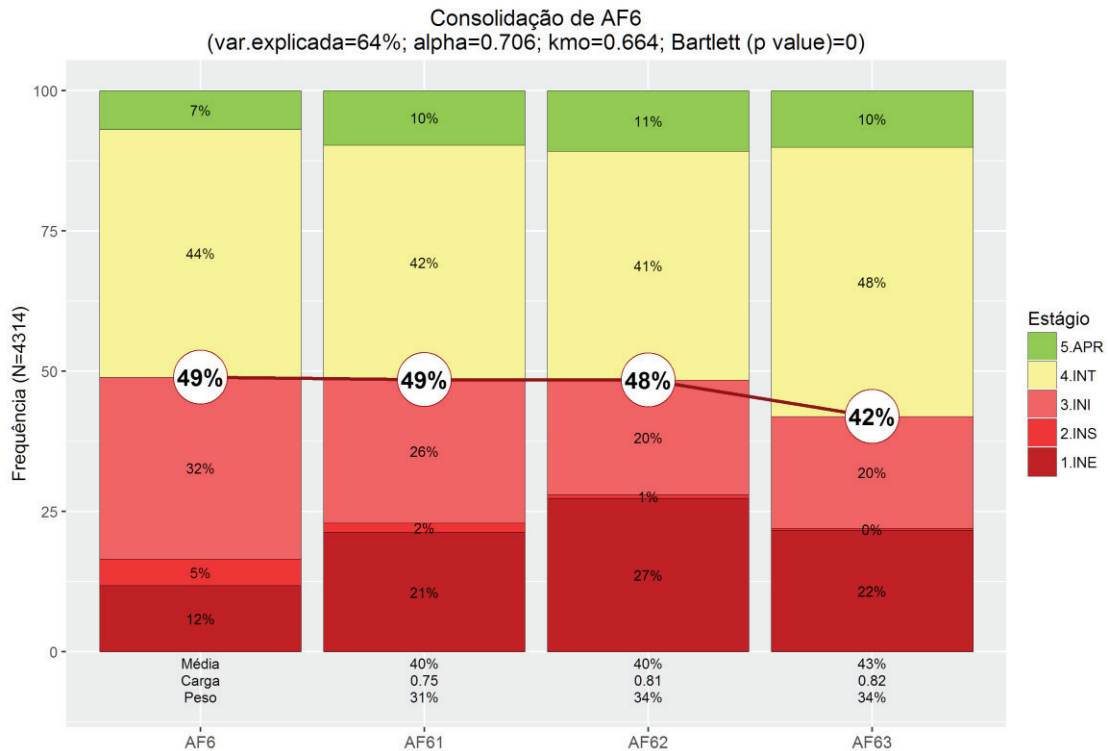
AF6.1 Profissionais habilitados para dispensação de medicamentos estão disponíveis em quantidade suficiente.

AF6.2 Informações que permitam rastrear a dispensação de medicamentos estão disponíveis.

AF6.3 Procedimentos a serem seguidos para dispensação estão disponíveis aos profissionais responsáveis.



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**Secretaria-Geral de Controle Externo**  
**Secretaria de Controle Externo da Saúde**



**AF8 Monitorar a gestão da assistência farmacêutica (automonitoramento).**

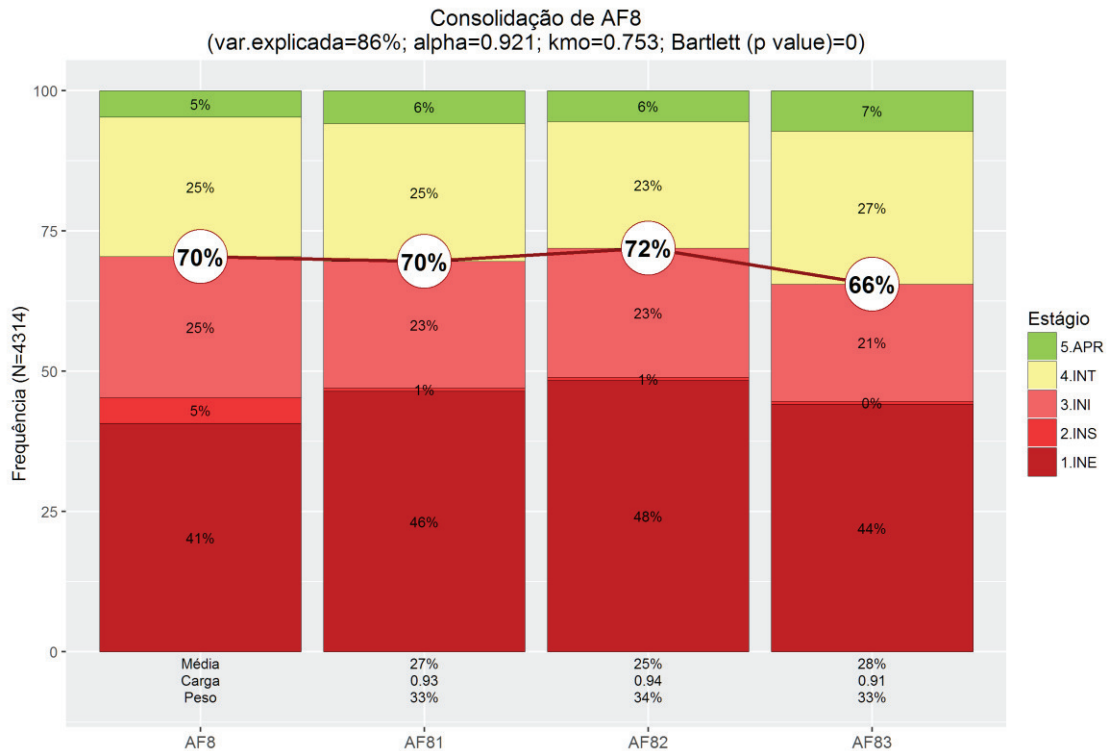
AF8.1 Indicadores da gestão da assistência farmacêutica que serão monitorados estão estabelecidos.

AF8.2 Indicadores da gestão da assistência farmacêutica são mensurados.

AF8.3 Resultados da avaliação dos indicadores da gestão da assistência farmacêutica são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da saúde.



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
Secretaria-Geral de Controle Externo  
Secretaria de Controle Externo da Saúde



## Vigilância em saúde

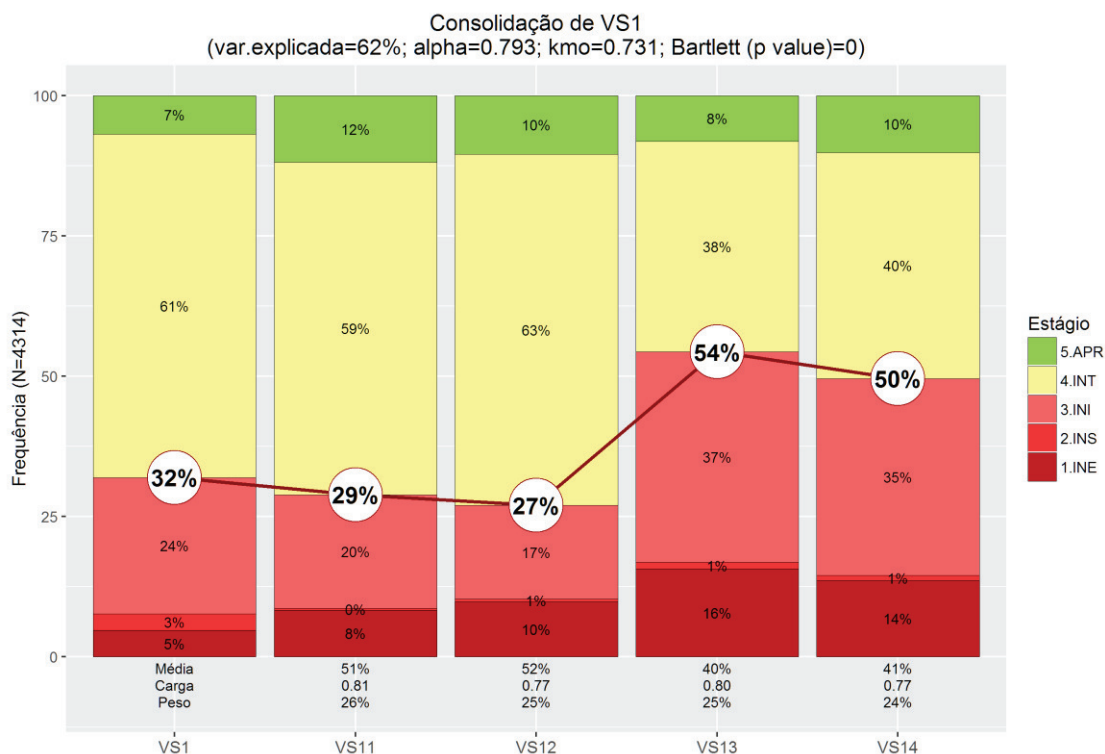
### VS1 Organizar a vigilância em saúde.

VS.1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura da vigilância em saúde estão definidos.

VS.1.2 Os gestores da vigilância em saúde estão designados.

VS.1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades da vigilância em saúde estão disponíveis.

VS.1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades da vigilância em saúde está disponível.



**VS2 Realizar vigilância da situação geral de saúde da população.**

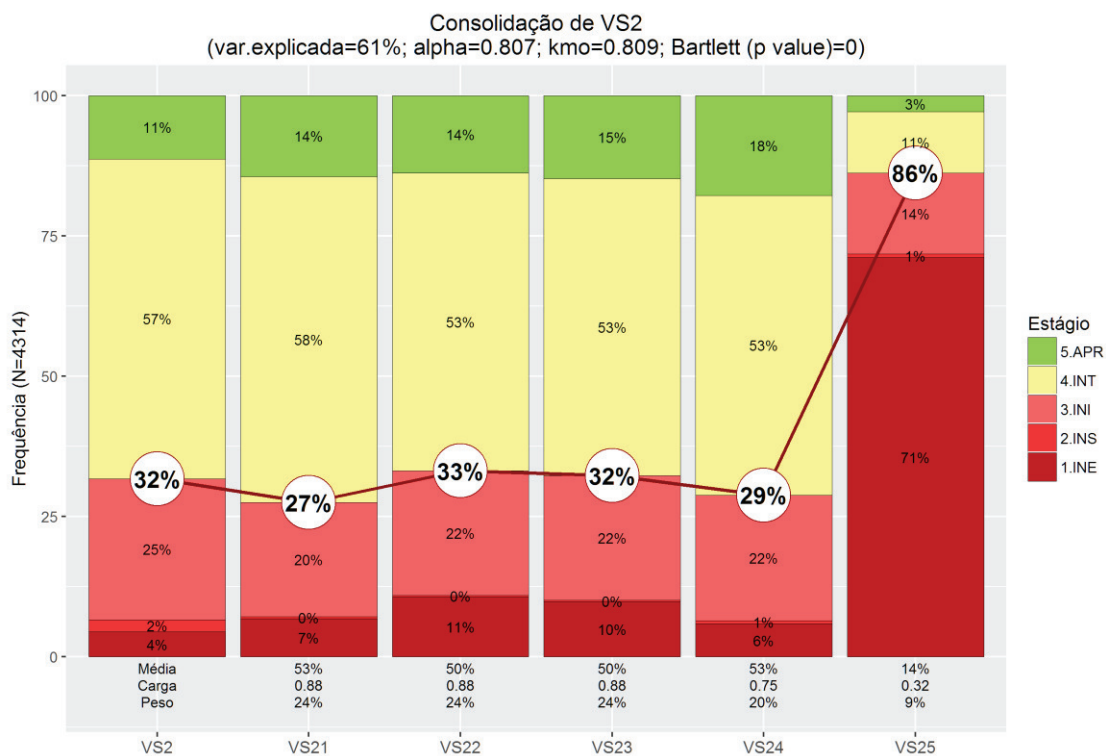
VS2.1 Indicadores de saúde que serão monitorados para fins de vigilância em saúde estão selecionados.

VS2.2 Indicadores de saúde selecionados são mensurados.

VS2.3 Resultados da avaliação dos indicadores de saúde selecionados são utilizados como parâmetro para ações de vigilância em saúde.

VS2.4 Ações preventivas e educativas de vigilância em saúde são realizadas.

VS2.5 Estudos e pesquisas para aperfeiçoamento científico e tecnológico da vigilância em saúde são realizados.



**VS3 Realizar vigilância, prevenir e controlar doenças transmissíveis.**

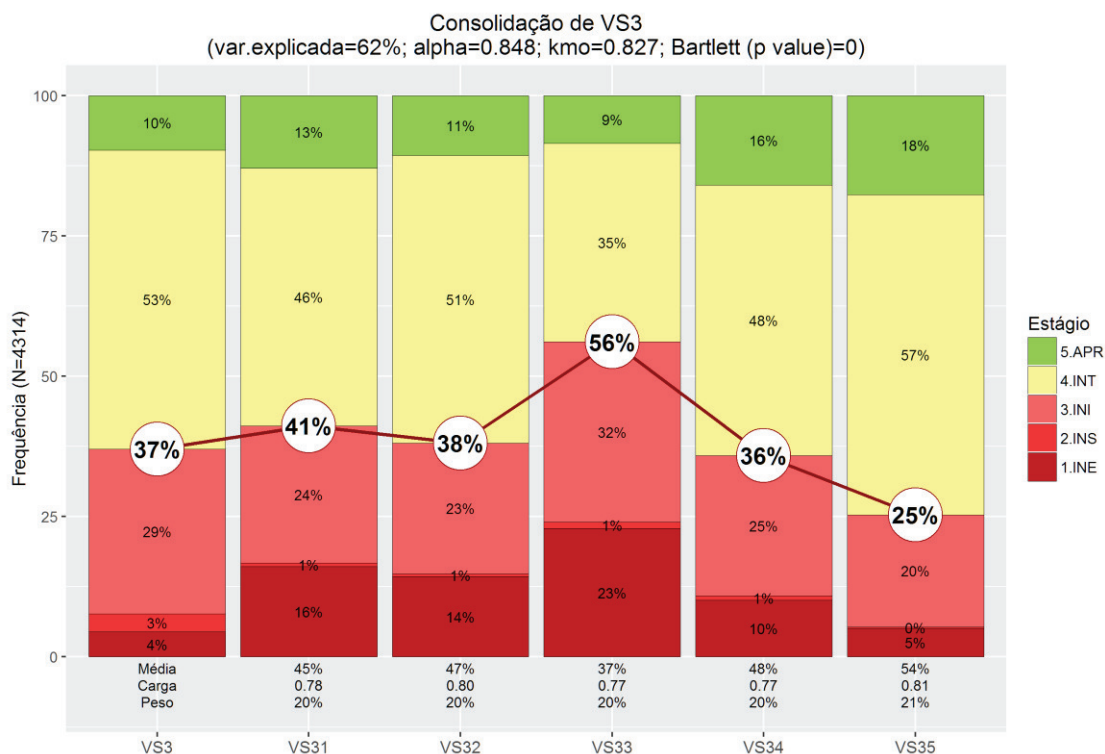
VS3.1 Perfil epidemiológico das doenças transmissíveis é levantado periodicamente.

VS3.2 Protocolos de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis estão estabelecidos.

VS3.3 Protocolos de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis são conhecidos pelas partes interessadas (consideram-se partes interessadas os cidadãos, estabelecimentos de saúde, mídia, etc.).

VS3.4 Ações de educação em saúde (por exemplo, elaboração de material educativo e propagandas em mídia, em conjunto com outras áreas governamentais), são realizadas.

VS3.5 Ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis são executadas.



#### **VS4 Realizar vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, de acidentes e de violências.**

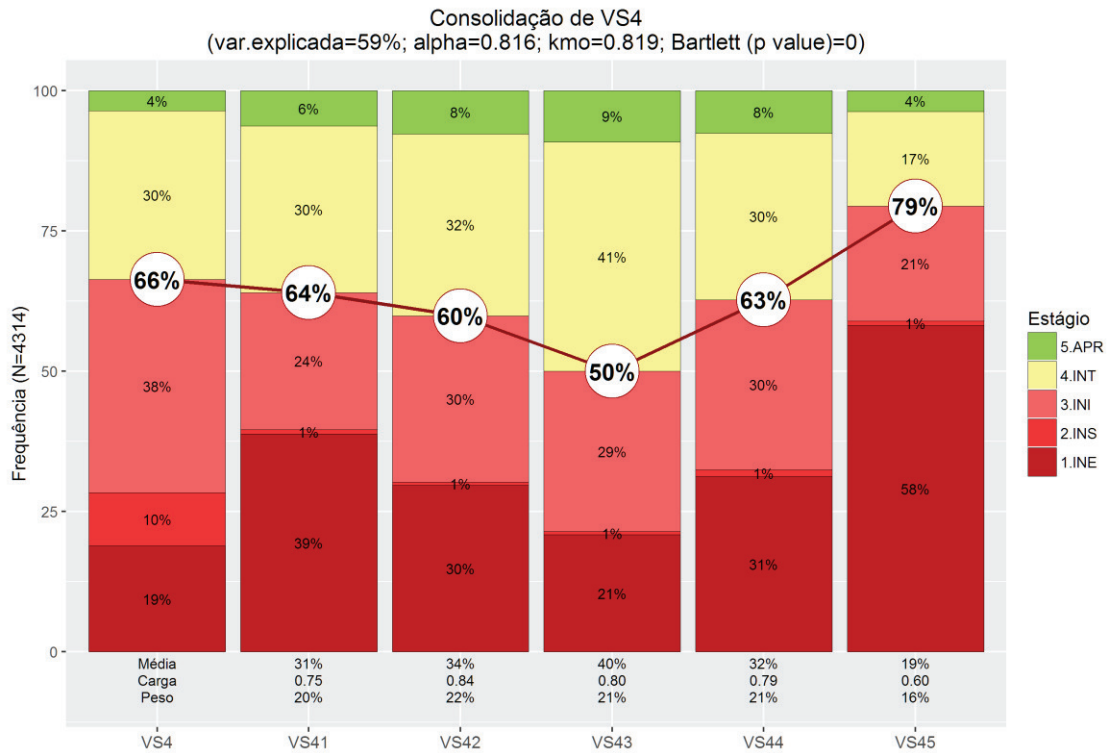
VS4.1 Plano municipal/estadual vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, de acidentes e de violências está estabelecido.

VS4.2 Diretrizes para intervenções que impactem positivamente no controle de doenças crônicas e agravos não transmissíveis e promovam a qualidade de vida da população estão estabelecidas.

VS4.3 Informações epidemiológicas para fundamentar intervenções e políticas de vigilância de doenças crônicas, agravos não transmissíveis e promoção de saúde estão disponíveis.

VS4.4 Articulação com outros setores governamentais, setor privado e sociedade civil para atuar nos fatores de risco de doenças crônicas e agravos não transmissíveis e na proteção da saúde é realizada.

VS4.5 Ações de vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, de acidentes e de violências são executadas (por exemplo, implantação de unidades sentinelas para acidentes de transporte terrestres).

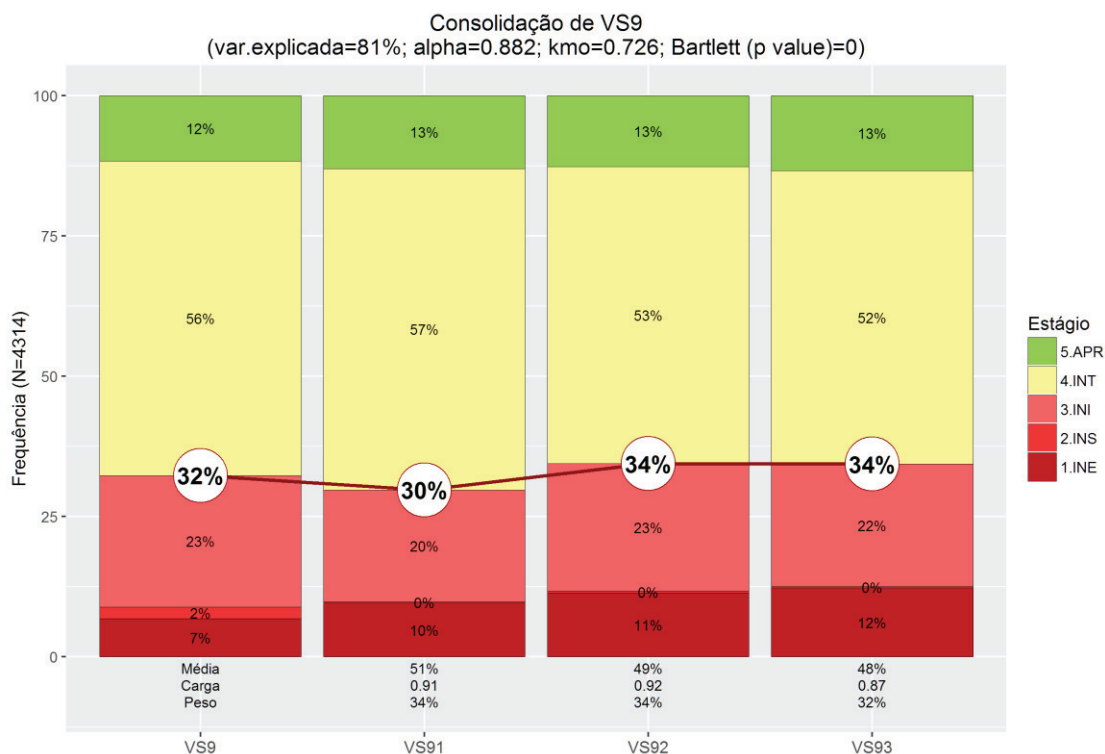


**VS9 Monitorar a gestão da vigilância em saúde (automonitoramento).**

VS.9.1 Indicadores da vigilância em saúde que serão monitorados estão estabelecidos.

VS.9.2 Indicadores da vigilância em saúde são mensurados.

VS.9.3 Resultados da avaliação dos indicadores da vigilância em saúde são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da saúde.



## Gestão Administrativa

### Planos

#### PI1 Elaborar Plano de Saúde.

PI1.1 Resultados das conferências de saúde estão descritos.

PI1.2 Pactuações dos gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) que impactam o planejamento estão descritas.

PI1.3 Diretrizes do conselho de saúde para o Plano de Saúde, inclusive quanto à priorização, estão descritas.

PI1.4 Audiências públicas para obter sugestões para o Plano de Saúde são realizadas.

PI1.5 Necessidades de saúde estão descritas.

PI1.6 Mapa de saúde está descrito.

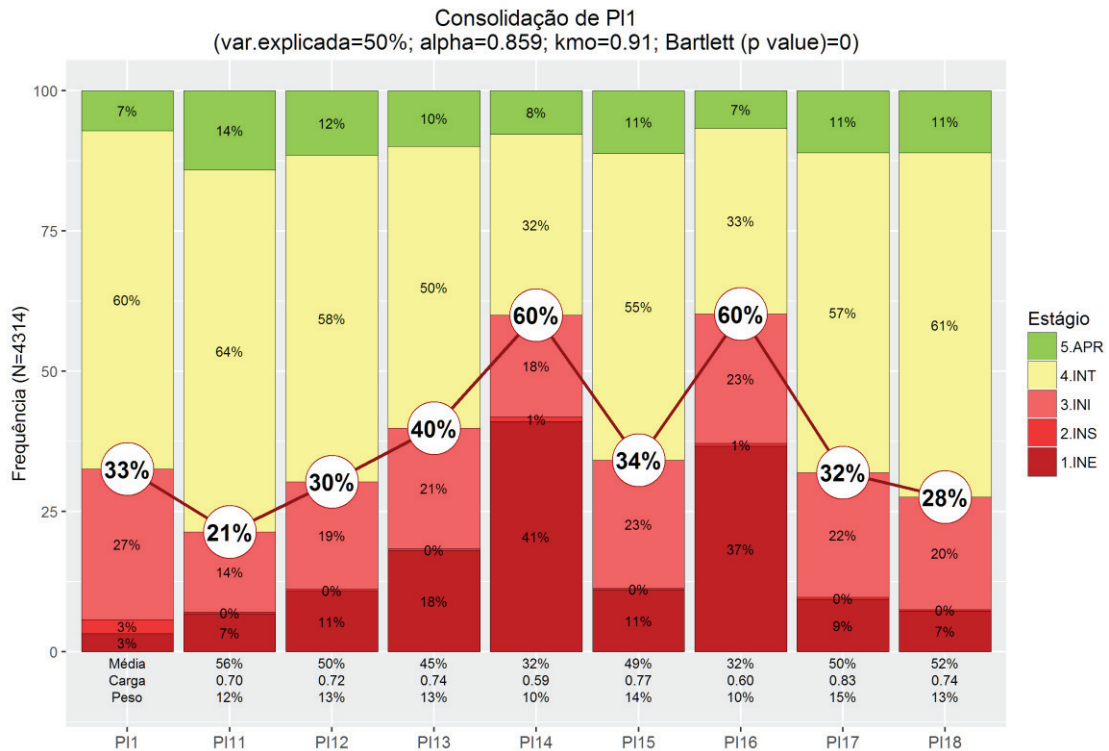
PI1.7 Plano de Saúde é elaborado a partir das necessidades em saúde, considerando resultados das conferências de saúde, das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e das audiências públicas, e as diretrizes do conselho de saúde.

PI1.8 Plano de Saúde está elaborado e contém: a) análise situacional; b) definição de objetivos; c) definição de pelo menos um indicador para cada objetivo; d) definição de metas para cada indicador; e) processo de monitoramento e avaliação dos indicadores.





**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
Secretaria-Geral de Controle Externo  
Secretaria de Controle Externo da Saúde



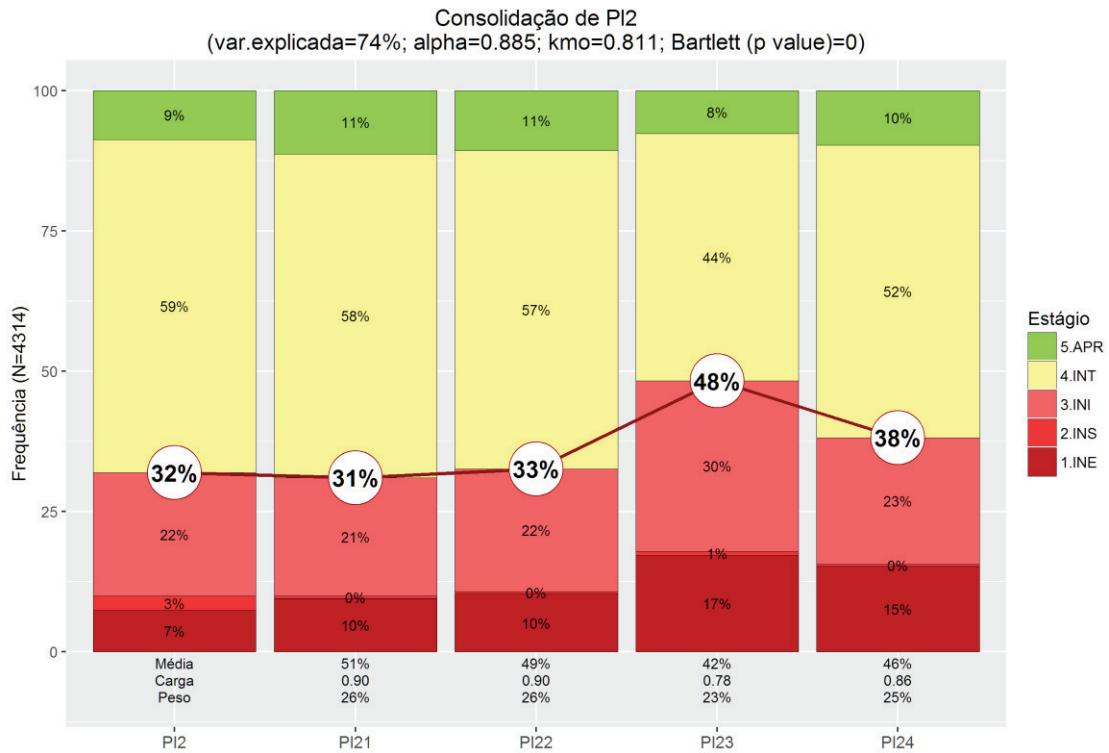
**PI2 Elaborar programação anual de saúde.**

PI2.1 Metas do Plano de Saúde que serão alcançadas no ano corrente estão definidas.

PI2.2 Ações para atingir as metas do ano estão estabelecidas.

PI2.3 Recursos (orçamentários, humanos etc.) necessários para a execução das ações estão descritos.

PI2.4 Indicadores da PAS que serão monitorados estão estabelecidos.

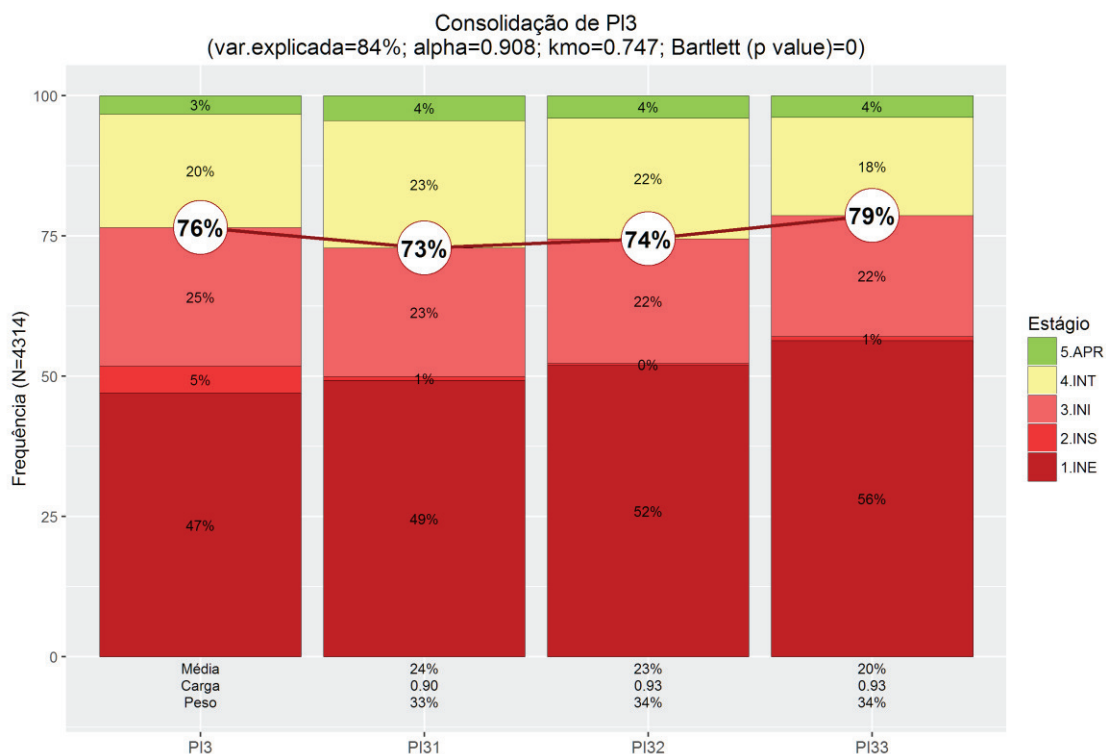


### PI3 Estabelecer planos operativos.

PI3.1 Orientações para a elaboração dos planos operativos estão estabelecidas.

PI3.2 Planos operativos dos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados e conveniados estão estabelecidos.

PI3.3 Monitoramento da existência e da completude dos planos operativos está estabelecido.



**Processos de apoio – Aquisições (todos os objetos, menos acordos realizados com terceiros para prestação de serviços de saúde)**

**PrAq3 Implantar controles para cada uma das aquisições (de todos os objetos, menos acordos realizados com terceiros para prestação de serviços de saúde).**

PrAq3.1 Toda contratação é iniciada com um documento, preenchido pela secretaria de saúde, que informa a necessidade de saúde que será atendida com a contratação.

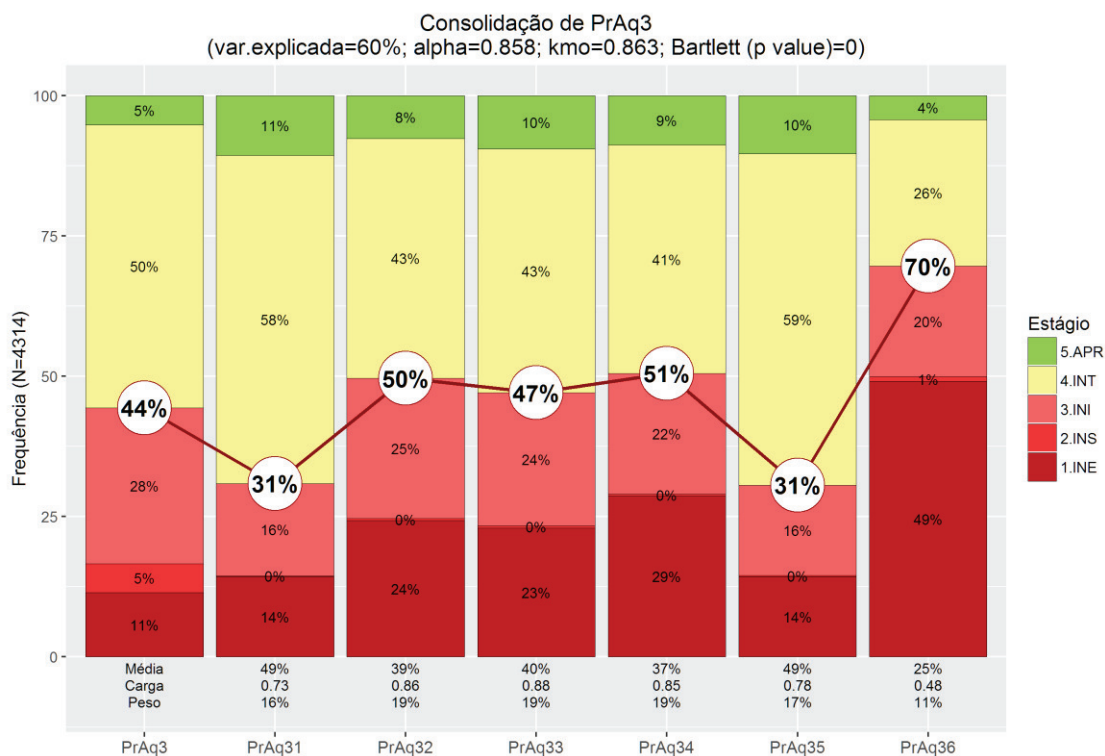
PrAq3.2 Critérios de qualidade para cada uma das aquisições estão estabelecidos nos ajustes.

PrAq3.3 Critérios de qualidade para cada uma das aquisições são avaliados quando da entrega dos bens e serviços.

PrAq3.4 Resultados da avaliação dos critérios de qualidade de cada uma das aquisições são utilizados para o pagamento do contrato.

PrAq3.5 Critérios para aceitação do preço em cada uma das aquisições estão estabelecidos nos instrumentos convocatórios.

PrAq3.6 Dados do Banco de Preços em Saúde são utilizados nos processos de aquisição.



**Processos de apoio - Acordos com terceiros para prestação de serviços de saúde, com ou sem contratualização (o instrumento pode ser contrato administrativo, convênio, Termo de Parceria, Contrato de Gestão etc.)**

**PrCtt3 Implantar controles para cada um dos acordos com terceiros para prestação de serviços de saúde.**

PrCtt3.1 Estudos apontando a necessidade de firmar acordos com terceiros para prestação de serviços de saúde estão disponíveis.

PrCtt3.2 Estudos apontando qual a modalidade mais vantajosa de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde (dentro contrato administrativo, convênio, Termo de Parceria, Contrato de Gestão etc.) estão disponíveis.

PrCtt3.3 Termo contratual para cada um dos acordos está assinado (por exemplo, contrato administrativo, convênio, termo de parceria, contrato de gestão etc.).

PrCtt3.4 Descrições qualitativa e quantitativa dos serviços de saúde são parte integrante de cada um dos acordos firmados.

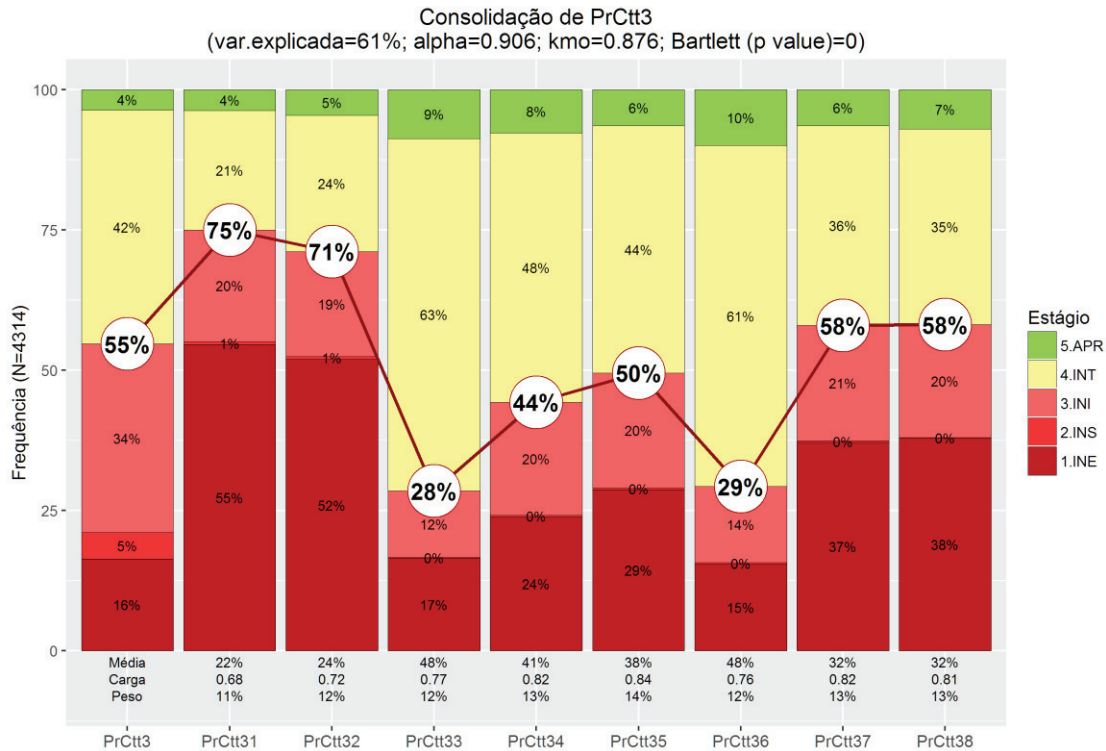
PrCtt3.5 Indicadores (de qualidade, produtividade, prazos etc.) para cada acordo firmado estão estabelecidos nos termos contratuais.

PrCtt3.6 Preços dos serviços de cada um dos acordos estão dentro da faixa dos preços praticados no mercado.

PrCtt3.7 Indicadores de cada acordo firmado são mensurados.



PrCtt3.8 Resultados da avaliação dos indicadores de cada acordo firmado são utilizados para tomada de decisão.



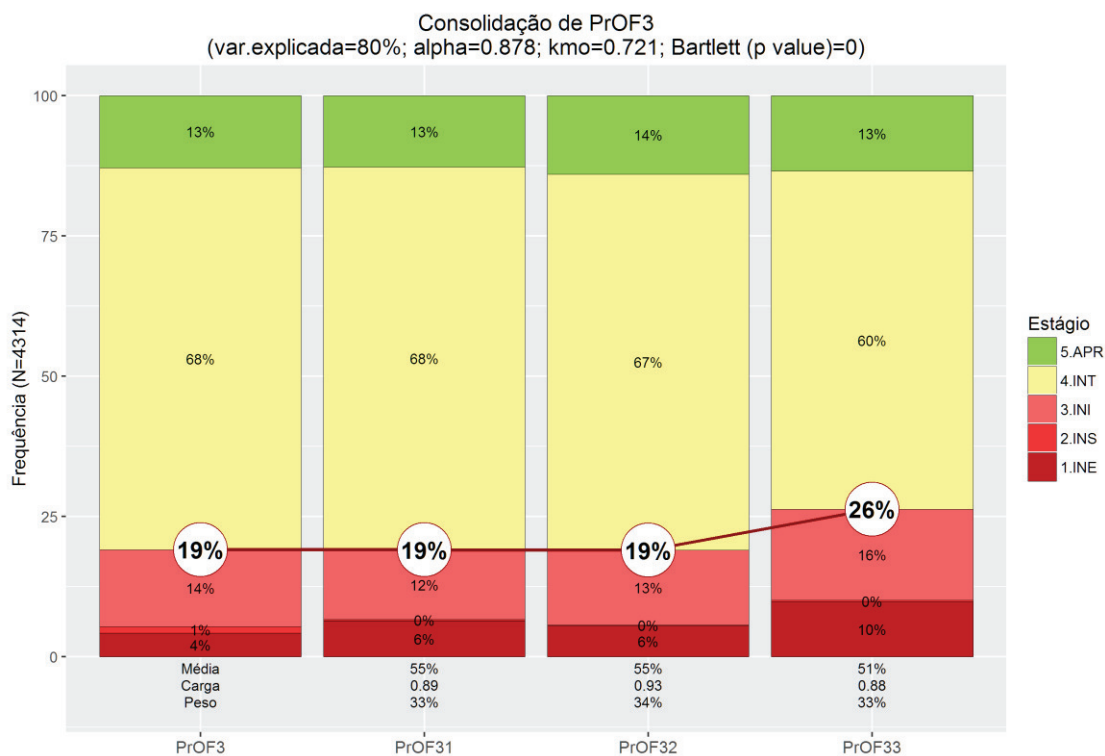
### Processos de apoio – Orçamento e finanças

#### PROF3 Monitorar e avaliar o fundo de saúde.

PROF3.1 Responsabilidade pelo acompanhamento da disponibilidade e aplicação dos recursos do fundo de saúde está definida.

PROF3.2 Disponibilidade e aplicação dos recursos do fundo de saúde são acompanhados, inclusive quanto à vinculação de sua aplicação.

PROF3.3 Resultados do acompanhamento da disponibilidade e aplicação dos recursos do fundo de saúde são utilizados para tomada de decisão.



## Pessoas

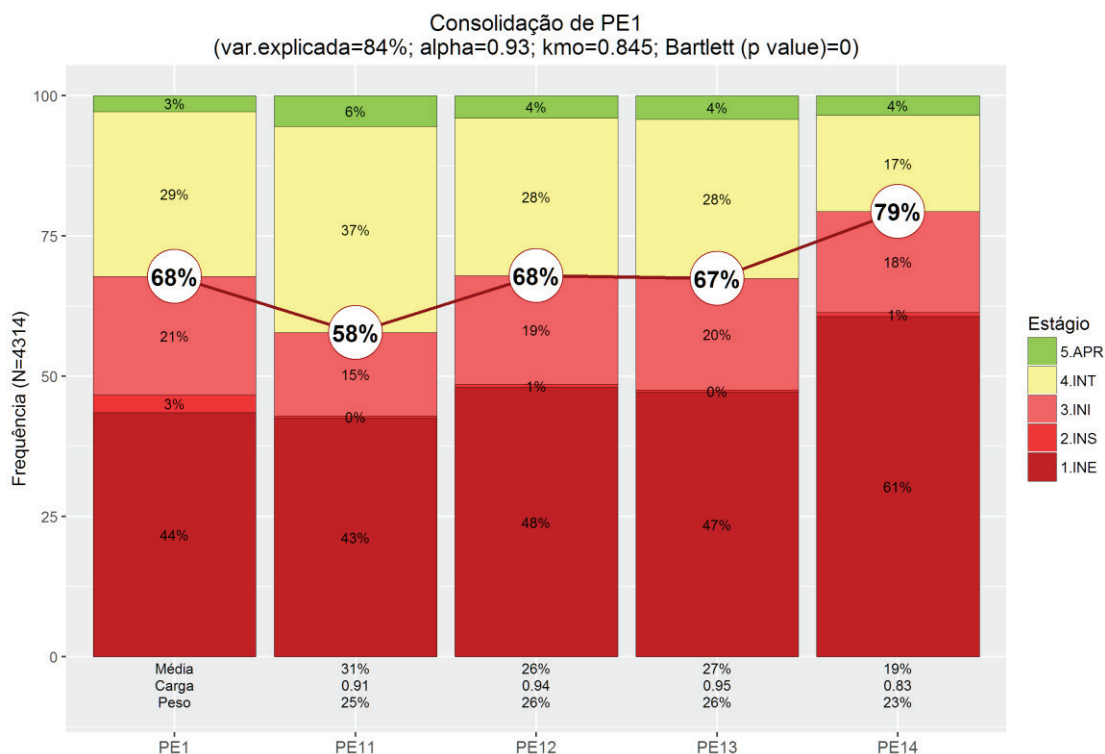
### PE1 Adotar código de ética e conduta que defina padrões de comportamento dos gestores e colaboradores da secretaria de saúde.

PE1.1 Todos os gestores e colaboradores da secretaria de saúde estão submetidos a um código de ética e de conduta.

PE1.2 O código de ética e de conduta adotado possui as seguintes características: a) detalha valores, princípios e comportamentos esperados dos agentes; b) define tratamento de conflitos de interesses; c) estabelece a obrigatoriedade de manifestação e registro, de forma explícita e transparente, de aspectos que possam conduzir a conflitos de interesses (por exemplo, empregos atuais e anteriores, candidaturas a cargos eletivos, atividades políticas nos últimos cinco anos); d) proíbe o recebimento de benefícios que possam, de forma efetiva ou potencial, influenciar, ou parecer influenciar, as ações dos colaboradores e gestores.

PE1.3 O código de ética e de conduta adotado define: a) sanções cabíveis em caso de seu descumprimento; b) mecanismos de monitoramento e avaliação do seu cumprimento; c) papéis e responsabilidades dos envolvidos no monitoramento e na avaliação do comportamento de agentes públicos.

PE1.4 Ações de divulgação e promoção do conhecimento do código de ética e de conduta são efetivamente realizadas para seu público alvo.



### PE3 Dispor de força de trabalho suficiente.

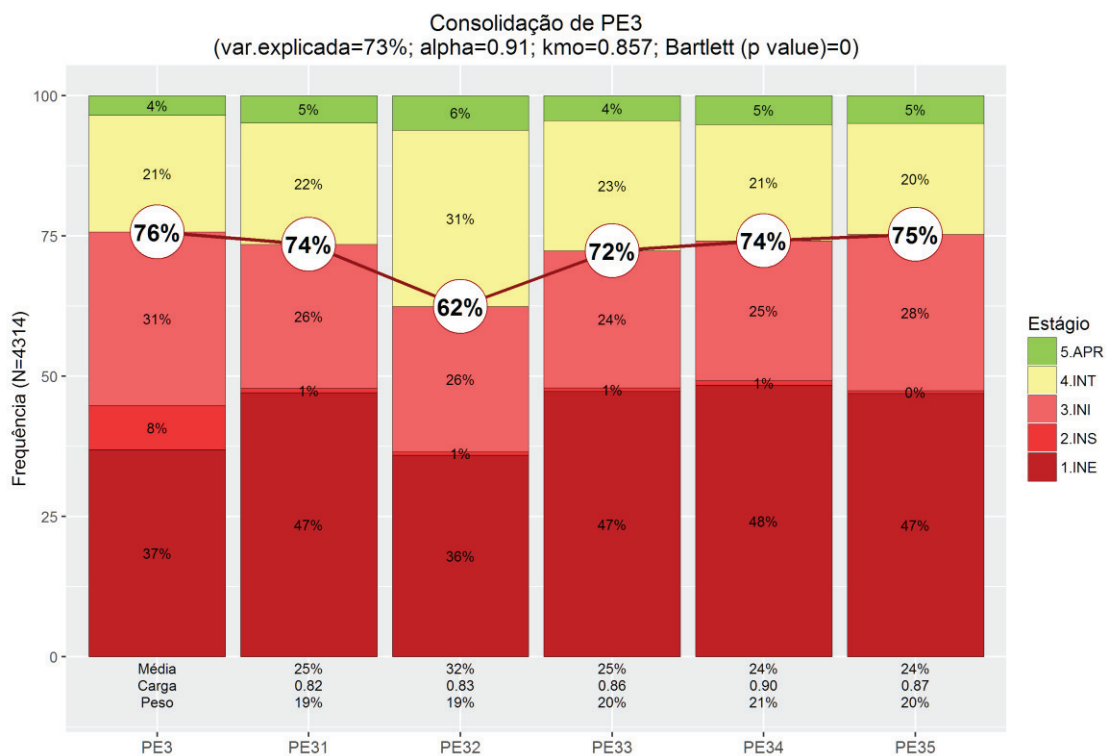
PE3.1 Informações sobre a força de trabalho ideal (quantidade e qualificação de pessoal) estão descritas com base em critérios técnicos (por exemplo, mapeamento de processos, análise da produtividade média, etc.)

PE3.2 Informações sobre força de trabalho atual (quantidade e qualificação de pessoal) estão descritas.

PE3.3 Avaliações das lacunas (quantitativas e qualitativas) da força de trabalho são realizadas.

PE3.4 Estratégias para dispor da força de trabalho ideal estão estabelecidas.

PE3.5 Estratégias para dispor da força de trabalho ideal são executadas.



**PE6 Promover a aprendizagem contínua.**

PE6.1 Necessidades de capacitação em atenção à saúde estão descritas.

PE6.2 Necessidades de capacitação em gestão estão descritas.

PE6.3 Plano de educação permanente em atenção à saúde está estabelecido.

PE6.4 Plano de educação permanente em gestão está estabelecido.

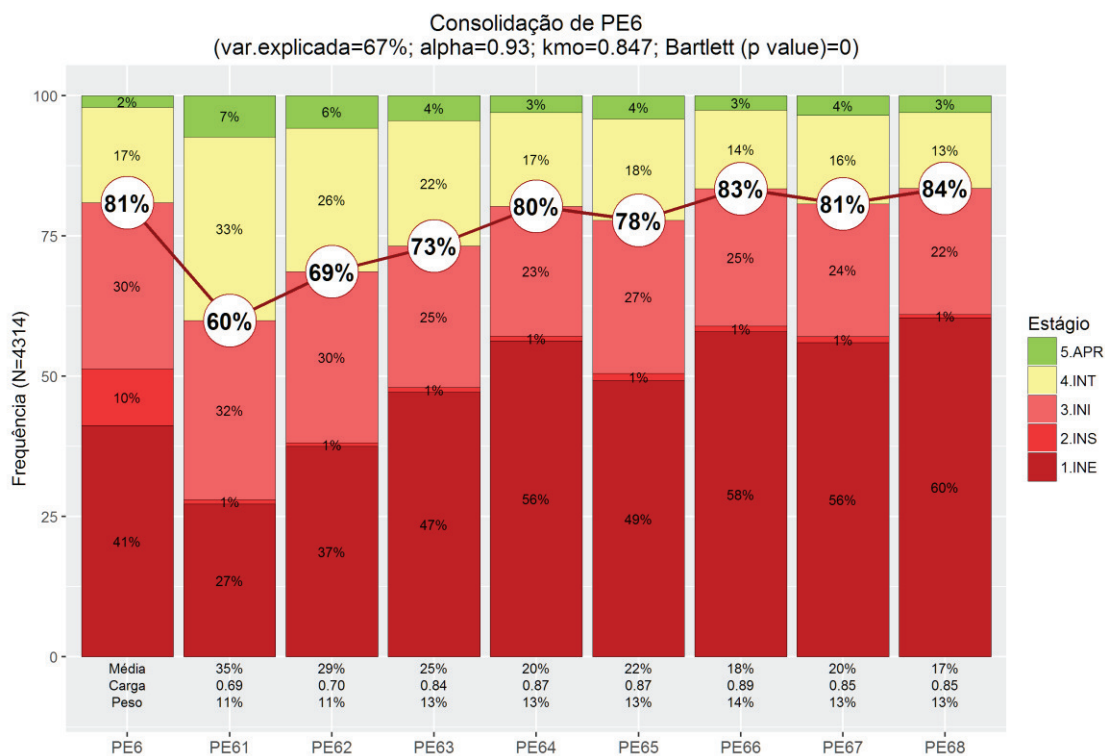
PE6.5 Plano de educação permanente em atenção à saúde é executado.

PE6.6 Plano de educação permanente em gestão é executado.

PE6.7 Avaliações dos resultados das ações de educação permanente em atenção à saúde são realizadas.

PE6.8 Avaliações das ações de educação permanente em gestão são realizadas.





## Informação e conhecimento

### IC1 Utilizar sistemas de informação.

IC1.1 Processos que dependem do apoio de sistemas de informação estão listados.

IC1.2 Sistemas de informação necessários estão disponíveis.

IC1.3 Sistemas de informação existentes são úteis e suficientes.

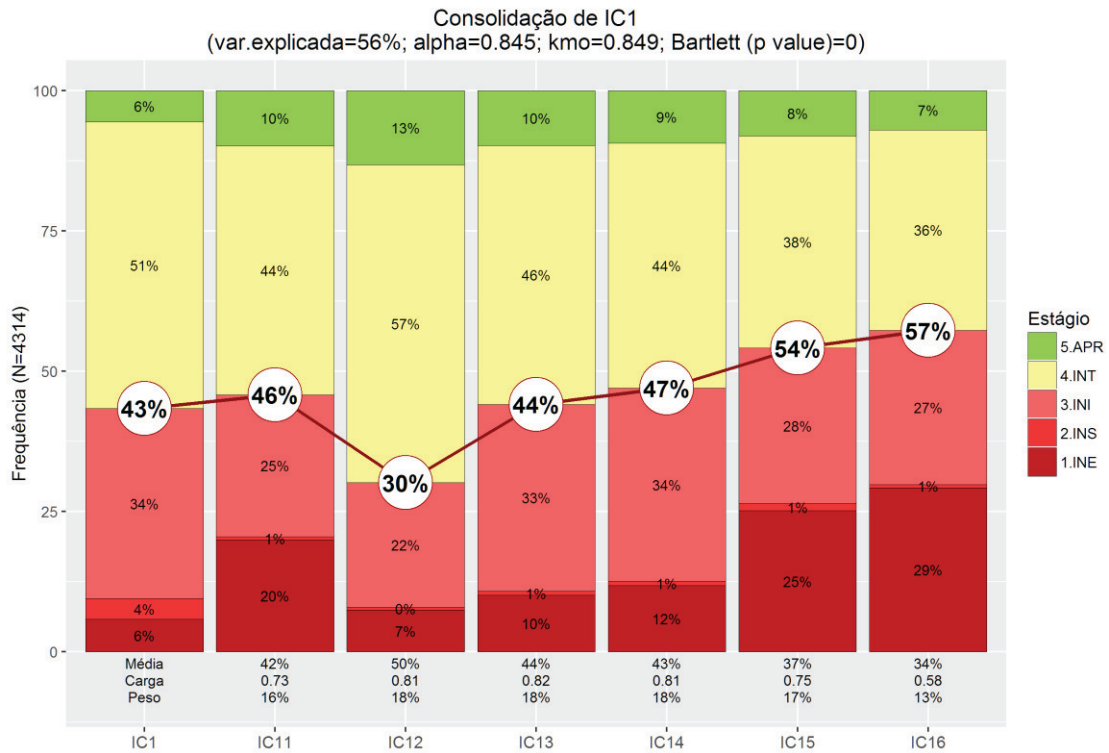
IC1.4 Informações contidas nos sistemas de informação são íntegras, confiáveis, atualizadas e disponíveis em formato aberto.

IC1.5 Informações contidas nos sistemas são integradas, de modo a possibilitar efetiva comunicação entre os subsistemas de saúde (por exemplo, atenção básica, vigilância em saúde).

IC1.6 Avaliação da adequação dos sistemas de informação oferecidos pelo Ministério da Saúde precede a decisão de utilizar outros sistemas.

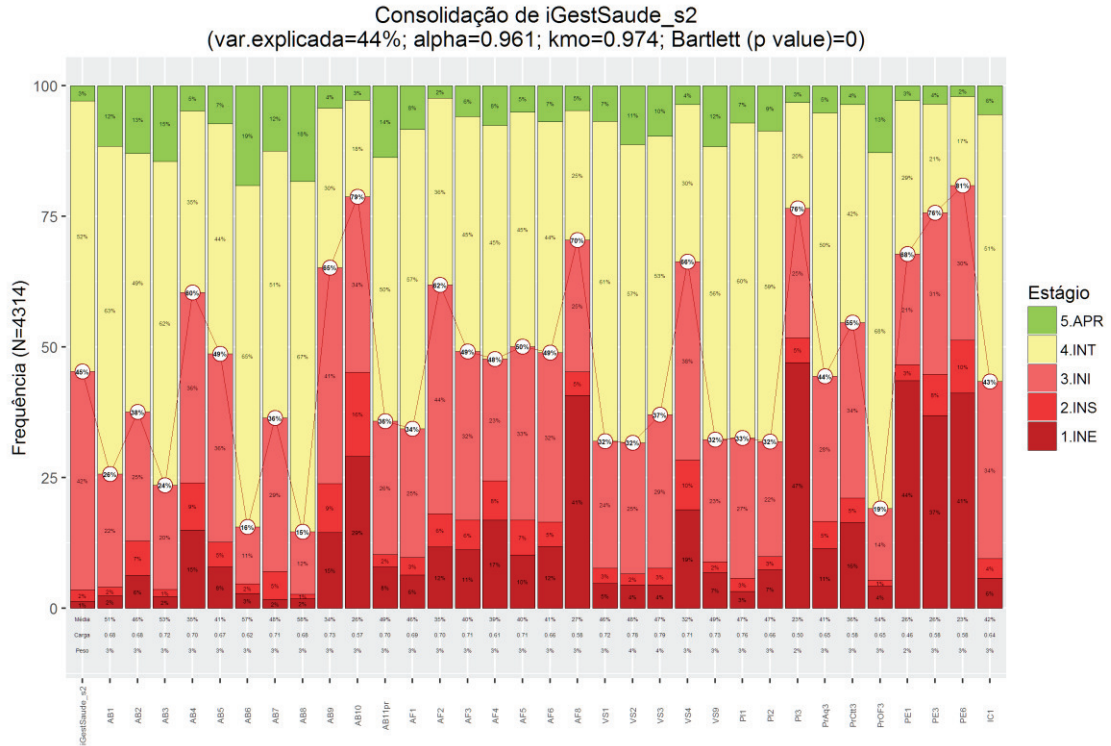


TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO  
Secretaria-Geral de Controle Externo  
Secretaria de Controle Externo da Saúde



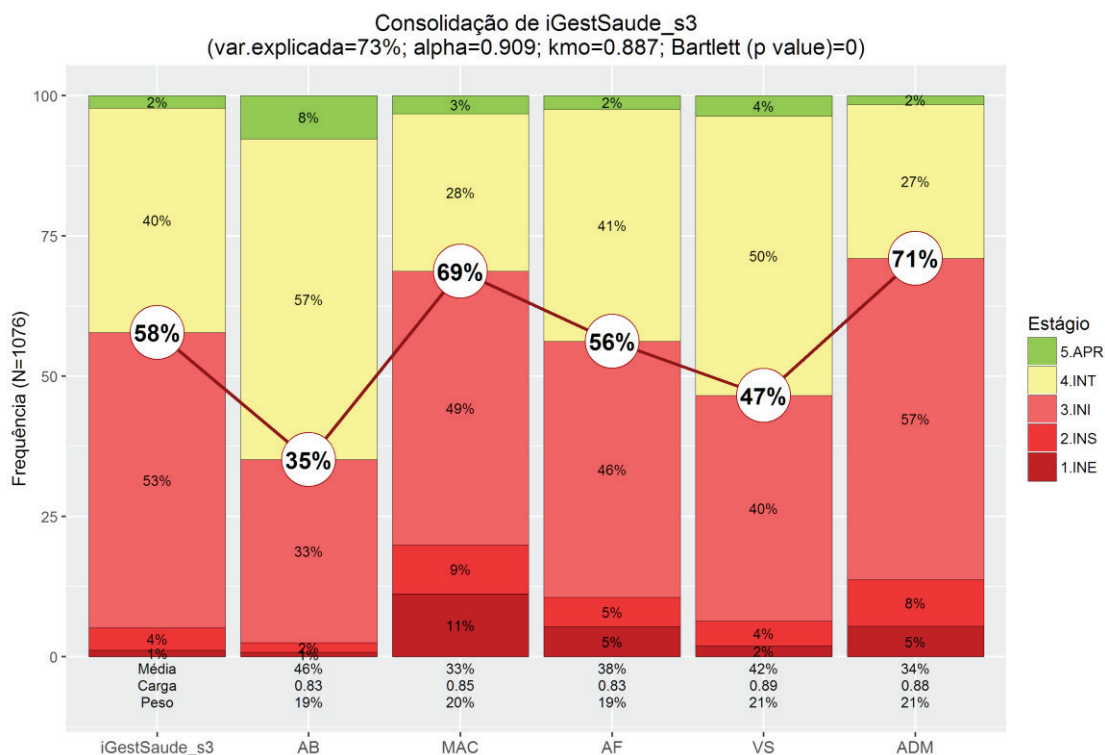


ESTÁGIOS DE CAPACIDADE EM GESTÃO EM SAÚDE CONSOLIDADOS ATÉ O NÍVEL DE PRÁTICA



## SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (SMS)-MODELO COMPLETO

### ESTÁGIOS DE CAPACIDADE DE GESTÃO EM SAÚDE



### Gestão da Atenção à Saúde

#### Atenção básica

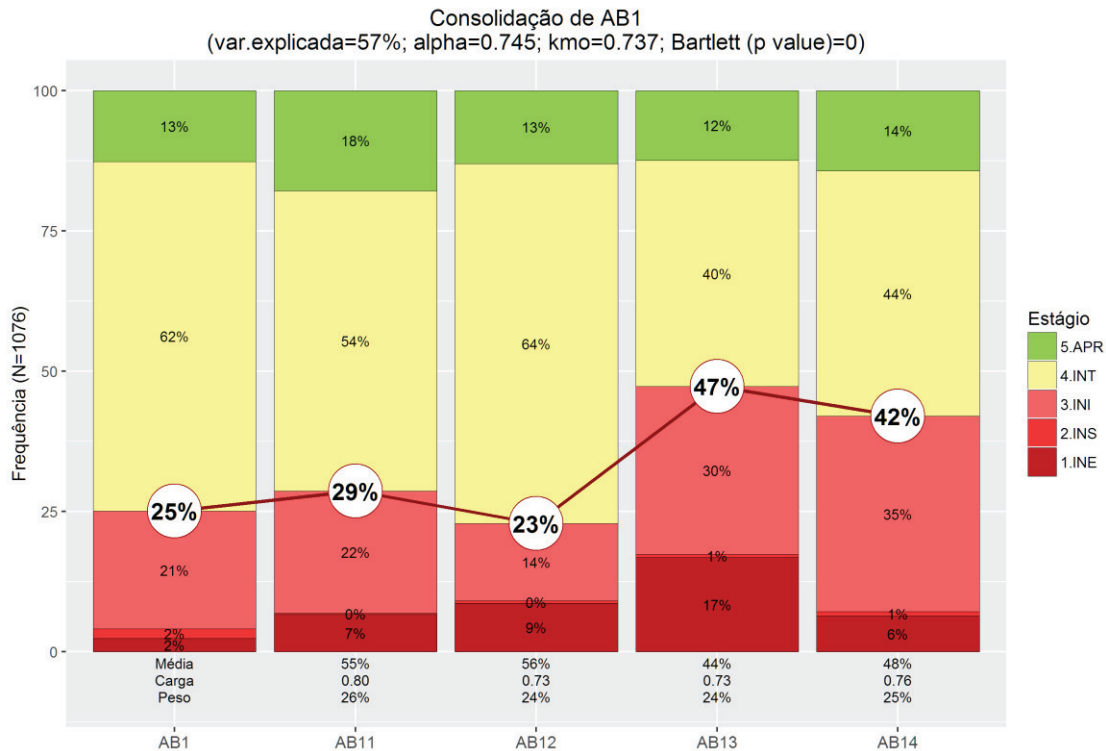
##### AB1 Organizar a atenção básica.

AB1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura da atenção básica estão estabelecidos.

AB1.2 Os gestores atenção básica estão designados.

AB1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades da atenção básica estão disponíveis.

AB1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades da atenção básica está disponível.

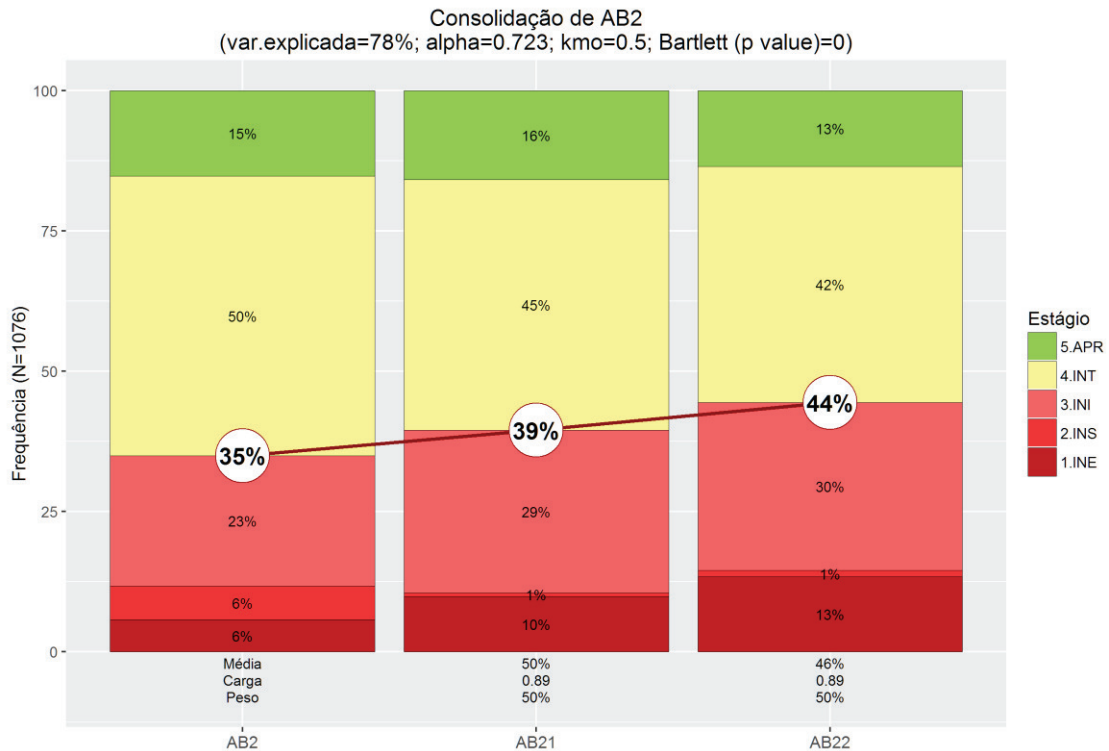


## AB 2 Garantir que a atenção básica seja a ordenadora do cuidado.

AB2.1 O levantamento das necessidades de saúde a partir da atenção básica é realizado de forma sistematizada, levando-se em consideração:

- o estudo do perfil epidemiológico constante de dados dos sistemas informatizados;
- o estudo da situação demográfica e socioeconômica da população adscrita;
- pesquisas de demanda reprimida;
- conferências de saúde; e
- reuniões com partes interessadas.

AB2.2 As necessidades de saúde identificadas na atenção básica são utilizadas para programar os serviços de saúde a serem prestados na própria atenção básica, na média e na alta complexidades.



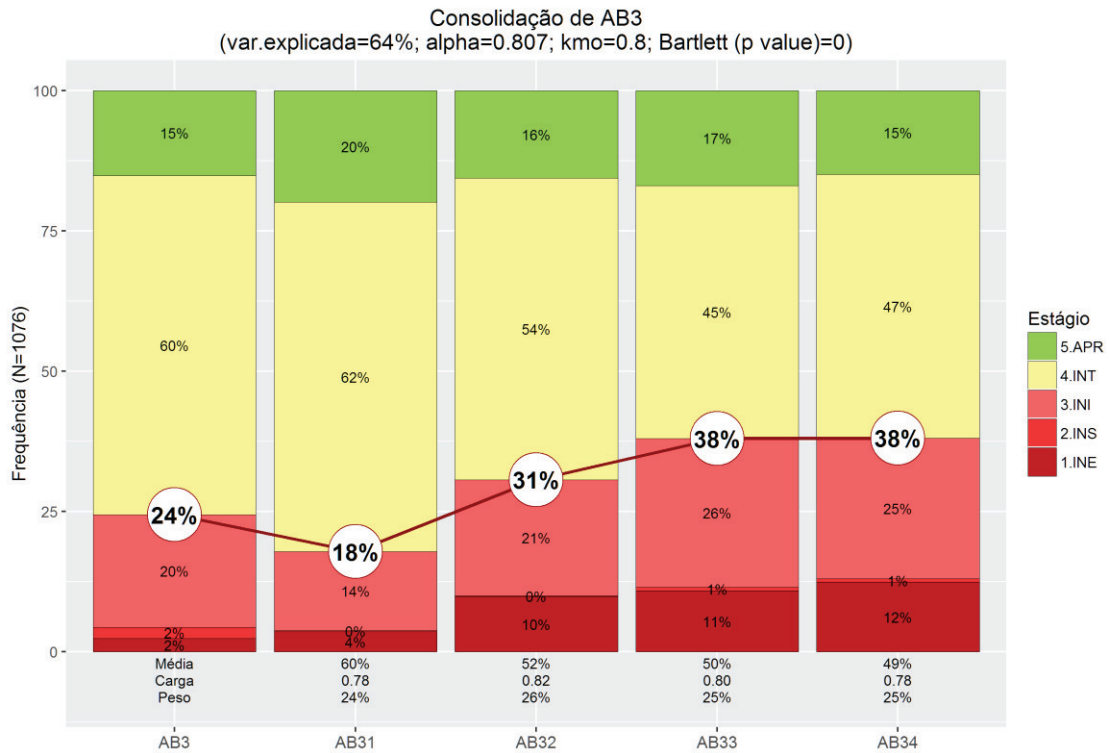
### **AB3 Definir territórios, estratificar os riscos e definir as responsabilidades sanitárias.**

AB3.1 Os territórios sob responsabilidade de cada estabelecimento da atenção básica estão claramente definidos.

AB3.2 Mecanismos para vincular os profissionais de saúde aos usuários que devem acompanhar estão estabelecidos.

AB3.3 Mecanismos com vistas a sensibilizar os profissionais de saúde sobre sua responsabilidade em relação aos usuários que devem acompanhar estão estabelecidos (por exemplo, capacitação permanente, palestras planejadas, etc., com a finalidade de esclarecer as responsabilidades dos profissionais).

AB3.4 Mecanismos de estratificação da população em subpopulações, de acordo com o grau de risco a que estão submetidas, estão estabelecidos (por exemplo, grupos de maior risco como hipertensos diabéticos e portadores de outros agravos relevantes).



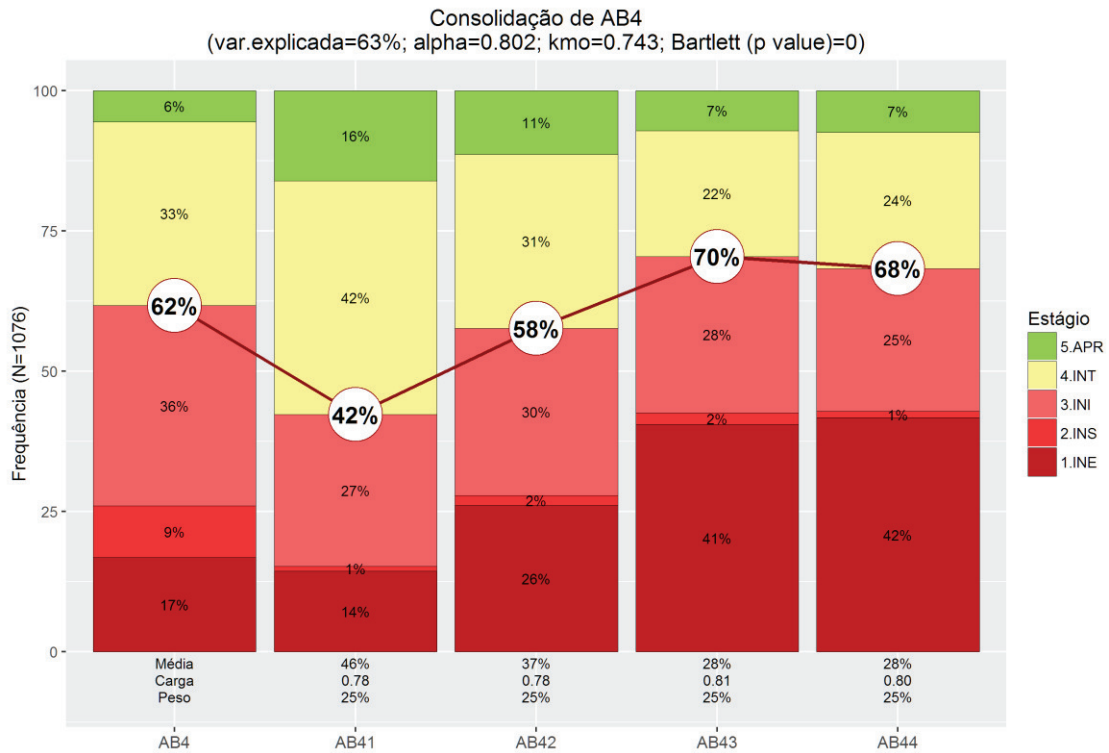
**AB4 Vincular população aos territórios.**

AB4.1 Estratégias para vincular a população aos territórios são executadas (por exemplo, ações para orientar a população sobre sua vinculação territorial, humanização do atendimento).

AB4.2 Mecanismos para que a humanização do atendimento na atenção básica seja efetivada estão estabelecidos e em plena utilização (por exemplo, capacitação permanente dos profissionais da atenção básica em humanização do atendimento).

AB4.3 Monitoramento dos pacientes atendidos em unidade diversa da sua unidade de referência é realizado.

AB4.4 Ações corretivas são tomadas em decorrência do monitoramento dos atendimentos que não obedecem à vinculação territorial.



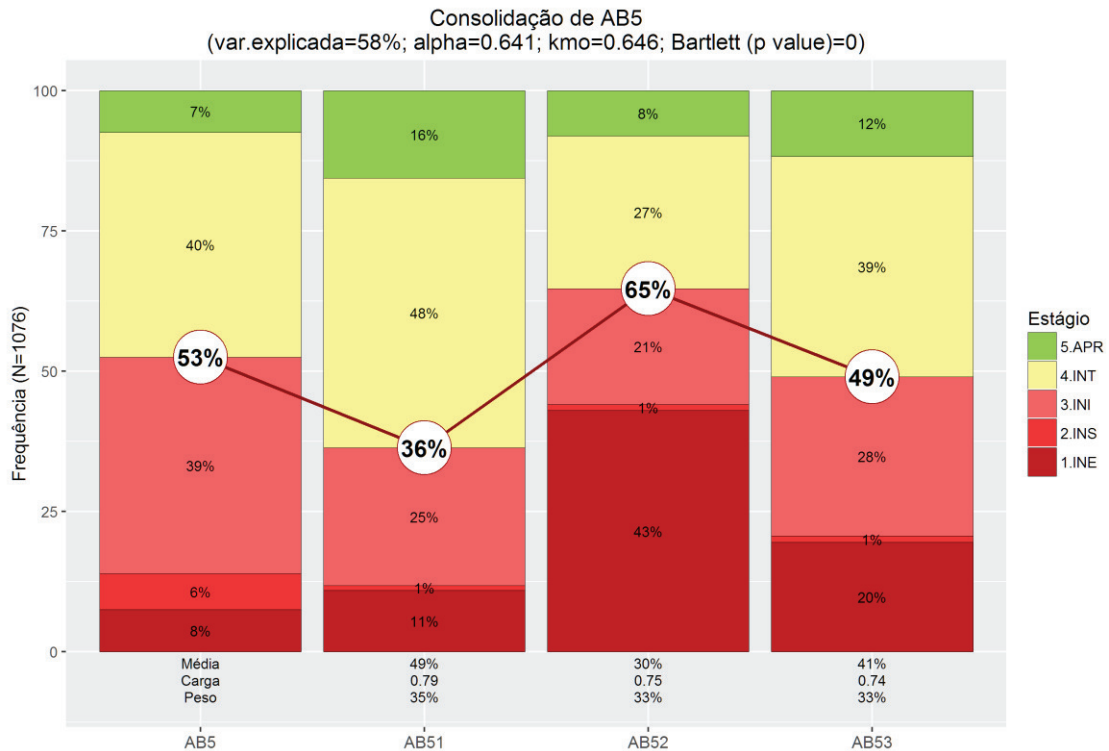
**AB5 Estabelecer mecanismos de acessibilidade.**

AB5.1 Medidas que visam facilitar o acesso de pacientes (por exemplo, o agendamento aberto) são implementadas.

AB5.2 Estratégias de acolhimento com classificação de risco estão implementadas.

AB5.3 Os meios de apoio logístico, como de transporte sanitário, estão estabelecidos onde necessários.

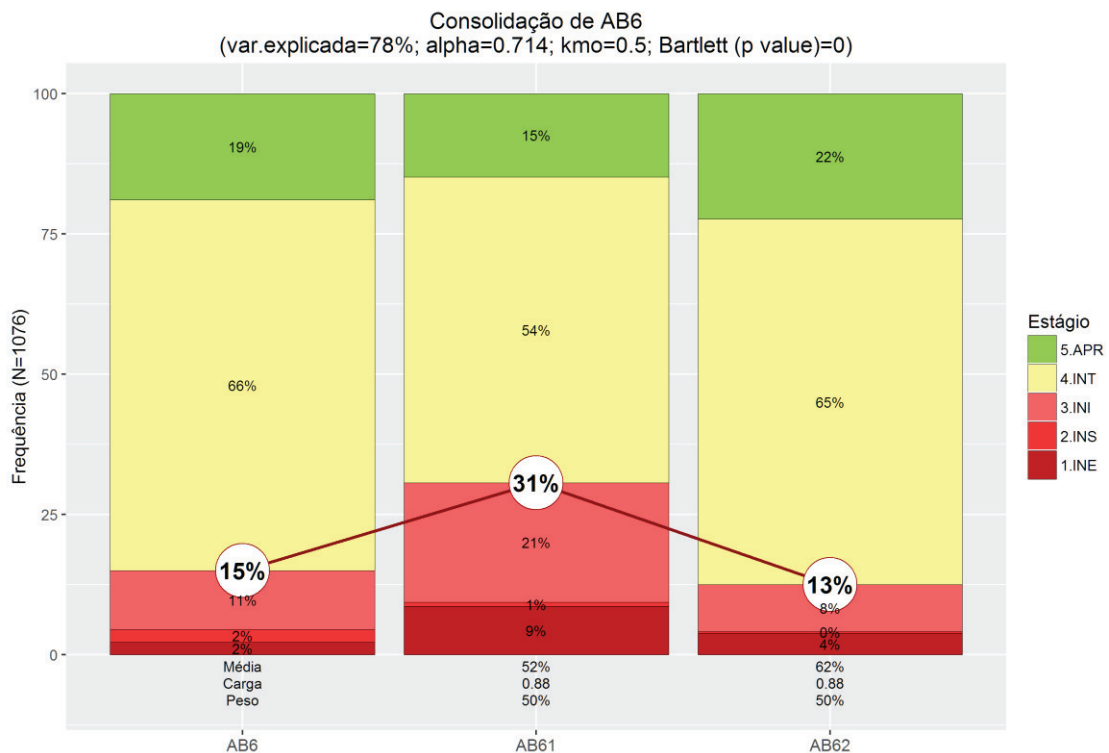




**AB6 Estabelecer equipes de atendimento multidisciplinares.**

AB6.1 As equipes de atenção básica são formadas por profissionais multidisciplinares, em quantidade e com a qualificação adequada suas atribuições.

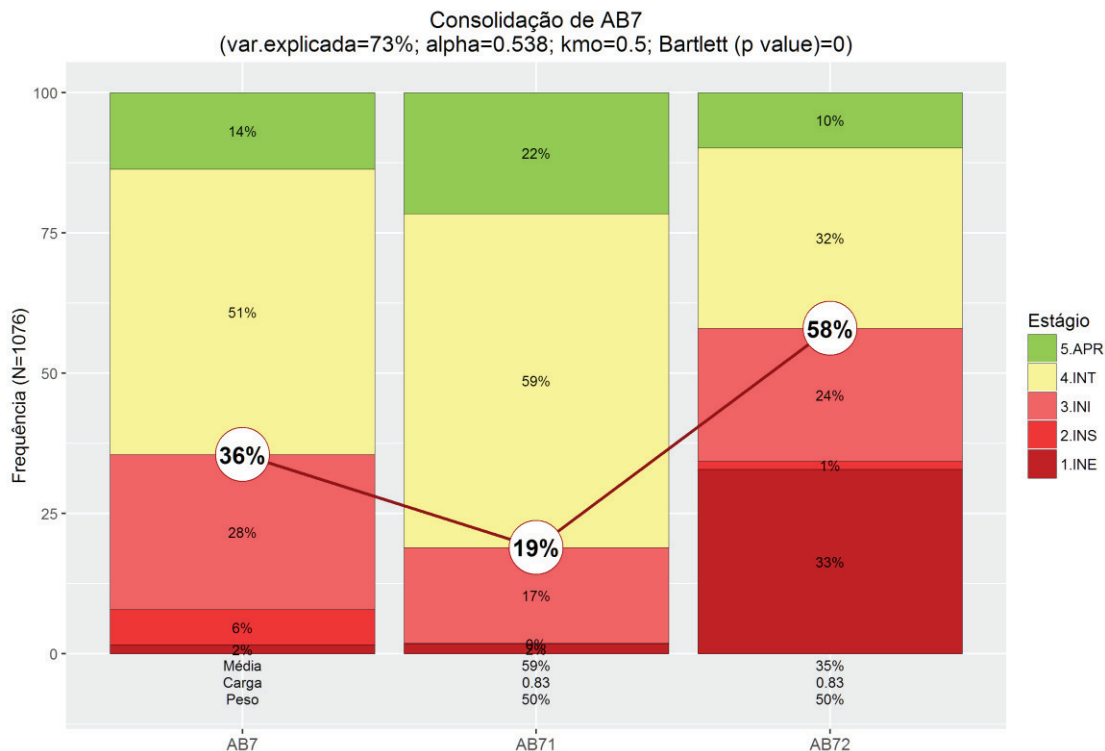
AB6.2 A formação das equipes de atenção básica é monitorada para verificar se estão sempre completas.



**AB7 Executar as ações da atenção básica de sua responsabilidade.**

AB7.1 Ações e serviços de atenção básica de sua responsabilidade são executados.

AB7.2 A satisfação do usuário com as ações e serviços de atenção básica é avaliada.

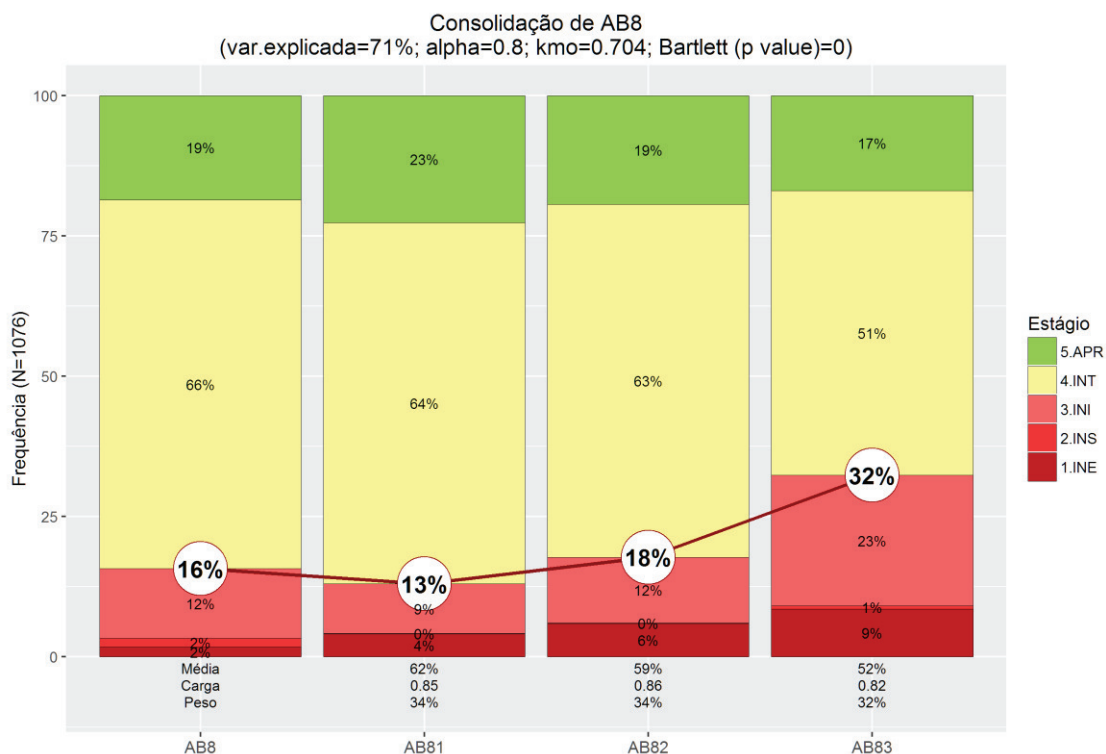


**AB8 Estabelecer mecanismos para continuidade no atendimento clínico (considerando o tratamento na própria atenção básica).**

AB8.1 Mecanismos para que os agentes comunitários de saúde tenham conhecimento de cada usuário sob seu cuidado estão estabelecidos (por exemplo, separação/distribuição das famílias que ficarão sob o cuidado de um determinado agente comunitário de saúde, na área adstrita pela equipe de atenção básica, incluindo a relação contendo as informações sobre cada pessoa que compõe essas famílias).

AB8.2 Mecanismos que permitam aos profissionais da atenção básica conhecerem o histórico de saúde de cada usuário estão estabelecidos (por exemplo, existência de prontuários clínicos efetivos).

AB8.3 Mecanismos que visem à realização da busca ativa de usuários para tratamento na atenção básica estão estabelecidos (por exemplo, controle de usuários em condições crônicas de saúde que demandam acompanhamento; definição de pessoal e gestão da atividade dos profissionais que realizarão a busca ativa).



### AB9 Estabelecer mecanismos que aumentem a resolutividade da atenção básica

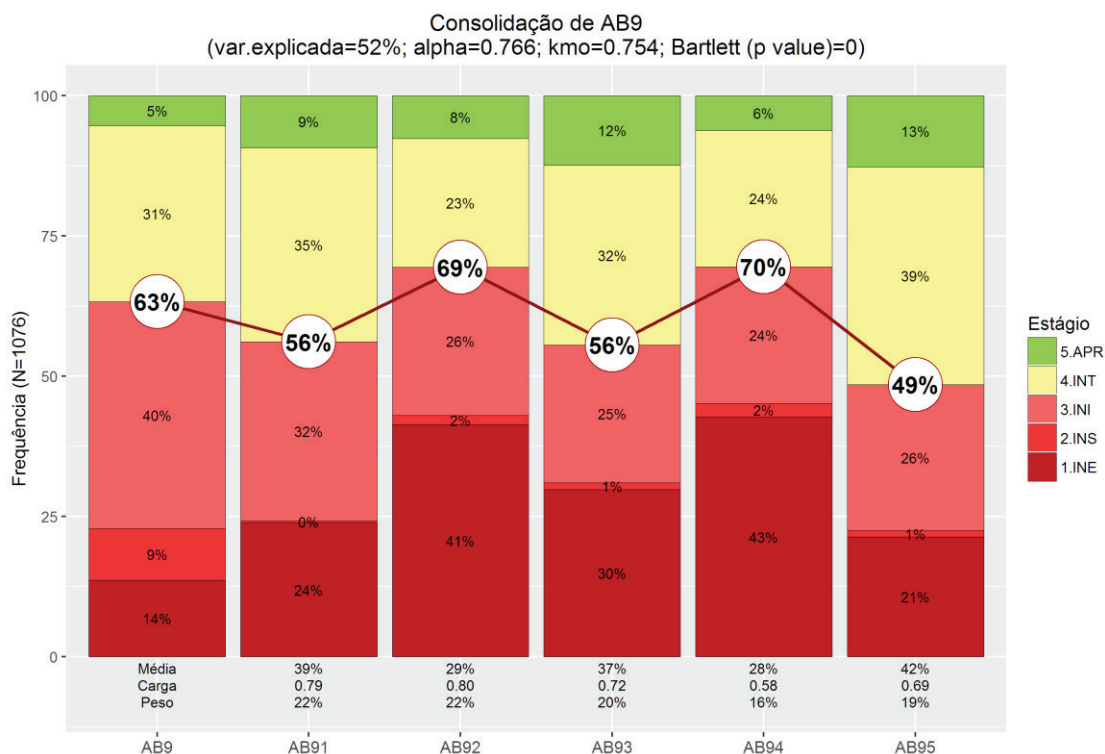
AB9.1 Protocolos clínicos para o atendimento na atenção básica estão definidos.

AB9.2 Utilização de protocolos clínicos para o atendimento na atenção básica é monitorada.

AB9.3 Mecanismos com vistas a sensibilizar a população de que atenção básica é a porta de entrada preferencial do SUS estão estabelecidos (por exemplo, realização de reuniões periódicas com a comunidade, informações na página da secretaria de saúde na Internet).

AB9.4 Ferramentas que auxiliem no diagnóstico de usuários no âmbito da atenção básica estão estabelecidas, com vistas a aumentar a resolutividade da atenção básica (por exemplo, utilização do Telessaúde ou de ferramenta similar).

AB9.5 Mecanismos para a promoção da saúde por meio de ações preventivas são executadas (por exemplo, ações do programa academia da saúde).



**AB10 Encaminhar para o cuidado na média e/ou alta complexidades, de forma ordenada, buscando a contrarreferência.**

AB10.1 Os fluxos de referência (média e/ou alta complexidades) para onde serão encaminhados os usuários estão acessíveis aos profissionais da atenção básica.

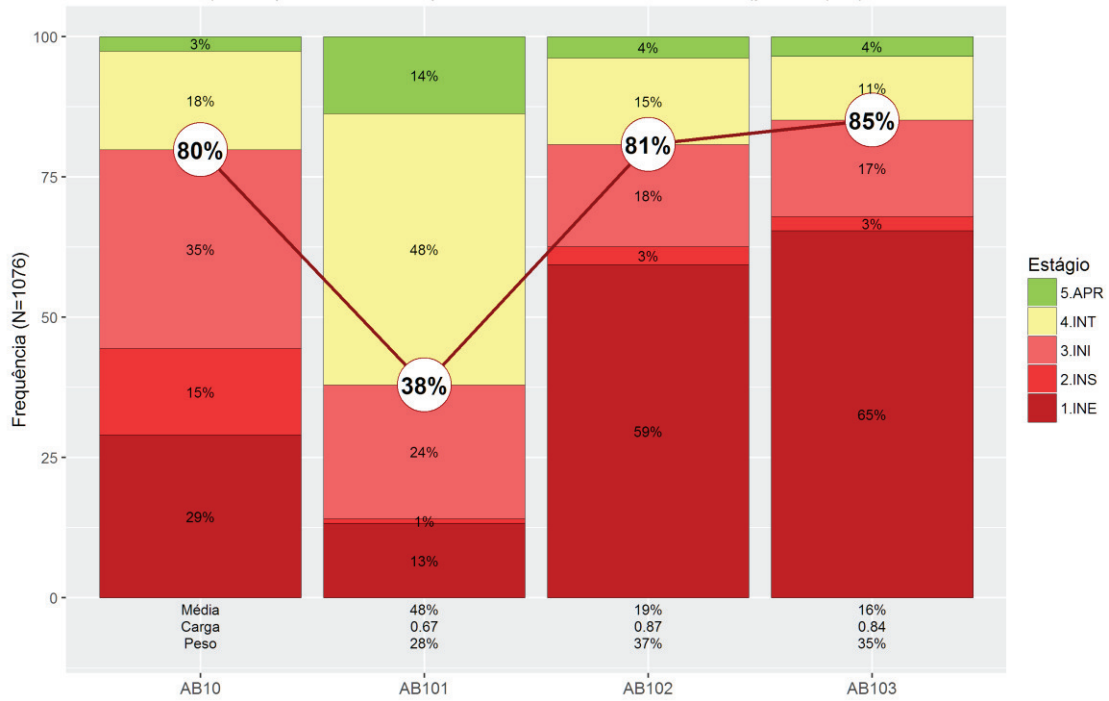
AB10.2 Mecanismos para que as equipes de atenção básica tomem conhecimento da situação clínica de cada usuário que foi encaminhado para a média e/ou alta complexidades estão estabelecidos (por exemplo, utilização de ferramenta informatizada, busca de informação por mensagem eletrônica, etc.).

AB10.3 Mecanismos que permitam que os profissionais da atenção básica se comuniquem com especialistas da média e da alta complexidade, para que possam solicitar o contrarreferenciamento de usuários, estão estabelecidos (p. e., utilização de ferramenta informatizada para realização da comunicação).



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**Secretaria-Geral de Controle Externo**  
**Secretaria de Controle Externo da Saúde**

Consolidação de AB10  
(var.explicada=63%; alpha=0.711; kmo=0.611; Bartlett (p value)=0)



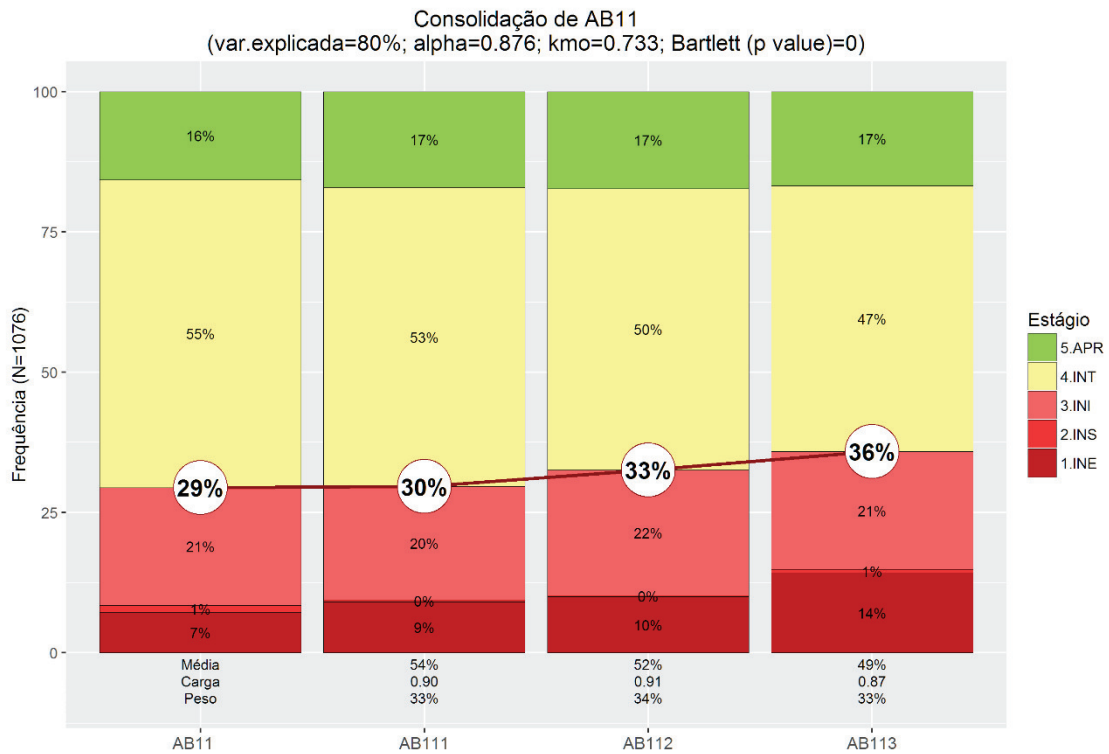


**AB11 Monitorar a gestão da atenção básica (automonitoramento).**

AB11.1 Indicadores da gestão da atenção básica que serão monitorados estão estabelecidos.

AB11.2 Indicadores da gestão da atenção básica são mensurados.

AB11.3 Resultados da avaliação dos indicadores da gestão da atenção básica são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da saúde.



**Média e/ou alta complexidades**

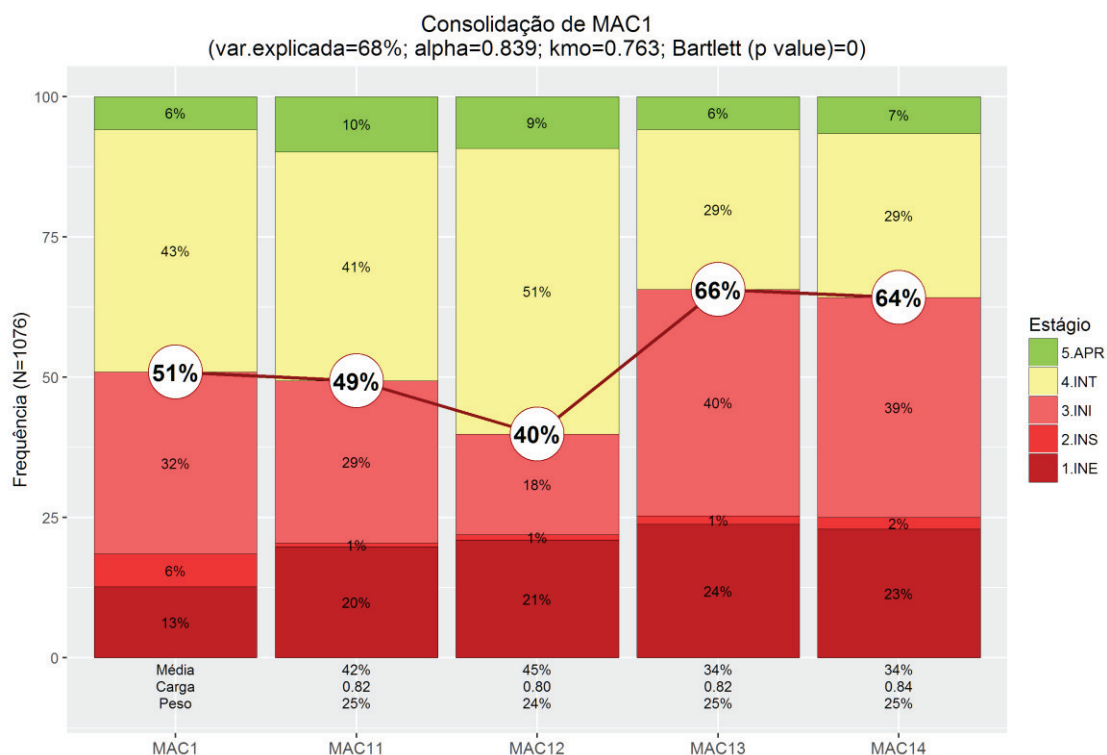
**MAC1 Organizar o atendimento de média e/ou alta complexidades.**

MAC1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura do atendimento de média e/ou alta complexidades estão estabelecidos.

MAC1.2 Os gestores do atendimento de média e/ou alta complexidades estão designados.

MAC1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades do atendimento de média e/ou alta complexidades estão disponíveis.

MAC1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades do atendimento de média e/ou alta complexidades está disponível.



**MAC2 Estabelecer e manter a rede de média e/ou alta complexidades de sua responsabilidade.**

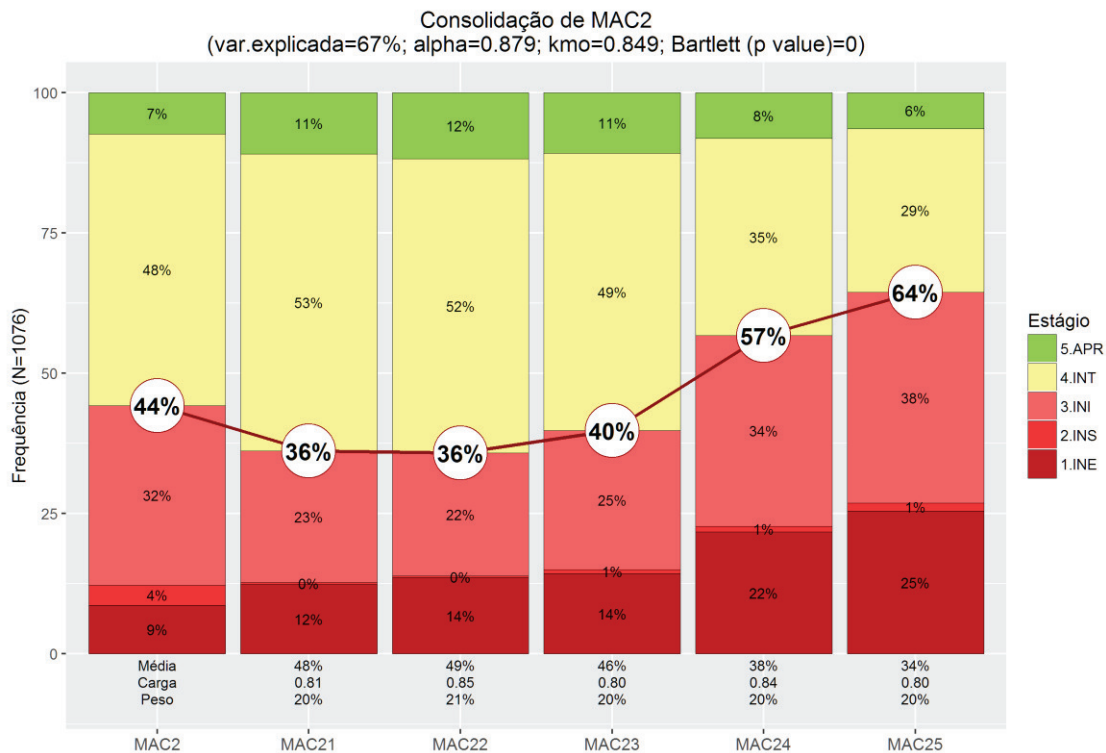
MAC2.1 Estabelecimentos de saúde que prestam serviços de média e/ou alta complexidades estão relacionados.

MAC2.2 Ações e serviços que são prestados por cada estabelecimento de saúde estão listados.

MAC2.3 Fluxos de referência são de conhecimento da gestão da média e alta complexidade.

MAC2.4 Recursos (humanos, infraestrutura etc.) necessários à prestação das ações e serviços estão descritos.

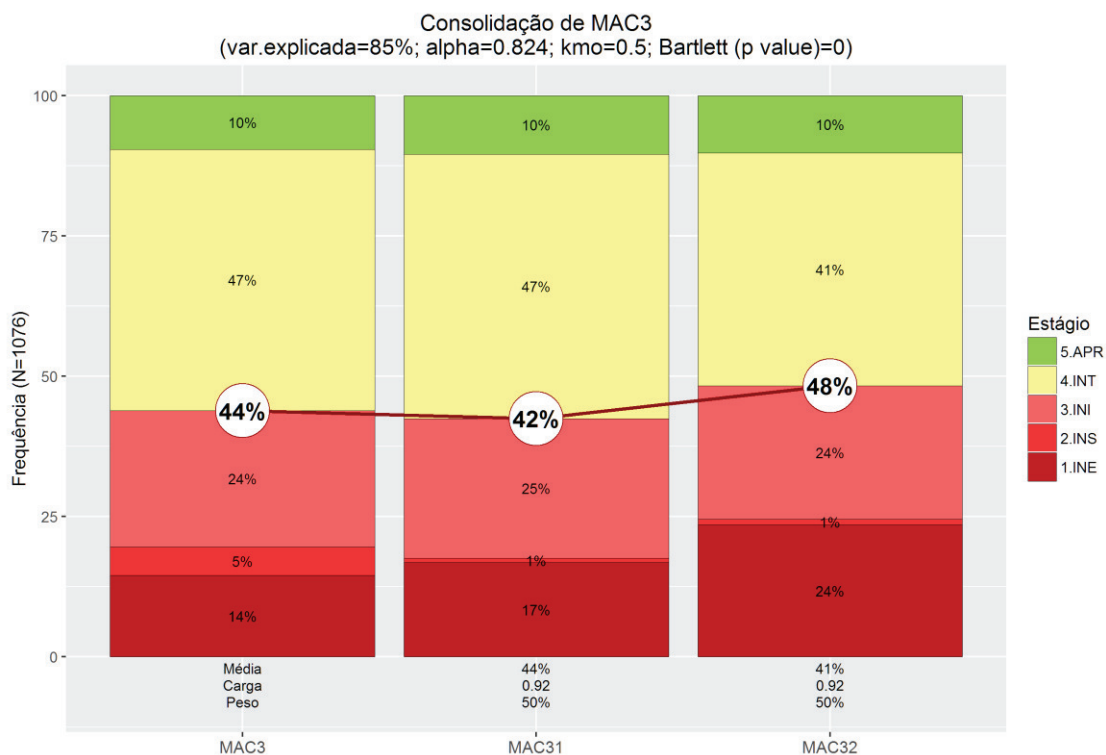
MAC2.5 Recursos (humanos, infraestrutura etc.) necessários à prestação das ações e serviços estão disponíveis.



**MAC3 Estabelecer fluxos de referência (de sua própria AB).**

MAC3.1 Fluxos de referência, partindo de sua própria atenção básica, para a média e alta complexidade estão estabelecidos.

MAC3.2 Fluxos de referência de sua própria atenção básica para a média e alta complexidade são comunicados aos estabelecimentos da atenção básica.







#### MAC4 Estabelecer complexo regulador.

MAC4.1 Complexo regulador está estabelecido.

MAC4.2 Infraestrutura necessária ao funcionamento do complexo regulador está disponível.

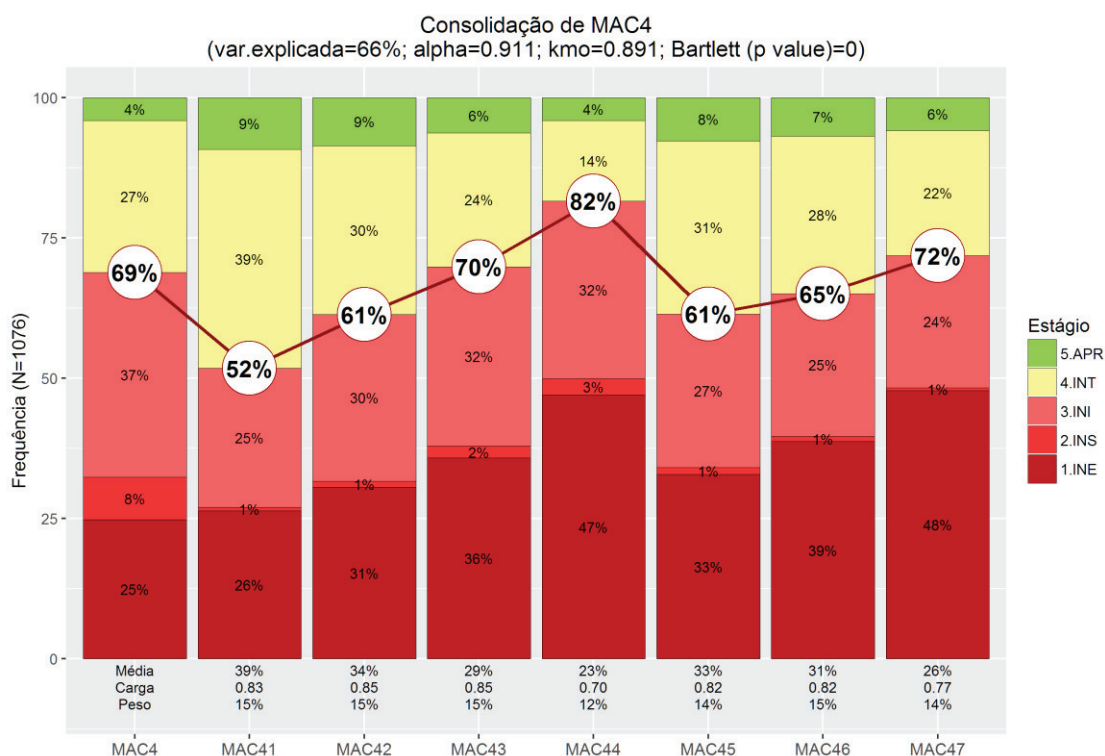
MAC4.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para suportar o funcionamento do complexo regulador estão disponíveis.

MAC4.4 Recursos orçamentários e financeiros suficientes estão disponíveis.

MAC4.5 Escopo da regulação, incluindo ações, serviços, unidades solicitantes e unidades executantes, está estabelecido.

MAC4.6 Protocolos de regulação estão estabelecidos, e incluem os critérios da informação a ser enviada à Central de Regulação.

MAC4.7 Protocolos clínicos para uso na regulação estão estabelecidos.



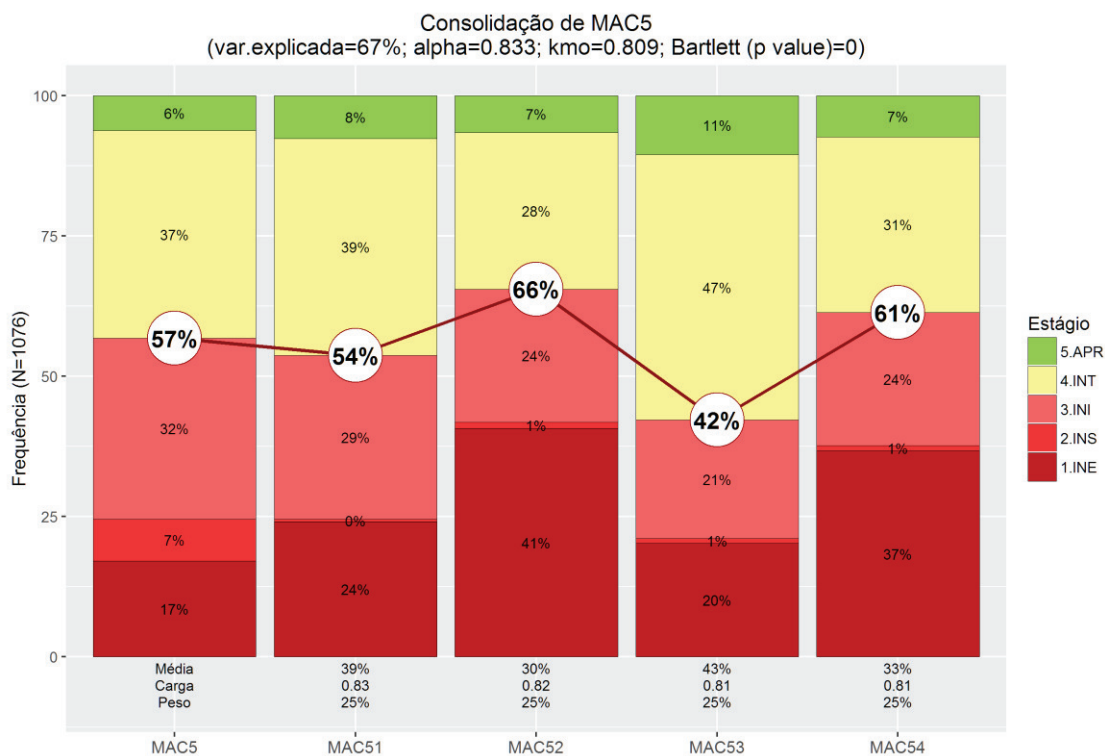
#### MAC5 Realizar a regulação do acesso, preferencialmente com a utilização de recursos de tecnologias de informação.

MAC5.1 Oferta de serviços pelas unidades executantes (procedimentos, leitos hospitalares etc.) está descrita.

MAC5.2 Cotas de serviços por classificação de risco (por exemplo, urgência, emergência) para as unidades solicitantes estão estabelecidas.

MAC5.3 Processos de autorizações prévias (por exemplo, Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo – APAC ou Autorização de Internação Hospitalar – AIH) estão listados.

MAC5.4 Regulação é executada com utilização dos protocolos pré-estabelecidos.



**MAC6 Monitorar e gerir as filas para atendimento em média e/ou alta complexidades.**

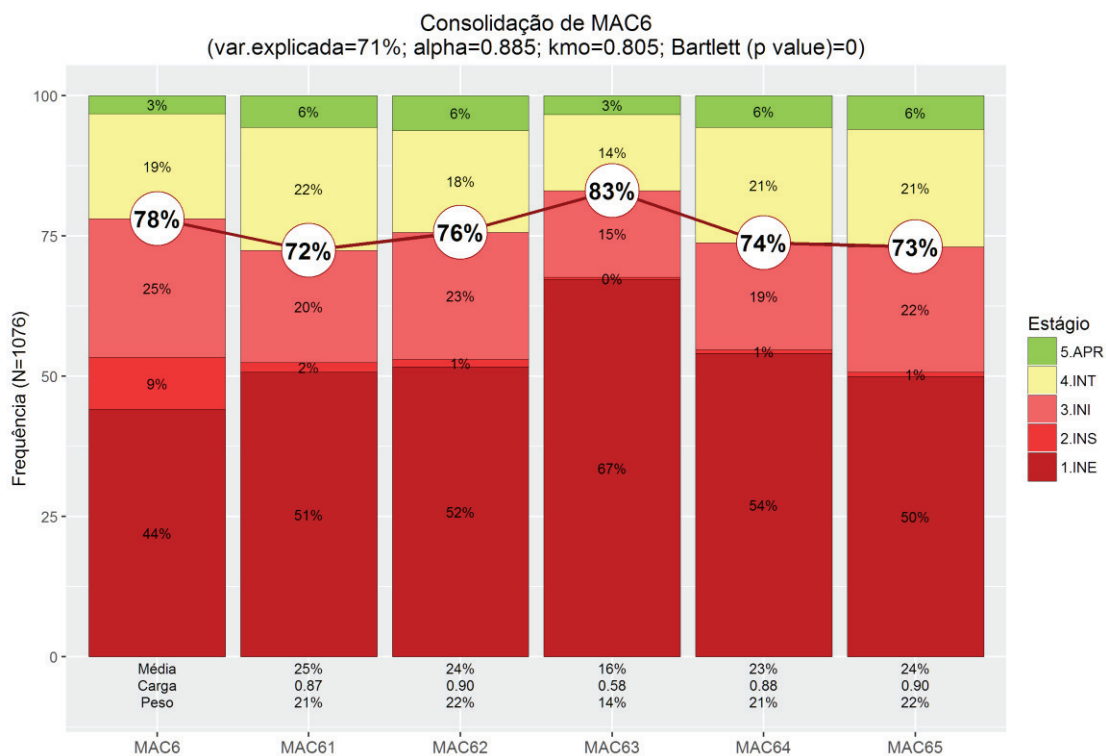
MAC6.1 Indicadores das filas de espera estão estabelecidos.

MAC6.2 Indicadores das filas de espera são mensurados.

MAC6.3 Apoio à qualificação dos encaminhamentos para as especialidades (por exemplo, por meio de centros de teleconsultoria) está disponível.

MAC6.4 Resultados da avaliação dos indicadores das filas de espera são utilizados para tomada de decisão pelo gestor da atenção básica.

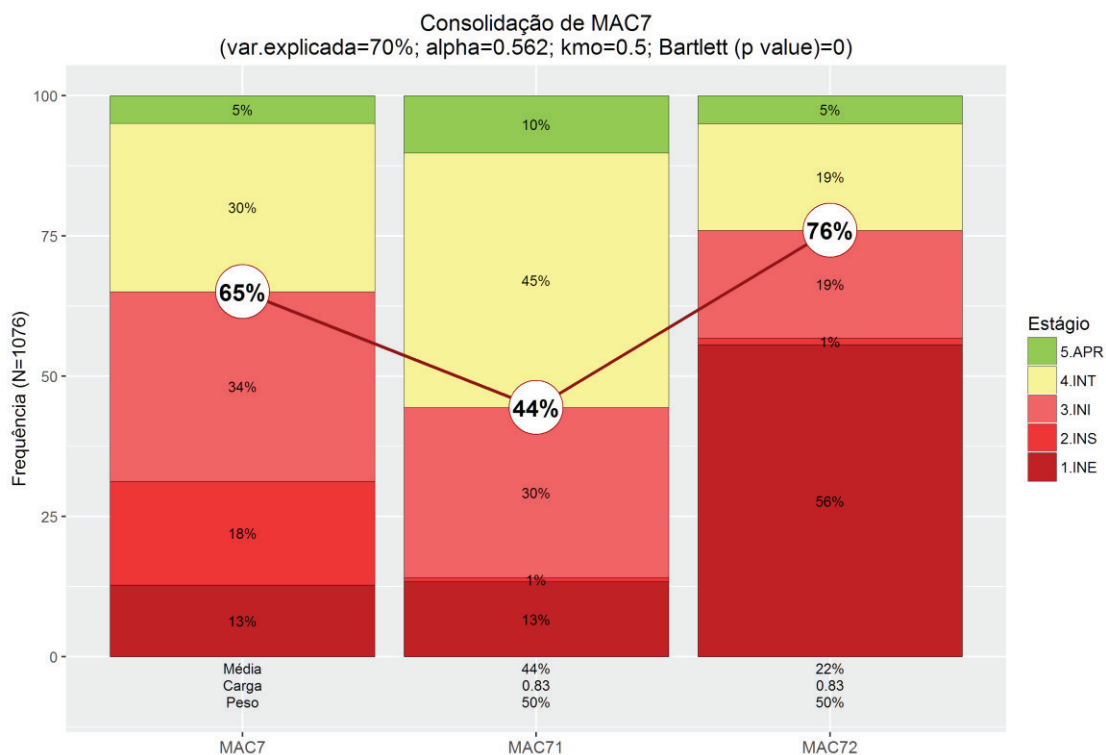
MAC6.5 Resultados da avaliação dos indicadores das filas de espera são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da média e/ou alta complexidades.



**MAC7 Executar as ações de média e/ou alta complexidades de sua responsabilidade.**

MAC7.1 Ações e serviços de média e/ou alta complexidades de sua responsabilidade são executados.

MAC7.2 A satisfação do usuário com as ações e serviços de média e/ou alta complexidades é avaliada.

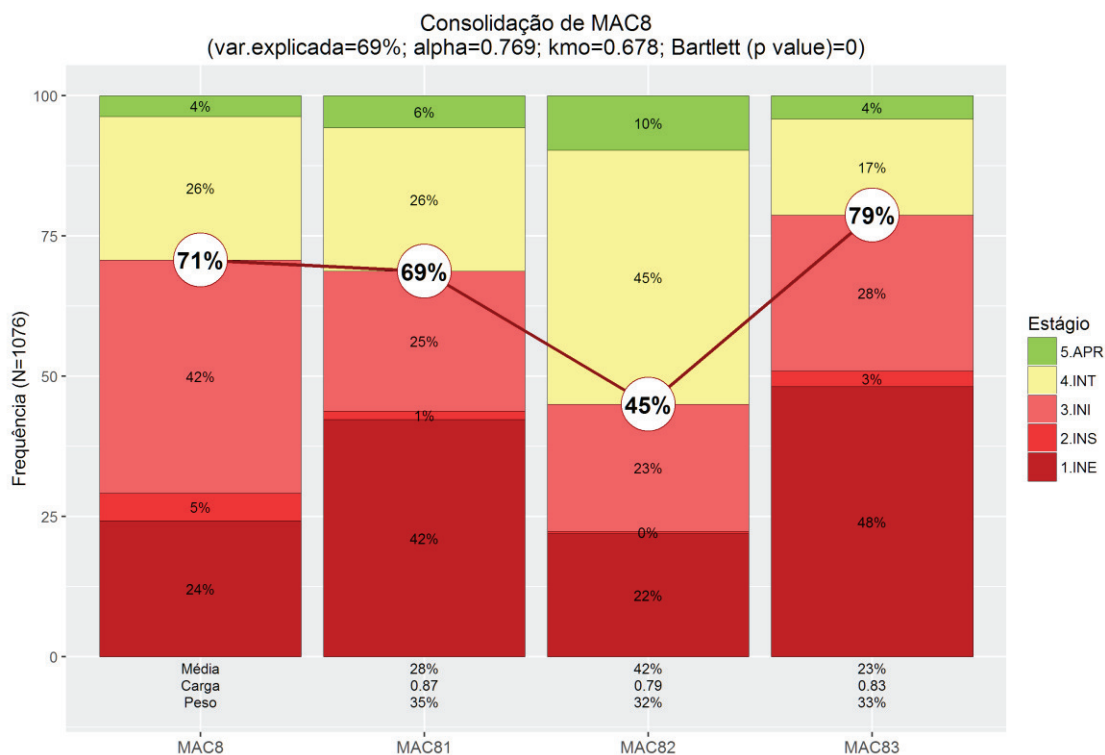


**MAC8 Realizar contrarreferência.**

MAC8.1 Orientações sobre a importância e necessidade da contrarreferência são oferecidas aos executores das ações de média e/ou alta complexidades.

MAC8.2 Informações sobre a origem do usuário estão descritas.

MAC8.3 Contrarreferências são realizadas.



**MAC 9 Implantar controles na gestão da utilização de OPMEs.**

MAC9.1 Comissões com a incumbência de especificar ou padronizar OPMEs a serem adquiridas estão estabelecidas.

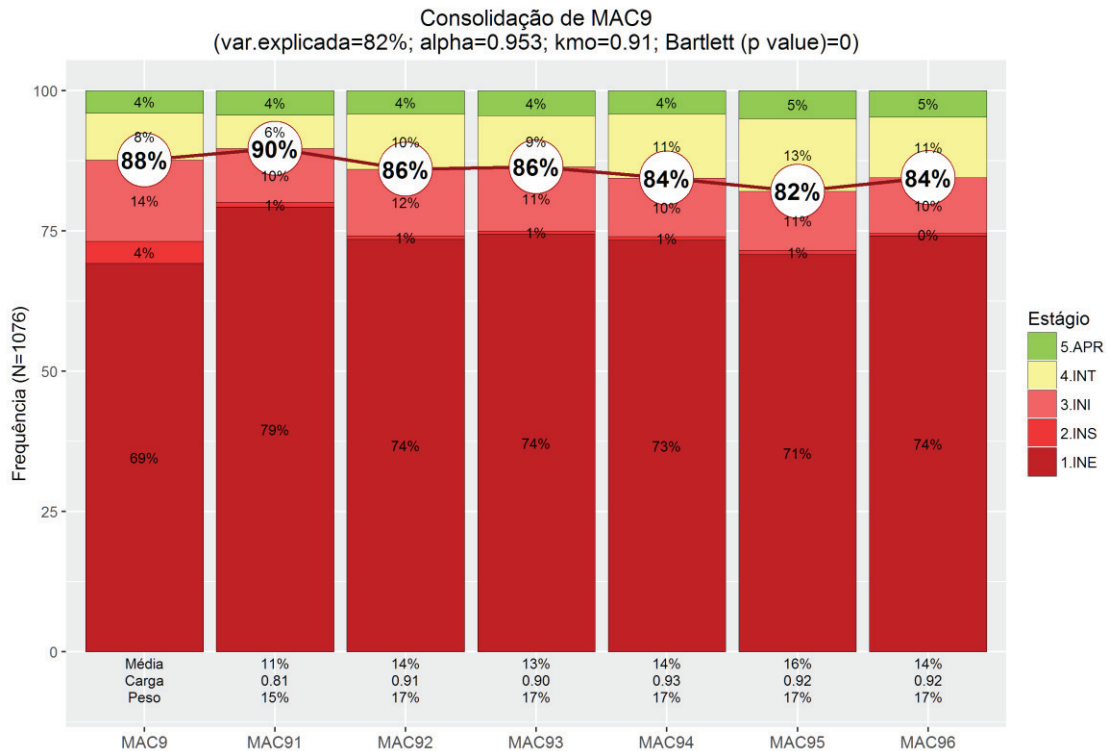
MAC9.2 Especificações padronizadas de OPMEs que devem ser utilizadas pelas Unidades Hospitalares estão estabelecidas.

MAC9.3 Quantidades de OPMEs a serem adquiridas nas Unidades Hospitalares são estimadas com base nas metas de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais do exercício.

MAC9.4 Protocolos para recebimento, armazenagem, conservação e utilização de OPMEs nas Unidades Hospitalares estão estabelecidos (por exemplo, procedimentos operacionais padrão).

MAC9.5 Controles de quantitativo de estoque de OPMEs, incluindo registro de entradas e saídas, estão estabelecidos nas Unidades Hospitalares.

MAC9.6 Controles que permitam rastrear OPMEs desde a sua aquisição até sua utilização estão implantados nas Unidades Hospitalares.



**MAC10 Monitorar a gestão do atendimento de média e/ou alta complexidades (automonitoramento).**

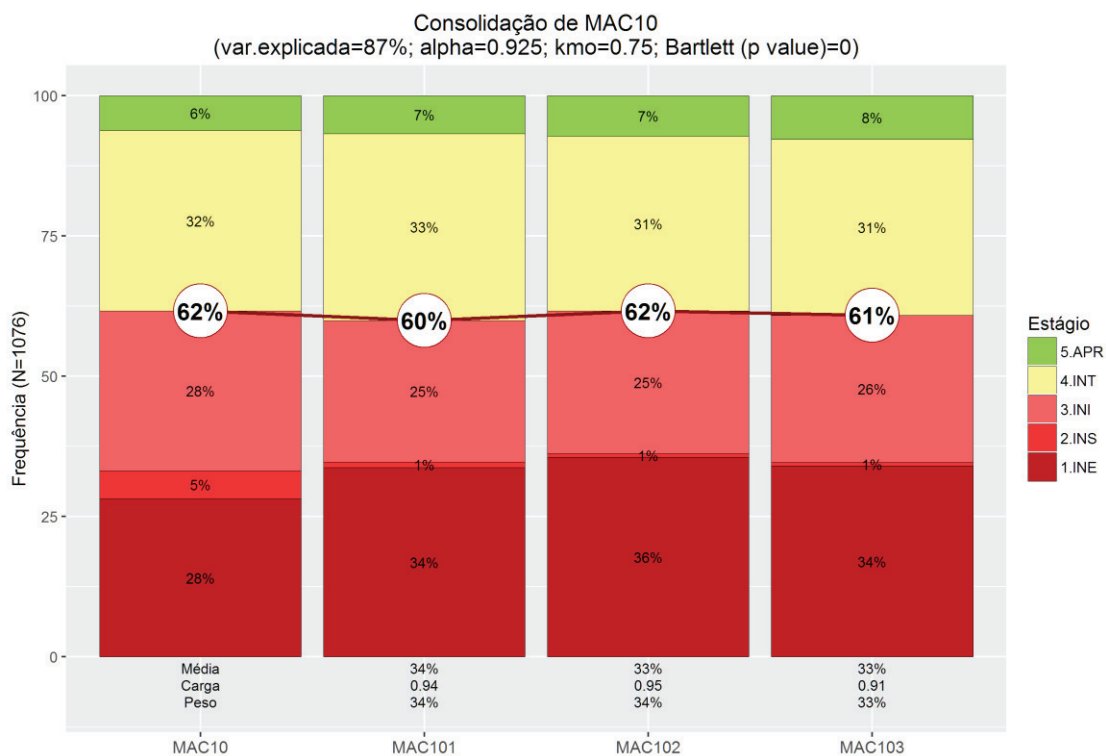
MAC10.1 Indicadores da gestão da média e/ou alta complexidades que serão monitorados estão estabelecidos.

MAC10.2 Indicadores da gestão da média e/ou alta complexidades são mensurados.

MAC10.3 Resultados da avaliação dos indicadores da gestão da média e/ou alta complexidades são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da saúde.



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
Secretaria-Geral de Controle Externo  
Secretaria de Controle Externo da Saúde



### Assistência farmacêutica

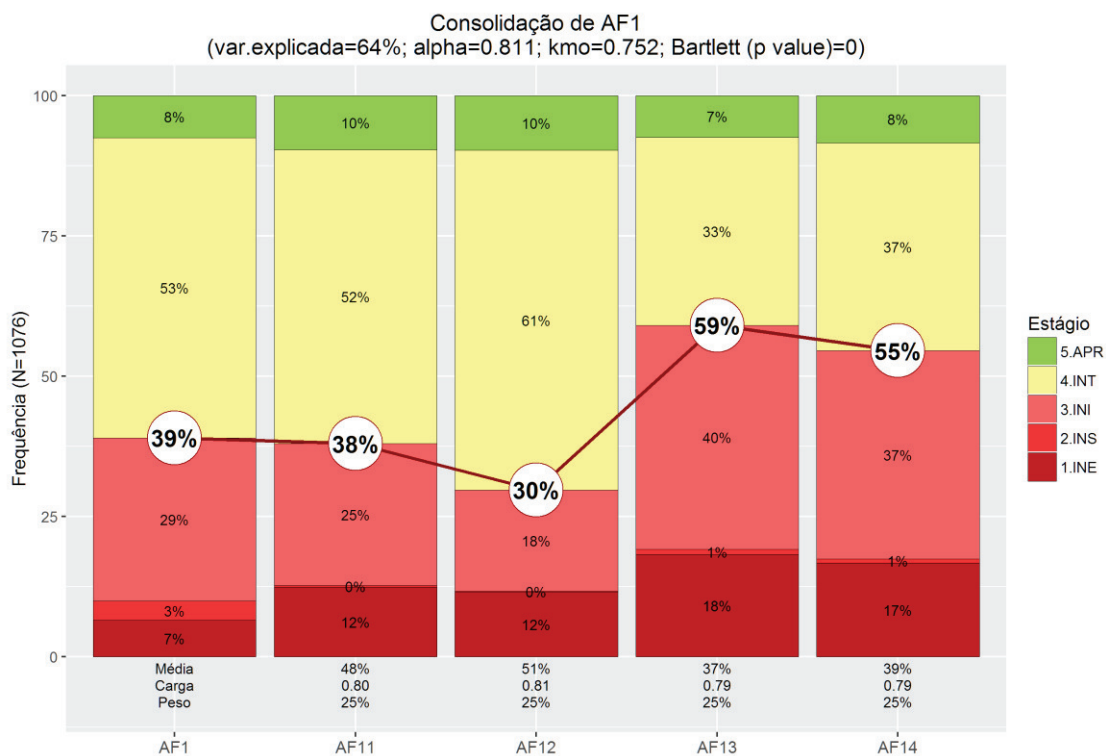
#### AF1 Organizar a assistência farmacêutica.

AF1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura da assistência farmacêutica estão estabelecidos.

AF1.2 Os gestores da assistência farmacêutica estão designados.

AF1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades da assistência farmacêutica estão disponíveis.

AF1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades da assistência farmacêutica está disponível.



## AF2 Selecionar medicamentos.

AF2.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica, ou equivalente, está estabelecida.

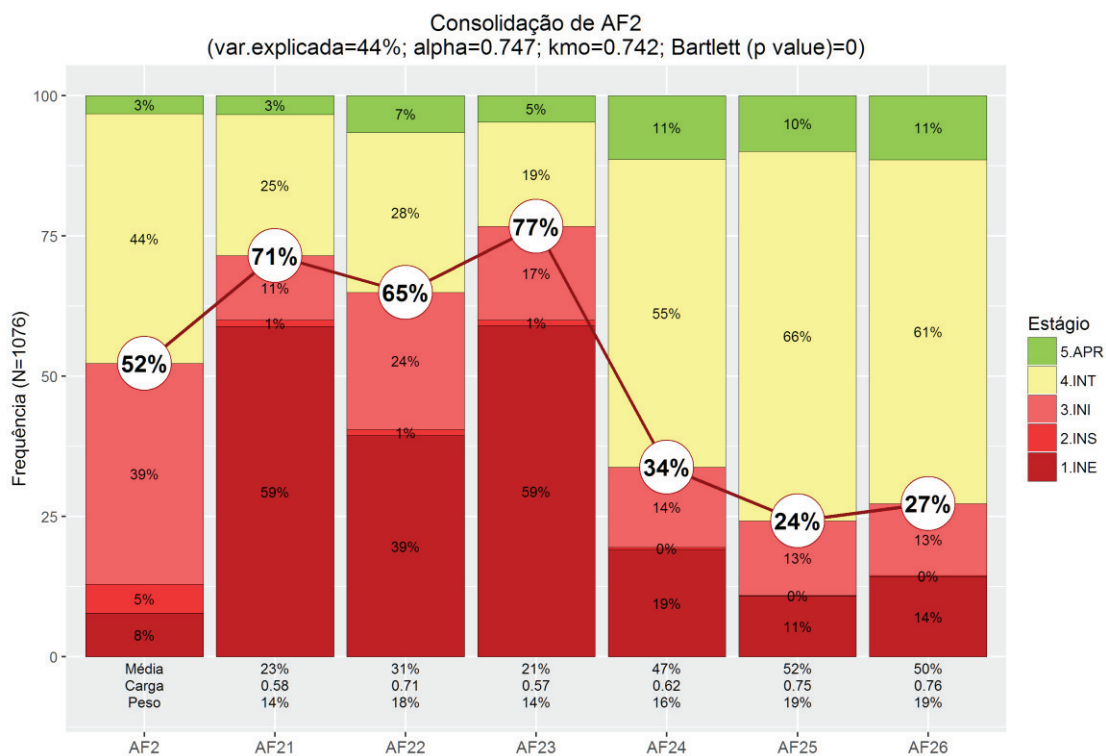
AF2.2 Informações técnicas para apoiar a seleção de medicamentos estão disponíveis (por exemplo, estudos de perfil epidemiológico e nosológico, estudos de consumo).

AF2.3 Registro qualitativo da demanda reprimida por medicamentos está disponível.

AF2.4 Registro de medicamentos adquiridos em decorrência de decisões judiciais está disponível.

AF2.5 Relação de Medicamentos (REMUME/REMEME) está definida com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

AF2.6 Relação de Medicamentos (REMUME/REMEME) é divulgada aos profissionais dos estabelecimentos de saúde.



### AF3 Programar aquisição de medicamentos.

AF3.1 Dados de consumo de medicamentos estão disponíveis.

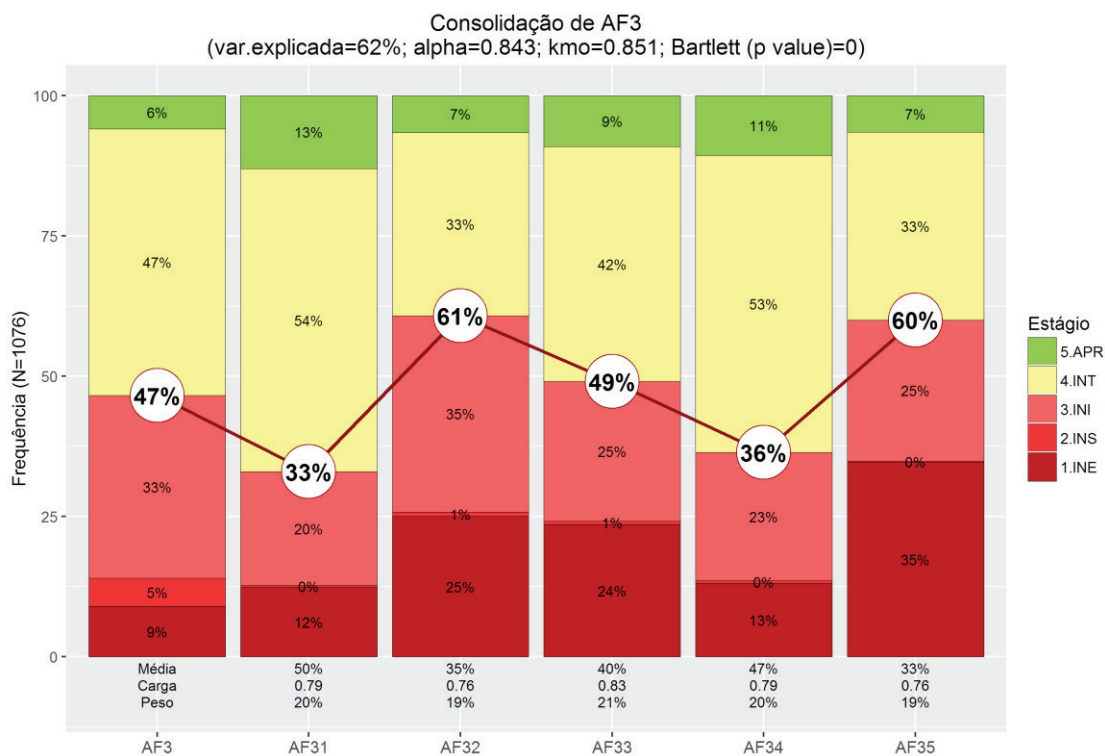
AF3.2 Dados quantitativos de demanda (atendida e não atendida) de medicamentos estão disponíveis.

AF3.3 Parâmetros para gestão de estoque de medicamentos (por exemplo, estoques mínimo e máximo, ponto de pedido) estão estabelecidos.

AF3.4 Programação de aquisições de medicamentos é realizada com base em critérios técnicos.

AF3.5 Avaliações da programação de aquisição de medicamentos estão disponíveis.

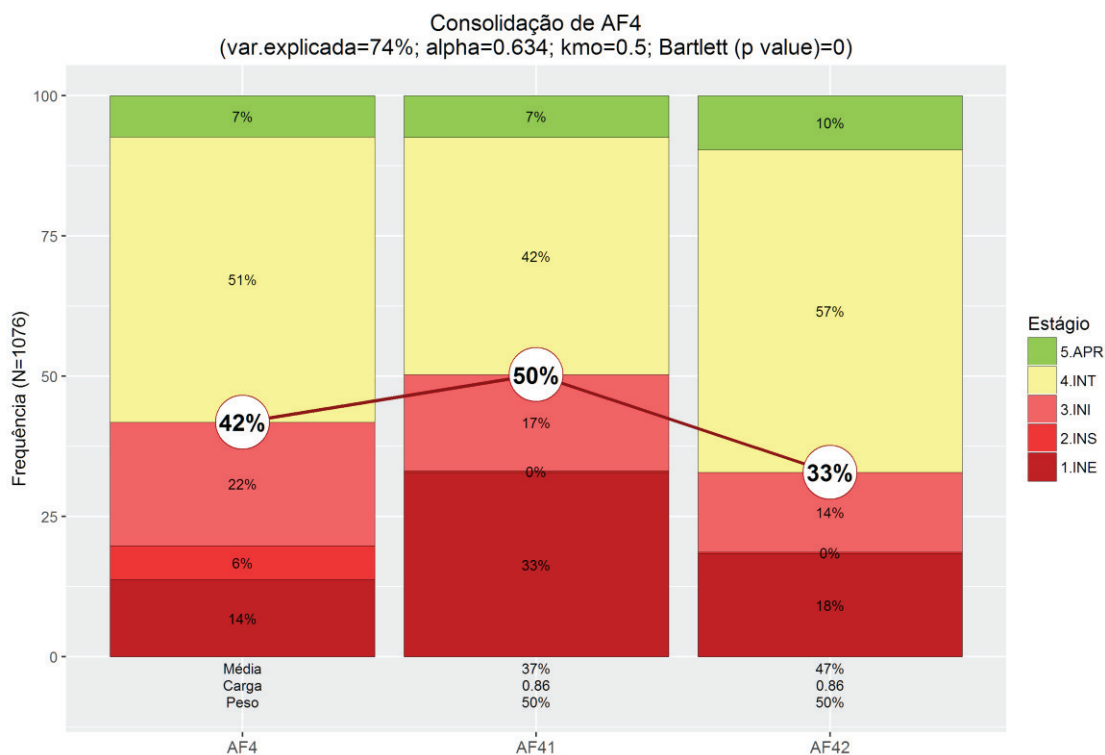




#### AF4 Adquirir medicamentos.

AF4.1 Catálogo de medicamentos ou manual de especificação técnica de medicamentos está estabelecido, e incluem a padronização da nomenclatura e da apresentação dos medicamentos.

AF4.2 Regras quanto ao prazo de validade (contado a partir da entrega) estão estabelecidas nas especificações técnicas do termo de referência.



**AF5 Armazenar e distribuir medicamentos.**

AF5.1 Protocolos que incluem verificação de requisitos técnicos e requisitos administrativos para o recebimento dos medicamentos estão descritos (por exemplo, procedimentos operacionais padrão).

AF5.2 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), ou equivalente, está estabelecida.

AF5.3 Protocolos (por exemplo, procedimentos operacionais padrão) para armazenagem e conservação dos medicamentos estão estabelecidos.

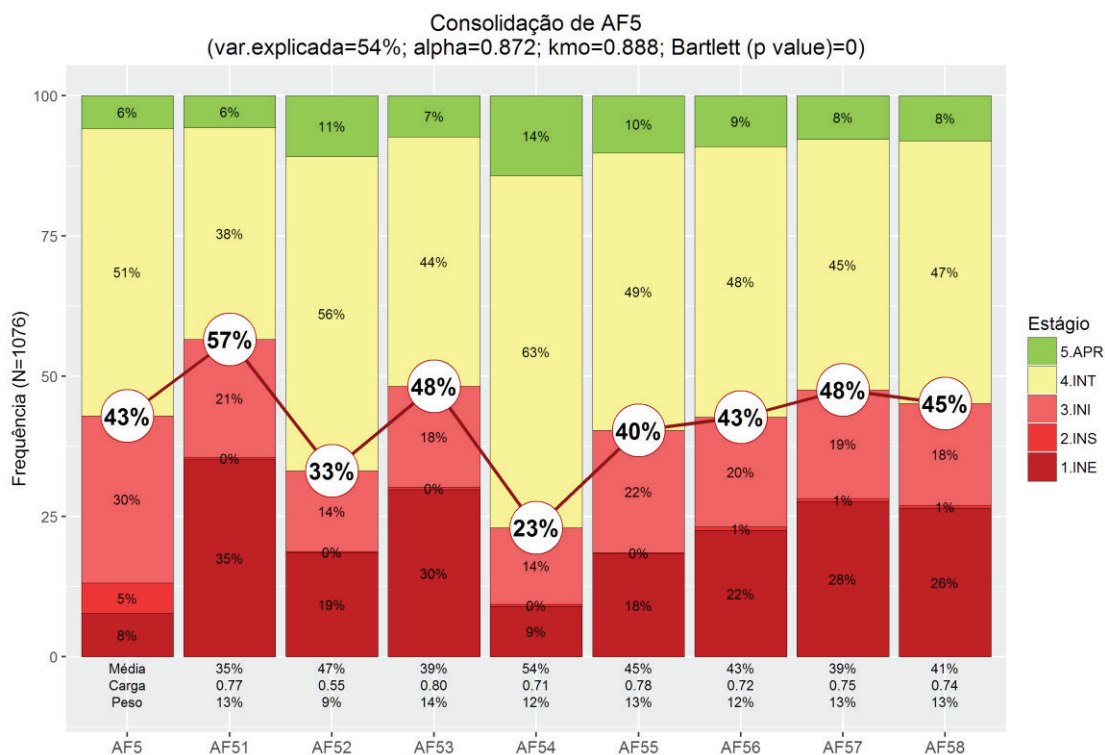
AF5.4 Controle de quantitativo de estoque, incluindo registro de entradas e saídas, está estabelecido.

AF5.5 Procedimentos para prevenção de perda de medicamentos por vencimento do prazo de validade estão estabelecidos.

AF5.6 Inventários periódicos são realizados.

AF5.7 Protocolos para distribuição dos medicamentos aos estabelecimentos de saúde estão estabelecidas.

AF5.8 Protocolos para descarte de medicamentos estão estabelecidos.

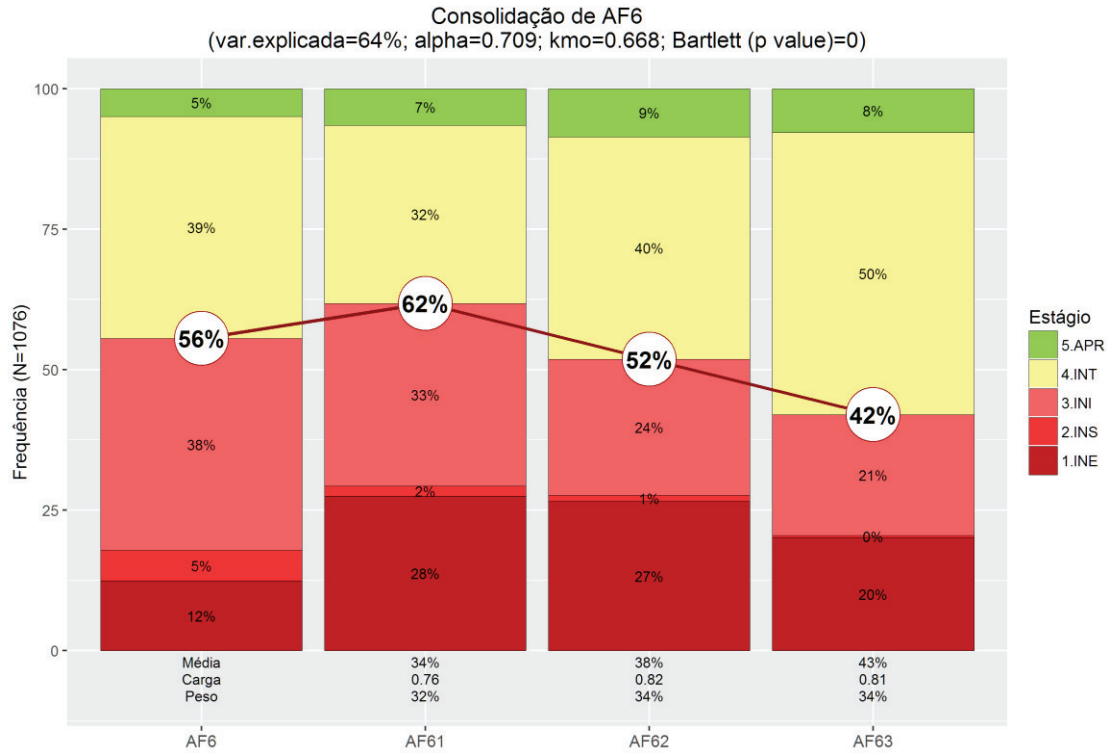


**AF6 Dispensar medicamentos.**

AF6.1 Profissionais habilitados para dispensação de medicamentos estão disponíveis em quantidade suficiente.

AF6.2 Informações que permitam rastrear a dispensação de medicamentos estão disponíveis.

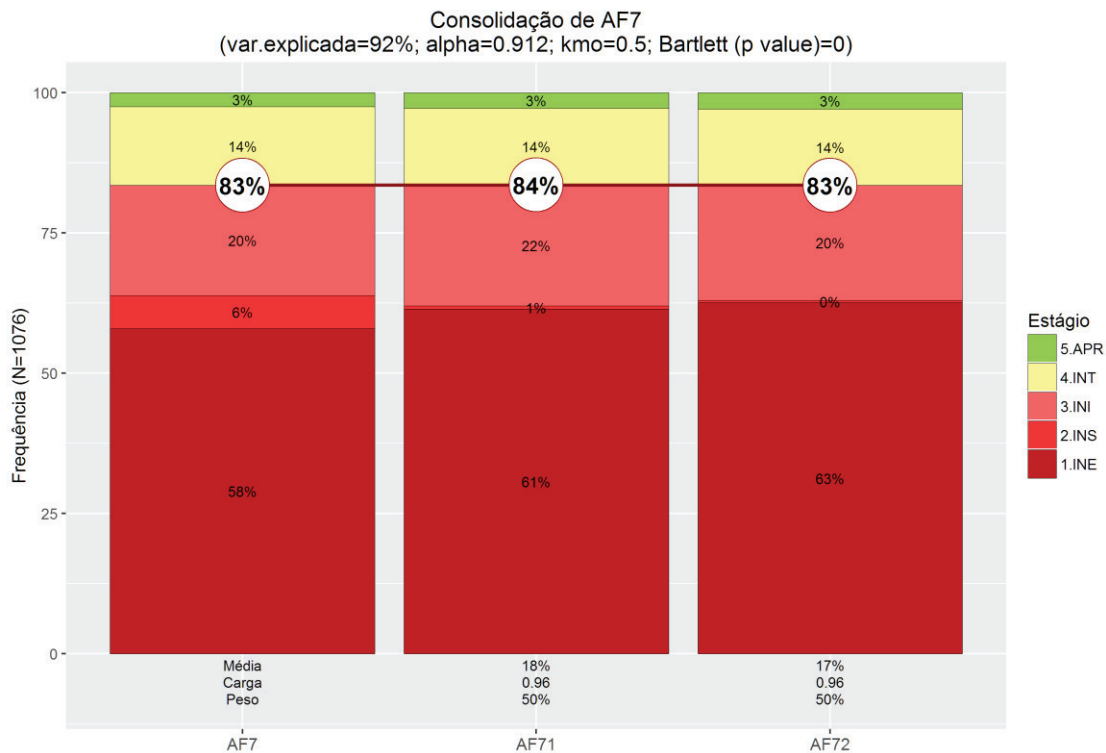
AF6.3 Procedimentos a serem seguidos para dispensação estão disponíveis aos profissionais responsáveis.



**AF7 Segregar funções críticas.**

AF7.1 Funções críticas na gestão de medicamentos estão descritas.

AF7.2 Funções críticas na gestão de medicamentos estão segregadas.



#### AF8 Monitorar a gestão da assistência farmacêutica (automonitoramento).

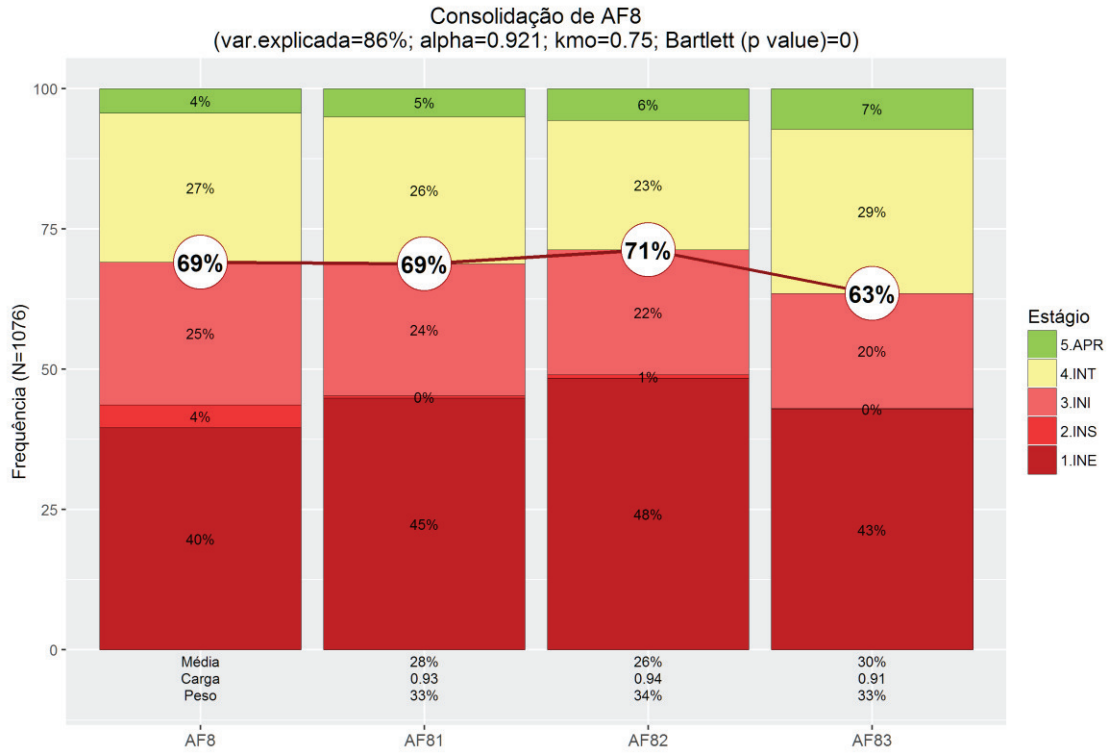
AF8.1 Indicadores da gestão da assistência farmacêutica que serão monitorados estão estabelecidos.

AF8.2 Indicadores da gestão da assistência farmacêutica são mensurados.

AF8.3 Resultados da avaliação dos indicadores da gestão da assistência farmacêutica são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da saúde.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO  
Secretaria-Geral de Controle Externo  
Secretaria de Controle Externo da Saúde



**Vigilância em saúde**

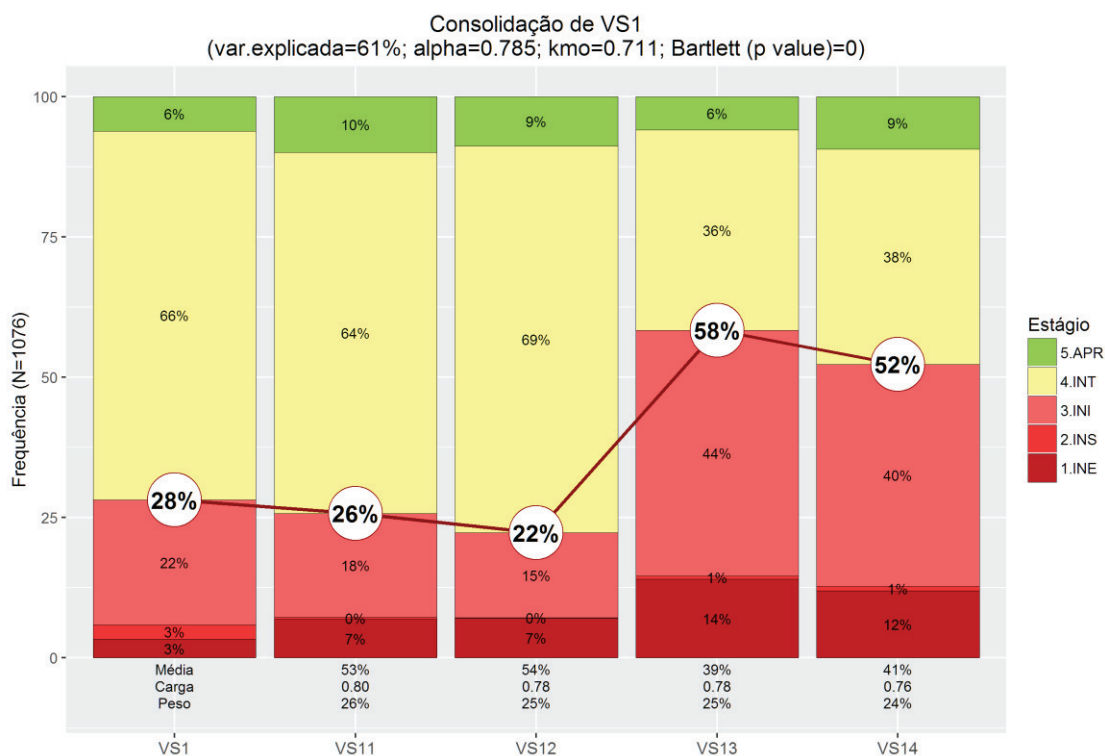
**VS1 Organizar a vigilância em saúde.**

VS.1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura da vigilância em saúde estão definidos.

VS.1.2 Os gestores da vigilância em saúde estão designados.

VS.1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades da vigilância em saúde estão disponíveis.

VS.1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades da vigilância em saúde está disponível.



**VS2 Realizar vigilância da situação geral de saúde da população.**

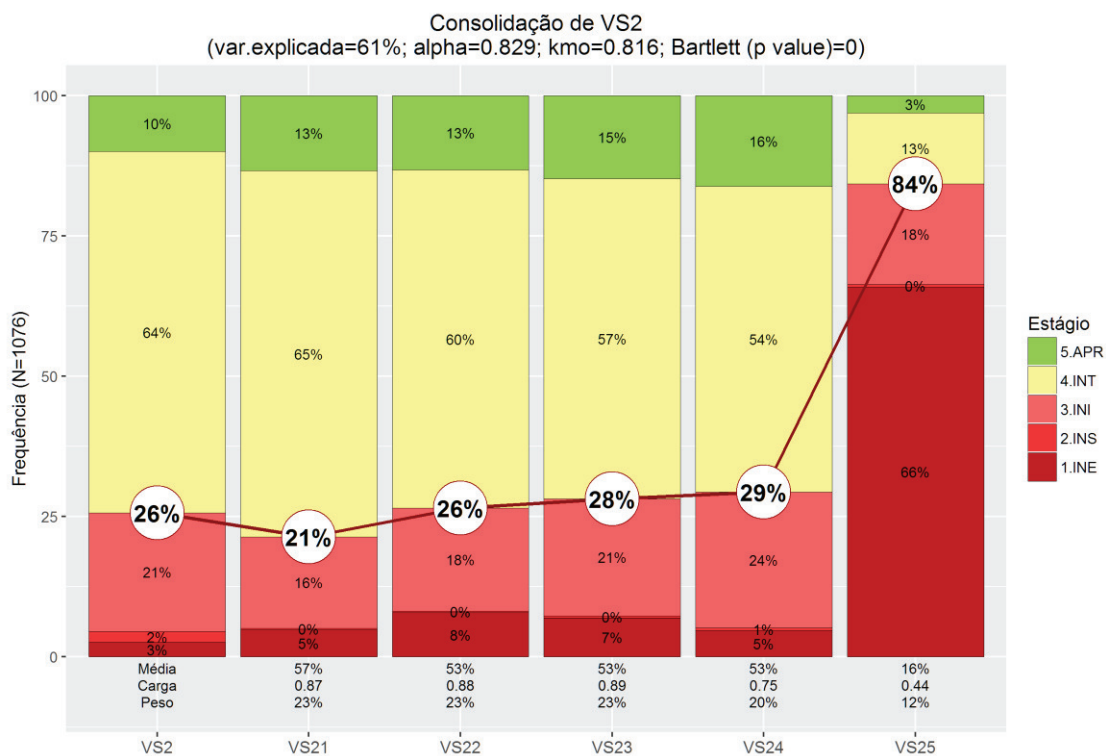
VS2.1 Indicadores de saúde que serão monitorados para fins de vigilância em saúde estão selecionados.

VS2.2 Indicadores de saúde selecionados são mensurados.

VS2.3 Resultados da avaliação dos indicadores de saúde selecionados são utilizados como parâmetro para ações de vigilância em saúde.

VS2.4 Ações preventivas e educativas de vigilância em saúde são realizadas.

VS2.5 Estudos e pesquisas para aperfeiçoamento científico e tecnológico da vigilância em saúde são realizados.



### VS3 Realizar vigilância, prevenir e controlar doenças transmissíveis.

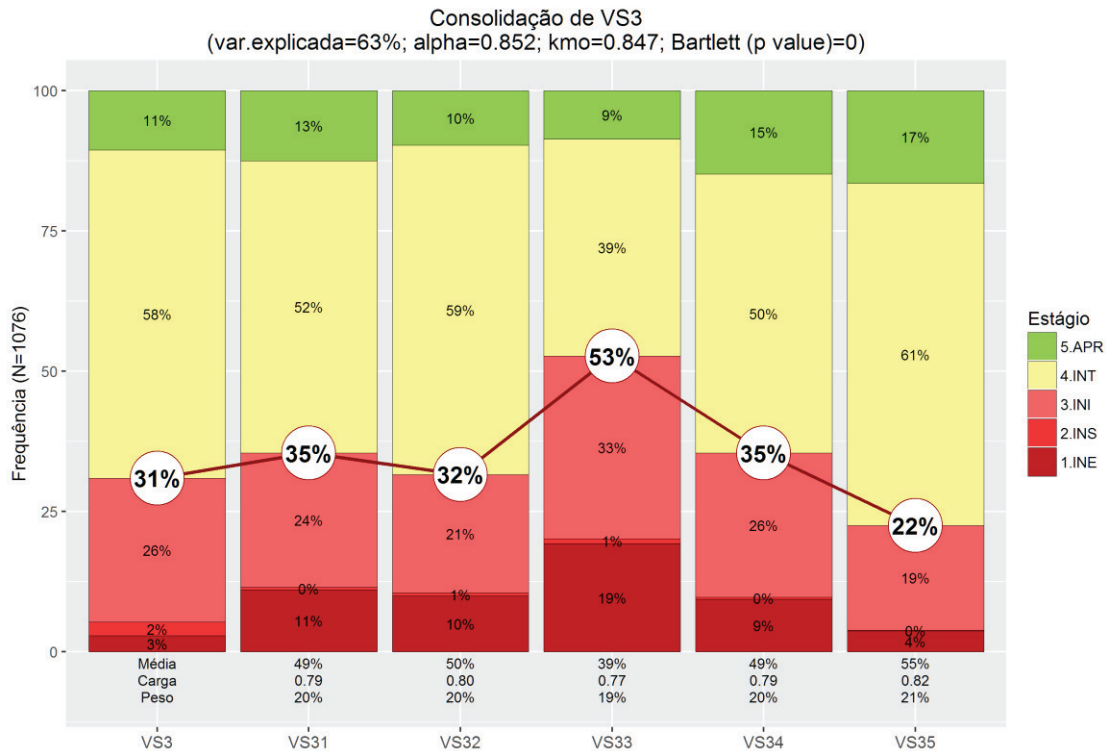
VS3.1 Perfil epidemiológico das doenças transmissíveis é levantado periodicamente.

VS3.2 Protocolos de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis estão estabelecidos.

VS3.3 Protocolos de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis são conhecidos pelas partes interessadas (consideram-se partes interessadas os cidadãos, estabelecimentos de saúde, mídia, etc.).

VS3.4 Ações de educação em saúde (por exemplo, elaboração de material educativo e propagandas em mídia, em conjunto com outras áreas governamentais), são realizadas.

VS3.5 Ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis são executadas.



**VS4 Realizar vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, de acidentes e de violências.**

VS4.1 Plano municipal/estadual vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, de acidentes e de violências está estabelecido.

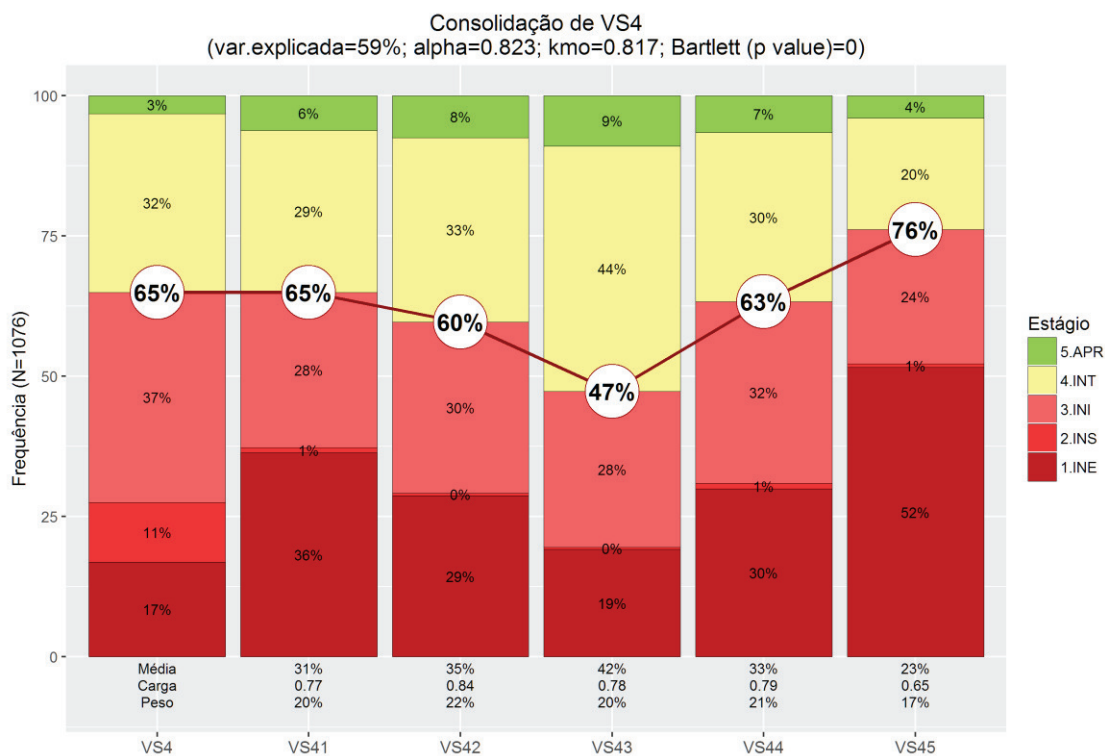
VS4.2 Diretrizes para intervenções que impactem positivamente no controle de doenças crônicas e agravos não transmissíveis e promovam a qualidade de vida da população estão estabelecidas.

VS4.3 Informações epidemiológicas para fundamentar intervenções e políticas de vigilância de doenças crônicas, agravos não transmissíveis e promoção de saúde estão disponíveis.

VS4.4 Articulação com outros setores governamentais, setor privado e sociedade civil para atuar nos fatores de risco de doenças crônicas e agravos não transmissíveis e na proteção da saúde é realizada.

VS4.5 Ações de vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, de acidentes e de violências são executadas (por exemplo, implantação de unidades sentinelas para acidentes de transporte terrestres).





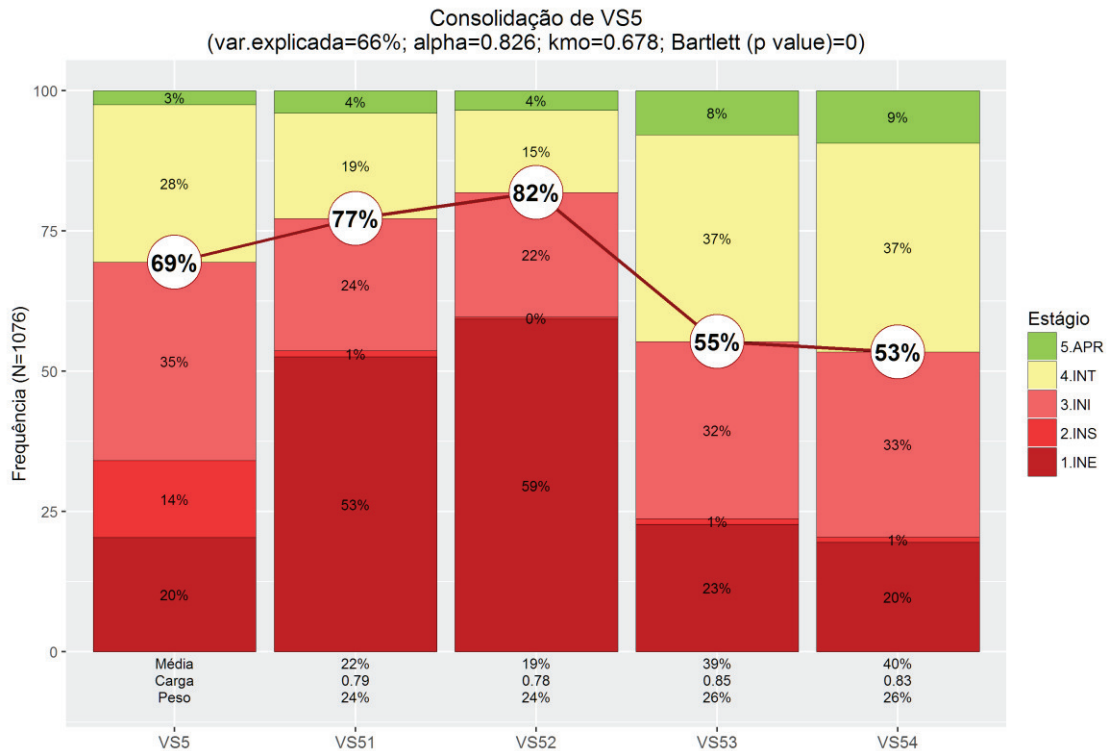
**VS5 Realizar vigilância das populações expostas a riscos ambientais em saúde.**

VS5.1 Mapeamento das populações expostas a riscos ambientais em saúde está estabelecido.

VS5.2 Protocolos de detecção e prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana estão estabelecidos.

VS5.3 Fatores de risco, sobretudo a qualidade da água para consumo humano, do ar e do solo, estão estabelecidos.

VS5.4 Fatores de risco, sobretudo a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo são monitorados.



#### **VS6 Realizar vigilância da saúde do trabalhador.**

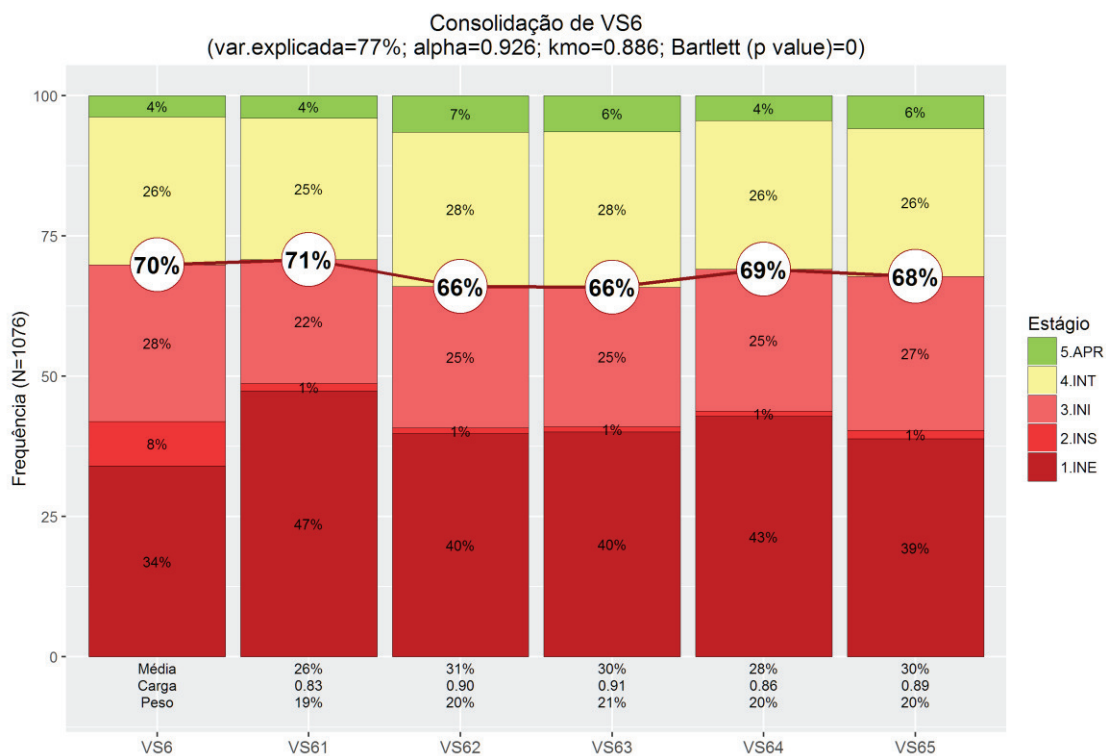
VS6.1 Protocolos assistenciais quanto aos Agravos de Saúde do Trabalhador estão estabelecidos.

VS6.2 A prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho são considerados no planejamento.

VS6.3 Os princípios da precaução, da promoção da saúde e da prevenção de danos, são considerados nas ações de vigilância da saúde do trabalhador.

VS.6.4 A promoção de ambientes de trabalho saudáveis e a minimização de riscos ambientais presentes no ambiente de trabalho são considerados.

VS6.5 Ações de vigilância da saúde do trabalhador são executadas.



**VS7 Realizar vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde.**

VS7.1 Protocolos de avaliação de produtos, serviços e tecnologias que possam afetar a saúde pública estão estabelecidos.

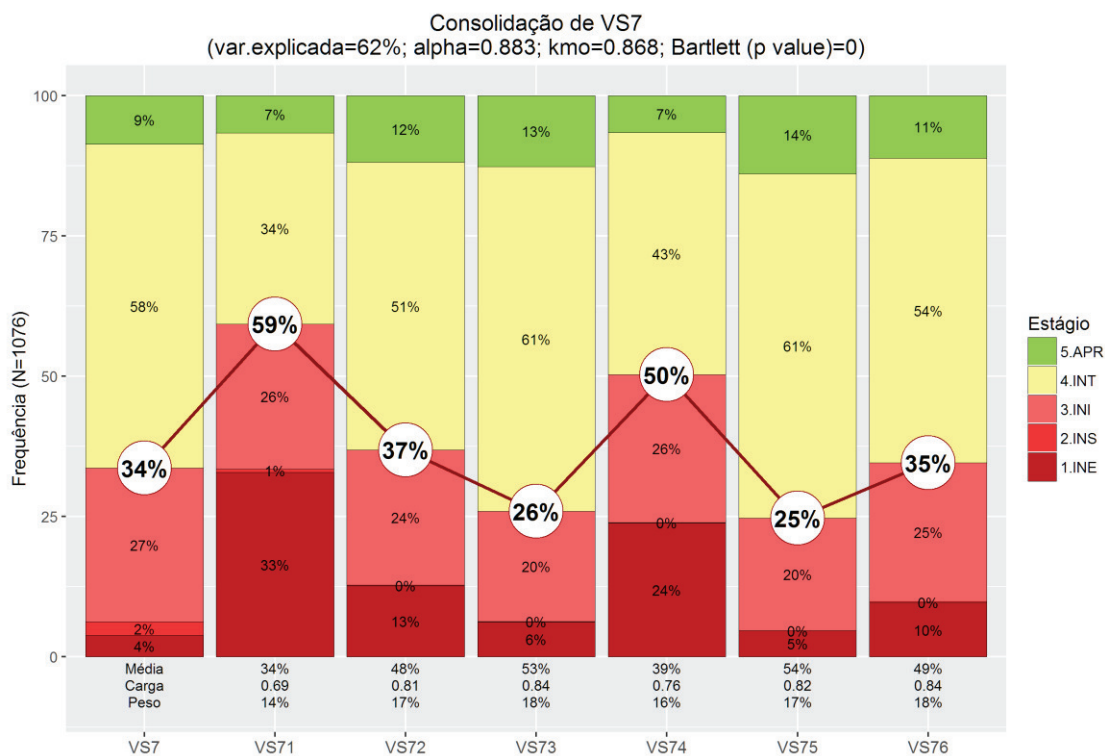
VS7.2 Mapeamento de todos os estabelecimentos e locais passíveis de atuação de vigilância sanitária é realizado periodicamente.

VS7.3 Cadastramento, licenciamento e fiscalização de estabelecimentos cujos serviços possam afetar a saúde da população são realizados.

VS7.4 Protocolos (notas técnicas, por exemplo) de manuseio de produtos, serviços e tecnologias que possam afetar a saúde pública estão estabelecidos.

VS7.5 Ações de vigilância sanitária são executadas.

VS7.6 O monitoramento das desconformidades apontadas nas fiscalizações de estabelecimentos cujos serviços possam afetar a saúde da população é realizado periodicamente.



**VS8 Estabelecer e executar planos de resposta às emergências de saúde pública.**

VS.8.1 Planos e diretrizes para resposta às emergências estão estabelecidos.

VS.8.2 Canais para comunicação de riscos de uma emergência de saúde pública estão estabelecidos.

VS.8.3 Estrutura, permanente ou circunstancial, suficiente e adequada, para resposta às emergências está implantada.

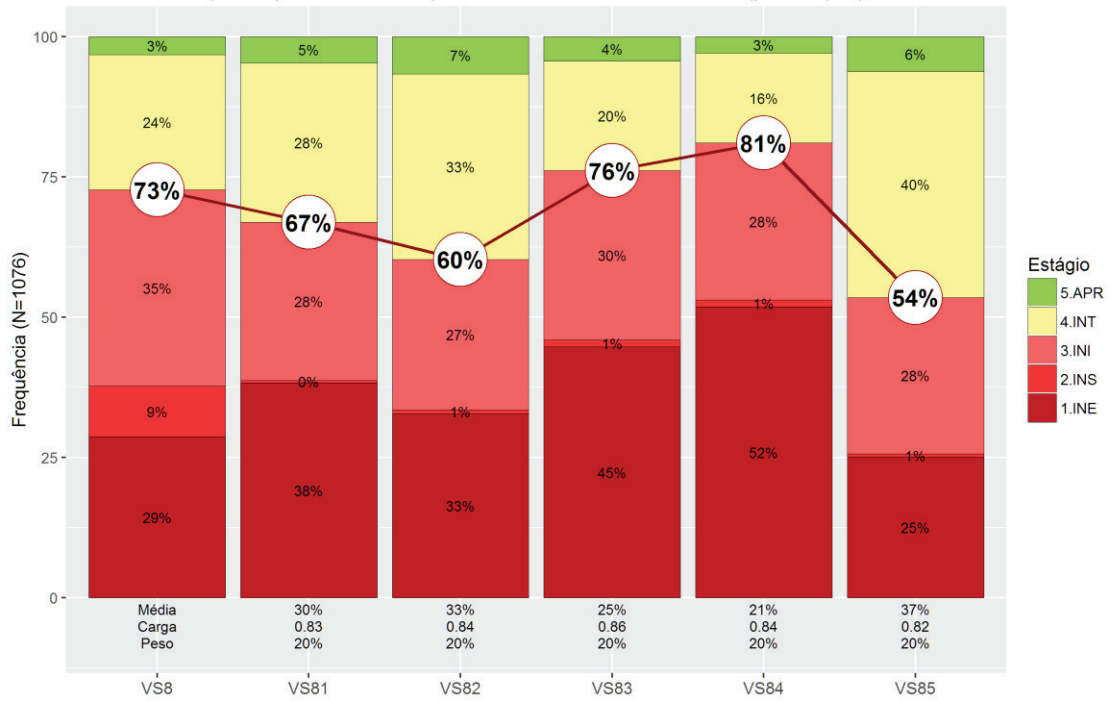
VS.8.4 Ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo da emergência (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução) estão delineadas.

VS8.5 Ações de resposta às emergências são executadas, quando necessárias.



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**Secretaria-Geral de Controle Externo**  
**Secretaria de Controle Externo da Saúde**

Consolidação de VS8  
 (var.explicada=70%; alpha=0.895; kmo=0.869; Bartlett (p value)=0)



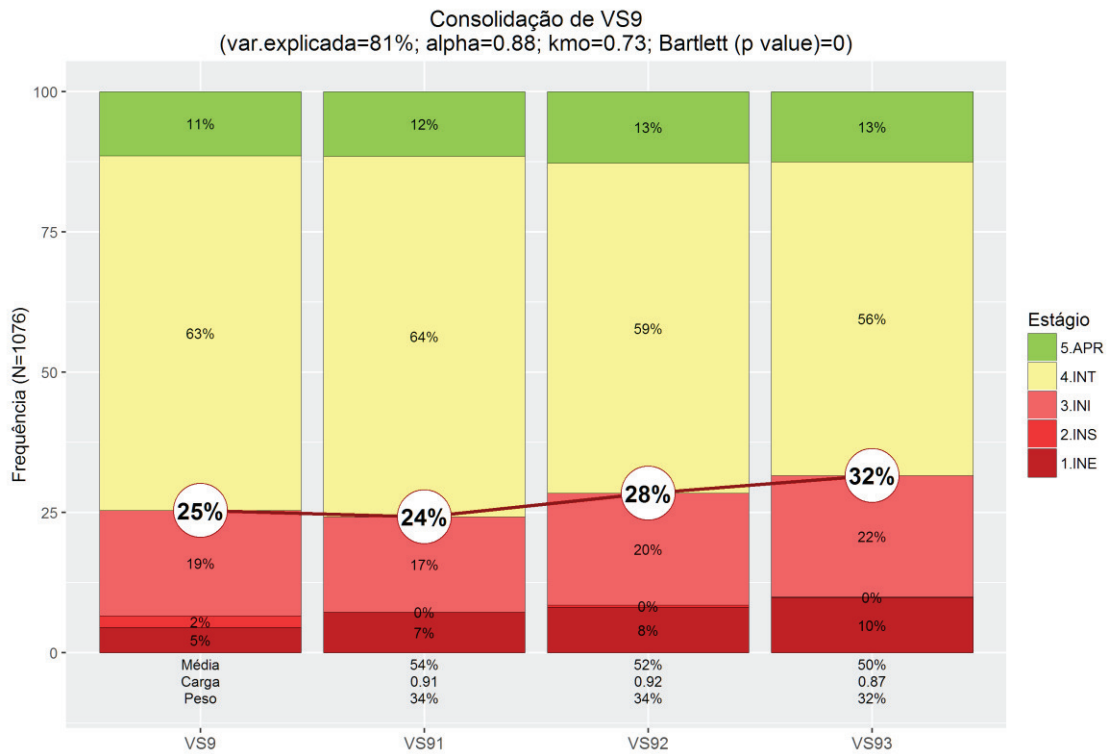


**VS9 Monitorar a gestão da vigilância em saúde (automonitoramento).**

VS.9.1 Indicadores da vigilância em saúde que serão monitorados estão estabelecidos.

VS.9.2 Indicadores da vigilância em saúde são mensurados.

VS.9.3 Resultados da avaliação dos indicadores da vigilância em saúde são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da saúde.



## Gestão Administrativa

### Planos

#### PI1 Elaborar Plano de Saúde.

PI1.1 Resultados das conferências de saúde estão descritos.

PI1.2 Pactuações dos gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) que impactam o planejamento estão descritas.

PI1.3 Diretrizes do conselho de saúde para o Plano de Saúde, inclusive quanto à priorização, estão descritas.

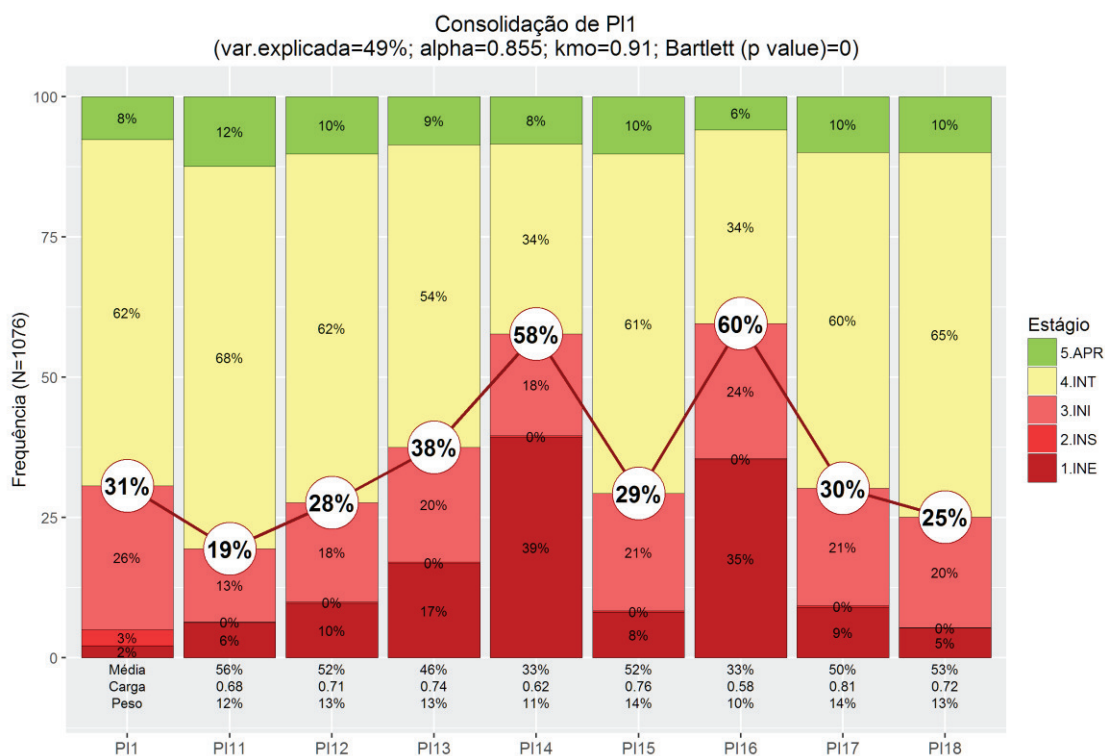
PI1.4 Audiências públicas para obter sugestões para o Plano de Saúde são realizadas.

PI1.5 Necessidades de saúde estão descritas.

PI1.6 Mapa de saúde está descrito.

PI1.7 Plano de Saúde é elaborado a partir das necessidades em saúde, considerando resultados das conferências de saúde, das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e das audiências públicas, e as diretrizes do conselho de saúde.

PI1.8 Plano de Saúde está elaborado e contém: a) análise situacional; b) definição de objetivos; c) definição de pelo menos um indicador para cada objetivo; d) definição de metas para cada indicador; e) processo de monitoramento e avaliação dos indicadores.



#### PI2 Elaborar programação anual de saúde.

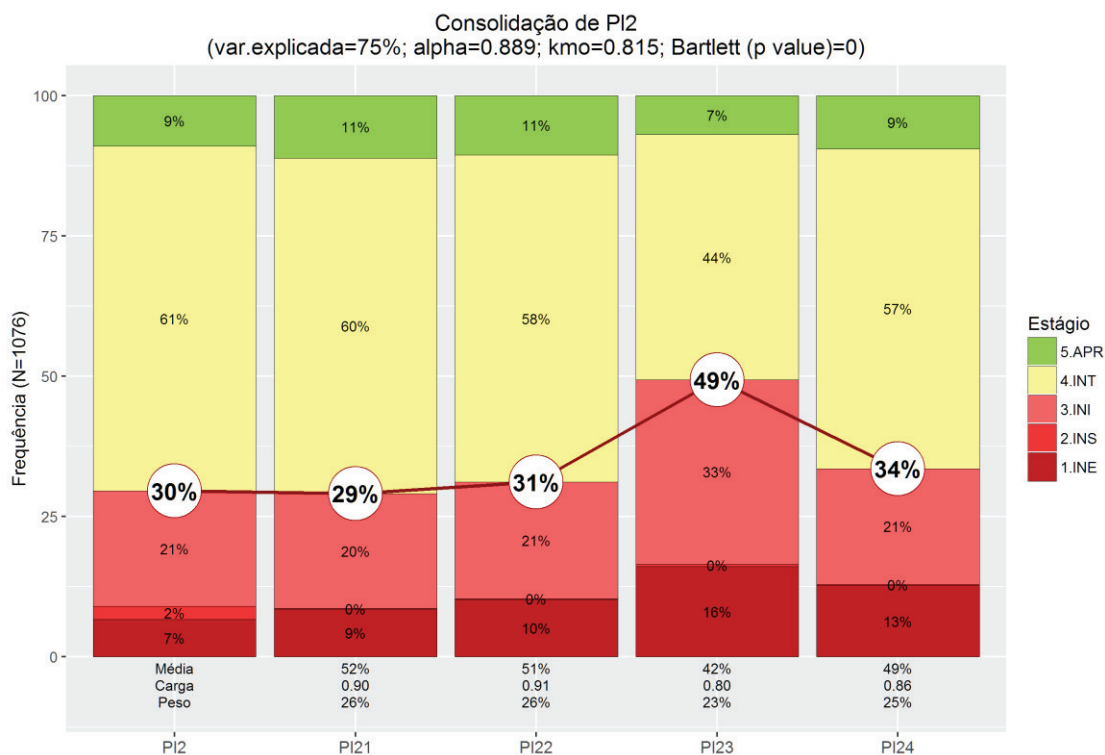


PI2.1 Metas do Plano de Saúde que serão alcançadas no ano corrente estão definidas.

PI2.2 Ações para atingir as metas do ano estão estabelecidas.

PI2.3 Recursos (orçamentários, humanos etc.) necessários para a execução das ações estão descritos.

PI2.4 Indicadores da PAS que serão monitorados estão estabelecidos.



### PI3 Estabelecer planos operativos.

PI3.1 Orientações para a elaboração dos planos operativos estão estabelecidas.

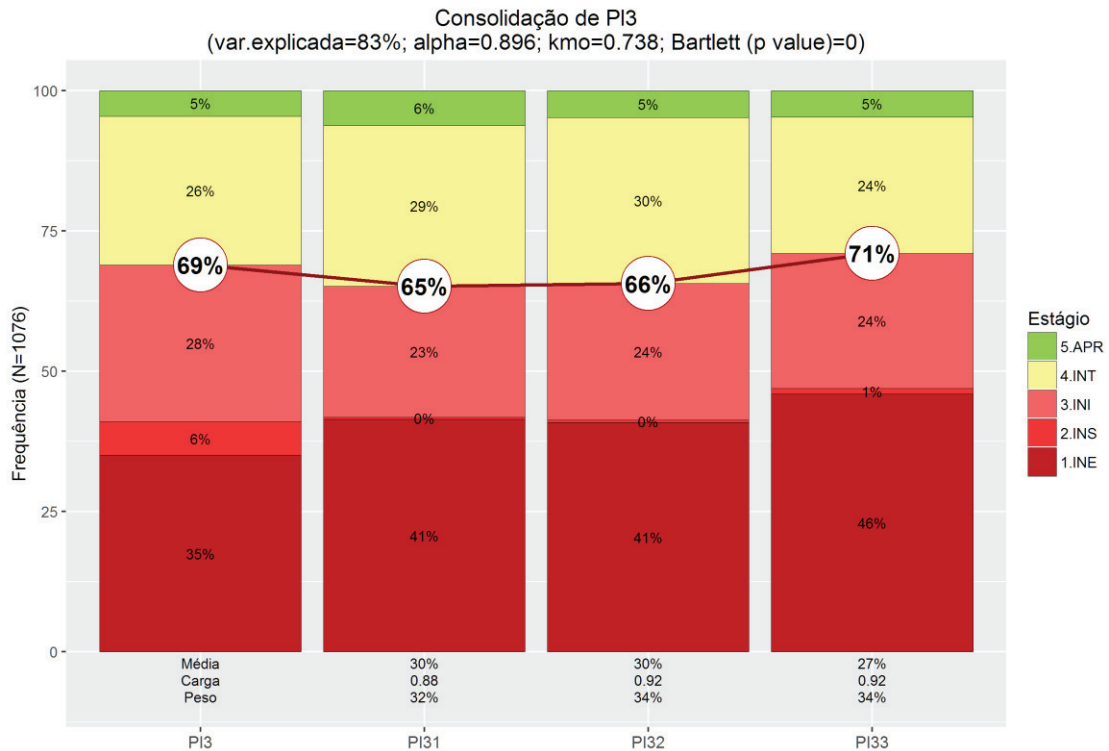
PI3.2 Planos operativos dos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados e conveniados estão estabelecidos.

PI3.3 Monitoramento da existência e da completude dos planos operativos está estabelecido.





**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**Secretaria-Geral de Controle Externo**  
**Secretaria de Controle Externo da Saúde**



**Processos de apoio – Aquisições (todos os objetos, menos acordos realizados com terceiros para prestação de serviços de saúde)**

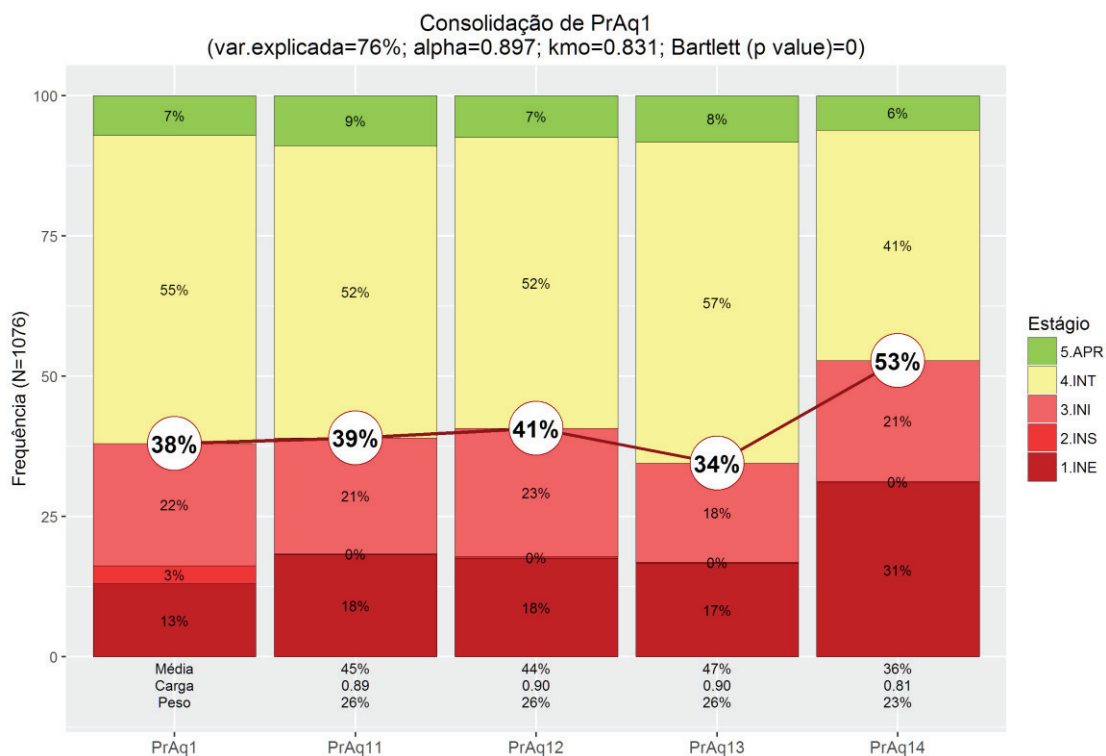
**PrAq1 Estabelecer processo de aquisições (de todos os objetos, menos acordos realizados com terceiros para prestação de serviços de saúde).**

PrAq1.1 Atividades do processo de aquisição e seu fluxo estão estabelecidos.

PrAq1.2 Atores responsáveis pelas atividades do processo de aquisição estão listados.

PrAq1.3 Modelos de artefatos (documentos) do processo de aquisição estão estabelecidos.

PrAq1.4 Listas de verificação (checklists) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo de aquisição estão estabelecidas.



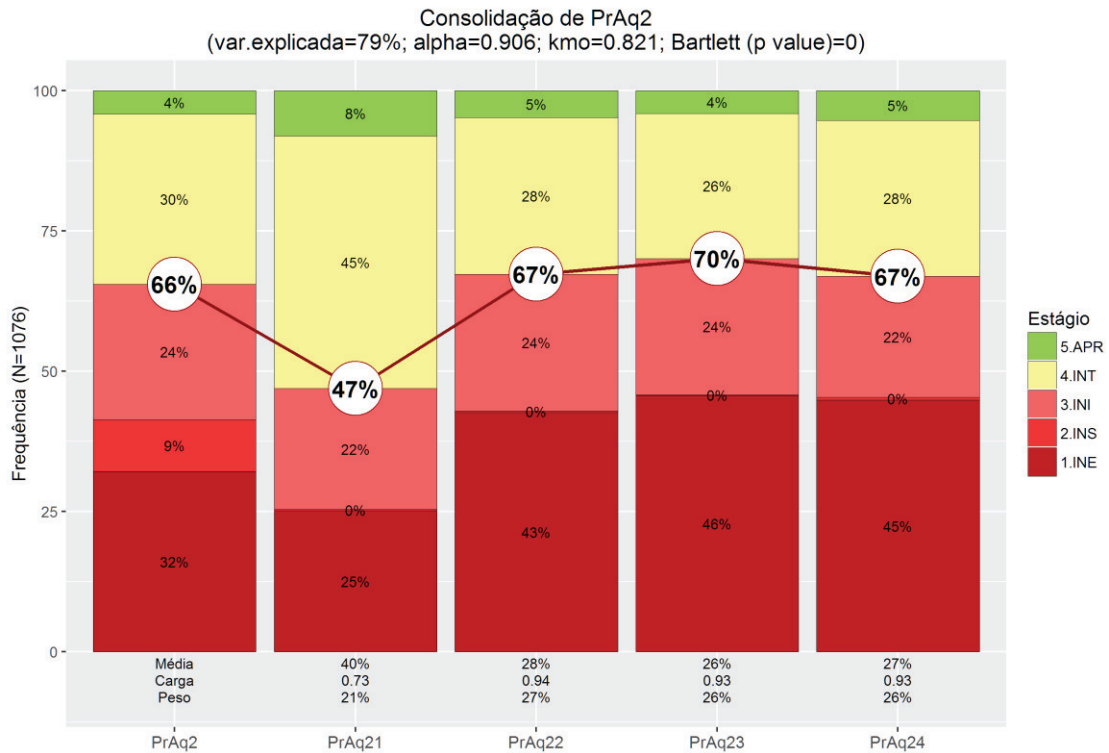
**PrAq2 Monitorar e avaliar processo de aquisições (de todos os objetos, menos acordos realizados com terceiros para prestação de serviços de saúde).**

PrAq2.1 Responsabilidade pelo monitoramento do processo de aquisição está definida.

PrAq2.2 Indicadores que serão monitorados no processo de aquisição estão estabelecidos.

PrAq2.3 Indicadores do processo de aquisição são mensurados.

PrAq2.4 Resultados da avaliação dos indicadores do processo de aquisição são utilizados para tomada de decisão.



**PrAq3 Implantar controles para cada uma das aquisições (de todos os objetos, menos acordos realizados com terceiros para prestação de serviços de saúde).**

**PrAq3.1 Toda contratação é iniciada com um documento, preenchido pela secretaria de saúde, que informa a necessidade de saúde que será atendida com a contratação.**

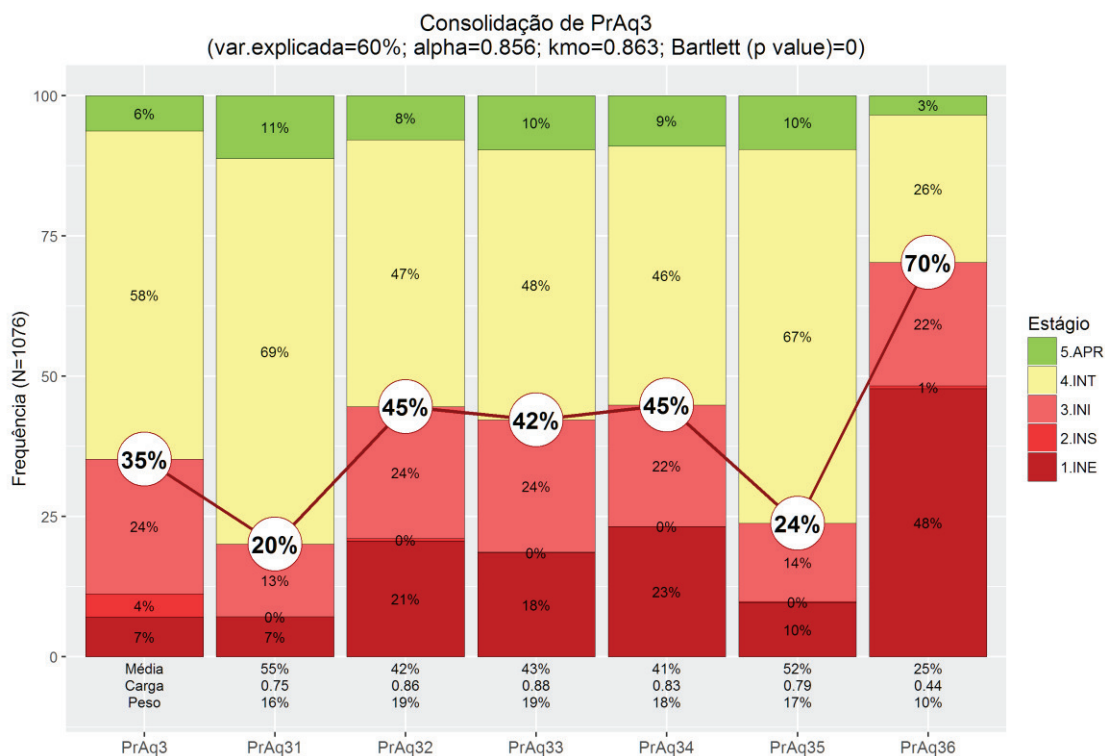
PrAq3.2 Critérios de qualidade para cada uma das aquisições estão estabelecidos nos ajustes.

PrAq3.3 Critérios de qualidade para cada uma das aquisições são avaliados quando da entrega dos bens e serviços.

PrAq3.4 Resultados da avaliação dos critérios de qualidade de cada uma das aquisições são utilizados para o pagamento do contrato.

PrAq3.5 Critérios para aceitação do preço em cada uma das aquisições estão estabelecidos nos instrumentos convocatórios.

PrAq3.6 Dados do Banco de Preços em Saúde são utilizados nos processos de aquisição.



**Processos de apoio - Acordos com terceiros para prestação de serviços de saúde, com ou sem contratualização (o instrumento pode ser contrato administrativo, convênio, Termo de Parceria, Contrato de Gestão etc.)**

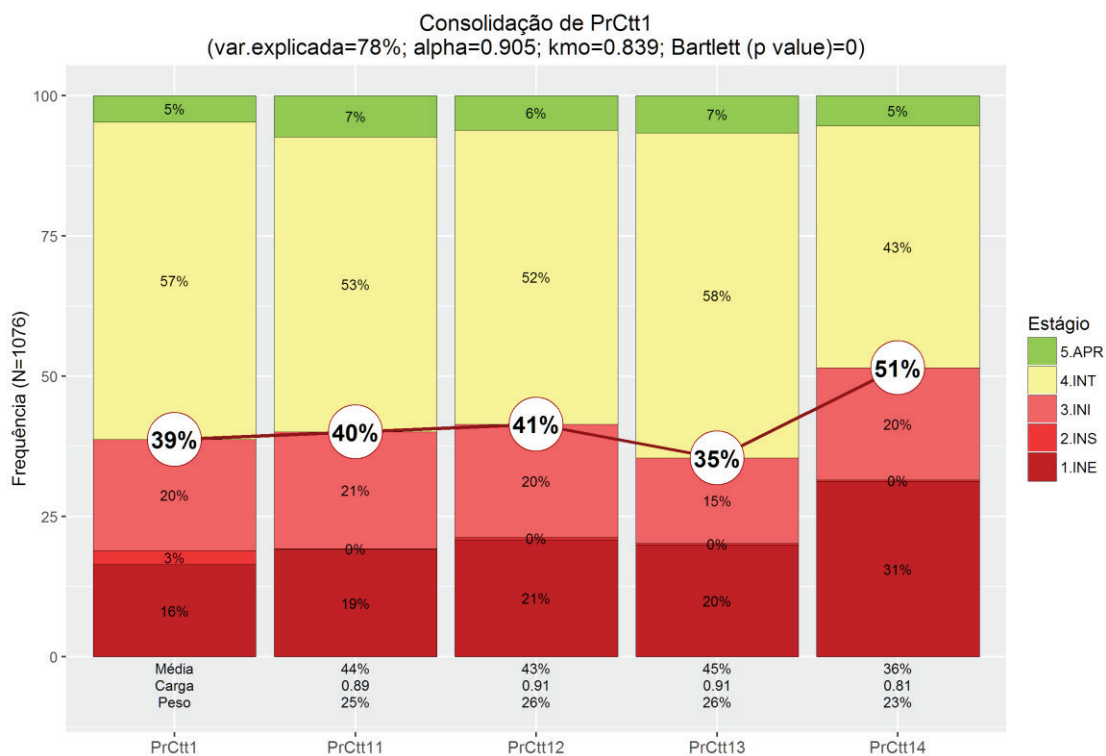
**PrCtt1 Estabelecer processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde.**

PrCtt1.1 Atividades do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde e seu fluxo estão estabelecidos.

PrCtt1.2 Atores responsáveis pelas atividades do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde estão listados.

PrCtt1.3 Modelos de artefatos (documentos) do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde estão estabelecidos.

PrCtt1.4 Listas de verificação (checklists) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde estão estabelecidas.



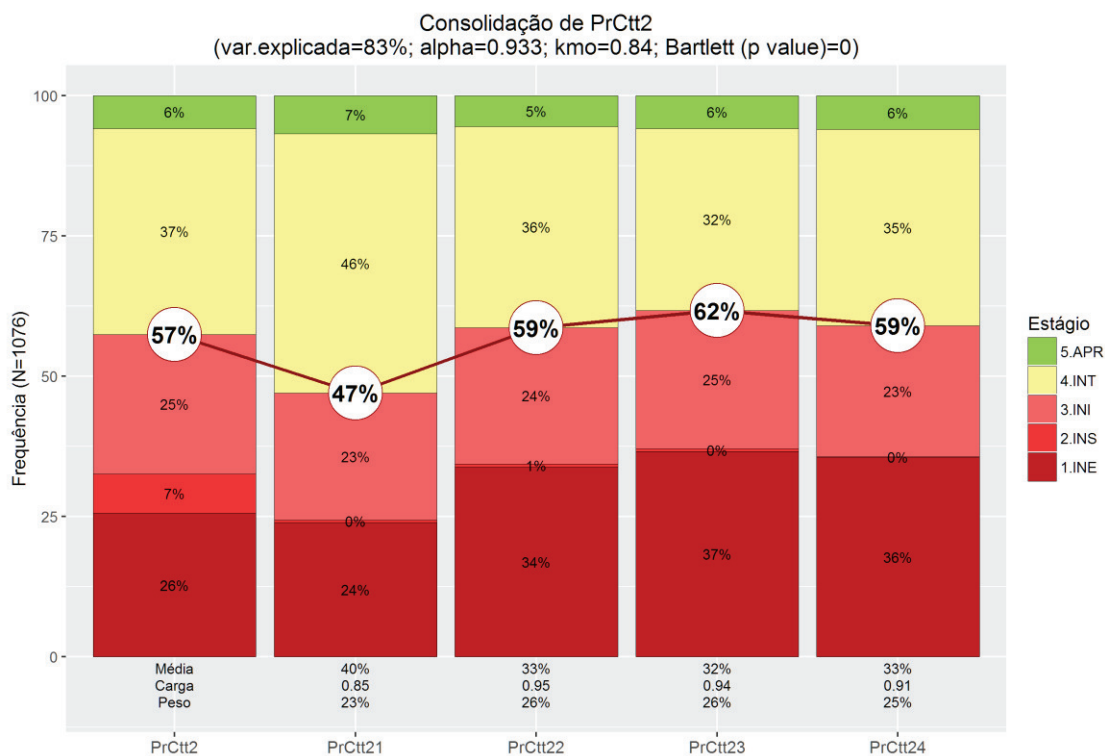
**PrCtt2 Monitorar e avaliar processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde.**

PrCtt2.1 Responsabilidade pelo monitoramento do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde está definida.

PrCtt2.2 Indicadores que serão monitorados no processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde estão estabelecidos.

PrCtt2.3 Indicadores do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde são mensurados.

PrCtt2.4 Resultados da avaliação dos indicadores do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde são utilizados para tomada de decisão.



**PrCtt3 Implantar controles para cada um dos acordos com terceiros para prestação de serviços de saúde.**

PrCtt3.1 Estudos apontando a necessidade de firmar acordos com terceiros para prestação de serviços de saúde estão disponíveis.

PrCtt3.2 Estudos apontando qual a modalidade mais vantajosa de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde (dentre contrato administrativo, convênio, Termo de Parceria, Contrato de Gestão etc.) estão disponíveis.

PrCtt3.3 Termo contratual para cada um dos acordos está assinado (por exemplo, contrato administrativo, convênio, termo de parceria, contrato de gestão etc.).

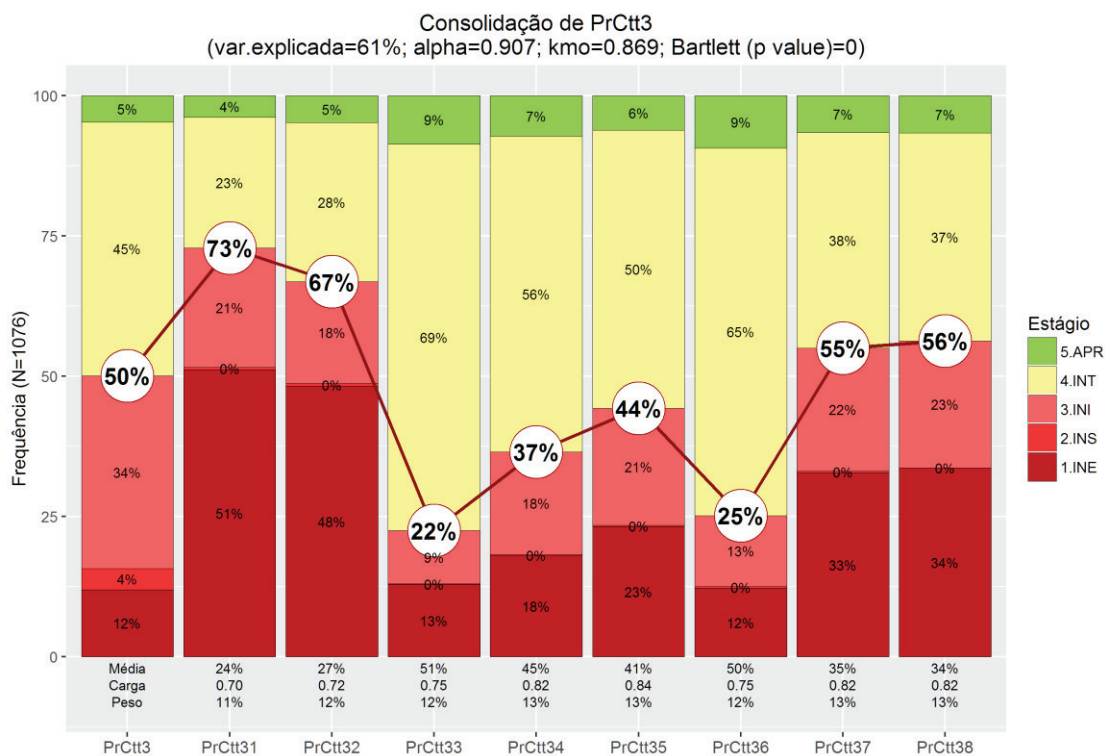
PrCtt3.4 Descrições qualitativa e quantitativa dos serviços de saúde são parte integrante de cada um dos acordos firmados.

PrCtt3.5 Indicadores (de qualidade, produtividade, prazos etc.) para cada acordo firmado estão estabelecidos nos termos contratuais.

PrCtt3.6 Preços dos serviços de cada um dos acordos estão dentro da faixa dos preços praticados no mercado.

PrCtt3.7 Indicadores de cada acordo firmado são mensurados.

PrCtt3.8 Resultados da avaliação dos indicadores de cada acordo firmado são utilizados para tomada de decisão.



## Processos de apoio – Orçamento e finanças

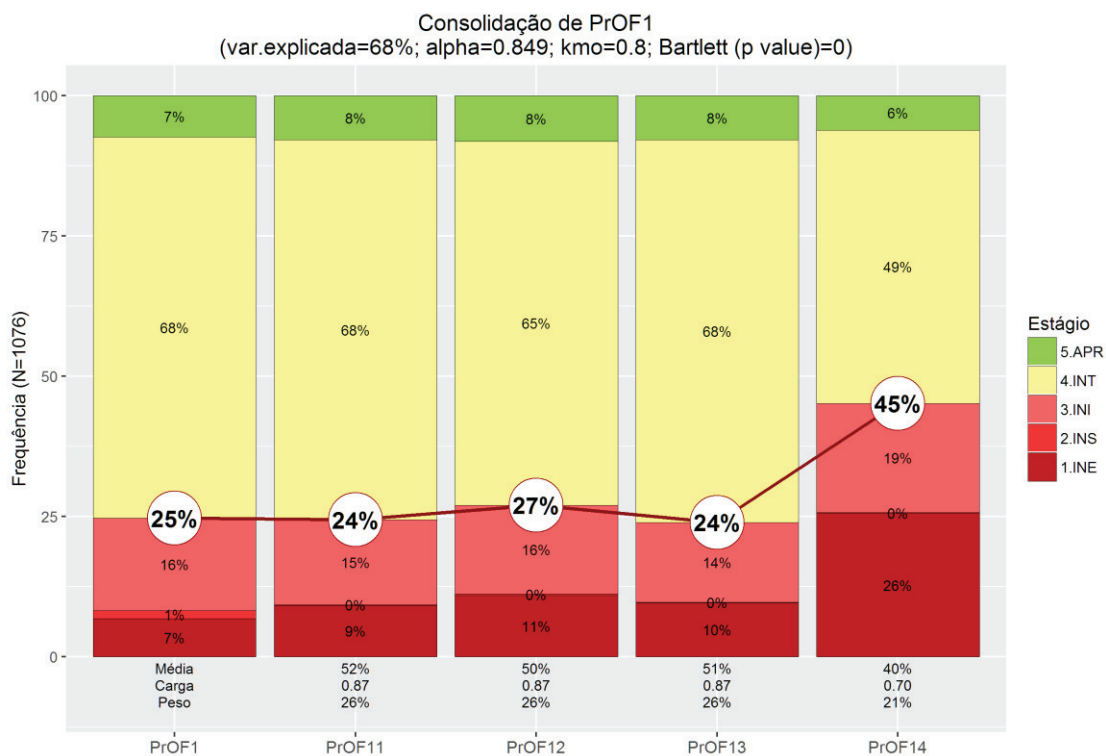
### PROF1 Estabelecer processo orçamentário e financeiro.

PROF1.1 Atividades do processo orçamentário e financeiro e seu fluxo estão estabelecidos.

PROF1.2 Atores responsáveis pelas atividades do processo orçamentário e financeiro estão listados.

PROF1.3 Modelos de artefatos (documentos) do processo orçamentário e financeiro estão estabelecidos.

PROF1.4 Listas de verificação (checklists) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo orçamentário e financeiro estão estabelecidas.



### PrOF2 Monitorar e avaliar processo orçamentário e financeiro.

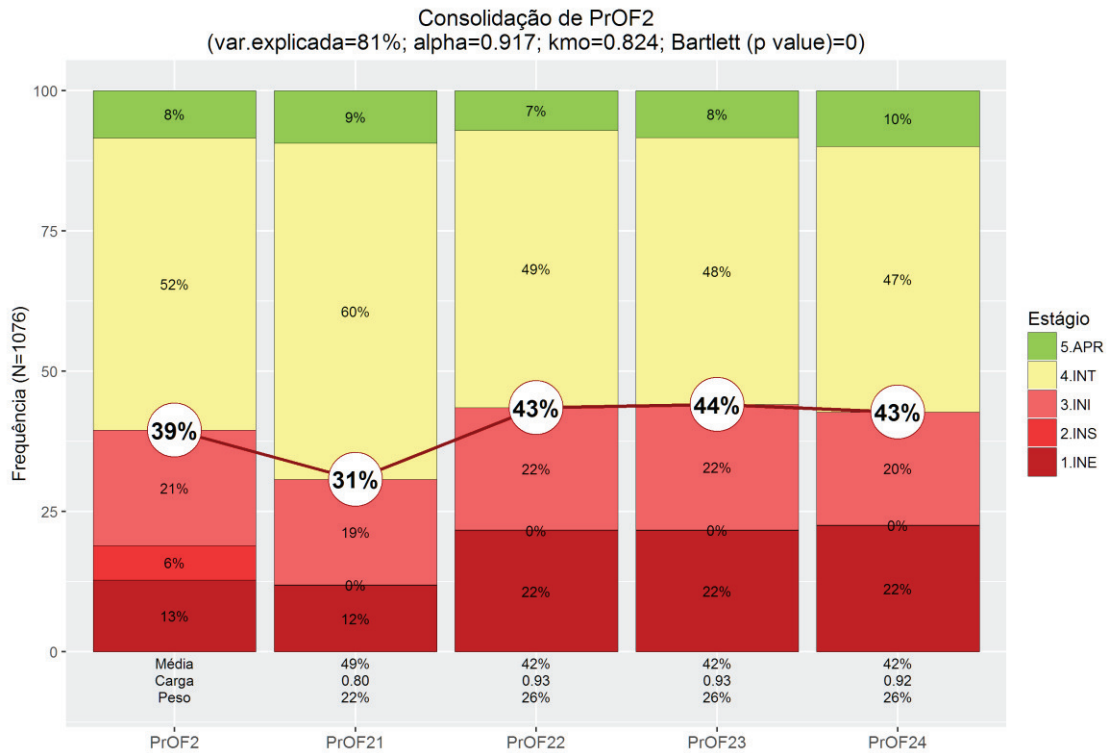
PrOF2.1 Responsabilidade pelo monitoramento do processo orçamentário e financeiro está definida.

PrOF2.2 Indicadores que serão monitorados no processo orçamentário e financeiro estão estabelecidos.

PrOF2.3 Indicadores do processo orçamentário e financeiro são mensurados.

PrOF2.4 Resultados da avaliação dos indicadores do processo orçamentário e financeiro são utilizados para tomada de decisão.



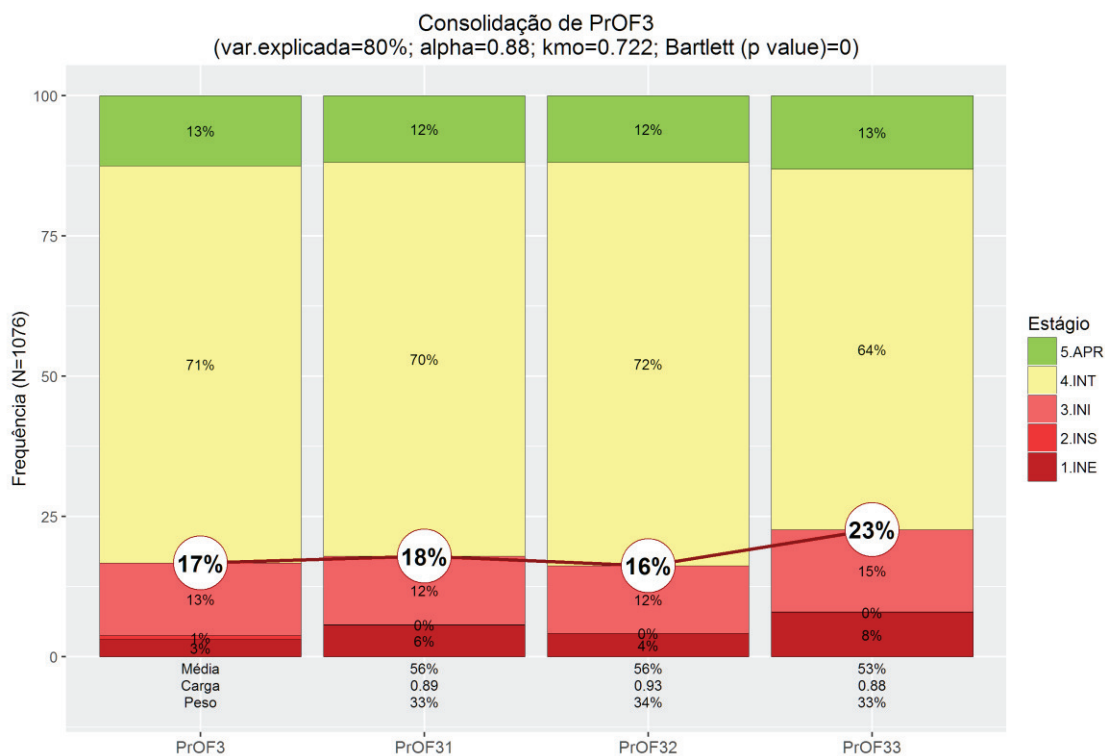


### PrOF3 Monitorar e avaliar o fundo de saúde.

PrOF3.1 Responsabilidade pelo acompanhamento da disponibilidade e aplicação dos recursos do fundo de saúde está definida.

PrOF3.2 Disponibilidade e aplicação dos recursos do fundo de saúde são acompanhados, inclusive quanto à vinculação de sua aplicação.

PrOF3.3 Resultados do acompanhamento da disponibilidade e aplicação dos recursos do fundo de saúde são utilizados para tomada de decisão.



## Pessoas

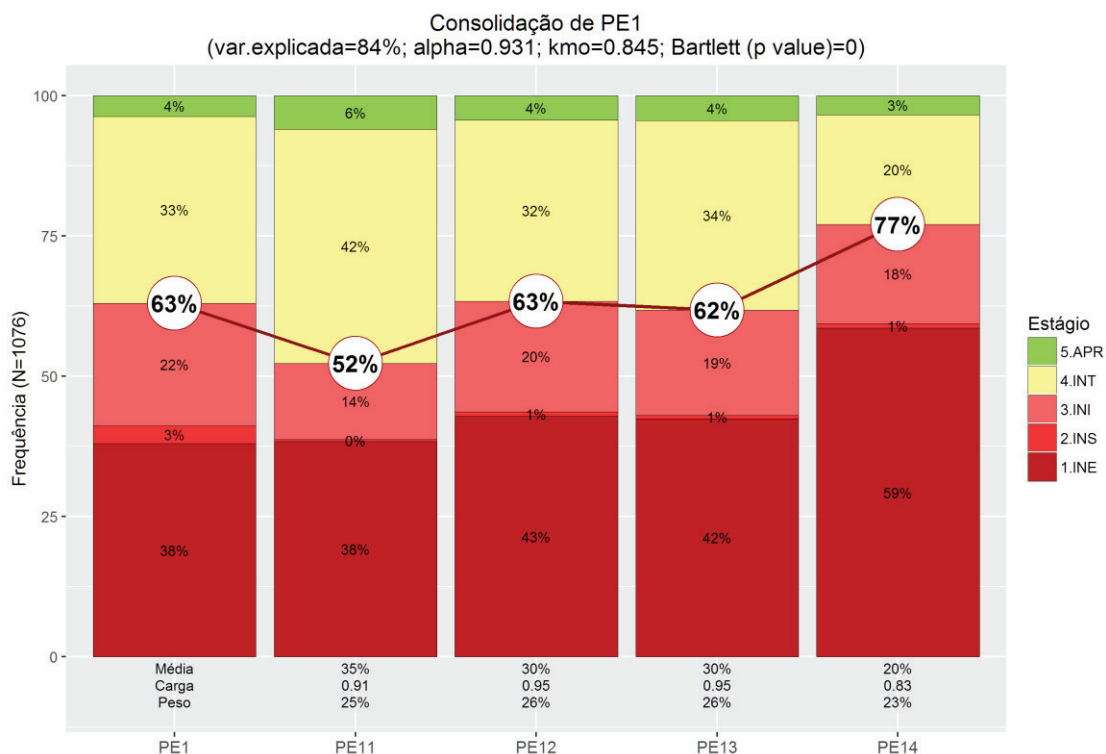
### PE1 Adotar código de ética e conduta que defina padrões de comportamento dos gestores e colaboradores da secretaria de saúde.

PE1.1 Todos os gestores e colaboradores da secretaria de saúde estão submetidos a um código de ética e de conduta.

PE1.2 O código de ética e de conduta adotado possui as seguintes características: a) detalha valores, princípios e comportamentos esperados dos agentes; b) define tratamento de conflitos de interesses; c) estabelece a obrigatoriedade de manifestação e registro, de forma explícita e transparente, de aspectos que possam conduzir a conflitos de interesses (por exemplo, empregos atuais e anteriores, candidaturas a cargos eletivos, atividades políticas nos últimos cinco anos); d) proíbe o recebimento de benefícios que possam, de forma efetiva ou potencial, influenciar, ou parecer influenciar, as ações dos colaboradores e gestores.

PE1.3 O código de ética e de conduta adotado define: a) sanções cabíveis em caso de seu descumprimento; b) mecanismos de monitoramento e avaliação do seu cumprimento; c) papéis e responsabilidades dos envolvidos no monitoramento e na avaliação do comportamento de agentes públicos.

PE1.4 Ações de divulgação e promoção do conhecimento do código de ética e de conduta são efetivamente realizadas para seu público alvo.

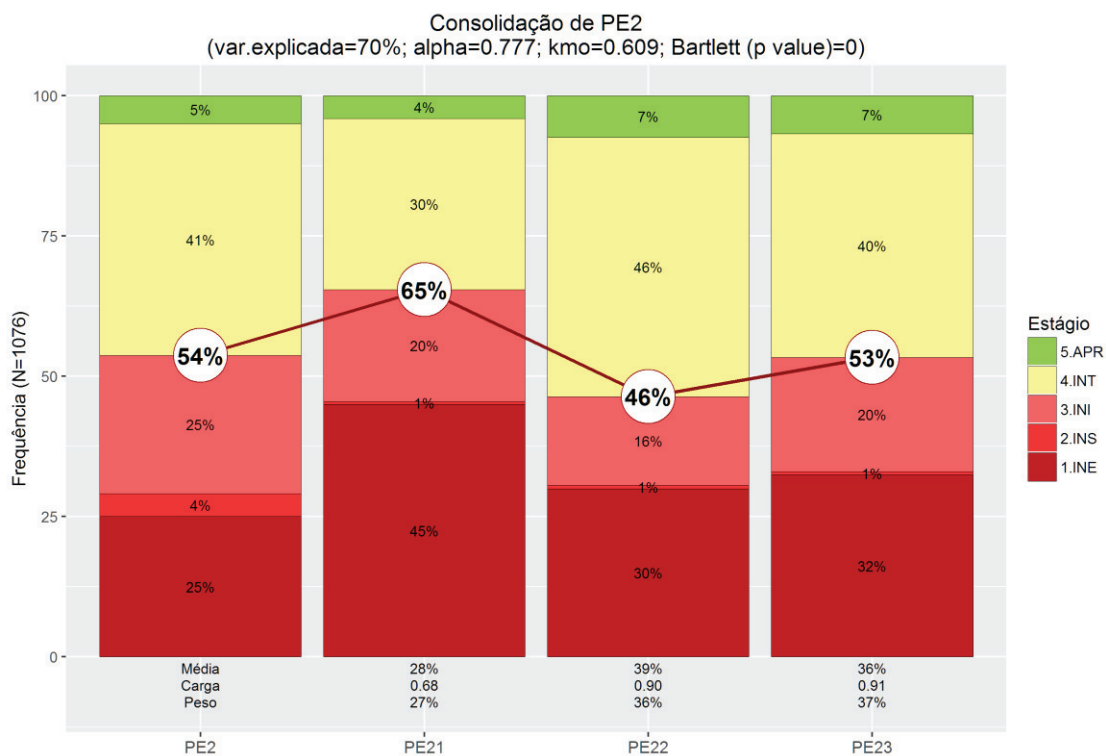


**PE2 Estabelecer mecanismos de controle para evitar que conflitos de interesse influenciem as decisões dos gestores da secretaria de saúde.**

PE2.1 Mecanismos que estabeleçam a obrigatoriedade de os gestores da secretaria de saúde declararem impedimento para tomar decisões quando há aspectos que possam conduzir a conflitos de interesses (por exemplo, empregos atuais e anteriores, candidaturas a cargos eletivos, atividades políticas nos últimos cinco anos) estão implantados.

PE2.2 Mecanismos para envio de denúncias diretamente ao secretário de saúde e aos gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) estão implantados (por exemplo, ouvidoria do SUS).

PE2.3 Mecanismos para acompanhamento, pelas partes interessadas, de denúncias feitas ao secretário de saúde e aos gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) estão implantados.



### PE3 Dispor de força de trabalho suficiente.

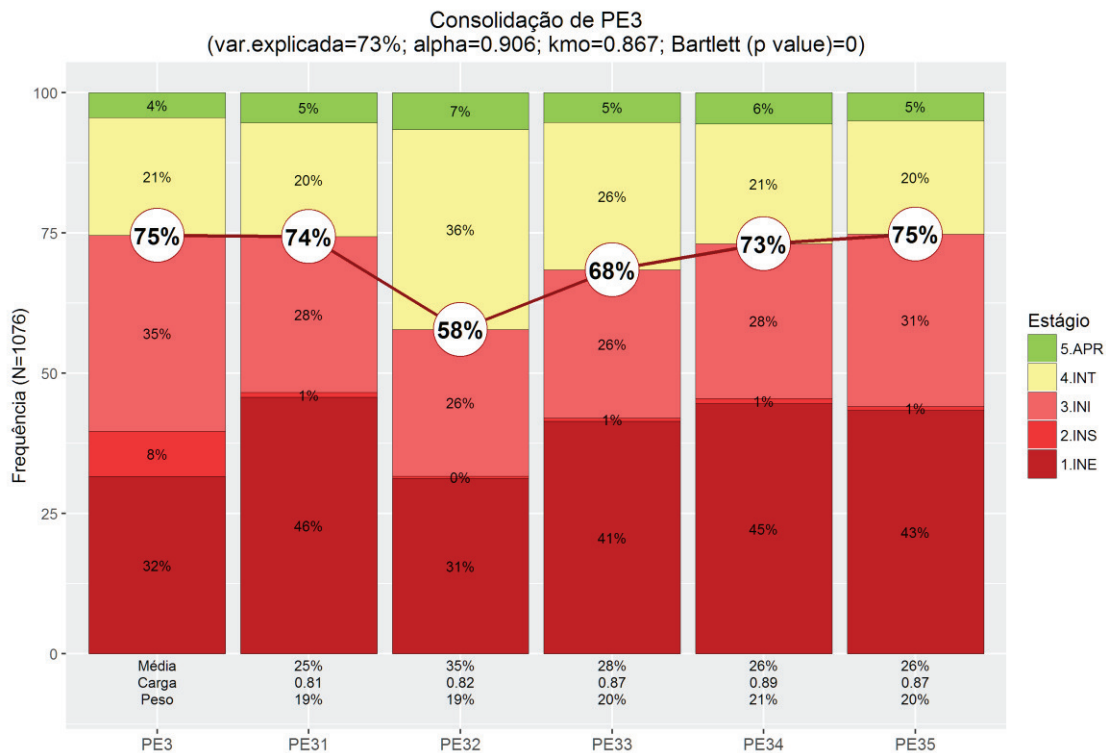
PE3.1 Informações sobre a força de trabalho ideal (quantidade e qualificação de pessoal) estão descritas com base em critérios técnicos (por exemplo, mapeamento de processos, análise de produtividade média, etc.)

PE3.2 Informações sobre força de trabalho atual (quantidade e qualificação de pessoal) estão descritas.

PE3.3 Avaliações das lacunas (quantitativas e qualitativas) da força de trabalho são realizadas.

PE3.4 Estratégias para dispor da força de trabalho ideal estão estabelecidas.

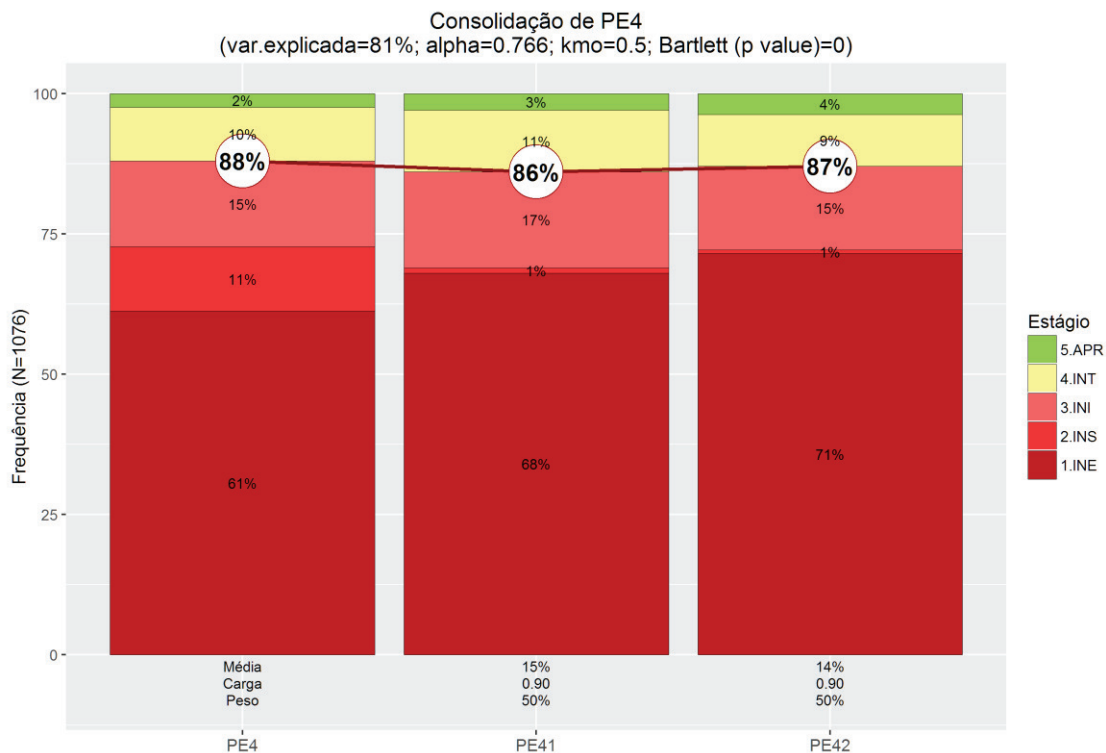
PE3.5 Estratégias para dispor da força de trabalho ideal são executadas.



**PE4 Desenvolver lideranças.**

PE4.1 Práticas de sucessão das lideranças são executadas (por exemplo, planejamento da sucessão).

PE4.2 Programas de treinamento e desenvolvimento de perfis profissionais de liderança, inclusive para potenciais líderes, são executados.



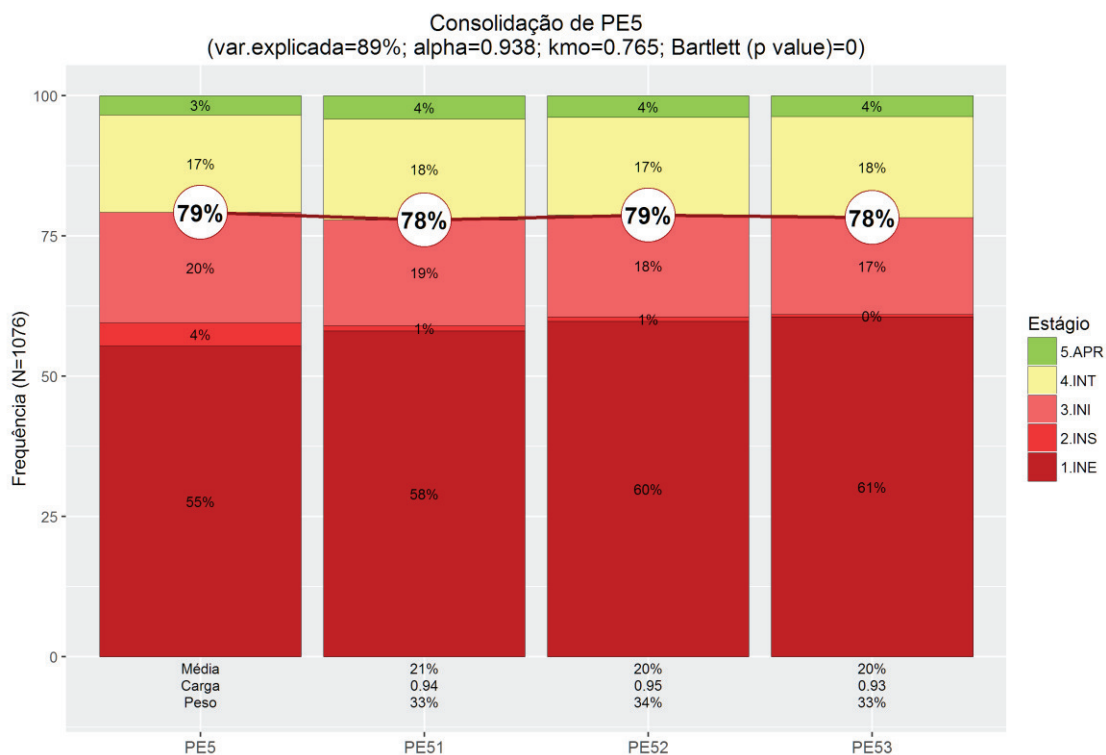


### PE5 Avaliar e reconhecer o desempenho das pessoas.

PE5.1 Metas de desempenho individual estão estabelecidas.

PE5.2 Avaliações de desempenho individual, de acordo com o alcance das metas, são realizadas.

PE5.3 Consequências (positivas e negativas) decorrentes da avaliação de desempenho individual estão estabelecidas.



### PE6 Promover a aprendizagem contínua.

PE6.1 Necessidades de capacitação em atenção à saúde estão descritas.

PE6.2 Necessidades de capacitação em gestão estão descritas.

PE6.3 Plano de educação permanente em atenção à saúde está estabelecido.

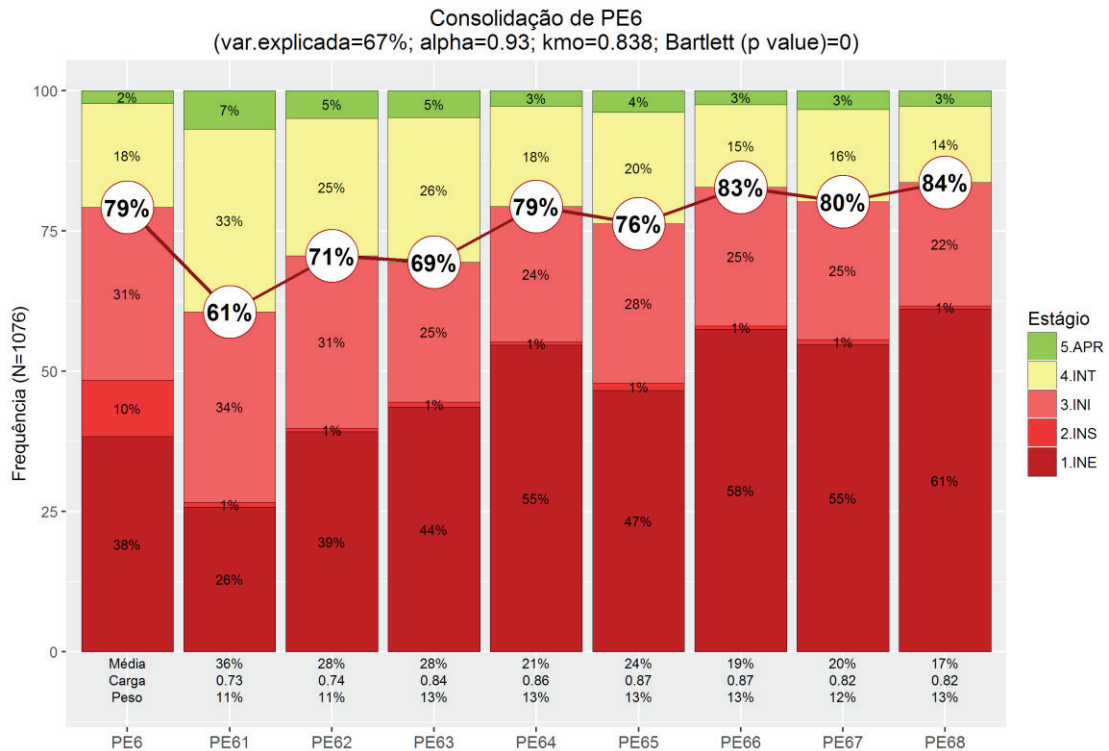
PE6.4 Plano de educação permanente em gestão está estabelecido.

PE6.5 Plano de educação permanente em atenção à saúde é executado.

PE6.6 Plano de educação permanente em gestão é executado.

PE6.7 Avaliações dos resultados das ações de educação permanente em atenção à saúde são realizadas.

PE6.8 Avaliações das ações de educação permanente em gestão são realizadas.



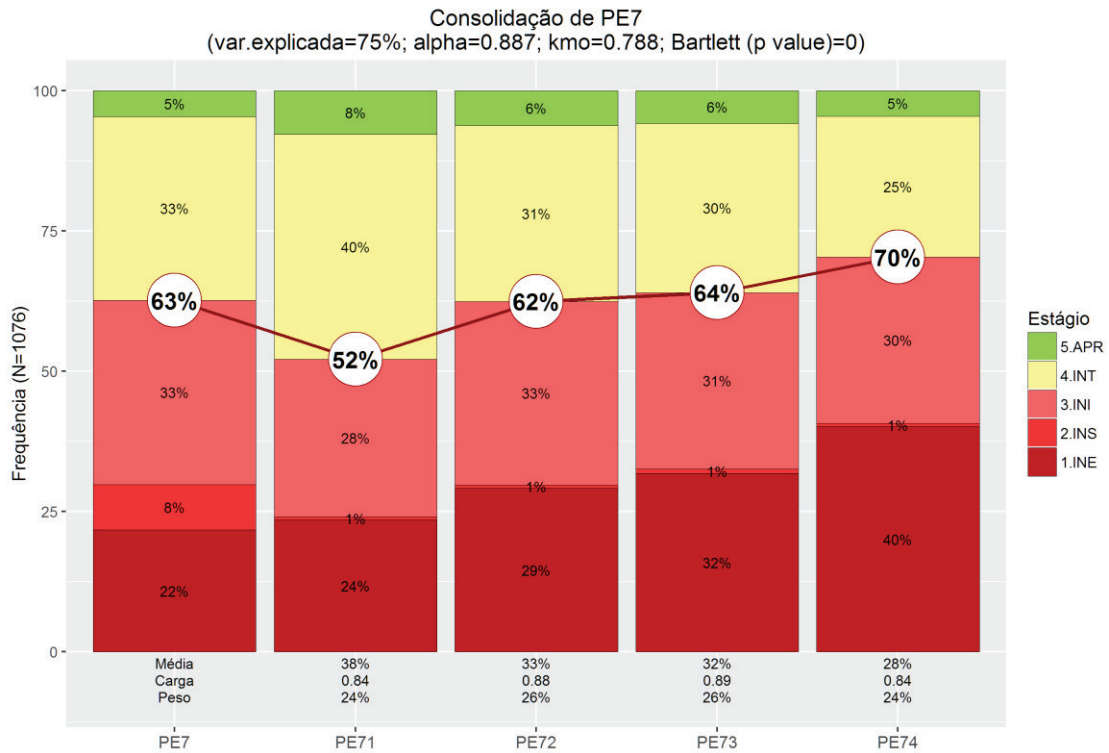
**PE7 Realizar gestão do conhecimento (de outras formas que não por treinamentos).**

PE7.1 Mecanismos para gestão do conhecimento estão disponíveis (por exemplo, programação de reuniões técnicas periódicas).

PE7.2 Treinamento e orientação em relação ao compartilhamento e difusão de conhecimento são executados.

PE7.3 Conhecimento em atenção à saúde é documentado e compartilhado.

PE7.4 Conhecimento em gestão é documentado e compartilhado.



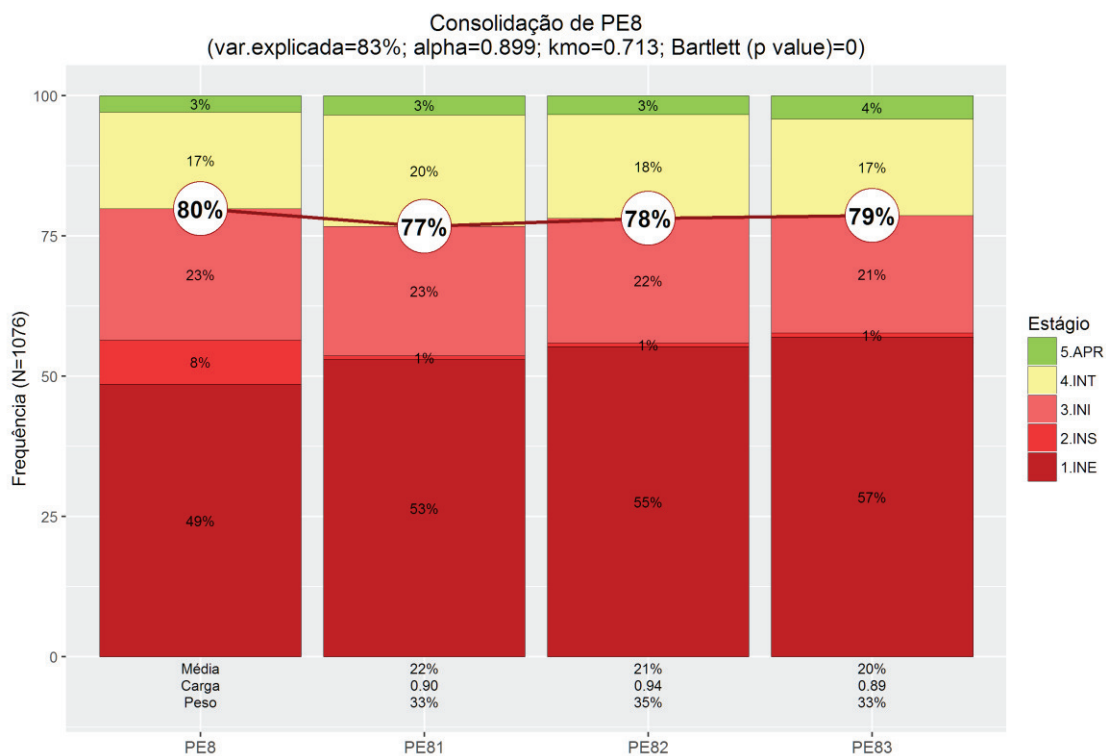
### PE8 Estabelecer e dar transparência ao processo de seleção dos gestores.

PE8.1 Os perfis profissionais desejáveis ou necessárias aos gestores estão descritos.

PE8.2 Os critérios de seleção dos gestores estão definidos.

PE8.3 Os gestores são selecionados por meio de processo transparente que leva em consideração os perfis profissionais e os critérios de seleção definidos.





## Informação e conhecimento

### IC1 Utilizar sistemas de informação.

IC1.1 Processos que dependem do apoio de sistemas de informação estão listados.

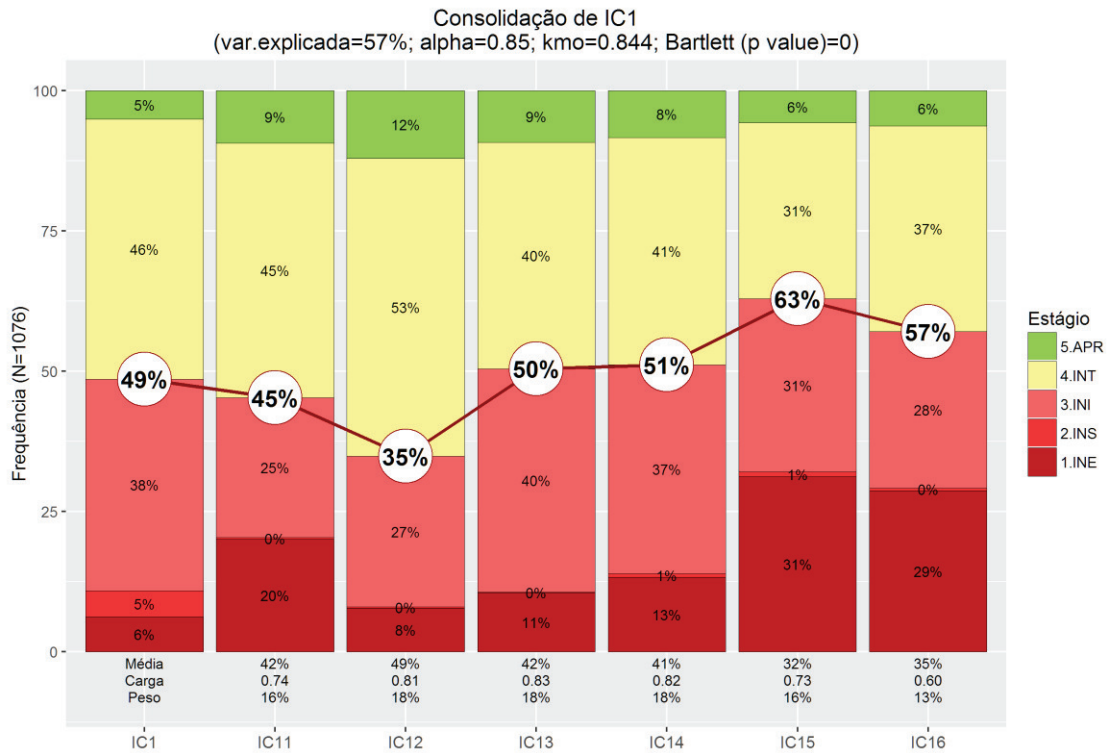
IC1.2 Sistemas de informação necessários estão disponíveis.

IC1.3 Sistemas de informação existentes são úteis e suficientes.

IC1.4 Informações contidas nos sistemas de informação são íntegras, confiáveis, atualizadas e disponíveis em formato aberto.

IC1.5 Informações contidas nos sistemas são integradas, de modo a possibilitar efetiva comunicação entre os subsistemas de saúde (por exemplo, atenção básica, vigilância em saúde).

IC1.6 Avaliação da adequação dos sistemas de informação oferecidos pelo Ministério da Saúde precede a decisão de utilizar outros sistemas.



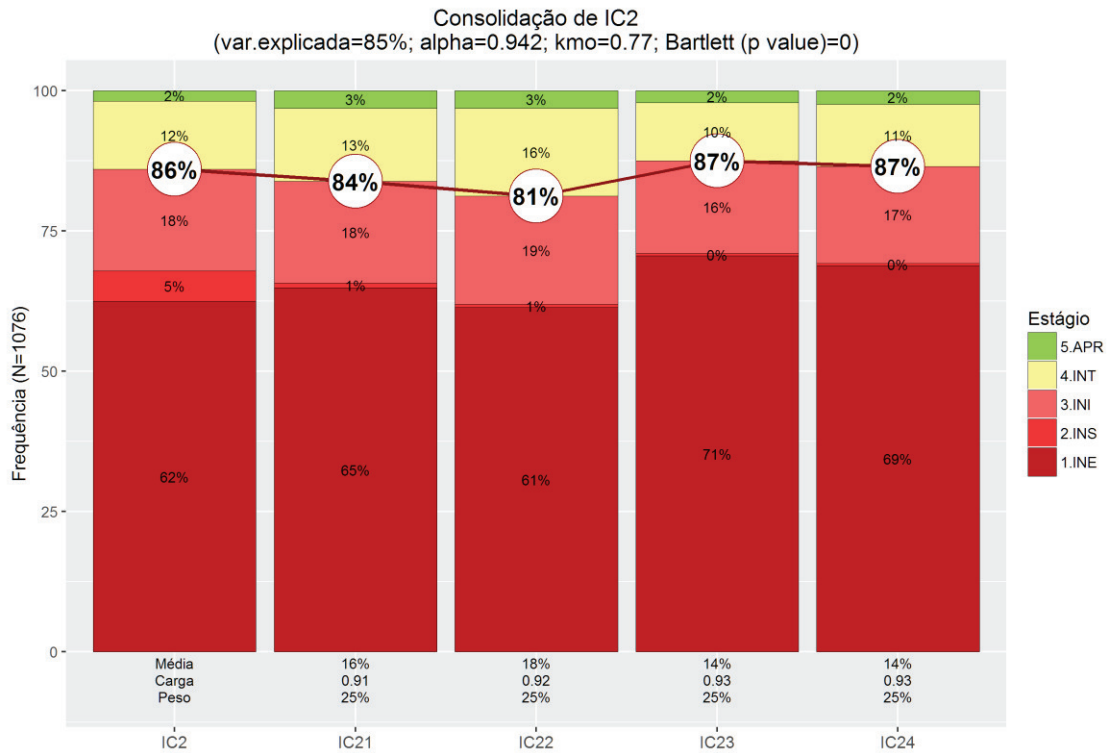
## IC2 Utilizar comunidades de práticas.

IC2.1 Comunidades de práticas de gestão estão disponíveis aos colaboradores da secretaria de saúde.

IC2.2 Comunidades de práticas de atenção à saúde estão disponíveis aos colaboradores da secretaria de saúde.

IC2.3 Mecanismos para incentivar a utilização das comunidades de práticas de gestão estão estabelecidos.

IC2.4 Mecanismos para incentivar a utilização das comunidades de práticas de atenção à saúde estão estabelecidos.



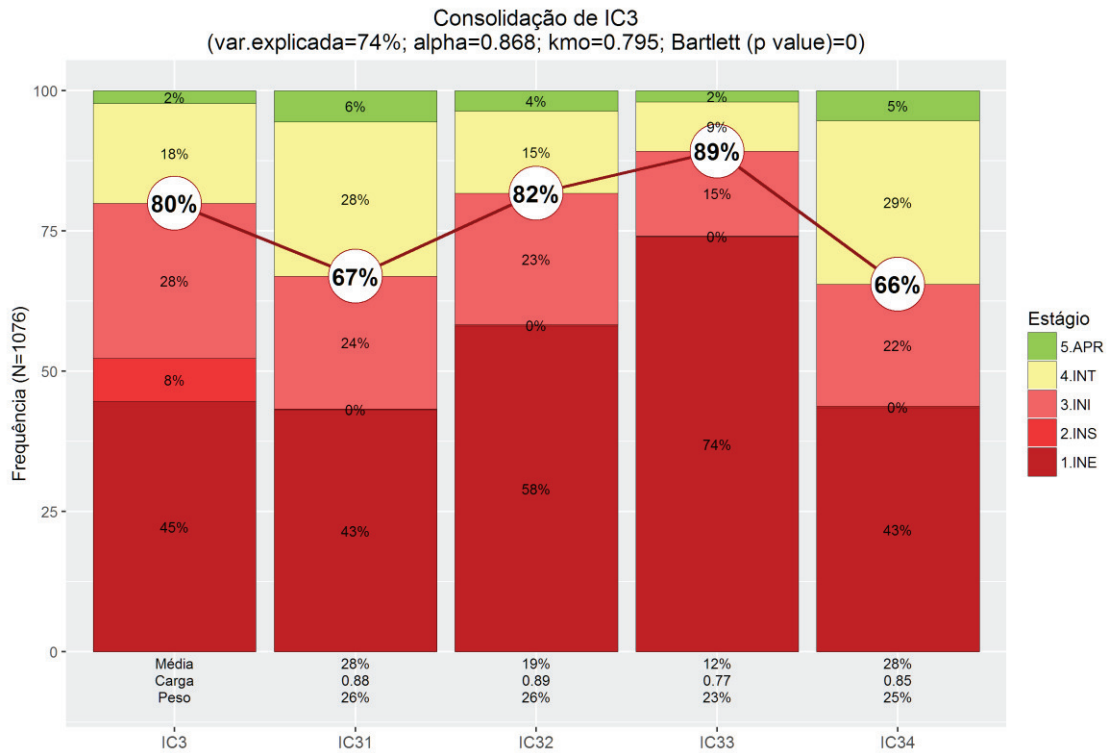
### IC3 Patrocinar a inovação.

IC3.1 Inovação é reconhecida como um valor da secretaria de saúde.

IC3.2 Mecanismos para estímulo à inovação estão estabelecidos.

IC3.3 Pesquisas ou projetos inovadores são patrocinados.

IC3.4 Ações e ideias inovadores recebem reconhecimento na secretaria de saúde.



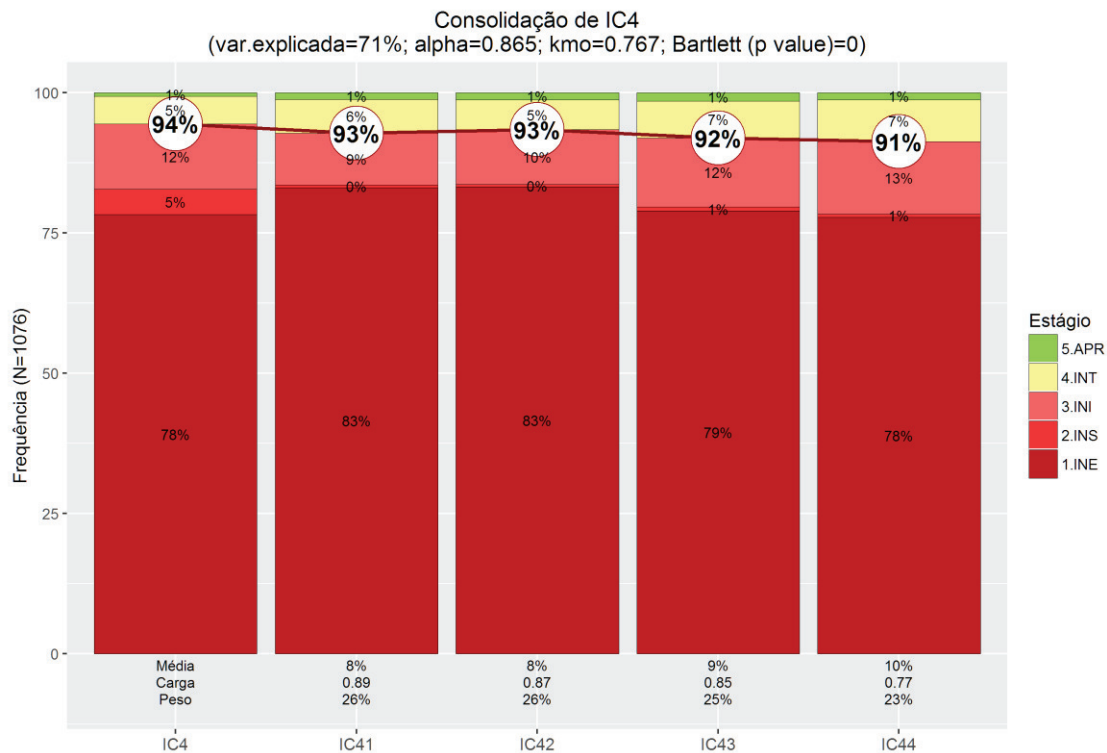
**IC4 Apurar e controlar custos.**

IC4.1 Núcleo de Economia da Saúde (NES), ou equivalente, está estabelecido.

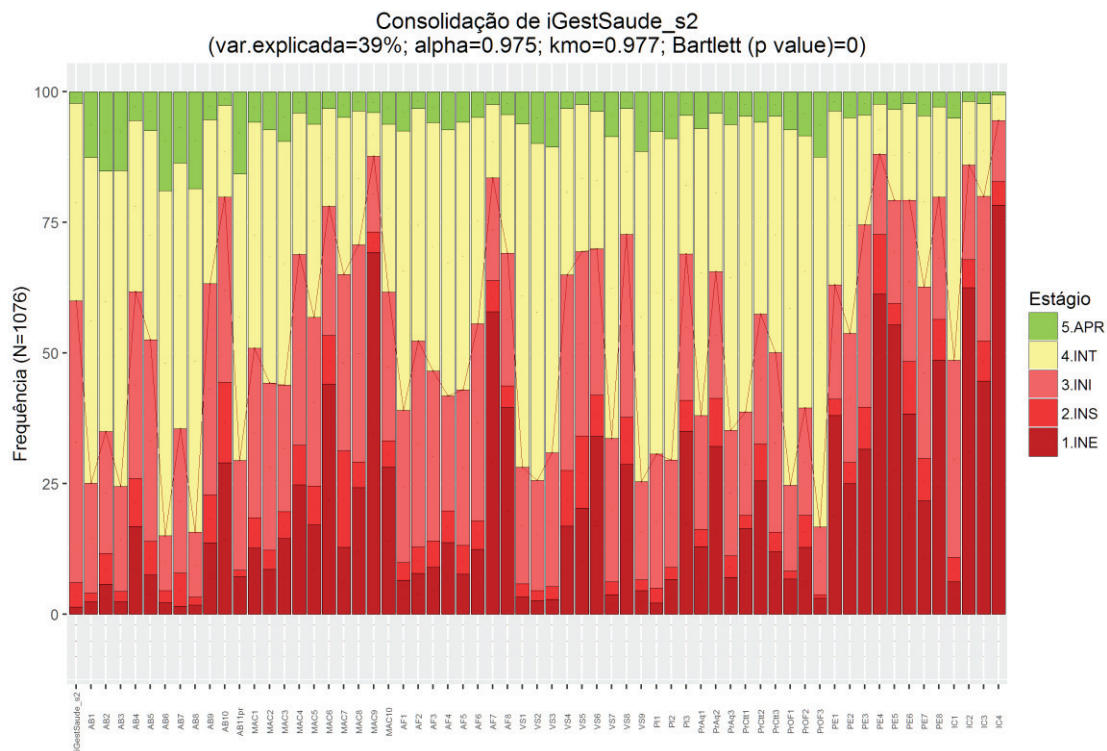
C4.2 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para apoiar as atividades do NES estão disponíveis.

IC4.3 Estudos econômicos estão disponíveis.

IC4.4 Gestão de custos está implantada nos estabelecimentos de saúde.

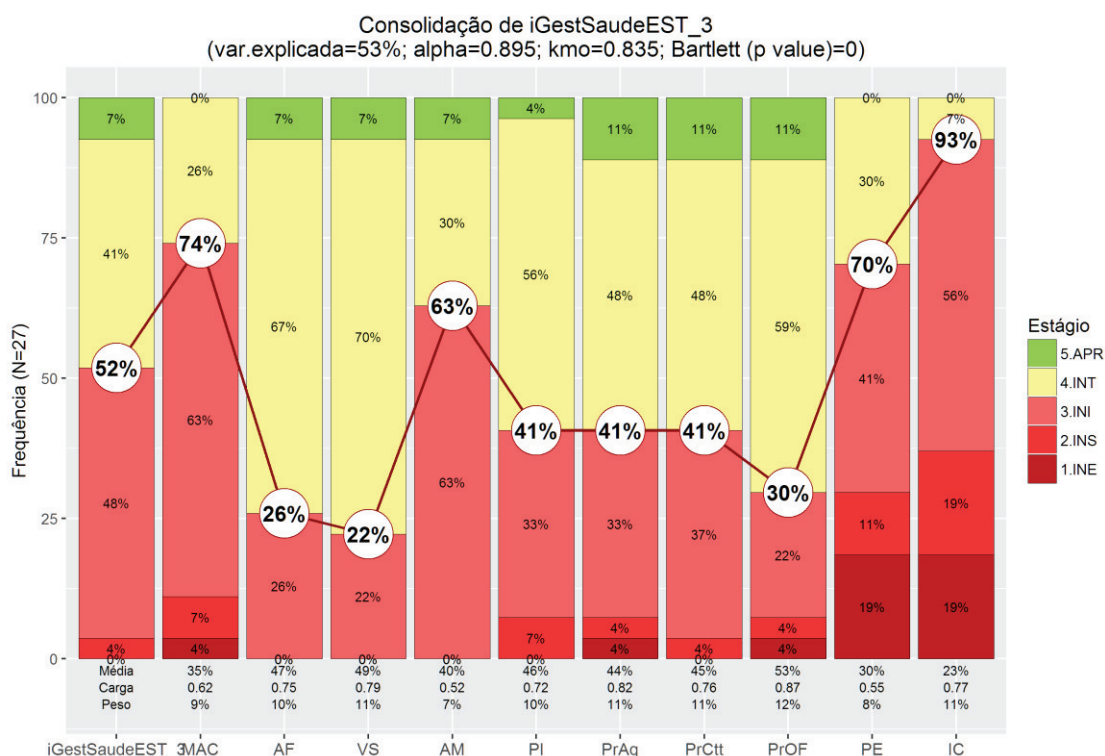


### ESTÁGIOS DE CAPACIDADE EM GESTÃO EM SAÚDE CONSOLIDADOS ATÉ O NÍVEL DE PRÁTICA



### SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

## ESTÁGIOS DE CAPACIDADE DE GESTÃO EM SAÚDE



### Gestão da Atenção à Saúde

#### Média e/ou alta complexidades

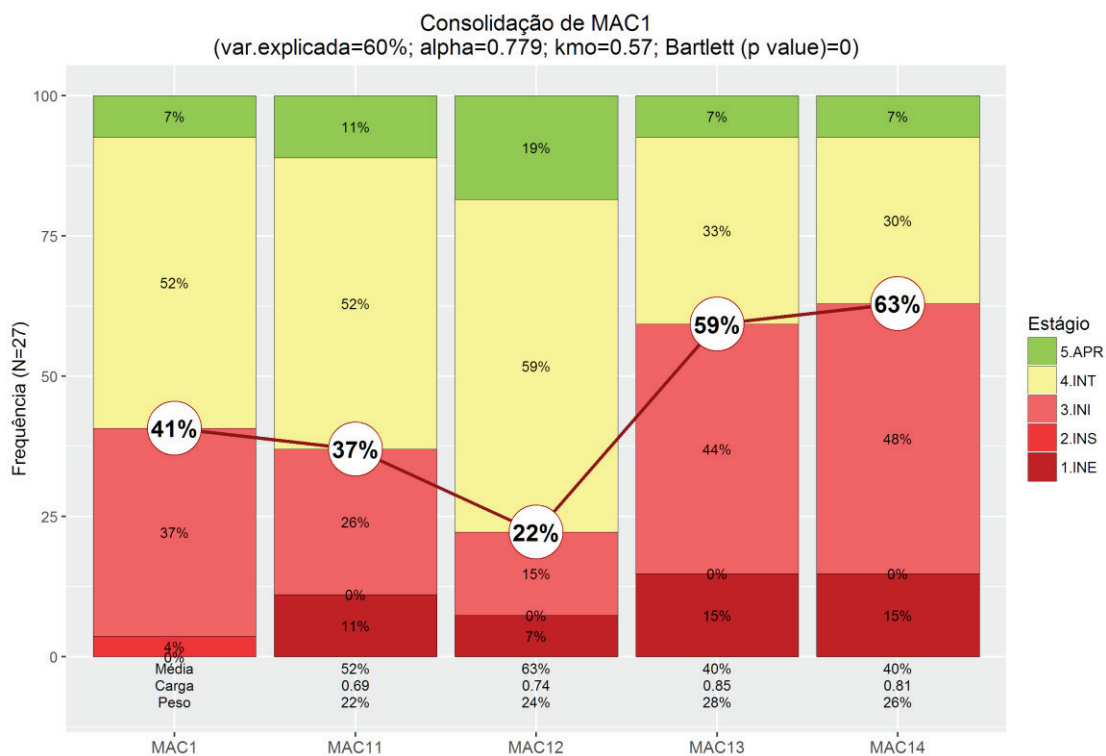
#### MAC1 Organizar o atendimento de média e/ou alta complexidades.

MAC1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura do atendimento de média e/ou alta complexidades estão estabelecidos.

MAC1.2 Os gestores do atendimento de média e/ou alta complexidades estão designados.

MAC1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades do atendimento de média e/ou alta complexidades estão disponíveis.

MAC1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades do atendimento de média e/ou alta complexidades está disponível.



**MAC2 Estabelecer e manter a rede de média e/ou alta complexidades de sua responsabilidade.**

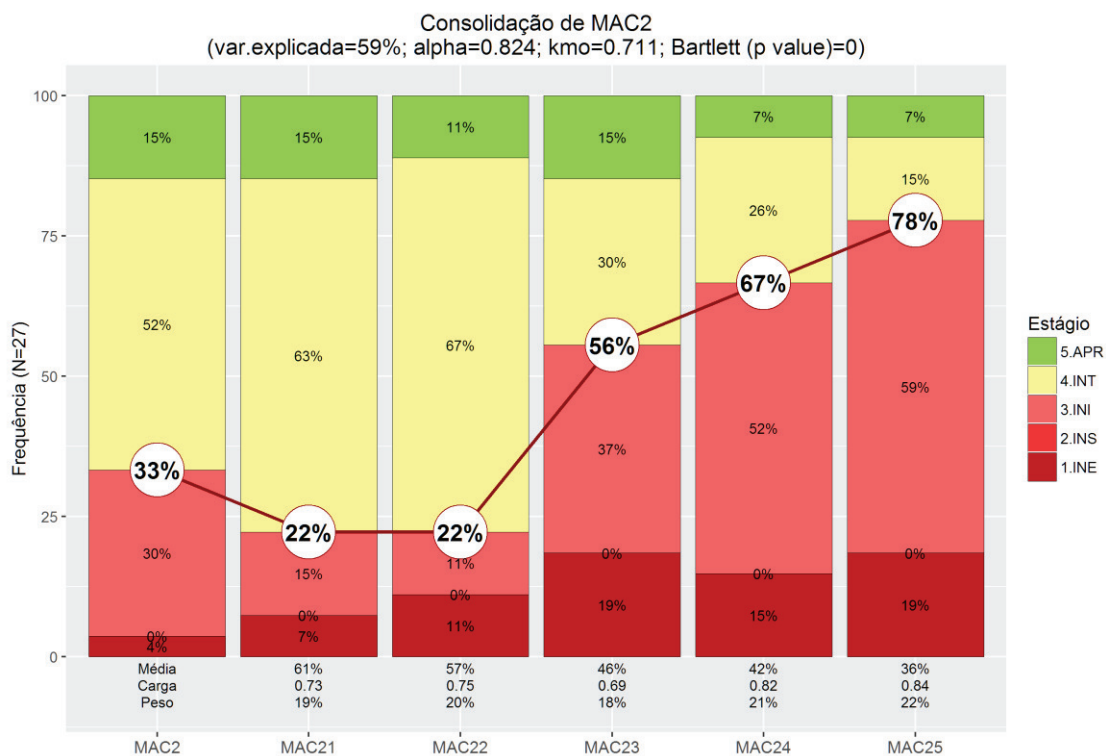
MAC2.1 Estabelecimentos de saúde que prestam serviços de média e/ou alta complexidades estão relacionados.

MAC2.2 Ações e serviços que são prestados por cada estabelecimento de saúde estão listados.

MAC2.3 Fluxos de referência são de conhecimento da gestão da média e alta complexidade.

MAC2.4 Recursos (humanos, infraestrutura etc.) necessários à prestação das ações e serviços estão descritos.

MAC2.5 Recursos (humanos, infraestrutura etc.) necessários à prestação das ações e serviços estão disponíveis.

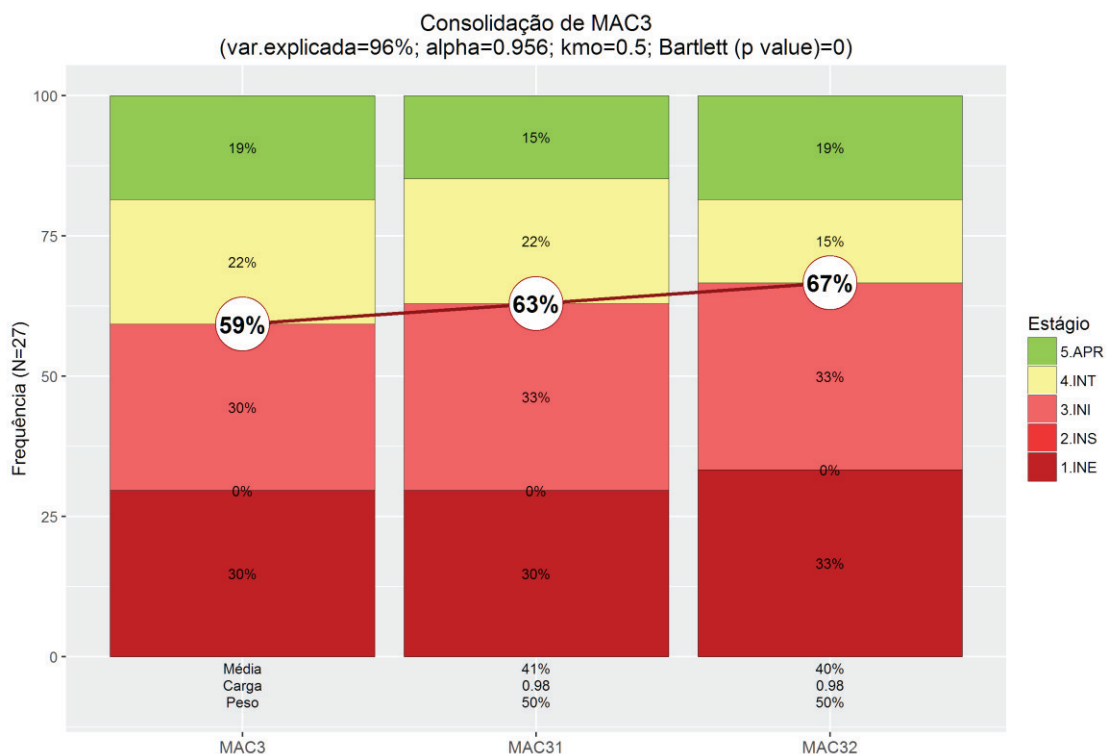


**MAC3 Estabelecer fluxos de referência (de sua própria AB)**

MAC3.1 Fluxos de referência, partindo de sua própria atenção básica, para a média e alta complexidade estão estabelecidos.

MAC3.2 Fluxos de referência de sua própria atenção básica para a média e alta complexidade são comunicados aos estabelecimentos da atenção básica.





#### **MAC4 Estabelecer complexo regulador.**

MAC4.1 Complexo regulador está estabelecido.

MAC4.2 Infraestrutura necessária ao funcionamento do complexo regulador está disponível.

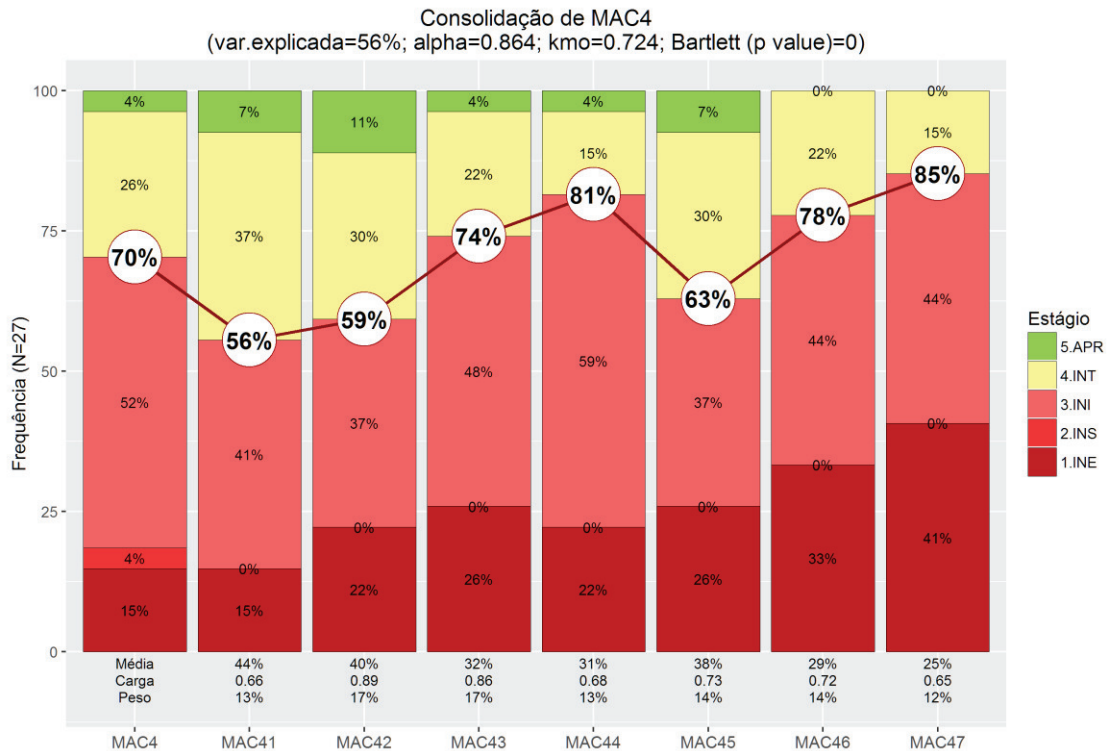
MAC4.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para suportar o funcionamento do complexo regulador estão disponíveis.

MAC4.4 Recursos orçamentários e financeiros suficientes estão disponíveis.

MAC4.5 Escopo da regulação, incluindo ações, serviços, unidades solicitantes e unidades executantes, está estabelecido.

MAC4.6 Protocolos de regulação estão estabelecidos, e incluem os critérios da informação a ser enviada à Central de Regulação.

MAC4.7 Protocolos clínicos para uso na regulação estão estabelecidos.



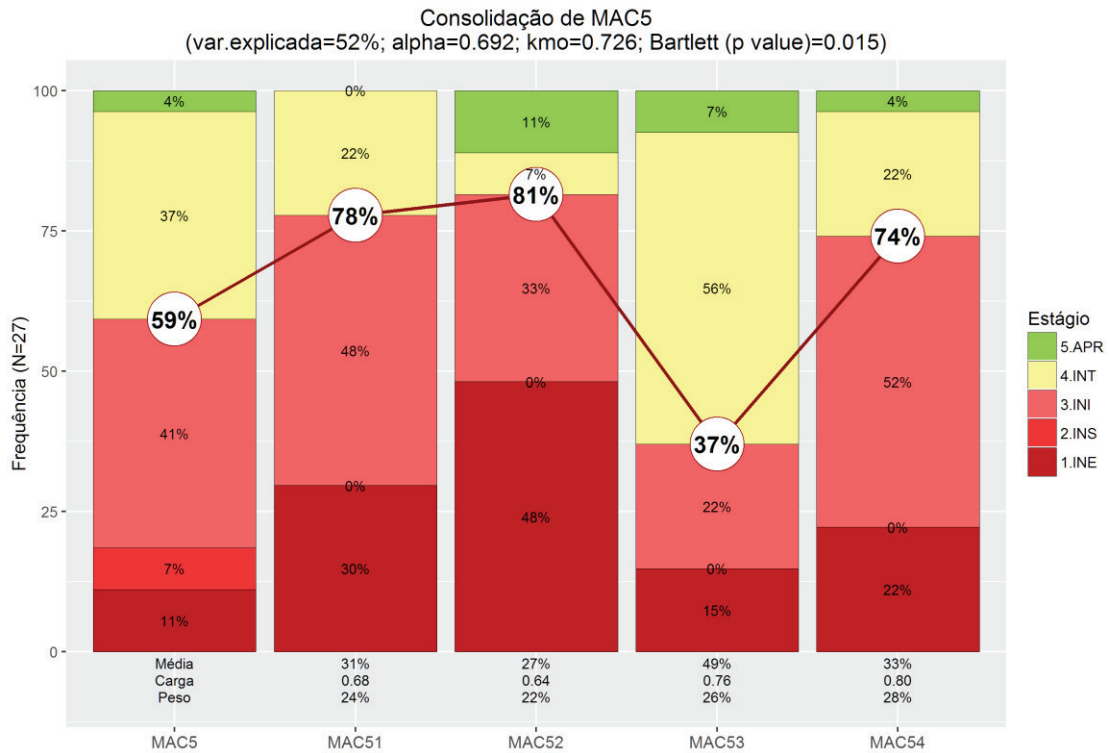
**MAC5 Realizar a regulação do acesso, preferencialmente com a utilização de recursos de tecnologias de informação.**

MAC5.1 Oferta de serviços pelas unidades executantes (procedimentos, leitos hospitalares etc.) está descrita.

MAC5.2 Cotas de serviços por classificação de risco (por exemplo, urgência, emergência) para as unidades solicitantes estão estabelecidas.

MAC5.3 Processos de autorizações prévias (por exemplo, Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo – APAC ou Autorização de Internação Hospitalar – AIH) estão listados.

MAC5.4 Regulação é executada com utilização dos protocolos pré-estabelecidos.



**MAC6 Monitorar e gerir as filas para atendimento em média e/ou alta complexidades.**

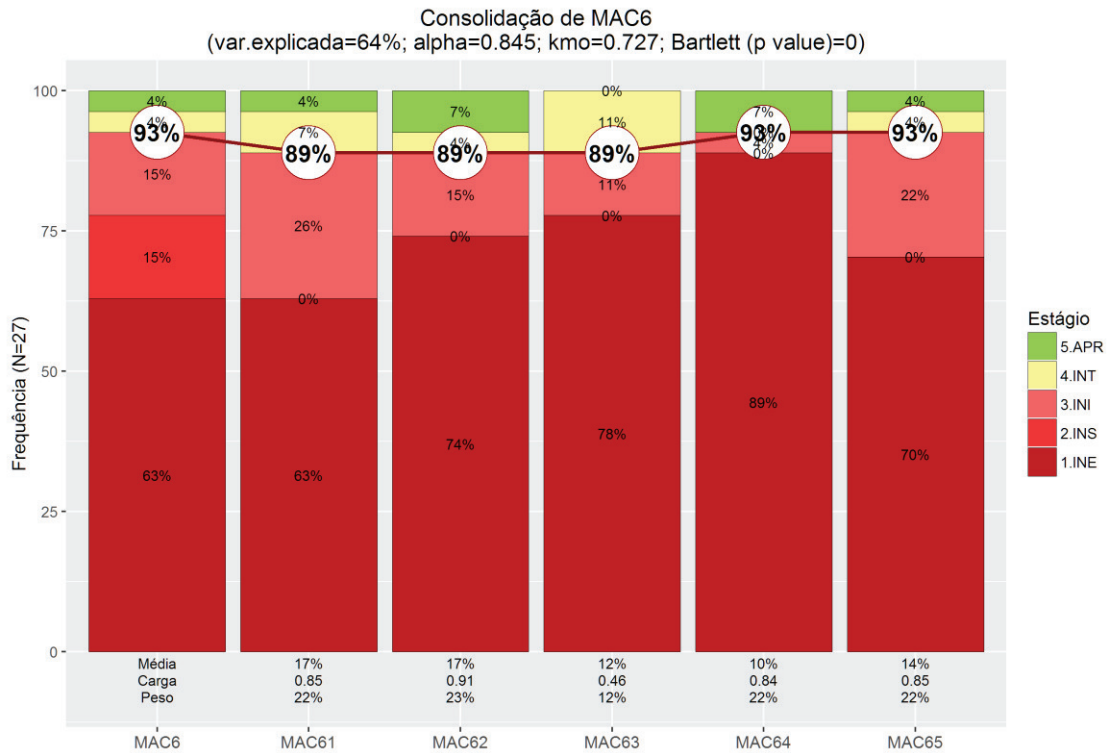
MAC6.1 Indicadores das filas de espera estão estabelecidos.

MAC6.2 Indicadores das filas de espera são mensurados.

MAC6.3 Apoio à qualificação dos encaminhamentos para as especialidades (por exemplo, por meio de centros de teleconsultoria) está disponível.

MAC6.4 Resultados da avaliação dos indicadores das filas de espera são utilizados para tomada de decisão pelo gestor da atenção básica.

MAC6.5 Resultados da avaliação dos indicadores das filas de espera são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da média e/ou alta complexidades.



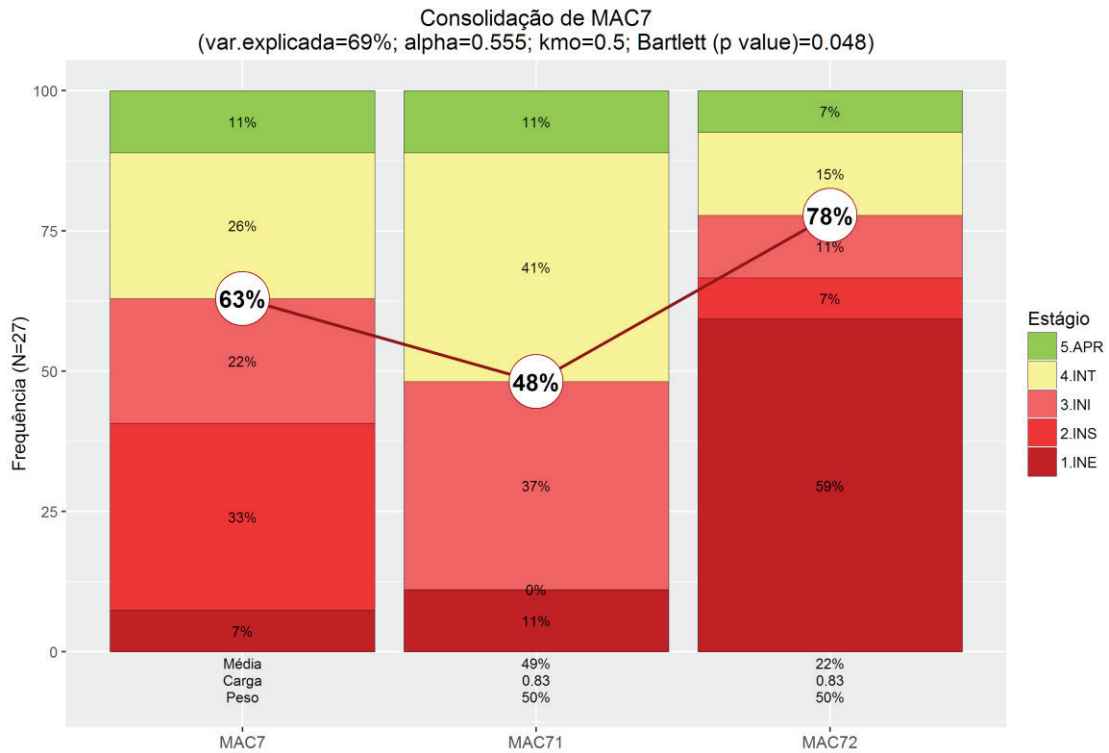
**MAC7 Executar as ações de média e/ou alta complexidades de sua responsabilidade.**

MAC7.1 Ações e serviços de média e/ou alta complexidades de sua responsabilidade são executados.

MAC7.2 A satisfação do usuário com as ações e serviços de média e/ou alta complexidades é avaliada.



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**Secretaria-Geral de Controle Externo**  
**Secretaria de Controle Externo da Saúde**

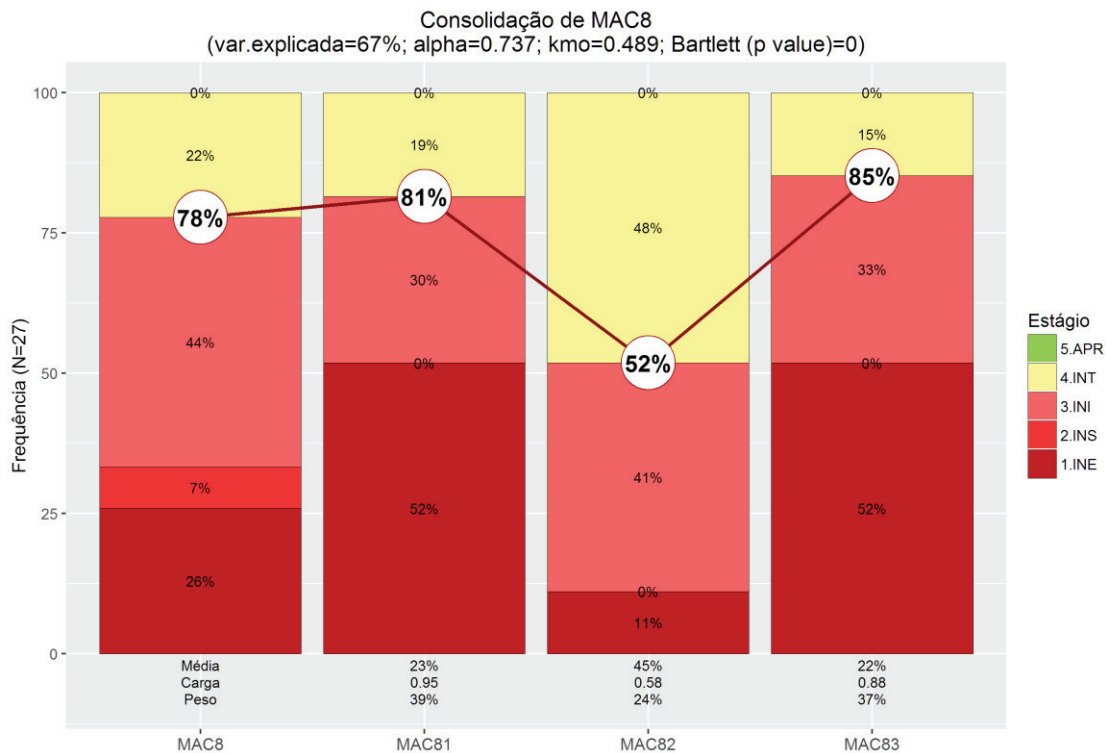


**MAC8 Realizar contrarreferência.**

MAC8.1 Orientações sobre a importância e necessidade da contrarreferência são oferecidas aos executores das ações de média e/ou alta complexidades.

MAC8.2 Informações sobre a origem do usuário estão descritas.

MAC8.3 Contrarreferências são realizadas.



### MAC 9 Implantar controles na gestão da utilização de OPMEs.

MAC9.1 Comissões com a incumbência de especificar ou padronizar OPMEs a serem adquiridas estão estabelecidas.

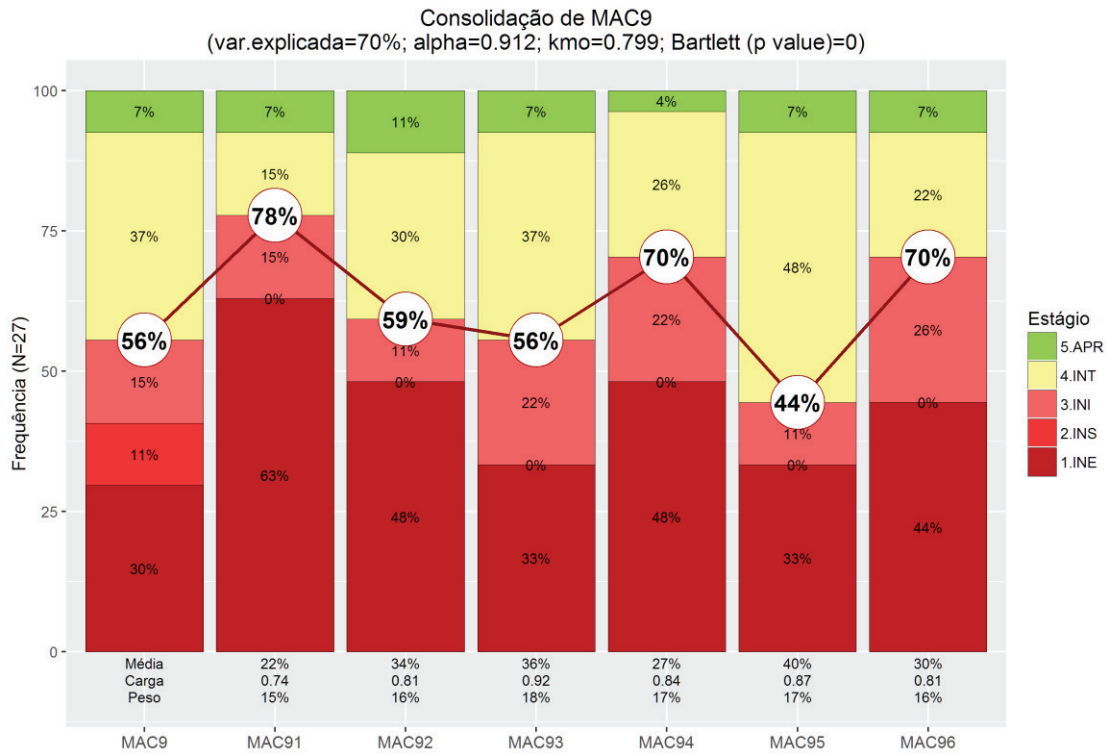
MAC9.2 Especificações padronizadas de OPMEs que devem ser utilizadas pelas Unidades Hospitalares estão estabelecidas.

MAC9.3 Quantidades de OPMEs a serem adquiridas nas Unidades Hospitalares são estimadas com base nas metas de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais do exercício.

MAC9.4 Protocolos para recebimento, armazenagem, conservação e utilização de OPMEs nas Unidades Hospitalares estão estabelecidos (por exemplo, procedimentos operacionais padrão).

MAC9.5 Controles de quantitativo de estoque de OPMEs, incluindo registro de entradas e saídas, estão estabelecidos nas Unidades Hospitalares.

MAC9.6 Controles que permitam rastrear OPMEs desde a sua aquisição até sua utilização estão implantados nas Unidades Hospitalares.

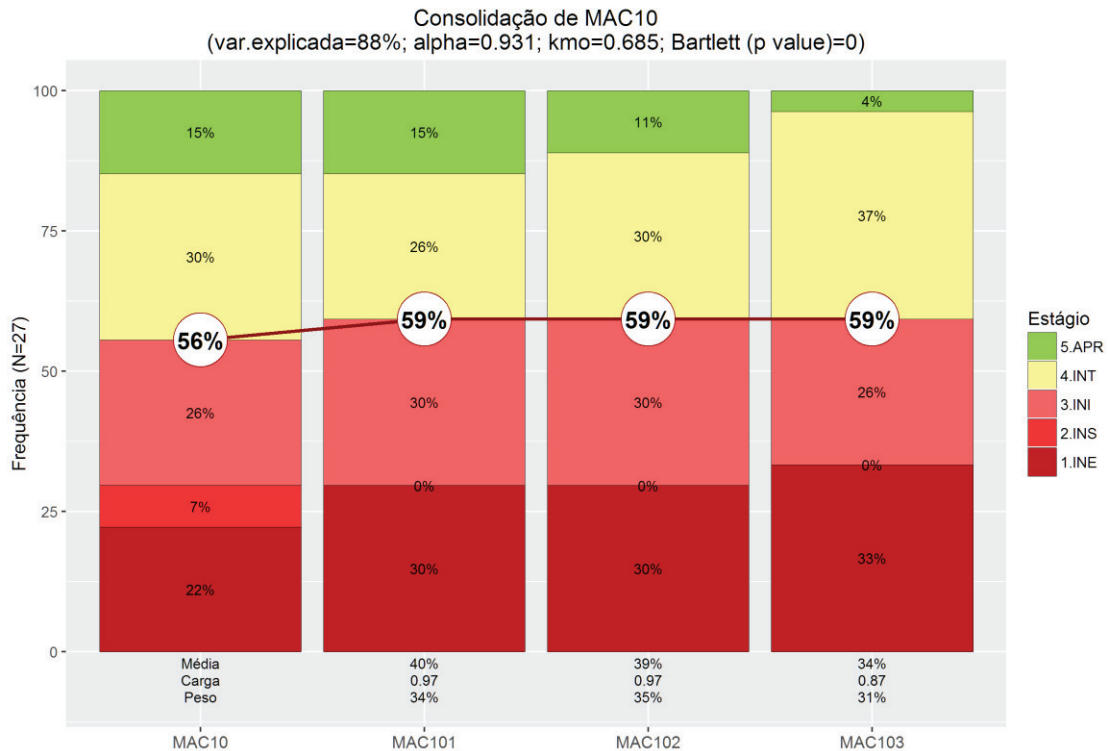


**MAC10 Monitorar a gestão do atendimento de média e/ou alta complexidades (automonitoramento).**

MAC10.1 Indicadores da gestão da média e/ou alta complexidades que serão monitorados estão estabelecidos.

MAC10.2 Indicadores da gestão da média e/ou alta complexidades são mensurados.

MAC10.3 Resultados da avaliação dos indicadores da gestão da média e/ou alta complexidades são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da saúde.



## Assistência farmacêutica

### AF1 Organizar a assistência farmacêutica.

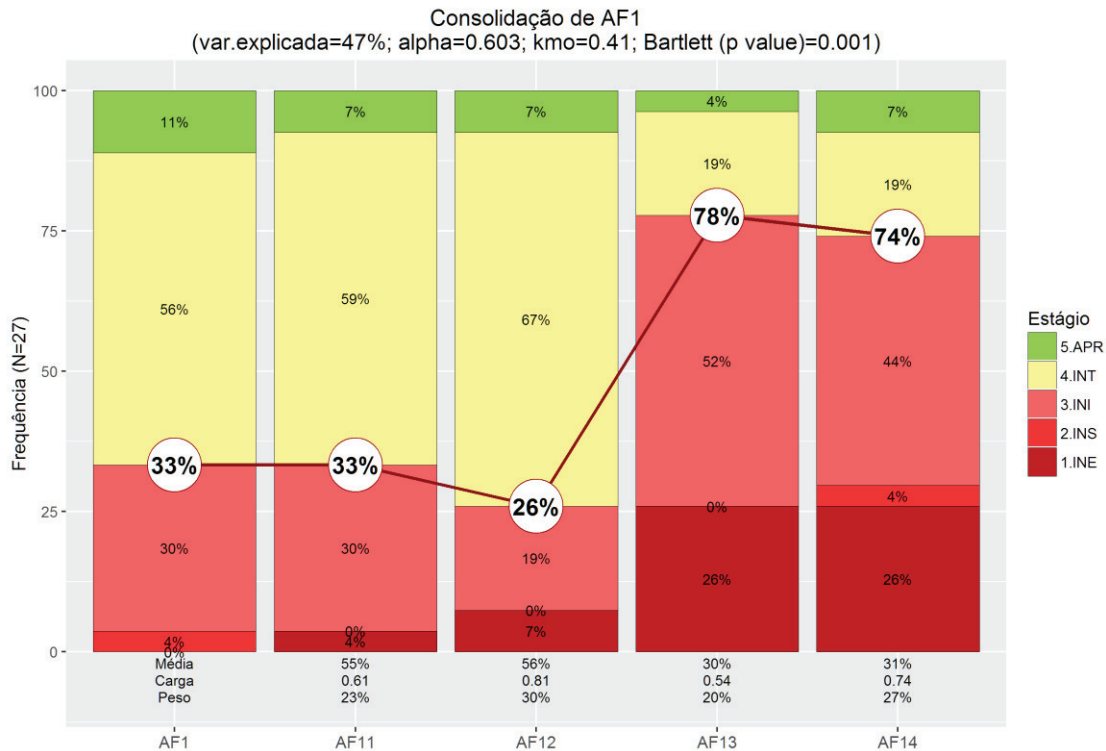
AF1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura da assistência farmacêutica estão estabelecidos.

AF1.2 Os gestores da assistência farmacêutica estão designados.

AF1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades da assistência farmacêutica estão disponíveis.

AF1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades da assistência farmacêutica está disponível.





## AF2 Selecionar medicamentos.

AF2.1 Comissão de Farmácia e Terapêutica, ou equivalente, está estabelecida.

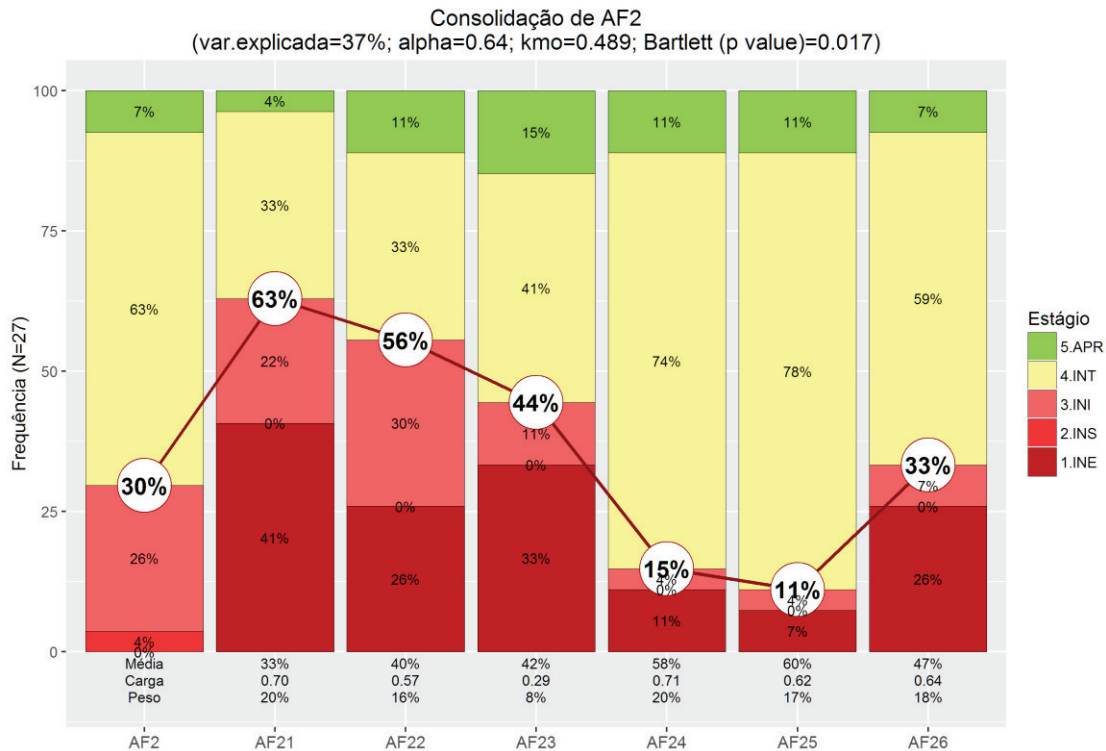
AF2.2 Informações técnicas para apoiar a seleção de medicamentos estão disponíveis (por exemplo, estudos de perfil epidemiológico e nosológico, estudos de consumo).

AF2.3 Registro qualitativo da demanda reprimida por medicamentos está disponível.

AF2.4 Registro de medicamentos adquiridos em decorrência de decisões judiciais está disponível.

AF2.5 Relação de Medicamentos (REMUME/REMEME) está definida com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

AF2.6 Relação de Medicamentos (REMUME/REMEME) é divulgada aos profissionais dos estabelecimentos de saúde.



### AF3 Programar aquisição de medicamentos.

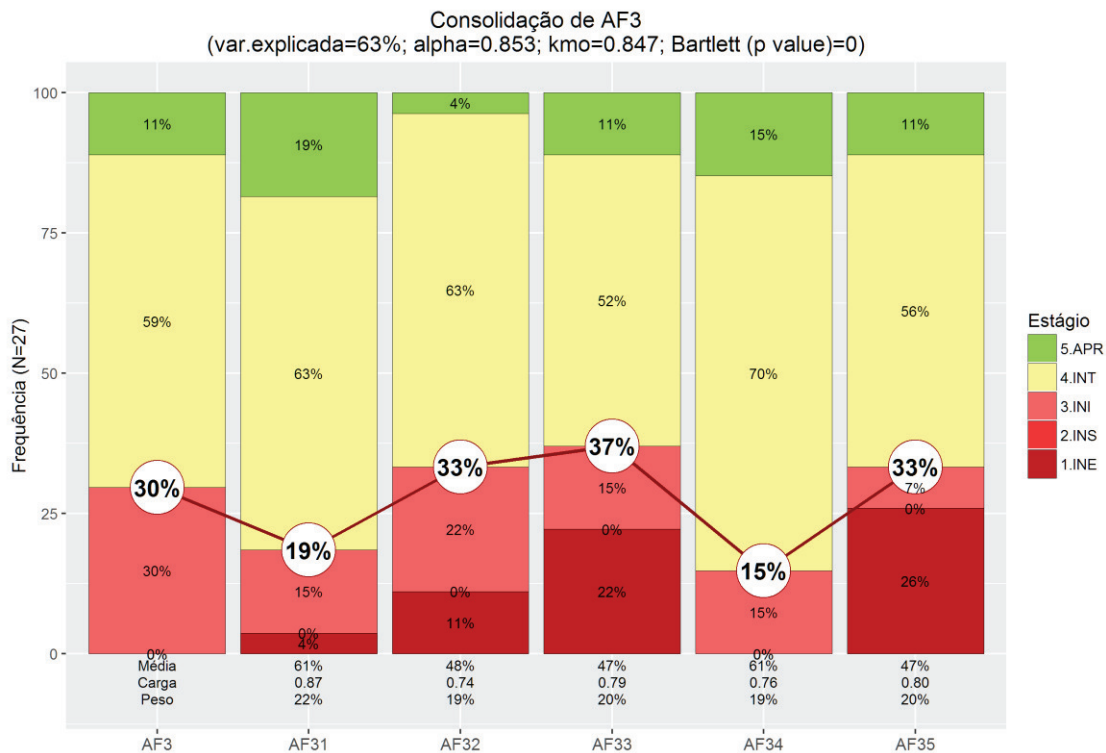
AF3.1 Dados de consumo de medicamentos estão disponíveis.

AF3.2 Dados quantitativos de demanda (atendida e não atendida) de medicamentos estão disponíveis.

AF3.3 Parâmetros para gestão de estoque de medicamentos (por exemplo, estoques mínimo e máximo, ponto de pedido) estão estabelecidos.

AF3.4 Programação de aquisições de medicamentos é realizada com base em critérios técnicos.

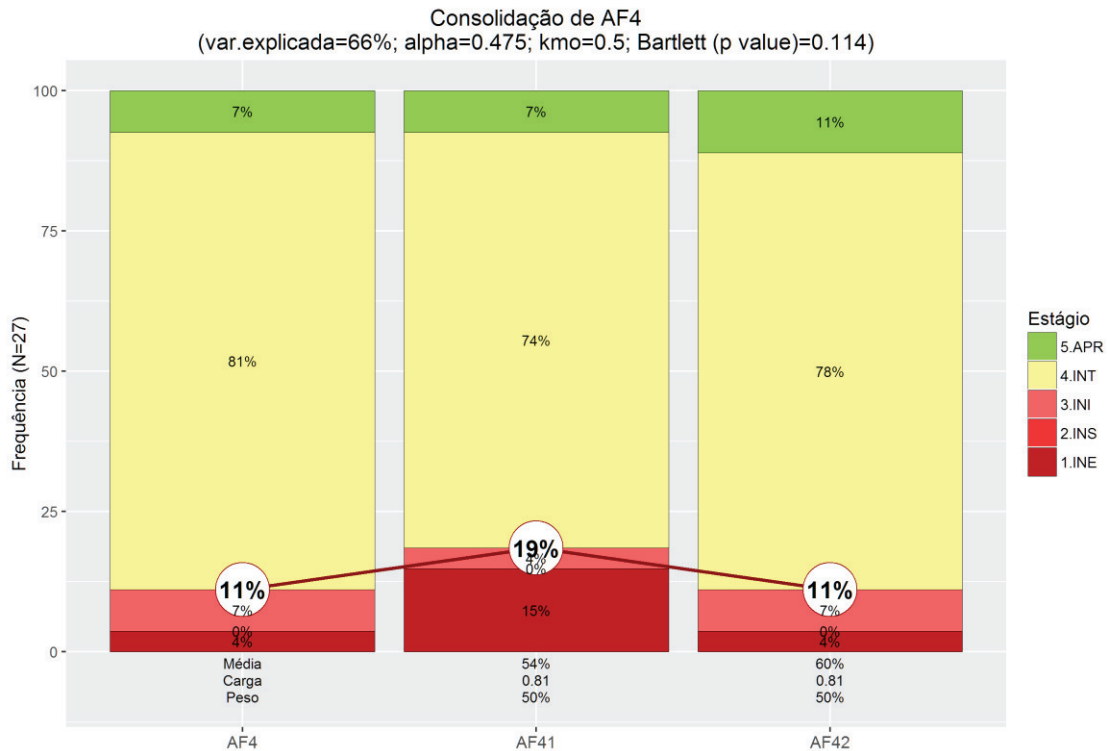
AF3.5 Avaliações da programação de aquisição de medicamentos estão disponíveis.



#### AF4 Adquirir medicamentos.

AF4.1 Catálogo de medicamentos ou manual de especificação técnica de medicamentos está estabelecido, e incluem a padronização da nomenclatura e da apresentação dos medicamentos.

AF4.2 Regras quanto ao prazo de validade (contado a partir da entrega) estão estabelecidas nas especificações técnicas do termo de referência.



#### **AF5 Armazenar e distribuir medicamentos.**

AF5.1 Protocolos que incluem verificação de requisitos técnicos e requisitos administrativos para o recebimento dos medicamentos estão descritos (por exemplo, procedimentos operacionais padrão).

AF5.2 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), ou equivalente, está estabelecida.

AF5.3 Protocolos (por exemplo, procedimentos operacionais padrão) para armazenagem e conservação dos medicamentos estão estabelecidos.

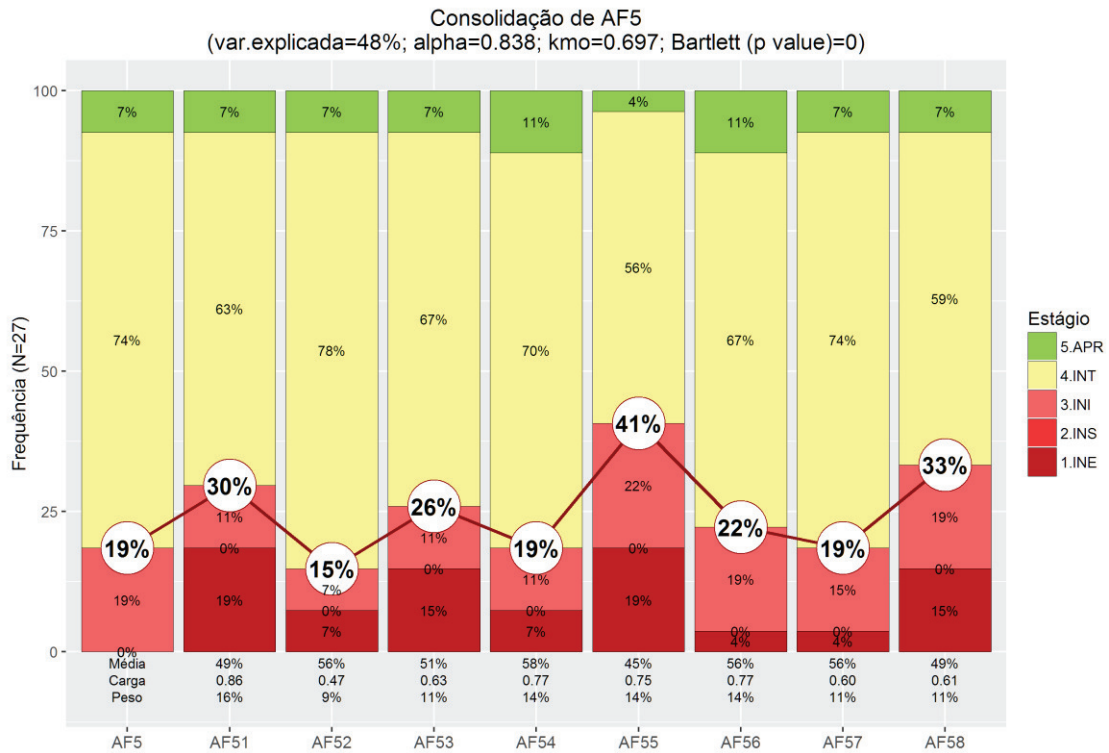
AF5.4 Controle de quantitativo de estoque, incluindo registro de entradas e saídas, está estabelecido.

AF5.5 Procedimentos para prevenção de perda de medicamentos por vencimento do prazo de validade estão estabelecidos.

AF5.6 Inventários periódicos são realizados.

AF5.7 Protocolos para distribuição dos medicamentos aos estabelecimentos de saúde estão estabelecidas.

AF5.8 Protocolos para descarte de medicamentos estão estabelecidos.

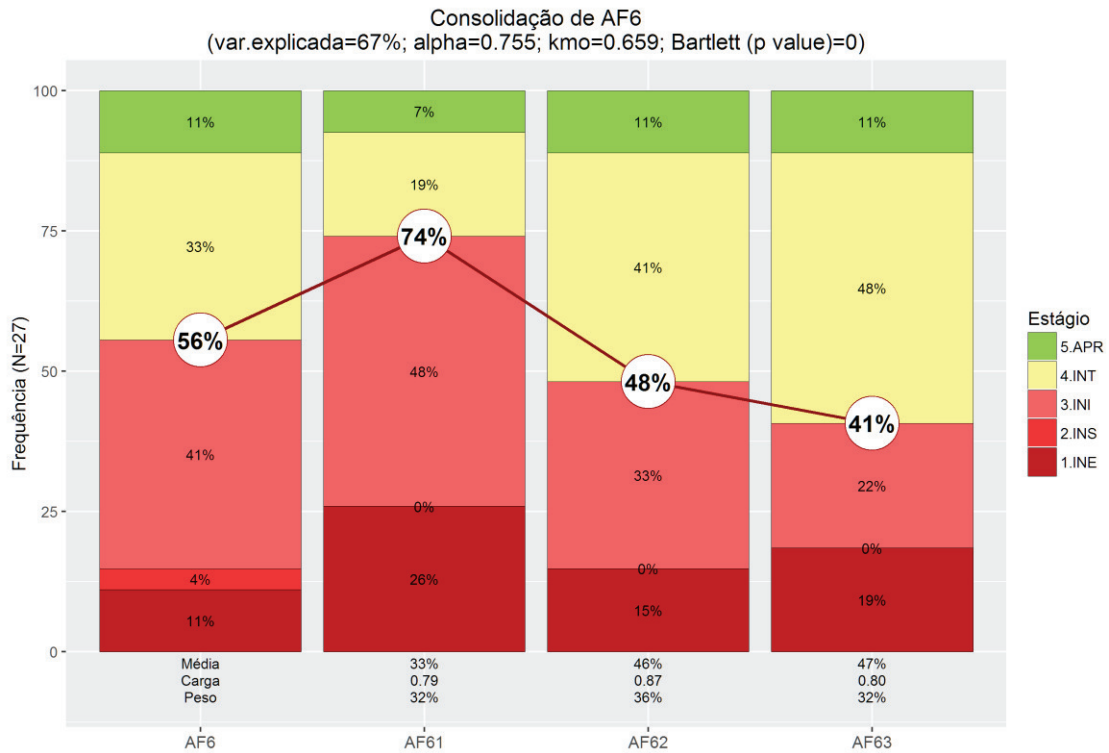


### AF6 Dispensar medicamentos.

AF6.1 Profissionais habilitados para dispensação de medicamentos estão disponíveis em quantidade suficiente.

AF6.2 Informações que permitam rastrear a dispensação de medicamentos estão disponíveis.

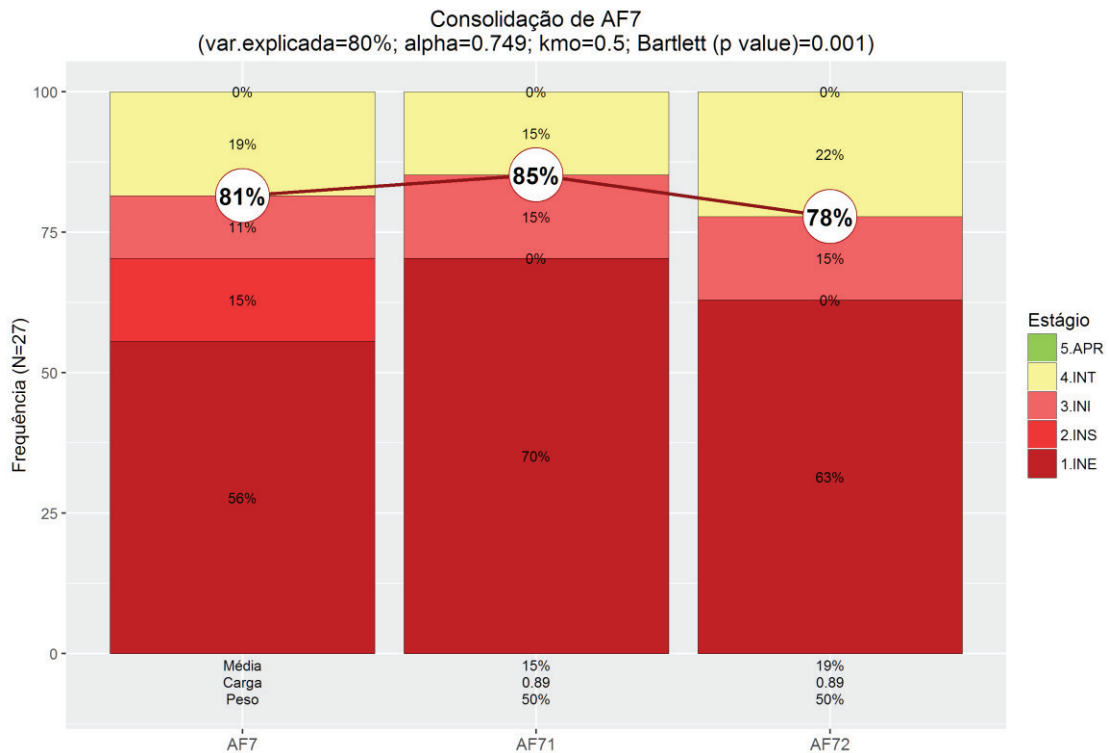
AF6.3 Procedimentos a serem seguidos para dispensação estão disponíveis aos profissionais responsáveis.



**AF7 Segregar funções críticas.**

AF7.1 Funções críticas na gestão de medicamentos estão descritas.

AF7.2 Funções críticas na gestão de medicamentos estão segregadas.



**AF8 Monitorar a gestão da assistência farmacêutica (automonitoramento).**

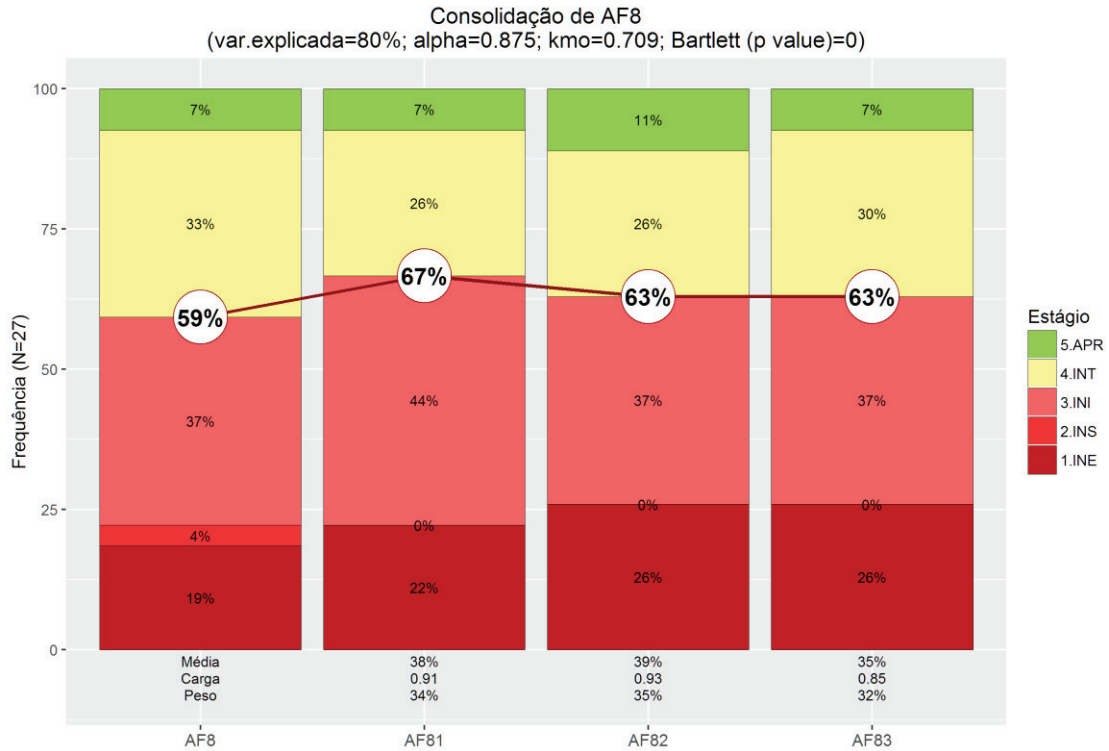


**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
Secretaria-Geral de Controle Externo  
Secretaria de Controle Externo da Saúde

AF8.1 Indicadores da gestão da assistência farmacêutica que serão monitorados estão estabelecidos.

AF8.2 Indicadores da gestão da assistência farmacêutica são mensurados.

AF8.3 Resultados da avaliação dos indicadores da gestão da assistência farmacêutica são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da saúde.



**Vigilância em saúde**

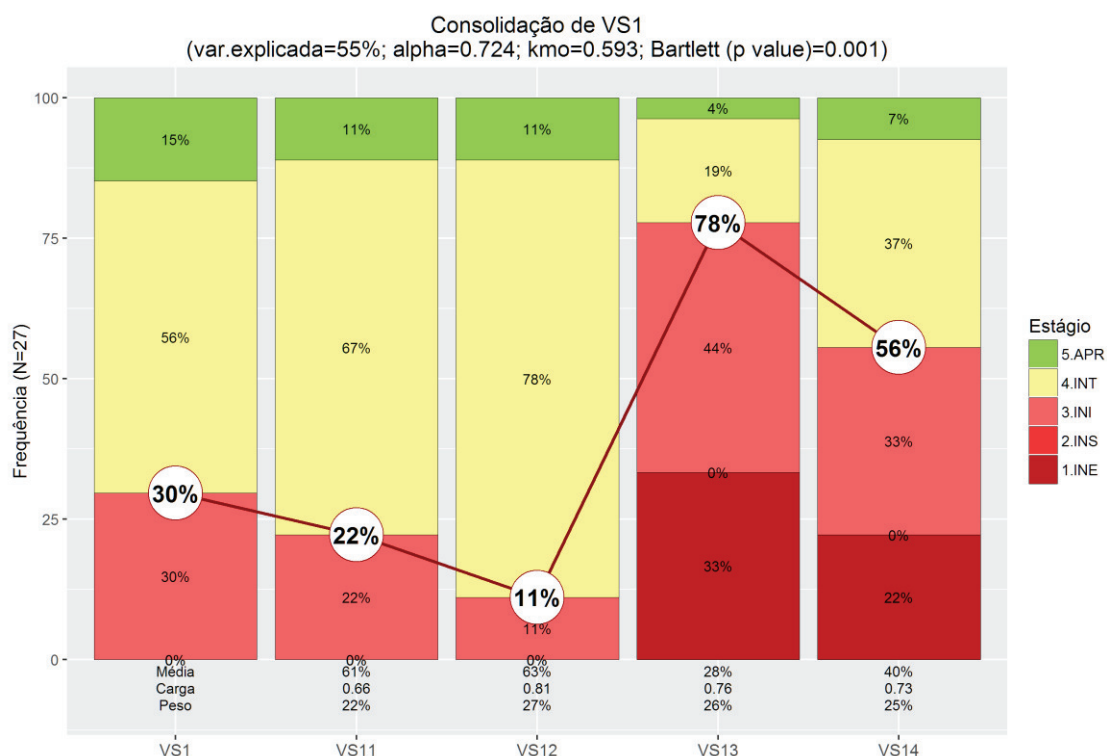
**VS1 Organizar a vigilância em saúde.**

VS.1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura da vigilância em saúde estão definidos.

VS.1.2 Os gestores da vigilância em saúde estão designados.

VS.1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades da vigilância em saúde estão disponíveis.

VS.1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades da vigilância em saúde está disponível.



**VS2 Realizar vigilância da situação geral de saúde da população.**

VS2.1 Indicadores de saúde que serão monitorados para fins de vigilância em saúde estão selecionados.

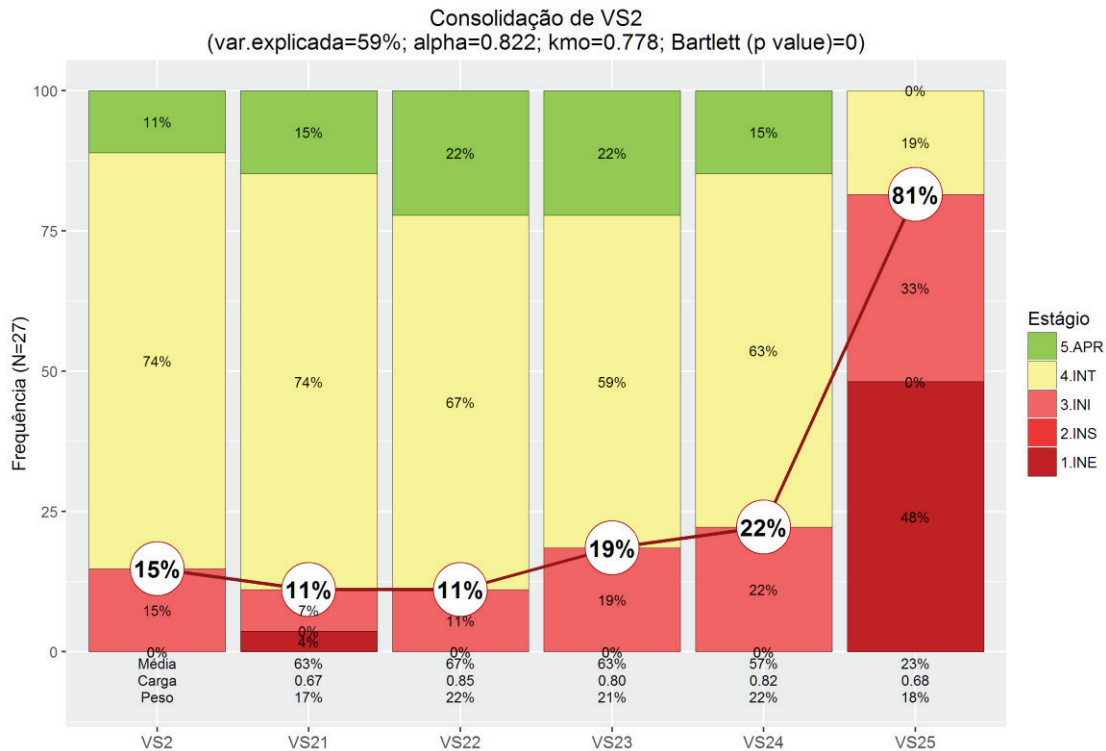
VS2.2 Indicadores de saúde selecionados são mensurados.

VS2.3 Resultados da avaliação dos indicadores de saúde selecionados são utilizados como parâmetro para ações de vigilância em saúde.

VS2.4 Ações preventivas e educativas de vigilância em saúde são realizadas.

VS2.5 Estudos e pesquisas para aperfeiçoamento científico e tecnológico da vigilância em saúde são realizados.





### **VS3 Realizar vigilância, prevenir e controlar doenças transmissíveis.**

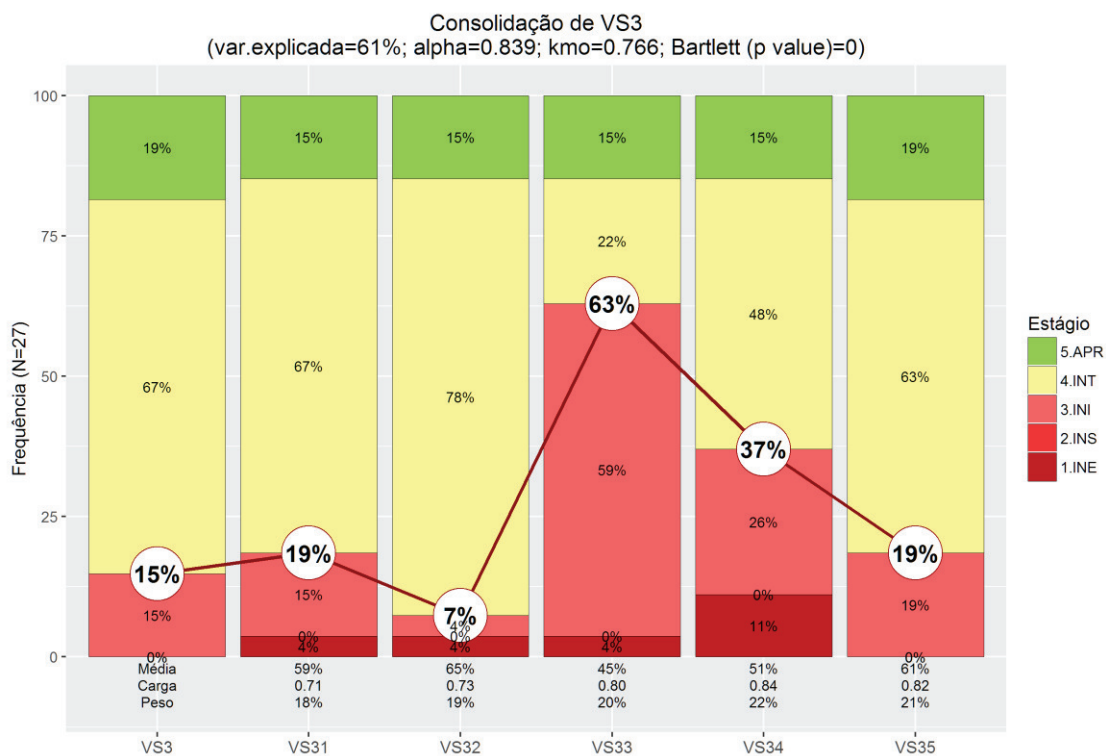
VS3.1 Perfil epidemiológico das doenças transmissíveis é levantado periodicamente.

VS3.2 Protocolos de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis estão estabelecidos.

VS3.3 Protocolos de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis são conhecidos pelas partes interessadas (consideram-se partes interessadas os cidadãos, estabelecimentos de saúde, mídia, etc.).

VS3.4 Ações de educação em saúde (por exemplo, elaboração de material educativo e propagandas em mídia, em conjunto com outras áreas governamentais), são realizadas.

VS3.5 Ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis são executadas.



**VS4 Realizar vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, de acidentes e de violências.**

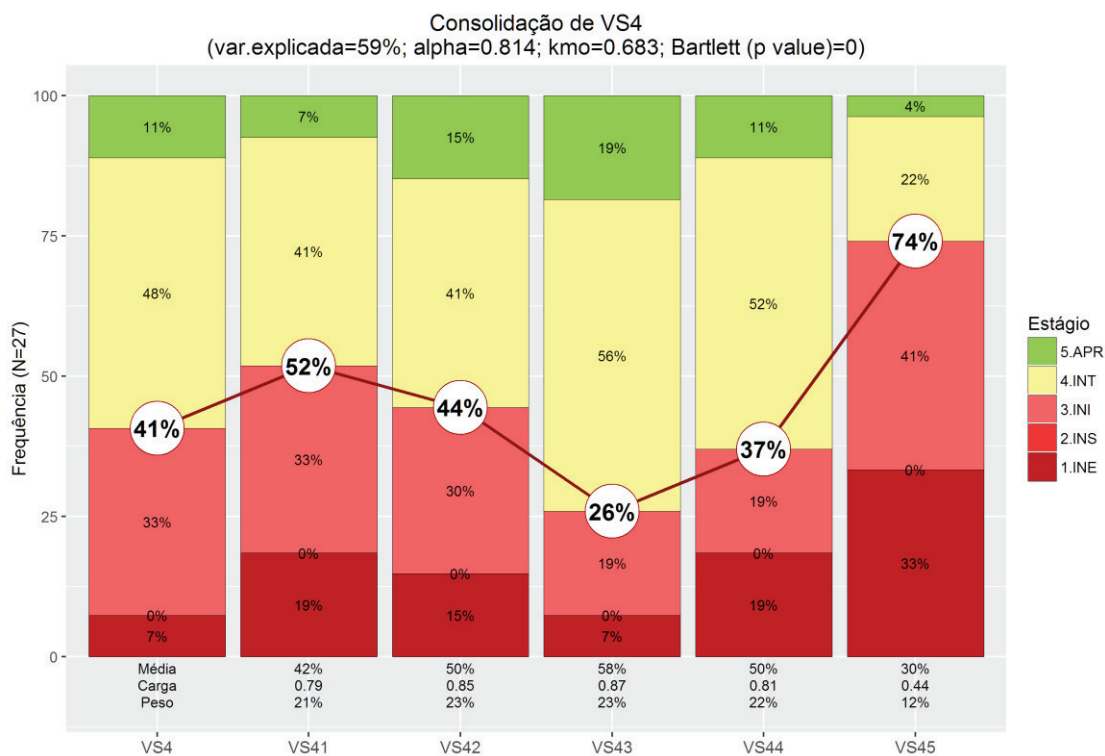
VS4.1 Plano municipal/estadual vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, de acidentes e de violências está estabelecido.

VS4.2 Diretrizes para intervenções que impactem positivamente no controle de doenças crônicas e agravos não transmissíveis e promovam a qualidade de vida da população estão estabelecidas.

VS4.3 Informações epidemiológicas para fundamentar intervenções e políticas de vigilância de doenças crônicas, agravos não transmissíveis e promoção de saúde estão disponíveis.

VS4.4 Articulação com outros setores governamentais, setor privado e sociedade civil para atuar nos fatores de risco de doenças crônicas e agravos não transmissíveis e na proteção da saúde é realizada.

VS4.5 Ações de vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, de acidentes e de violências são executadas (por exemplo, implantação de unidades sentinelas para acidentes de transporte terrestres).



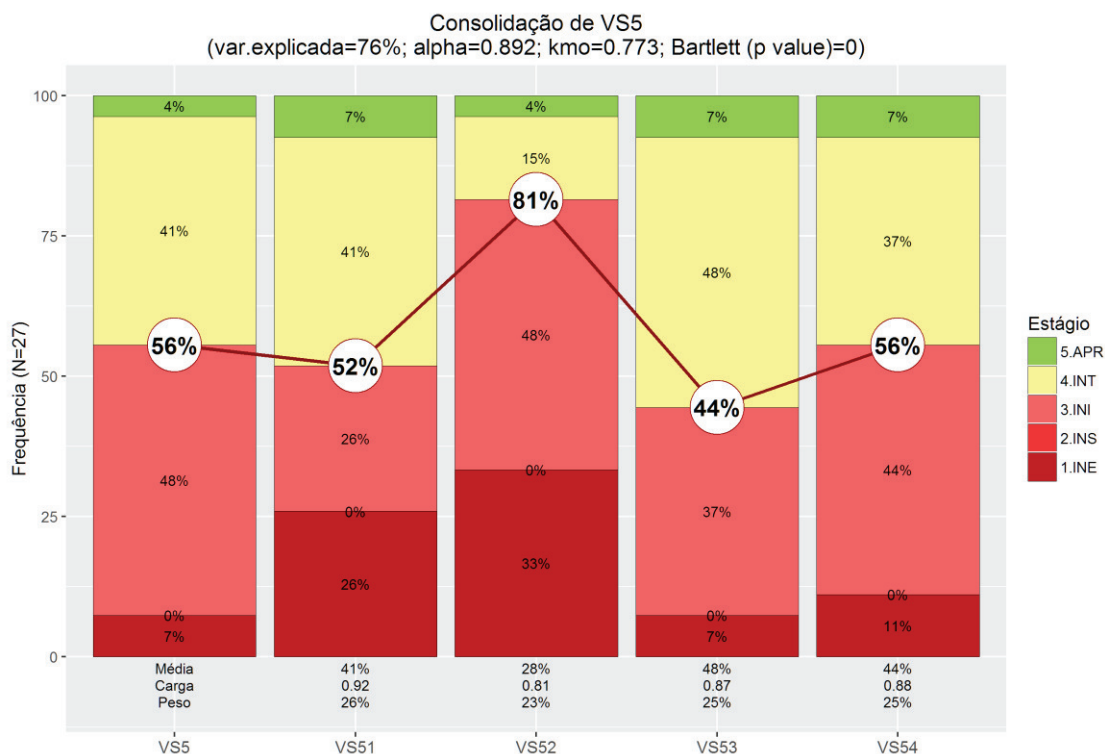
**VS5 Realizar vigilância das populações expostas a riscos ambientais em saúde.**

VS5.1 Mapeamento das populações expostas a riscos ambientais em saúde está estabelecido.

VS5.2 Protocolos de detecção e prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana estão estabelecidos.

VS5.3 Fatores de risco, sobretudo a qualidade da água para consumo humano, do ar e do solo, estão estabelecidos.

VS5.4 Fatores de risco, sobretudo a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo são monitorados.



### VS6 Realizar vigilância da saúde do trabalhador.

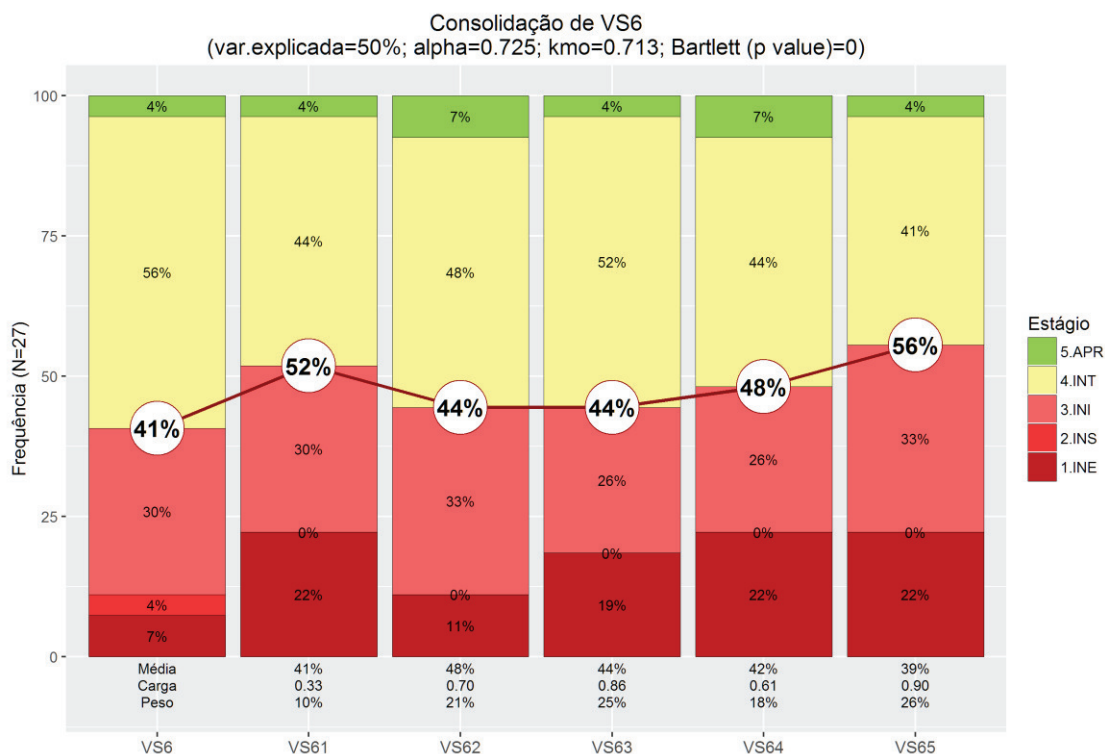
VS6.1 Protocolos assistenciais quanto aos Agravos de Saúde do Trabalhador estão estabelecidos.

VS6.2 A prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho são considerados no planejamento.

VS6.3 Os princípios da precaução, da promoção da saúde e da prevenção de danos, são considerados nas ações de vigilância da saúde do trabalhador.

VS.6.4 A promoção de ambientes de trabalho saudáveis e a minimização de riscos ambientais presentes no ambiente de trabalho são considerados.

VS6.5 Ações de vigilância da saúde do trabalhador são executadas.



**VS7 Realizar vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde.**

VS7.1 Protocolos de avaliação de produtos, serviços e tecnologias que possam afetar a saúde pública estão estabelecidos.

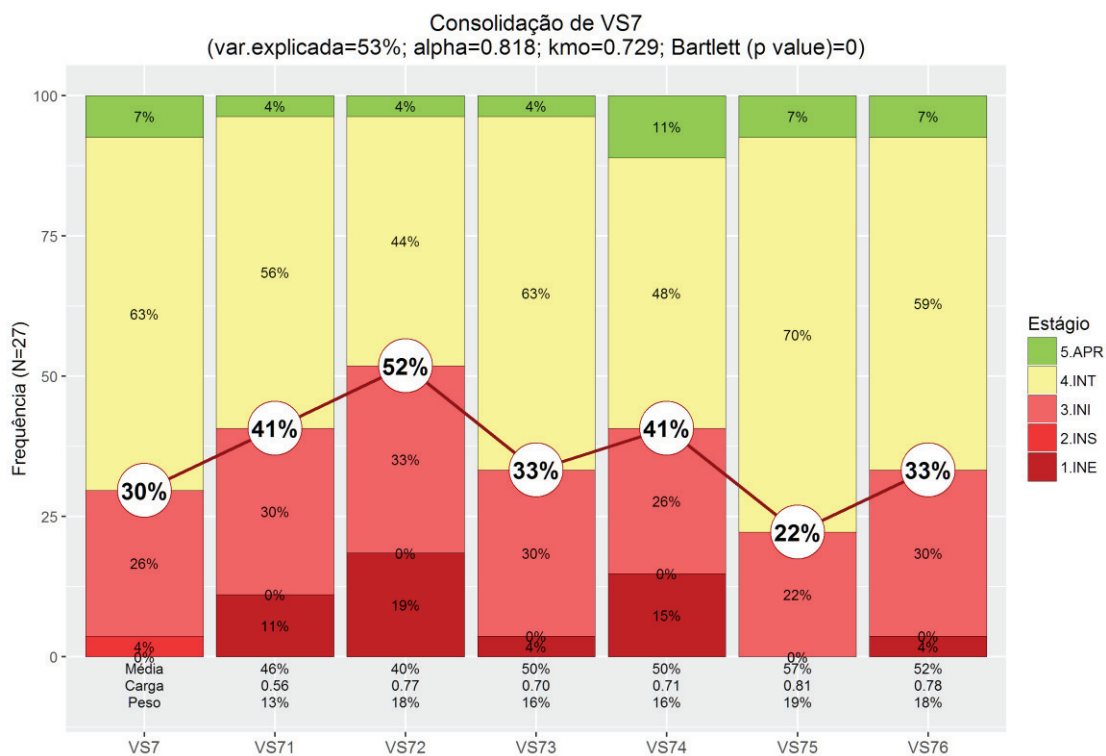
VS7.2 Mapeamento de todos os estabelecimentos e locais passíveis de atuação de vigilância sanitária é realizado periodicamente.

VS7.3 Cadastramento, licenciamento e fiscalização de estabelecimentos cujos serviços possam afetar a saúde da população são realizados.

VS7.4 Protocolos (notas técnicas, por exemplo) de manuseio de produtos, serviços e tecnologias que possam afetar a saúde pública estão estabelecidos.

VS7.5 Ações de vigilância sanitária são executadas.

VS7.6 O monitoramento das desconformidades apontadas nas fiscalizações de estabelecimentos cujos serviços possam afetar a saúde da população é realizado periodicamente.



### **VS8 Estabelecer e executar planos de resposta às emergências de saúde pública.**

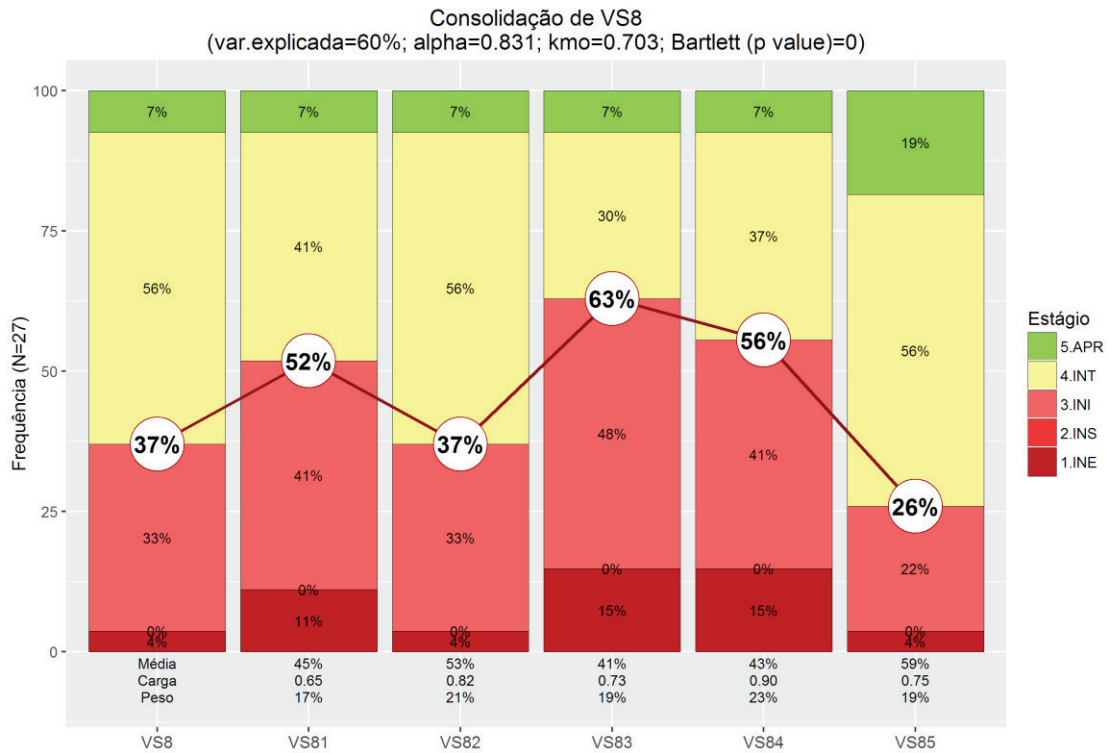
VS.8.1 Planos e diretrizes para resposta às emergências estão estabelecidos.

VS.8.2 Canais para comunicação de riscos de uma emergência de saúde pública estão estabelecidos.

VS.8.3 Estrutura, permanente ou circunstancial, suficiente e adequada, para resposta às emergências está implantada.

VS.8.4 Ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo da emergência (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução) estão delineadas.

VS8.5 Ações de resposta às emergências são executadas, quando necessárias.



**VS9 Monitorar a gestão da vigilância em saúde (automonitoramento).**

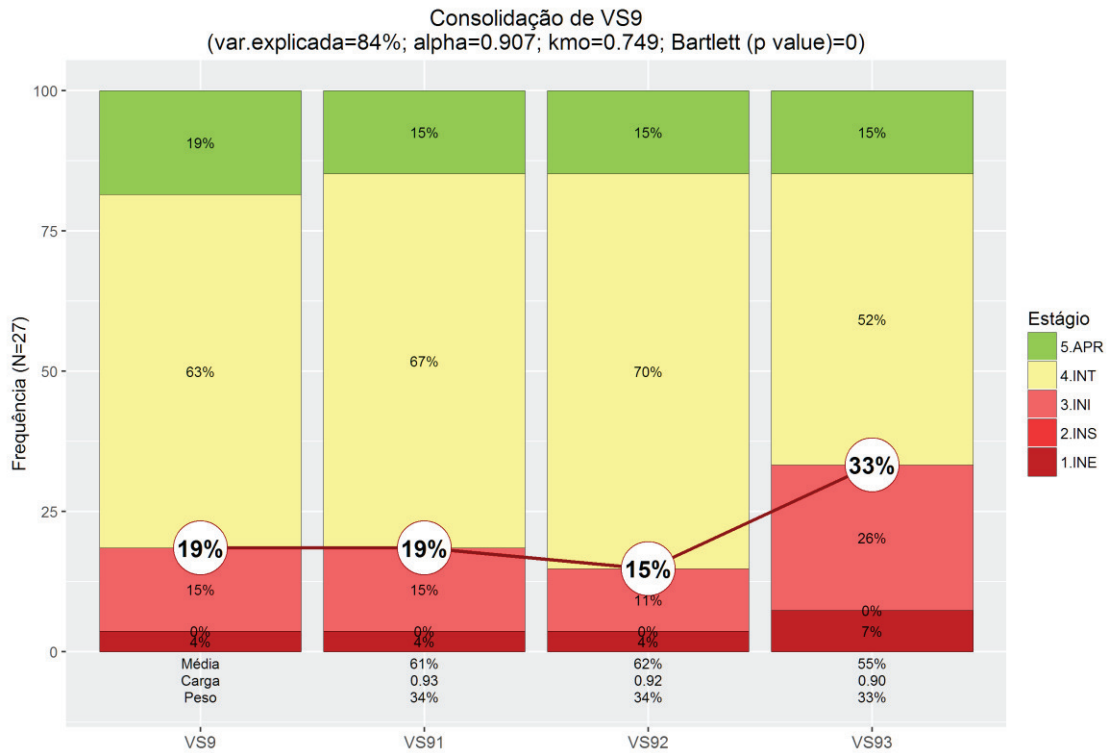
VS.9.1 Indicadores da vigilância em saúde que serão monitorados estão estabelecidos.

VS.9.2 Indicadores da vigilância em saúde são mensurados.

VS.9.3 Resultados da avaliação dos indicadores da vigilância em saúde são utilizados para tomada de decisão pelos gestores da saúde.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO  
Secretaria-Geral de Controle Externo  
Secretaria de Controle Externo da Saúde





**Apoio aos municípios**

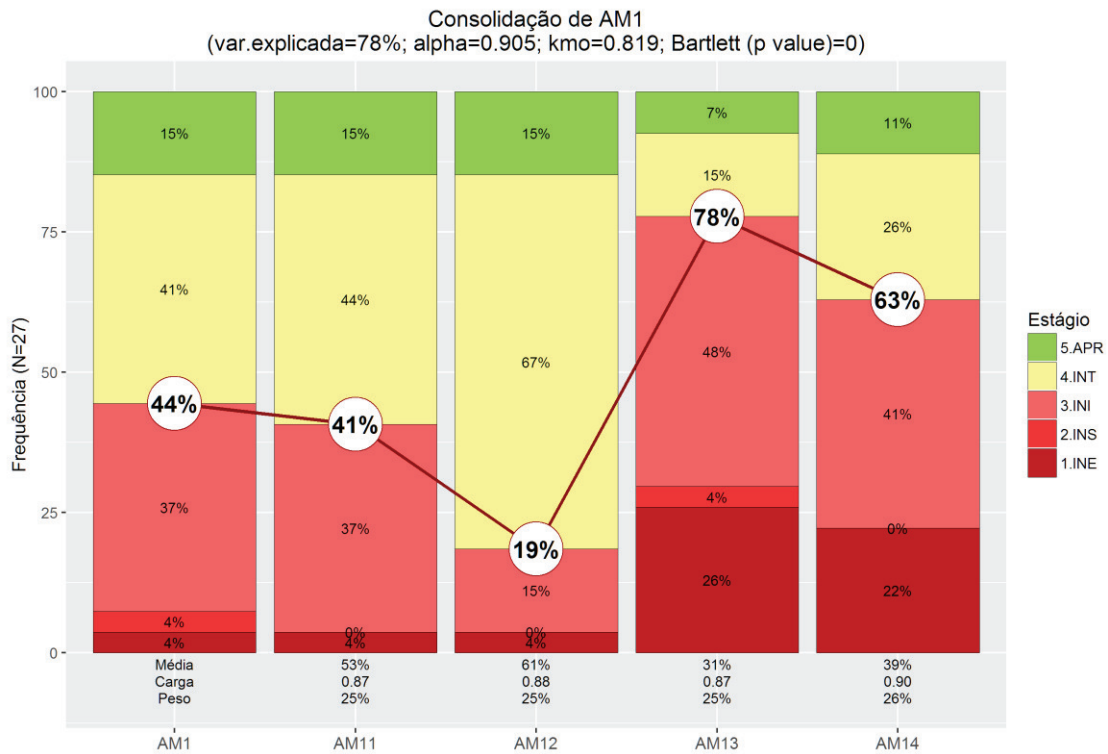
**AM1 Organizar o apoio aos municípios.**

AM1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura de apoio aos municípios estão estabelecidos.

AM1.2 Os gestores da estrutura de apoio aos municípios estão designados.

AM1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades de estrutura de apoio aos municípios estão disponíveis.

AM1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades de estrutura de apoio aos municípios está disponível.

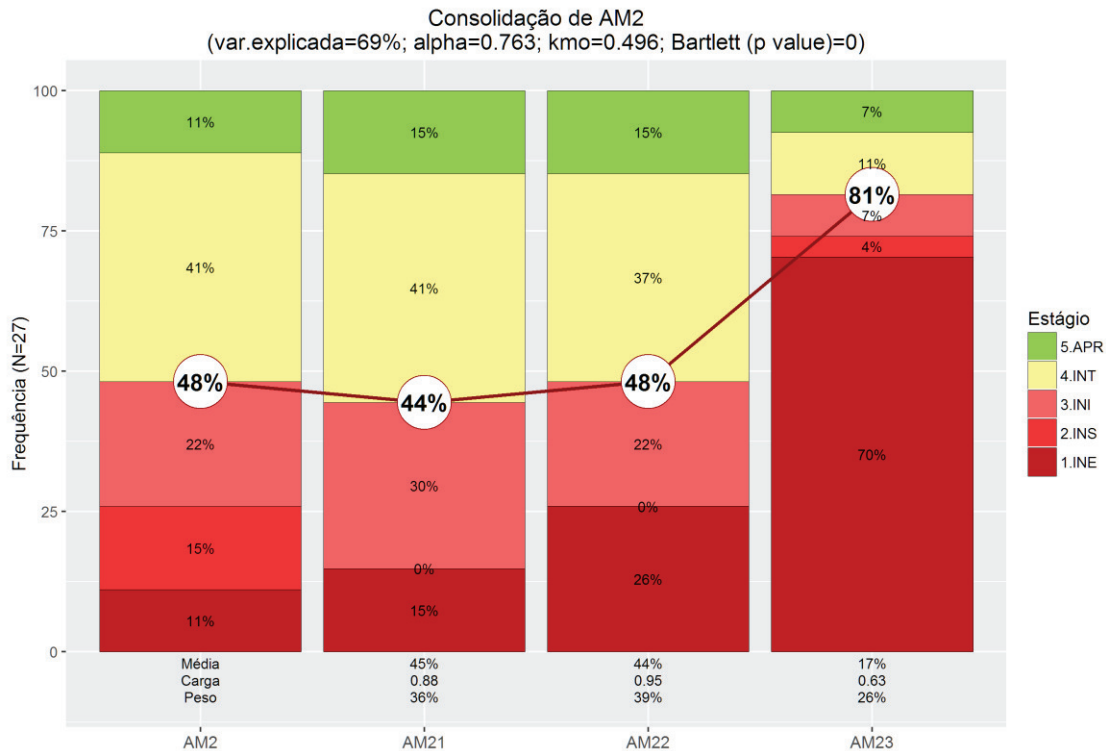


**AM2 Apoiar na execução das atividades atípicas.**

AM2.1 Canais para recebimento de demandas de apoio estão estabelecidos.

AM2.2 Ações de apoio às atividades atípicas são realizadas.

AM2.3 Avaliações da satisfação dos municípios quanto às ações de apoio as atividades atípicas estão disponíveis.



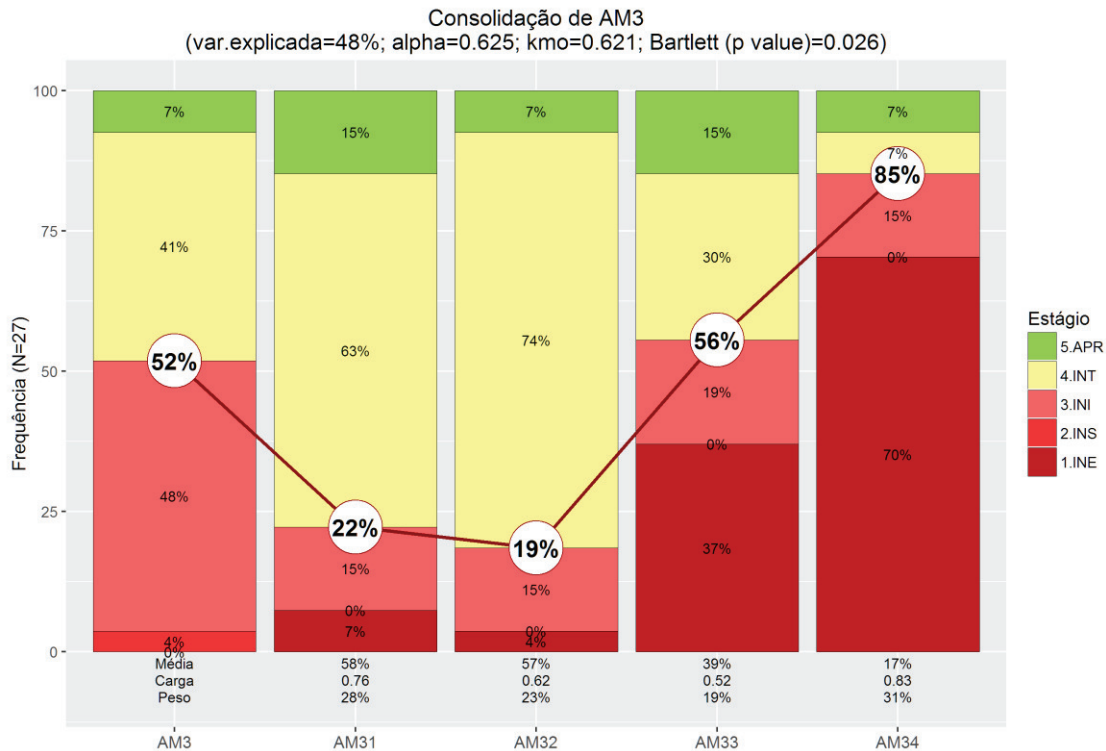
### AM3 Apoiar o planejamento.

AM3.1 Procedimentos referenciais para elaboração dos instrumentos de planejamento dos municípios estão disponíveis.

AM3.2 Informações para apoio ao planejamento local estão disponíveis.

AM3.3 Ações de consultoria para elaboração dos instrumentos de planejamento são desenvolvidas.

AM3.4 Avaliações da satisfação dos municípios quanto às ações de apoio ao planejamento estão disponíveis.



#### **AM4 Prover capacitação.**

AM4.1 Necessidades de capacitação dos municípios estão descritas.

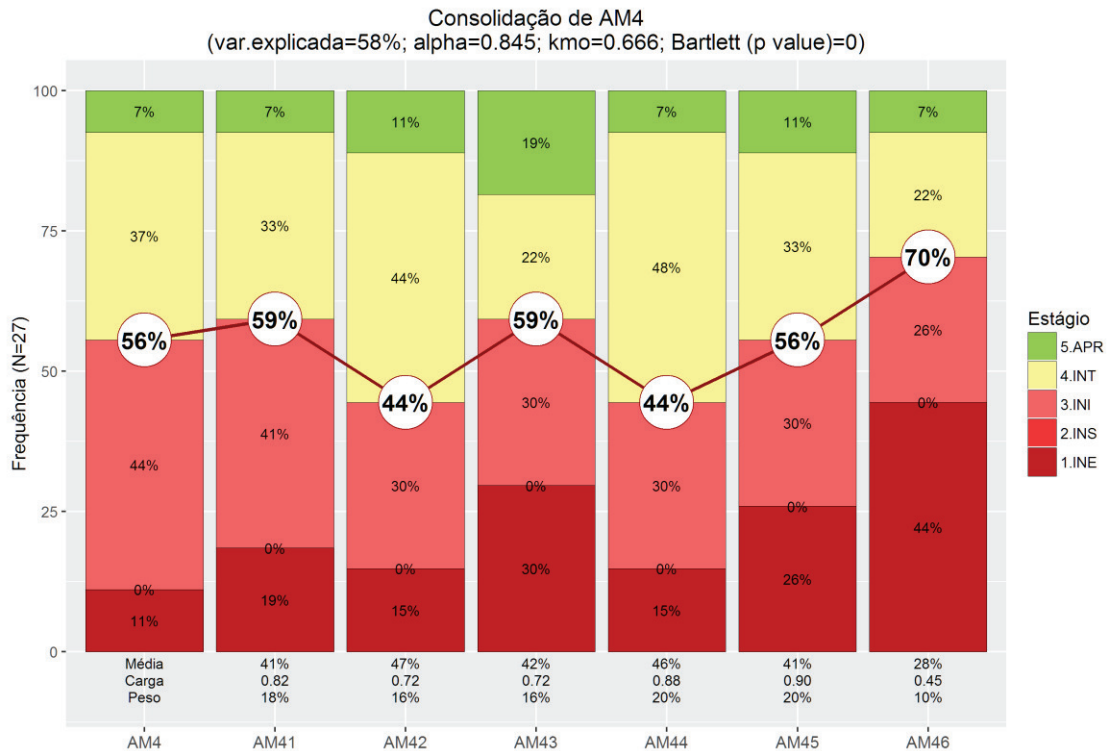
AM4.2 Ações de capacitação dos municípios são planejadas com base nas necessidades descritas.

AM4.3 Cronograma das ações de capacitação está divulgado.

AM4.4 Ações de capacitação em áreas técnicas são ofertadas.

AM4.5 Ações de capacitação em gestão são ofertadas.

AM4.6 Avaliações da satisfação dos municípios quanto às ações de capacitação ofertadas estão disponíveis.



### AM5 Complementar recursos financeiros.

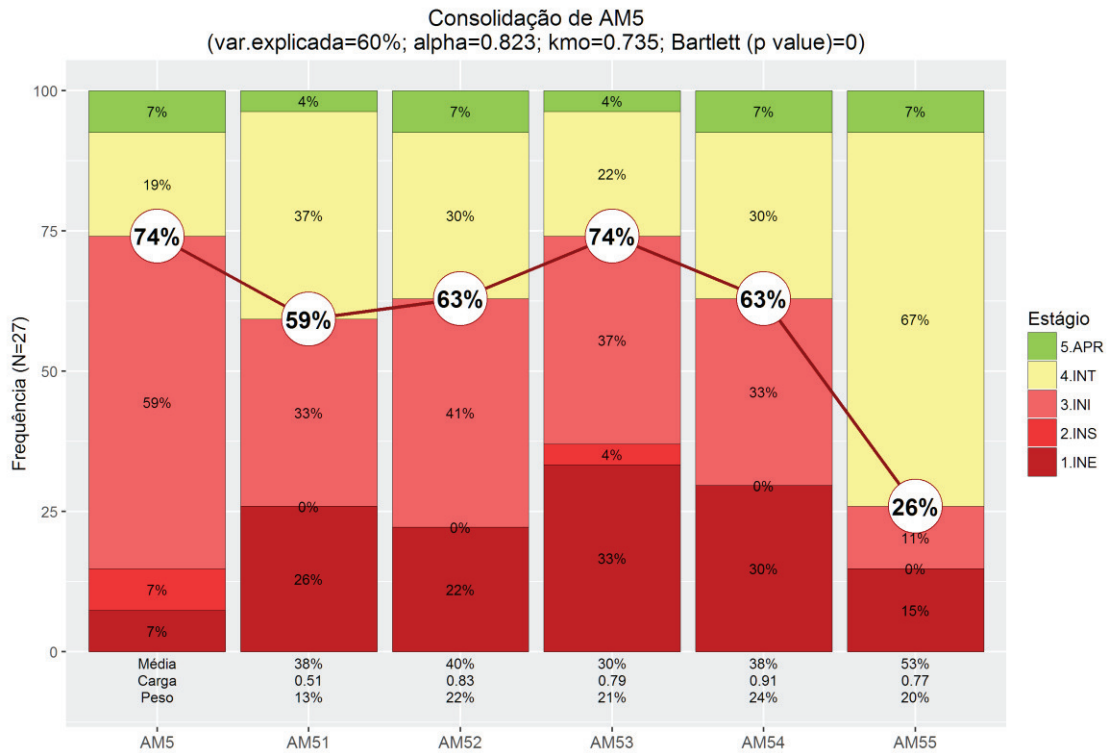
AM5.1 A necessidade de complementação de recursos financeiros aos municípios está descrita.

AM5.2 Critérios para distribuir recursos financeiros, com vistas à diminuição das desigualdades regionais, estão estabelecidos.

AM5.3 Recursos financeiros para complementação estão disponíveis.

AM5.4 Recursos financeiros complementares são distribuídos seguindo critérios estabelecidos.

AM5.5 Recursos financeiros para complementação são divulgados aos municípios.



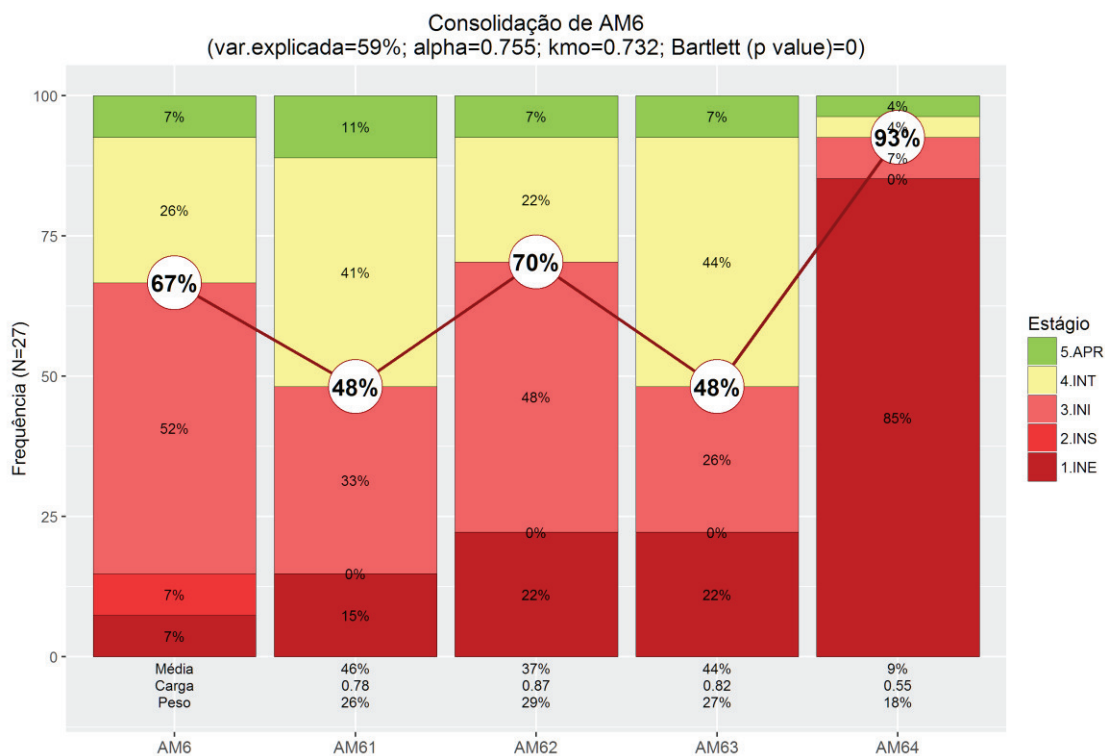
**AM6 Prover apoio logístico para usuários em outros estados (fora de seu domicílio).**

AM6.1 Canais para recebimento de demandas de apoio logístico estão estabelecidos.

AM6.2 Recursos (humanos, infraestrutura etc.) para realizar apoio logístico estão disponíveis.

AM6.3 Ações de apoio logístico são realizadas.

AM6.4 Avaliações da satisfação dos municípios quanto ao apoio logístico em outros estados estão disponíveis.



## Gestão Administrativa

### Planos

#### PI1 Elaborar Plano de Saúde.

PI1.1 Resultados das conferências de saúde estão descritos.

PI1.2 Pactuações dos gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) que impactam o planejamento estão descritas.

PI1.3 Diretrizes do conselho de saúde para o Plano de Saúde, inclusive quanto à priorização, estão descritas.

PI1.4 Audiências públicas para obter sugestões para o Plano de Saúde são realizadas.

PI1.5 Necessidades de saúde estão descritas.

PI1.6 Mapa de saúde está descrito.

PI1.6a Conteúdos dos planos de saúde municipais são conhecidos.

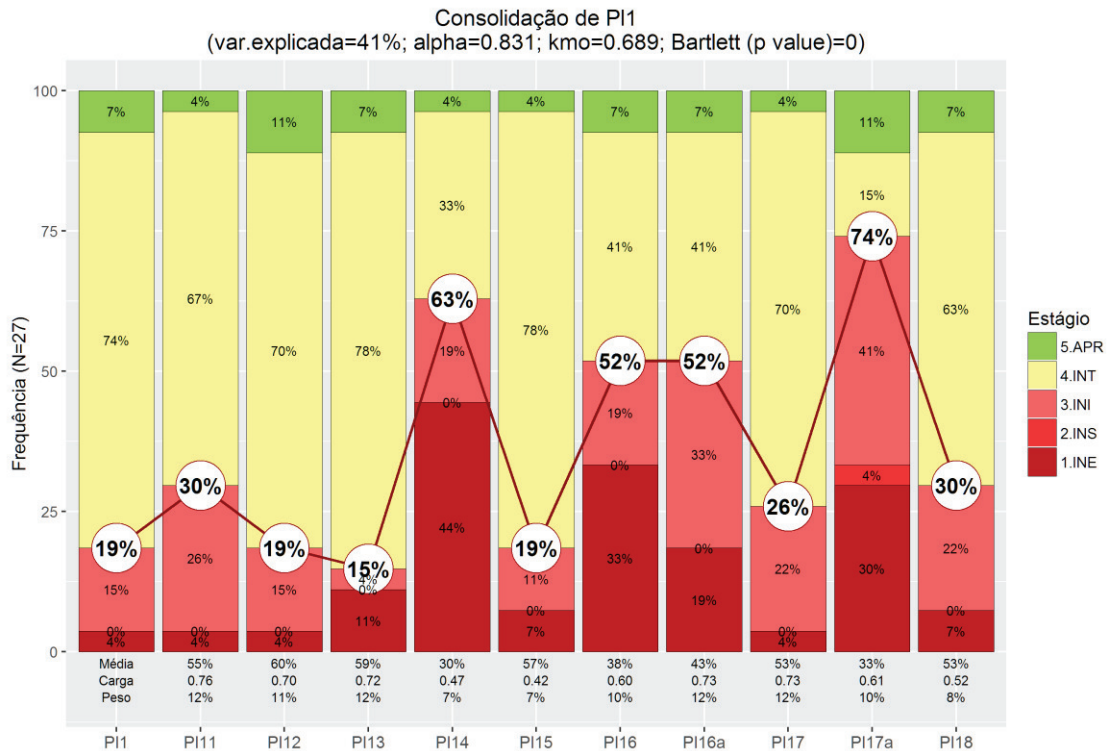
PI1.7 Plano de Saúde é elaborado a partir das necessidades em saúde, considerando resultados das conferências de saúde, das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e das audiências públicas, e as diretrizes do conselho de saúde.

PI1.7a Planos de saúde municipais são considerados na elaboração do Plano de Saúde estadual.



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**Secretaria-Geral de Controle Externo**  
**Secretaria de Controle Externo da Saúde**

PI1.8 Plano de Saúde está elaborado e contém: a) análise situacional; b) definição de objetivos; c) definição de pelo menos um indicador para cada objetivo; d) definição de metas para cada indicador; e) processo de monitoramento e avaliação dos indicadores; f) metodologia de alocação dos recursos estaduais aos municípios; g) previsão de repasse dos recursos estaduais aos municípios.





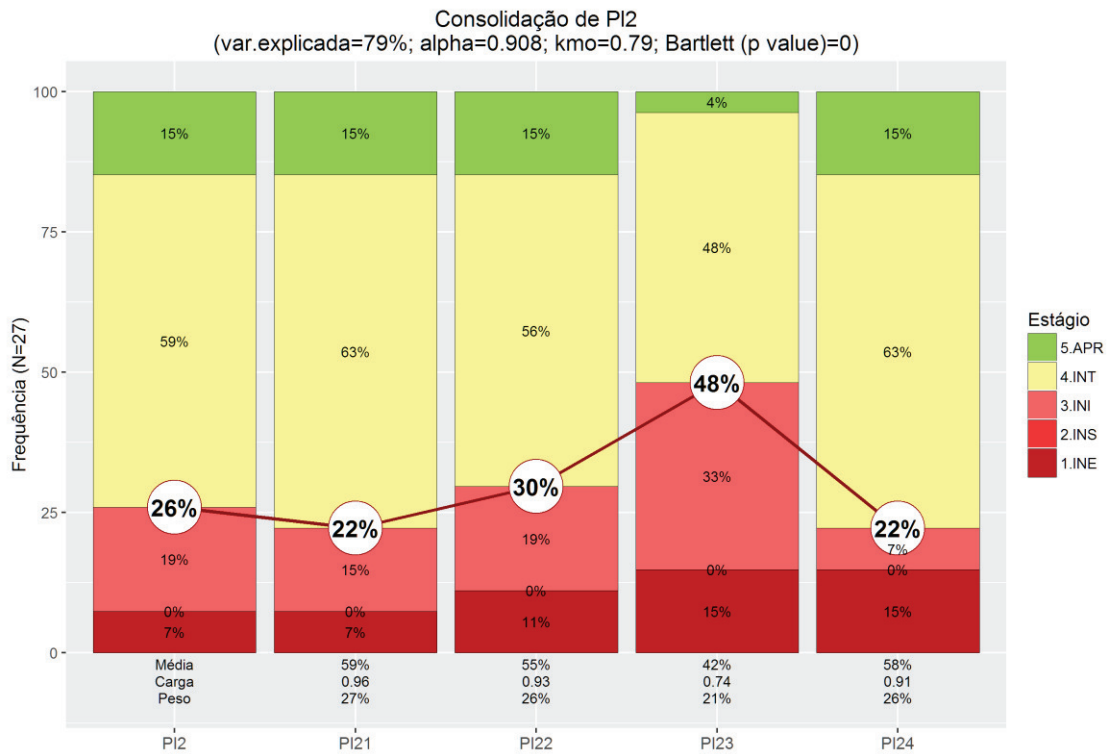
**PI2 Elaborar programação anual de saúde.**

PI2.1 Metas do Plano de Saúde que serão alcançadas no ano corrente estão definidas.

PI2.2 Ações para atingir as metas do ano estão estabelecidas.

PI2.3 Recursos (orçamentários, humanos etc.) necessários para a execução das ações estão descritos.

PI2.4 Indicadores da PAS que serão monitorados estão estabelecidos.





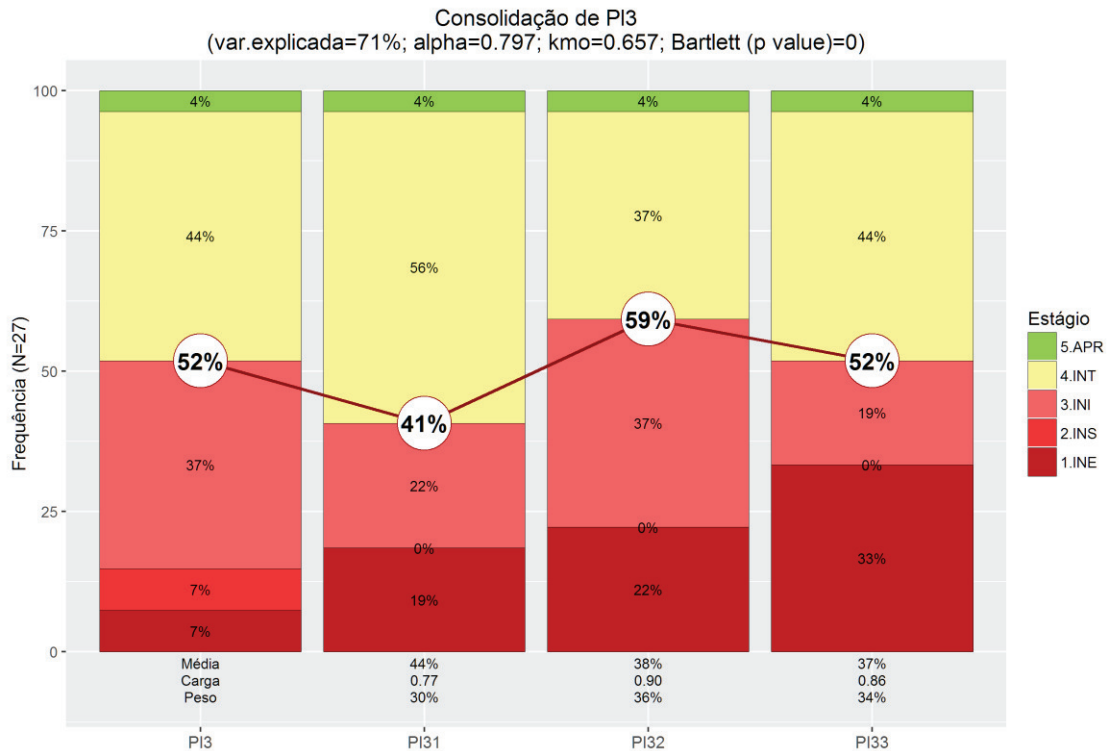


### PI3 Estabelecer planos operativos.

PI3.1 Orientações para a elaboração dos planos operativos estão estabelecidas.

PI3.2 Planos operativos dos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados e conveniados estão estabelecidos.

PI3.3 Monitoramento da existência e da completude dos planos operativos está estabelecido.





**Processos de apoio – Aquisições (todos os objetos, menos acordos realizados com terceiros para prestação de serviços de saúde)**

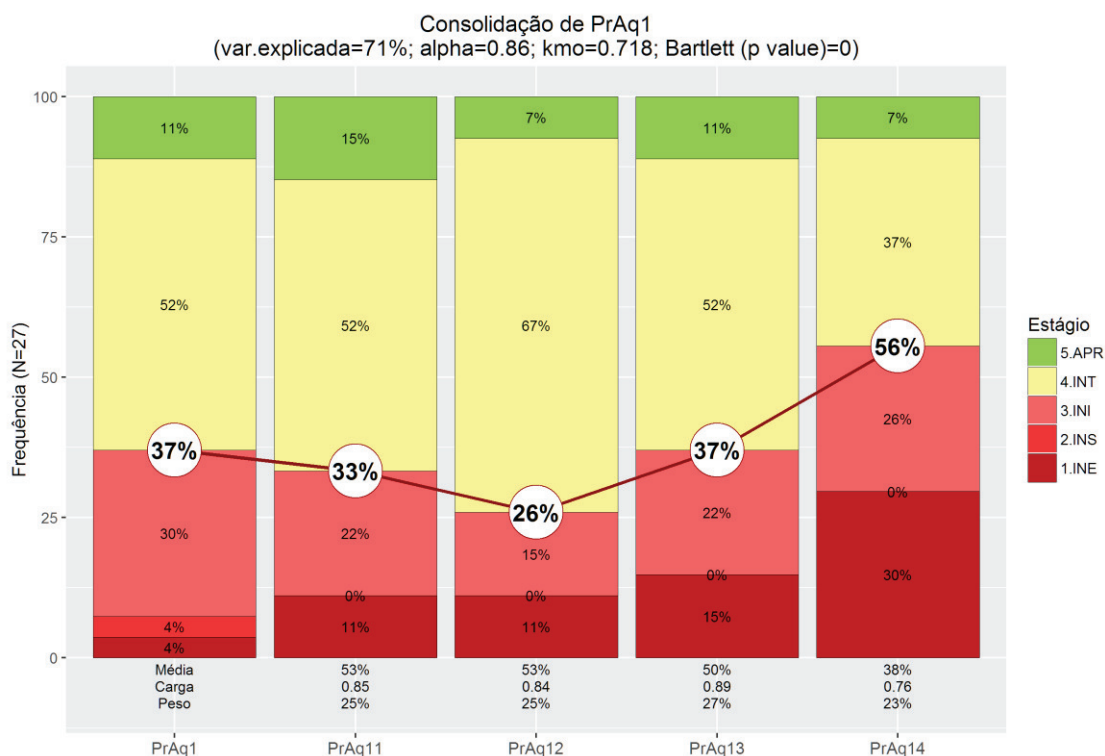
**PrAq1 Estabelecer processo de aquisições (de todos os objetos, menos acordos realizados com terceiros para prestação de serviços de saúde).**

PrAq1.1 Atividades do processo de aquisição e seu fluxo estão estabelecidos.

PrAq1.2 Atores responsáveis pelas atividades do processo de aquisição estão listados.

PrAq1.3 Modelos de artefatos (documentos) do processo de aquisição estão estabelecidos.

PrAq1.4 Listas de verificação (checklists) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo de aquisição estão estabelecidas.





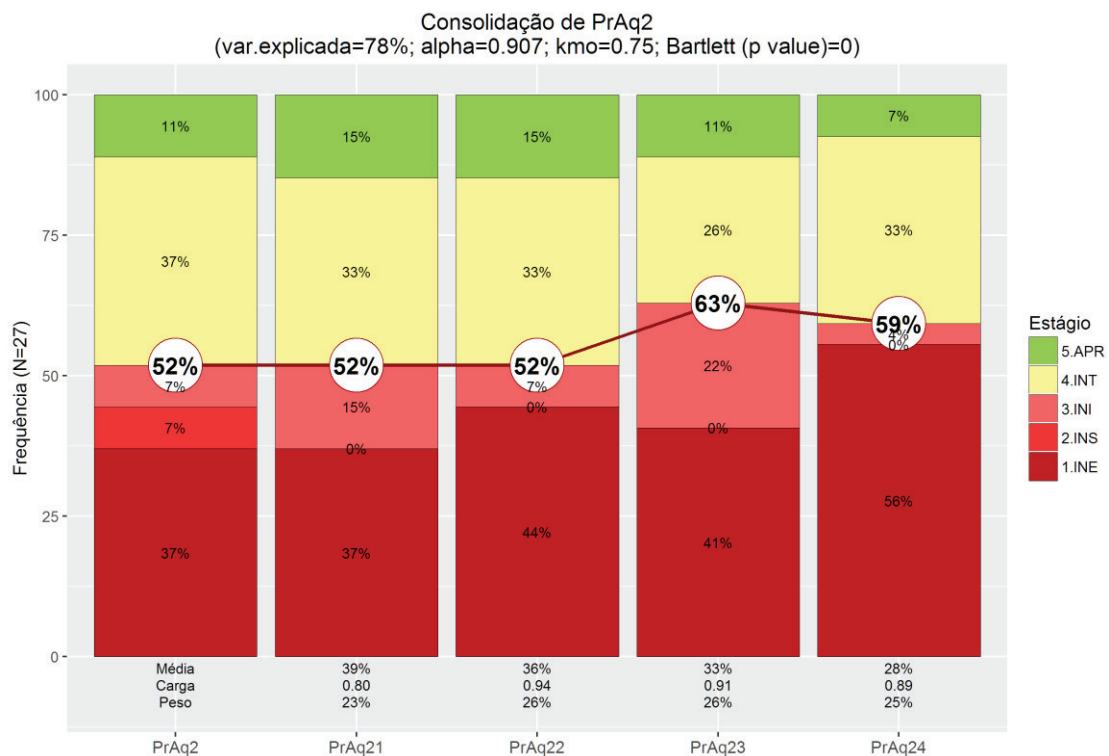
**PrAq2 Monitorar e avaliar processo de aquisições (de todos os objetos, menos acordos realizados com terceiros para prestação de serviços de saúde).**

PrAq2.1 Responsabilidade pelo monitoramento do processo de aquisição está definida.

PrAq2.2 Indicadores que serão monitorados no processo de aquisição estão estabelecidos.

PrAq2.3 Indicadores do processo de aquisição são mensurados.

PrAq2.4 Resultados da avaliação dos indicadores do processo de aquisição são utilizados para tomada de decisão.





**PrAq3 Implantar controles para cada uma das aquisições (de todos os objetos, menos acordos realizados com terceiros para prestação de serviços de saúde).**

PrAq3.1 Toda contratação é iniciada com um documento, preenchido pela secretaria de saúde, que informa a necessidade de saúde que será atendida com a contratação.

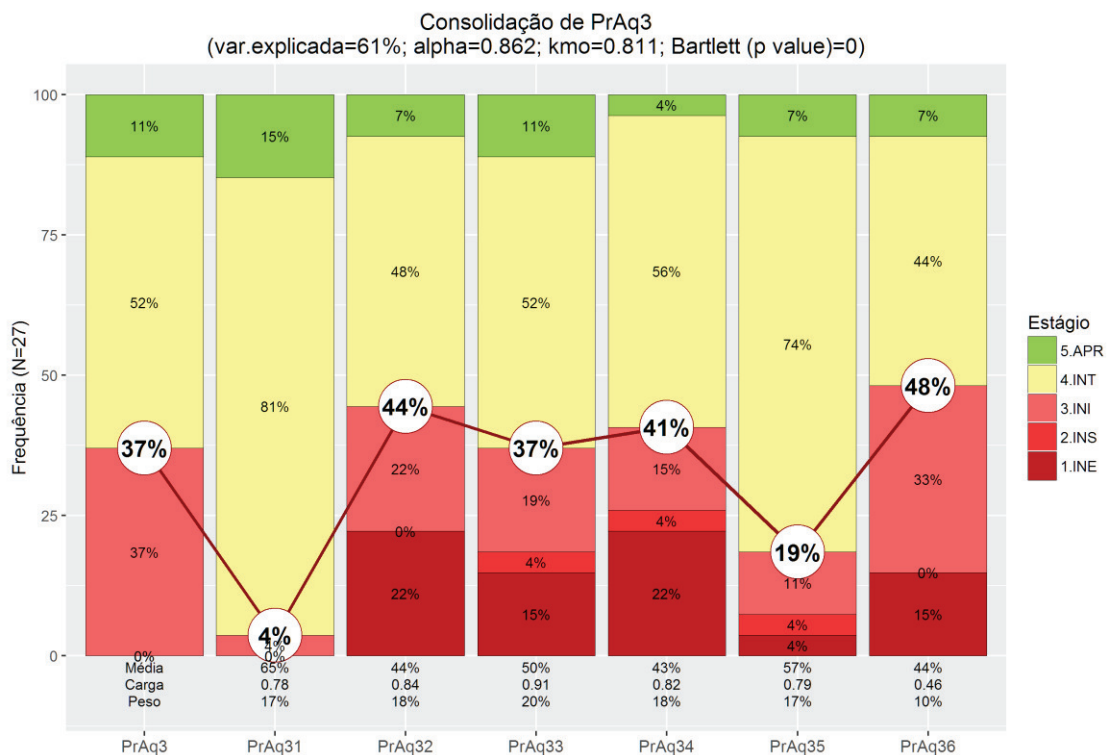
PrAq3.2 Critérios de qualidade para cada uma das aquisições estão estabelecidos nos ajustes.

PrAq3.3 Critérios de qualidade para cada uma das aquisições são avaliados quando da entrega dos bens e serviços.

PrAq3.4 Resultados da avaliação dos critérios de qualidade de cada uma das aquisições são utilizados para o pagamento do contrato.

PrAq3.5 Critérios para aceitação do preço em cada uma das aquisições estão estabelecidos nos instrumentos convocatórios.

PrAq3.6 Dados do Banco de Preços em Saúde são utilizados nos processos de aquisição.





**Processos de apoio - Acordos com terceiros para prestação de serviços de saúde, com ou sem contratualização (o instrumento pode ser contrato administrativo, convênio, Termo de Parceria, Contrato de Gestão etc.)**

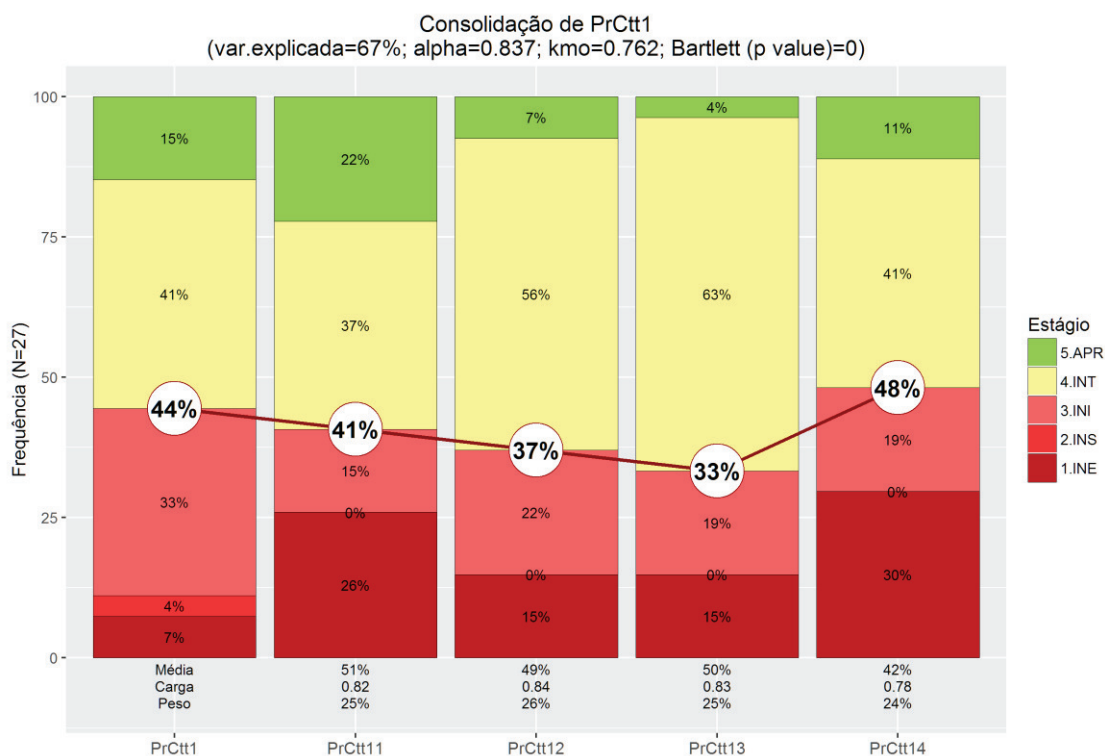
**PrCtt1 Estabelecer processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde.**

PrCtt1.1 Atividades do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde e seu fluxo estão estabelecidos.

PrCtt1.2 Atores responsáveis pelas atividades do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde estão listados.

PrCtt1.3 Modelos de artefatos (documentos) do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde estão estabelecidos.

PrCtt1.4 Listas de verificação (checklists) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde estão estabelecidas.





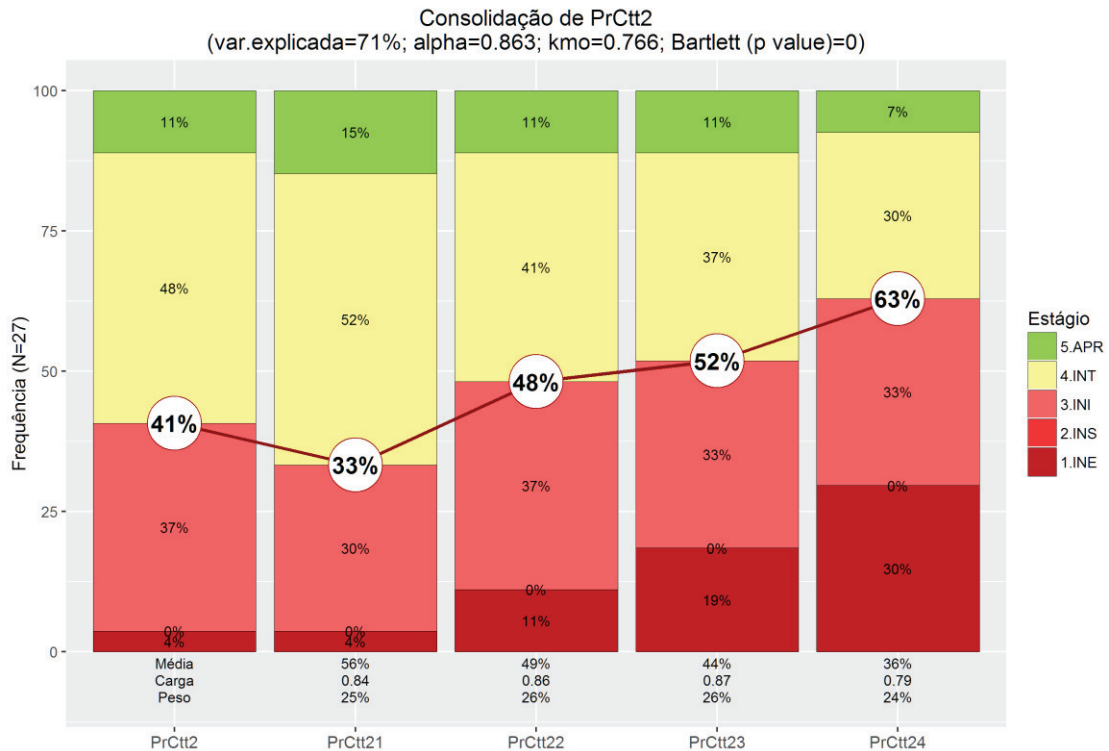
**PrCtt2 Monitorar e avaliar processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde.**

PrCtt2.1 Responsabilidade pelo monitoramento do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde está definida.

PrCtt2.2 Indicadores que serão monitorados no processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde estão estabelecidos.

PrCtt2.3 Indicadores do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde são mensurados.

PrCtt2.4 Resultados da avaliação dos indicadores do processo de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde são utilizados para tomada de decisão.





### PrCtt3 Implantar controles para cada um dos acordos com terceiros para prestação de serviços de saúde.

PrCtt3.1 Estudos apontando a necessidade de firmar acordos com terceiros para prestação de serviços de saúde estão disponíveis.

PrCtt3.2 Estudos apontando qual a modalidade mais vantajosa de acordo com terceiros para prestação de serviços de saúde (dentre contrato administrativo, convênio, Termo de Parceria, Contrato de Gestão etc.) estão disponíveis.

PrCtt3.3 Termo contratual para cada um dos acordos está assinado (por exemplo, contrato administrativo, convênio, termo de parceria, contrato de gestão etc.).

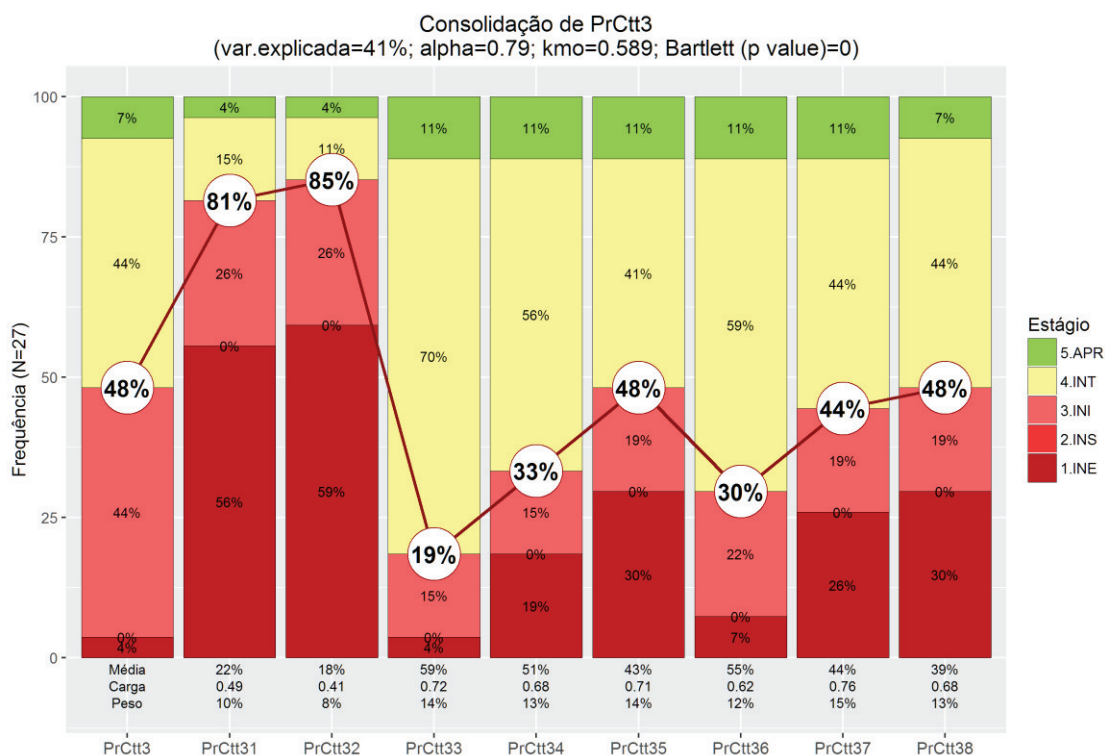
PrCtt3.4 Descrições qualitativa e quantitativa dos serviços de saúde são parte integrante de cada um dos acordos firmados.

PrCtt3.5 Indicadores (de qualidade, produtividade, prazos etc.) para cada acordo firmado estão estabelecidos nos termos contratuais.

PrCtt3.6 Preços dos serviços de cada um dos acordos estão dentro da faixa dos preços praticados no mercado.

PrCtt3.7 Indicadores de cada acordo firmado são mensurados.

PrCtt3.8 Resultados da avaliação dos indicadores de cada acordo firmado são utilizados para tomada de decisão.





## Processos de apoio – Orçamento e finanças

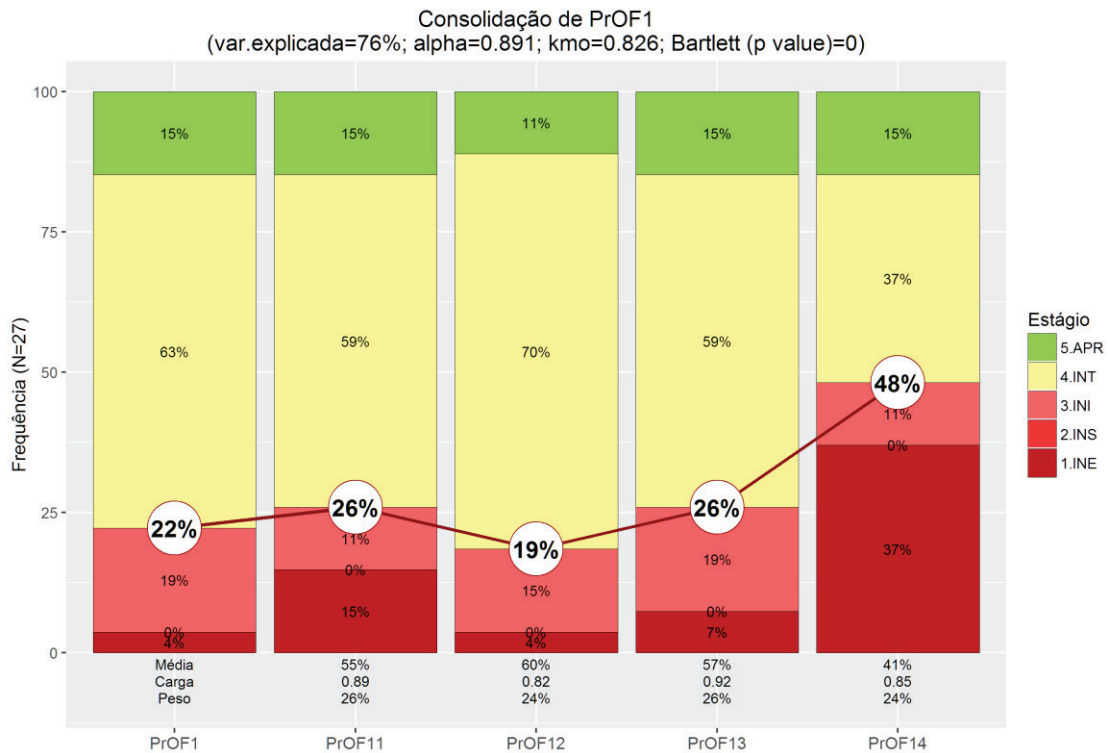
### PrOF1 Estabelecer processo orçamentário e financeiro.

PrOF1.1 Atividades do processo orçamentário e financeiro e seu fluxo estão estabelecidos.

PrOF1.2 Atores responsáveis pelas atividades do processo orçamentário e financeiro estão listados.

PrOF1.3 Modelos de artefatos (documentos) do processo orçamentário e financeiro estão estabelecidos.

PrOF1.4 Listas de verificação (checklists) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo orçamentário e financeiro estão estabelecidas.







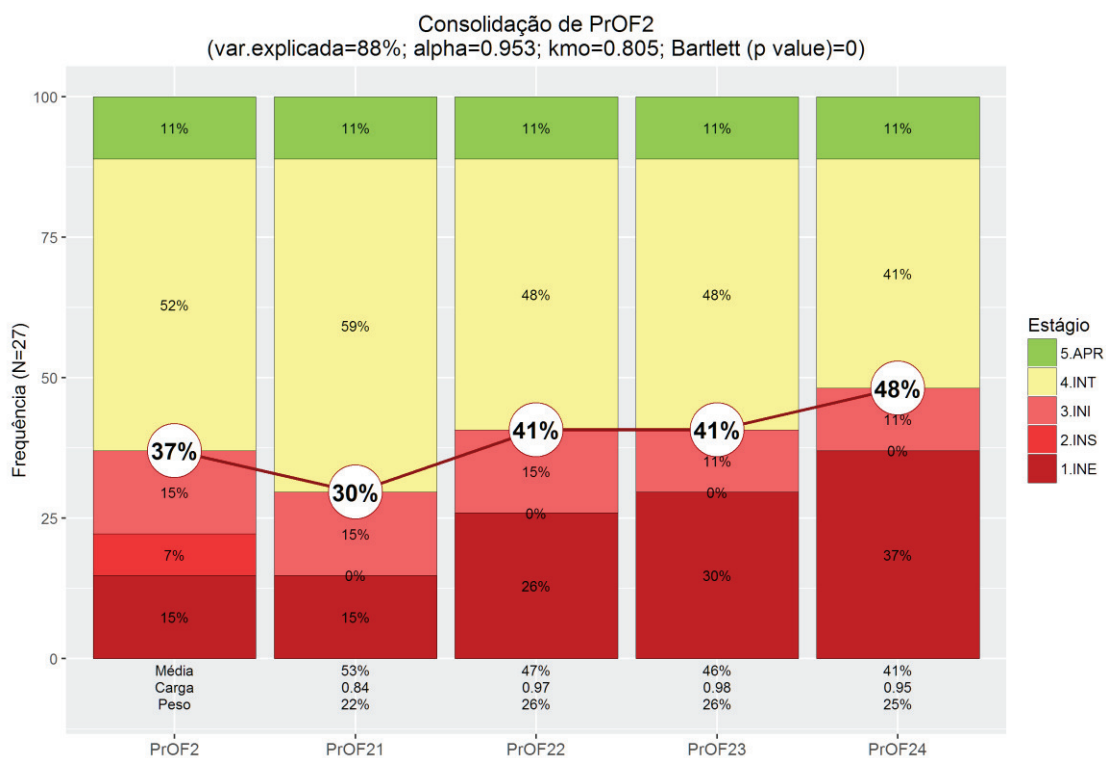
**PrOF2 Monitorar e avaliar processo orçamentário e financeiro.**

PrOF2.1 Responsabilidade pelo monitoramento do processo orçamentário e financeiro está definida.

PrOF2.2 Indicadores que serão monitorados no processo orçamentário e financeiro estão estabelecidos.

PrOF2.3 Indicadores do processo orçamentário e financeiro são mensurados.

PrOF2.4 Resultados da avaliação dos indicadores do processo orçamentário e financeiro são utilizados para tomada de decisão.



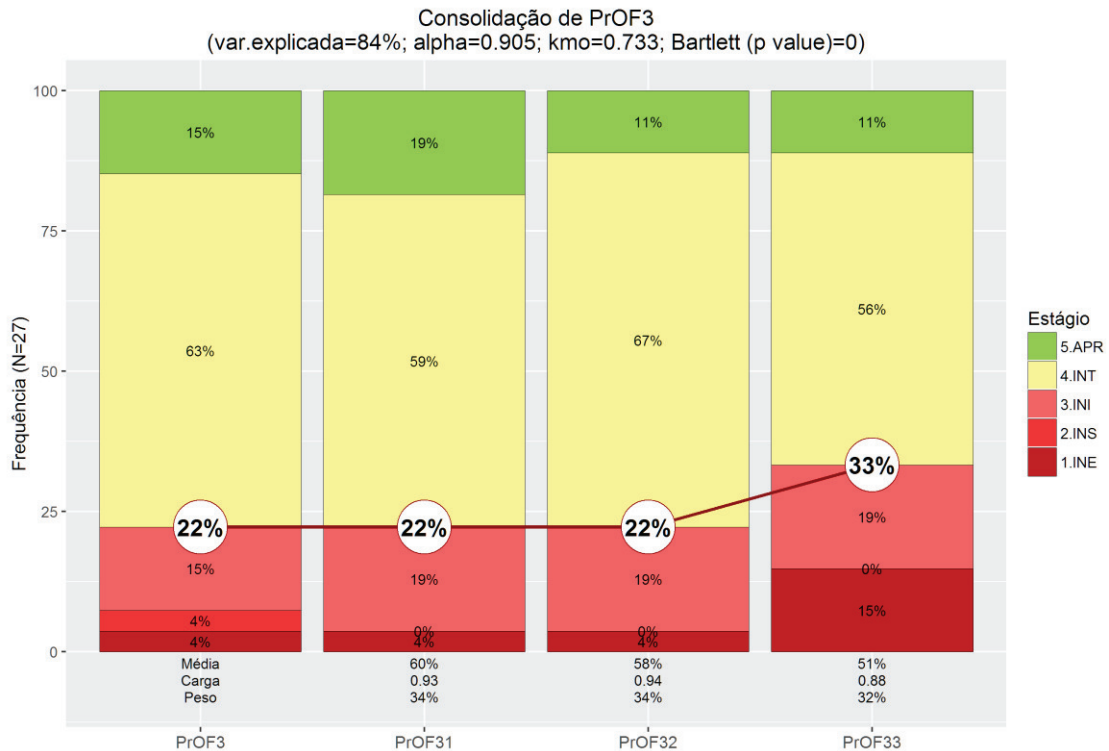


**PrOF3 Monitorar e avaliar o fundo de saúde.**

PrOF3.1 Responsabilidade pelo acompanhamento da disponibilidade e aplicação dos recursos do fundo de saúde está definida.

PrOF3.2 Disponibilidade e aplicação dos recursos do fundo de saúde são acompanhados, inclusive quanto à vinculação de sua aplicação.

PrOF3.3 Resultados do acompanhamento da disponibilidade e aplicação dos recursos do fundo de saúde são utilizados para tomada de decisão.



**Pessoas**

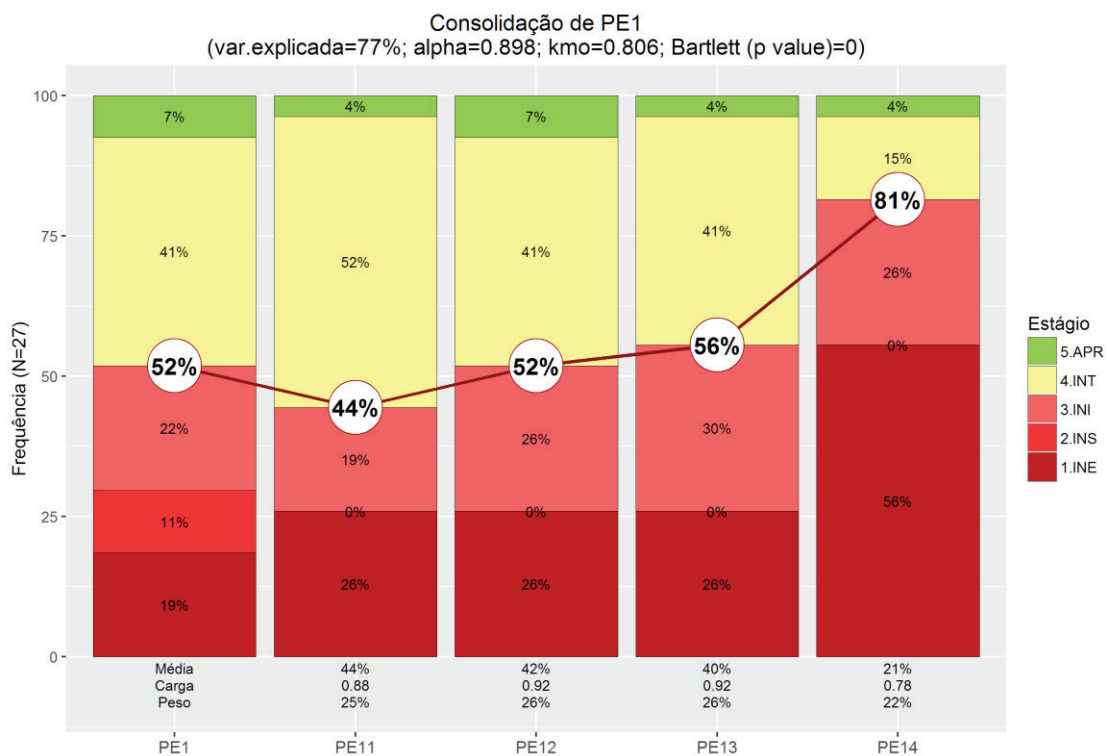
**PE1 Adotar código de ética e conduta que defina padrões de comportamento dos gestores e colaboradores da secretaria de saúde.**

PE1.1 Todos os gestores e colaboradores da secretaria de saúde estão submetidos a um código de ética e de conduta.

PE1.2 O código de ética e de conduta adotado possui as seguintes características: a) detalha valores, princípios e comportamentos esperados dos agentes; b) define tratamento de conflitos de interesses; c) estabelece a obrigatoriedade de manifestação e registro, de forma explícita e transparente, de aspectos que possam conduzir a conflitos de interesses (por exemplo, empregos atuais e anteriores, candidaturas a cargos eletivos, atividades políticas nos últimos cinco anos); d) proíbe o recebimento de benefícios que possam, de forma efetiva ou potencial, influenciar, ou parecer influenciar, as ações dos colaboradores e gestores.

PE1.3 O código de ética e de conduta adotado define: a) sanções cabíveis em caso de seu descumprimento; b) mecanismos de monitoramento e avaliação do seu cumprimento; c) papéis e responsabilidades dos envolvidos no monitoramento e na avaliação do comportamento de agentes públicos.

PE1.4 Ações de divulgação e promoção do conhecimento do código de ética e de conduta são efetivamente realizadas para seu público alvo.



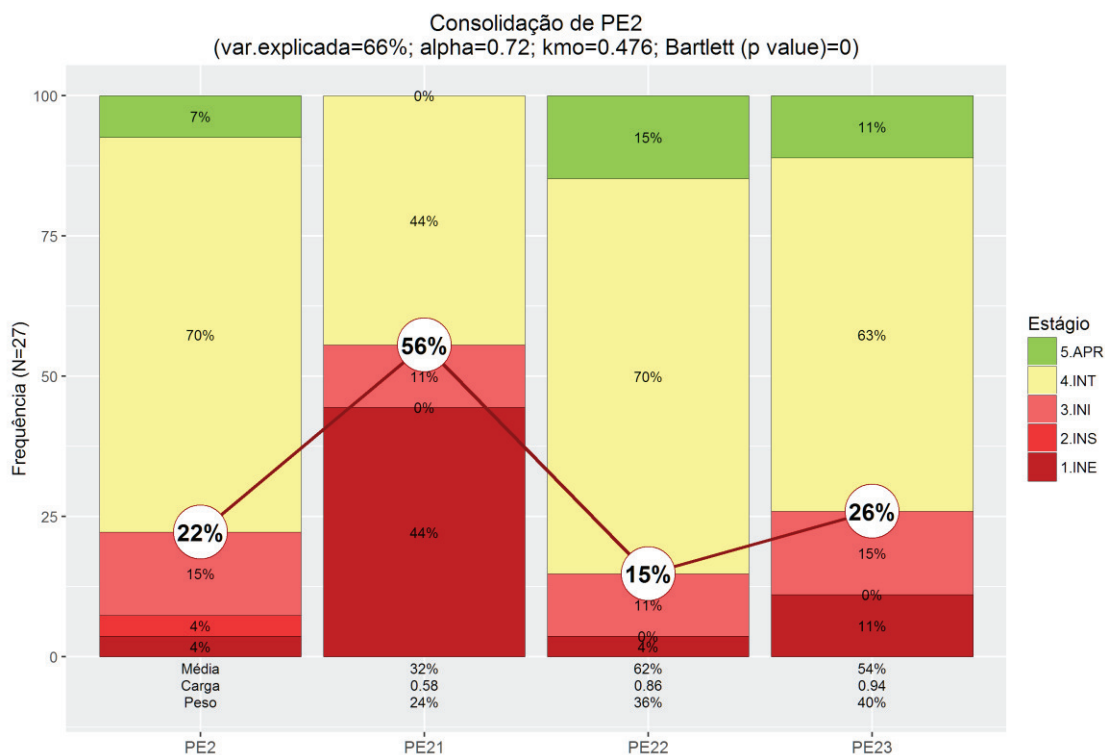


**PE2 Estabelecer mecanismos de controle para evitar que conflitos de interesse influenciem as decisões dos gestores da secretaria de saúde.**

PE2.1 Mecanismos que estabeleçam a obrigatoriedade de os gestores da secretaria de saúde declararem impedimento para tomar decisões quando há aspectos que possam conduzir a conflitos de interesses (por exemplo, empregos atuais e anteriores, candidaturas a cargos eletivos, atividades políticas nos últimos cinco anos) estão implantados.

PE2.2 Mecanismos para envio de denúncias diretamente ao secretário de saúde e aos gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) estão implantados (por exemplo, ouvidoria do SUS).

PE2.3 Mecanismos para acompanhamento, pelas partes interessadas, de denúncias feitas ao secretário de saúde e aos gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) estão implantados.





### PE3 Dispor de força de trabalho suficiente.

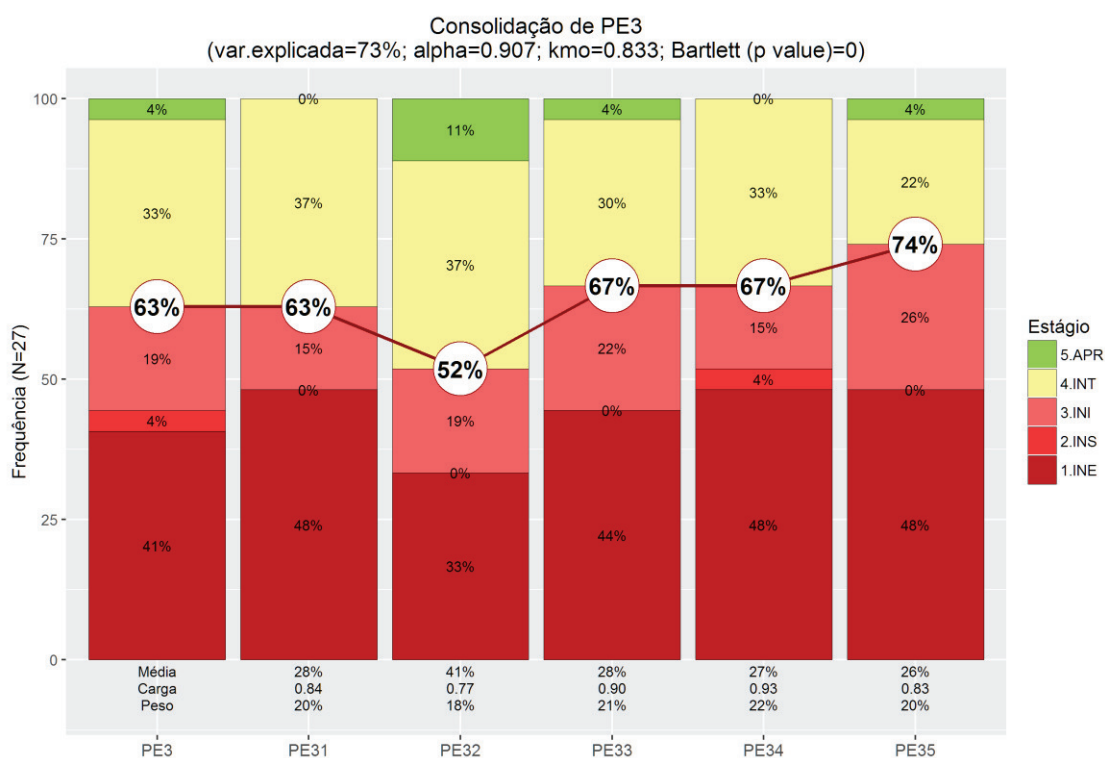
PE3.1 Informações sobre a força de trabalho ideal (quantidade e qualificação de pessoal) estão descritas com base em critérios técnicos (por exemplo, mapeamento de processos, análise da produtividade média, etc.)

PE3.2 Informações sobre força de trabalho atual (quantidade e qualificação de pessoal) estão descritas.

PE3.3 Avaliações das lacunas (quantitativas e qualitativas) da força de trabalho são realizadas.

PE3.4 Estratégias para dispor da força de trabalho ideal estão estabelecidas.

PE3.5 Estratégias para dispor da força de trabalho ideal são executadas.

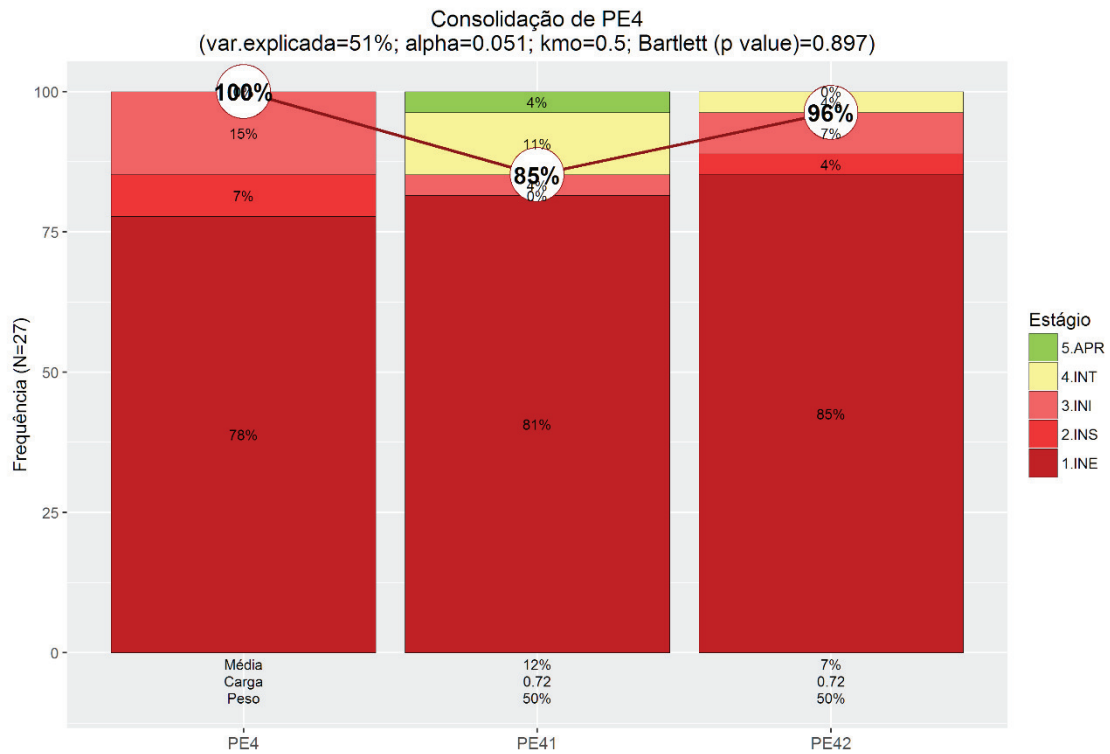




### PE4 Desenvolver lideranças.

PE4.1 Práticas de sucessão das lideranças são executadas (por exemplo, planejamento da sucessão).

PE4.2 Programas de treinamento e desenvolvimento de perfis profissionais de liderança, inclusive para potenciais líderes, são executados.



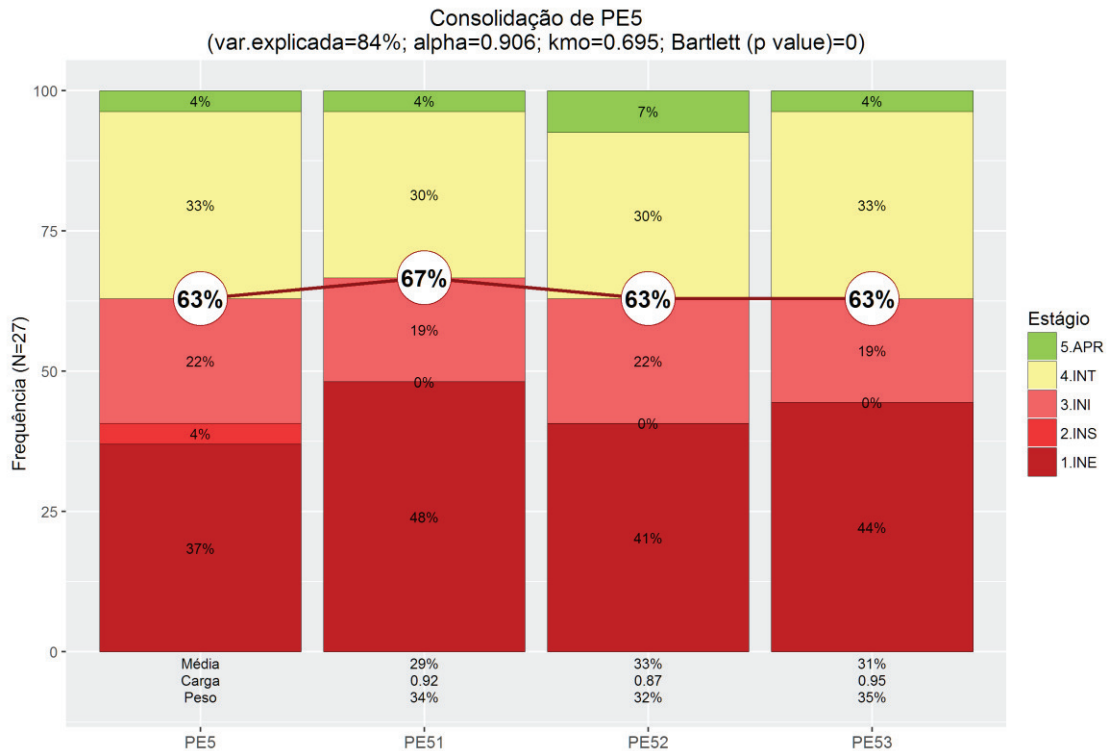


**PE5 Avaliar e reconhecer o desempenho das pessoas.**

PE5.1 Metas de desempenho individual estão estabelecidas.

PE5.2 Avaliações de desempenho individual, de acordo com o alcance das metas, são realizadas.

PE5.3 Consequências (positivas e negativas) decorrentes da avaliação de desempenho individual estão estabelecidas.





### PE6 Promover a aprendizagem contínua.

PE6.1 Necessidades de capacitação em atenção à saúde estão descritas.

PE6.2 Necessidades de capacitação em gestão estão descritas.

PE6.3 Plano de educação permanente em atenção à saúde está estabelecido.

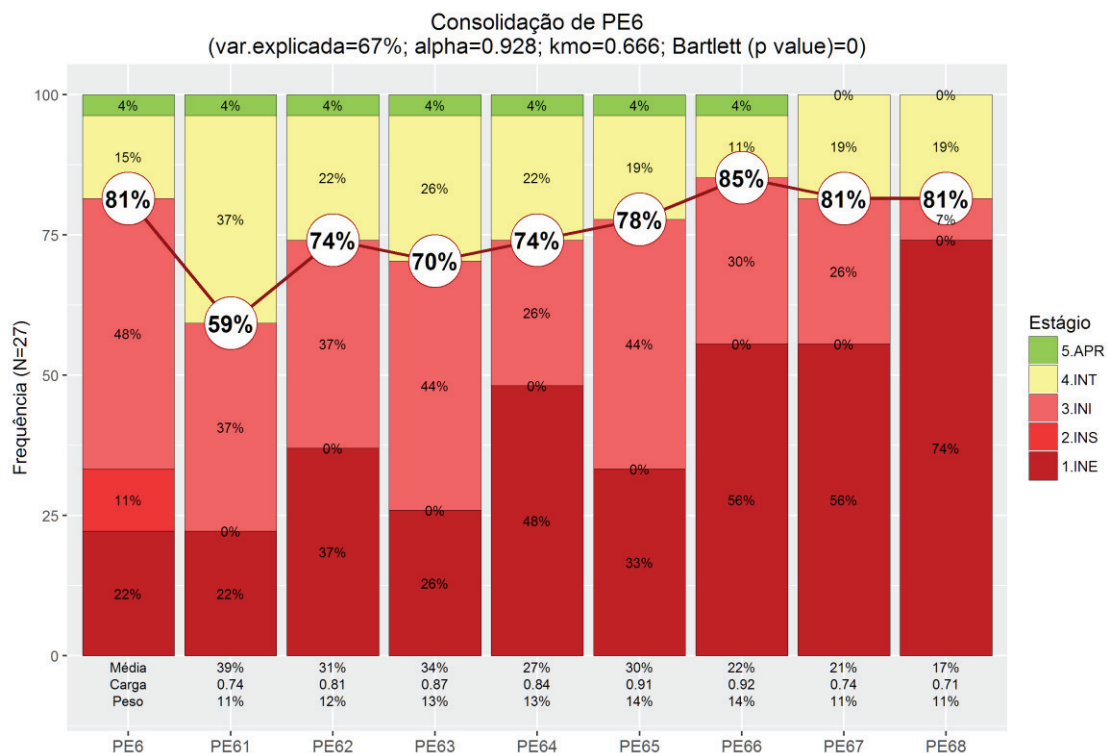
PE6.4 Plano de educação permanente em gestão está estabelecido.

PE6.5 Plano de educação permanente em atenção à saúde é executado.

PE6.6 Plano de educação permanente em gestão é executado.

PE6.7 Avaliações dos resultados das ações de educação permanente em atenção à saúde são realizadas.

PE6.8 Avaliações das ações de educação permanente em gestão são realizadas.







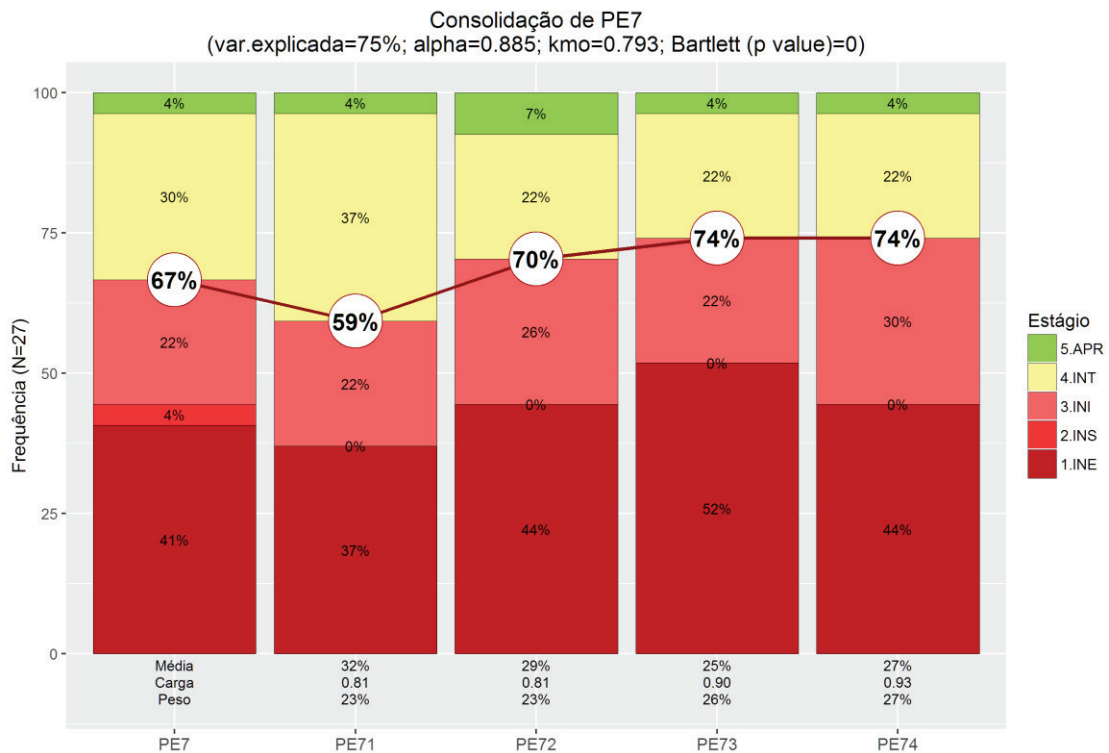
**PE7 Realizar gestão do conhecimento (de outras formas que não por treinamentos).**

PE7.1 Mecanismos para gestão do conhecimento estão disponíveis (por exemplo, programação de reuniões técnicas periódicas).

PE7.2 Treinamento e orientação em relação ao compartilhamento e difusão de conhecimento são executados.

PE7.3 Conhecimento em atenção à saúde é documentado e compartilhado.

PE7.4 Conhecimento em gestão é documentado e compartilhado.



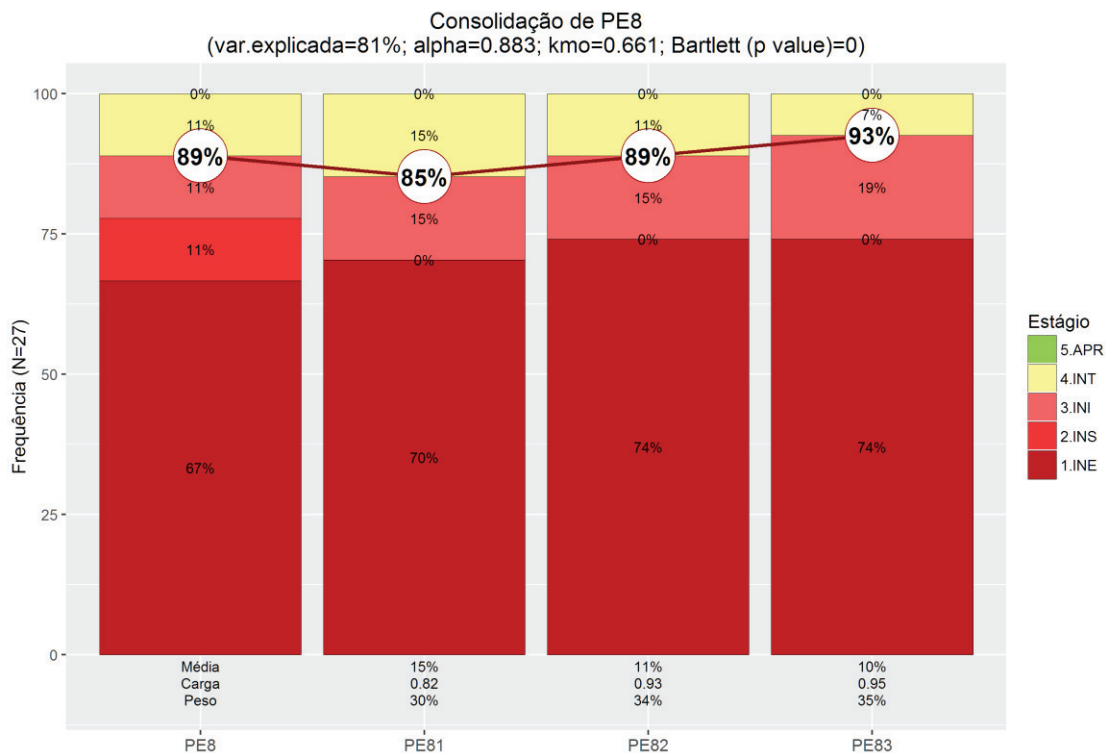


**PE8 Estabelecer e dar transparência ao processo de seleção dos gestores.**

PE8.1 Os perfis profissionais desejáveis ou necessárias aos gestores estão descritos.

PE8.2 Os critérios de seleção dos gestores estão definidos.

PE8.3 Os gestores são selecionados por meio de processo transparente que leva em consideração os perfis profissionais e os critérios de seleção definidos.





## Informação e conhecimento

### IC1 Utilizar sistemas de informação.

IC1.1 Processos que dependem do apoio de sistemas de informação estão listados.

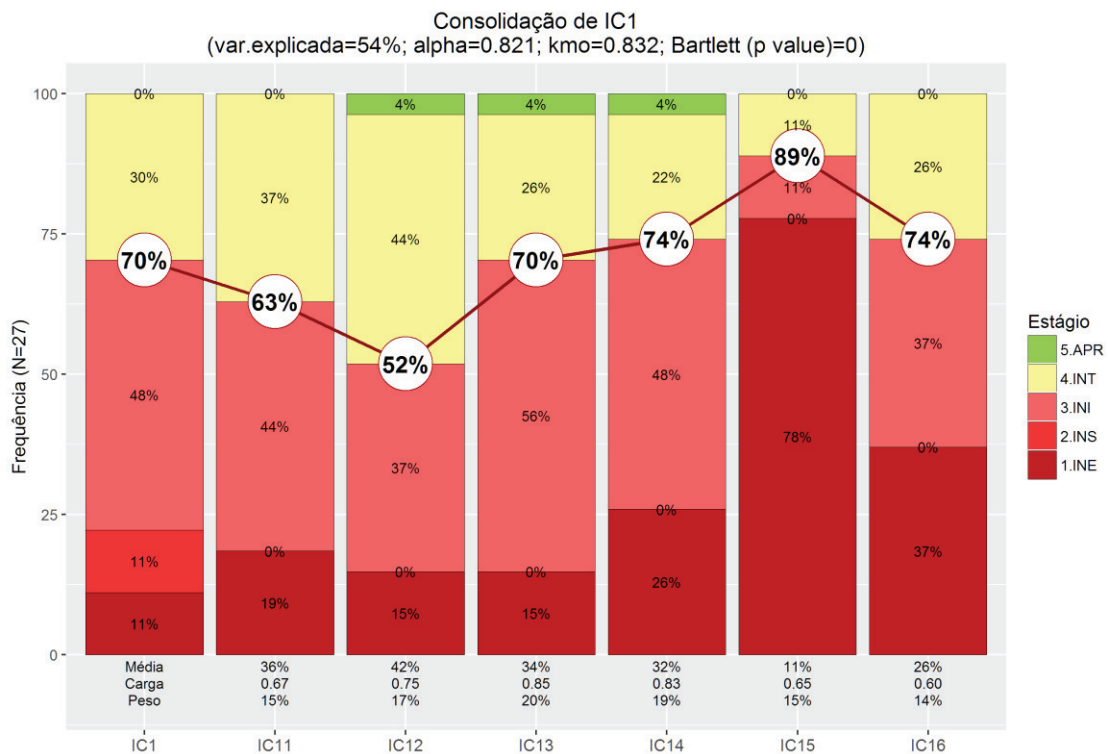
IC1.2 Sistemas de informação necessários estão disponíveis.

IC1.3 Sistemas de informação existentes são úteis e suficientes.

IC1.4 Informações contidas nos sistemas de informação são íntegras, confiáveis, atualizadas e disponíveis em formato aberto.

IC1.5 Informações contidas nos sistemas são integradas, de modo a possibilitar efetiva comunicação entre os subsistemas de saúde (por exemplo, atenção básica, vigilância em saúde).

IC1.6 Avaliação da adequação dos sistemas de informação oferecidos pelo Ministério da Saúde precede a decisão de utilizar outros sistemas.





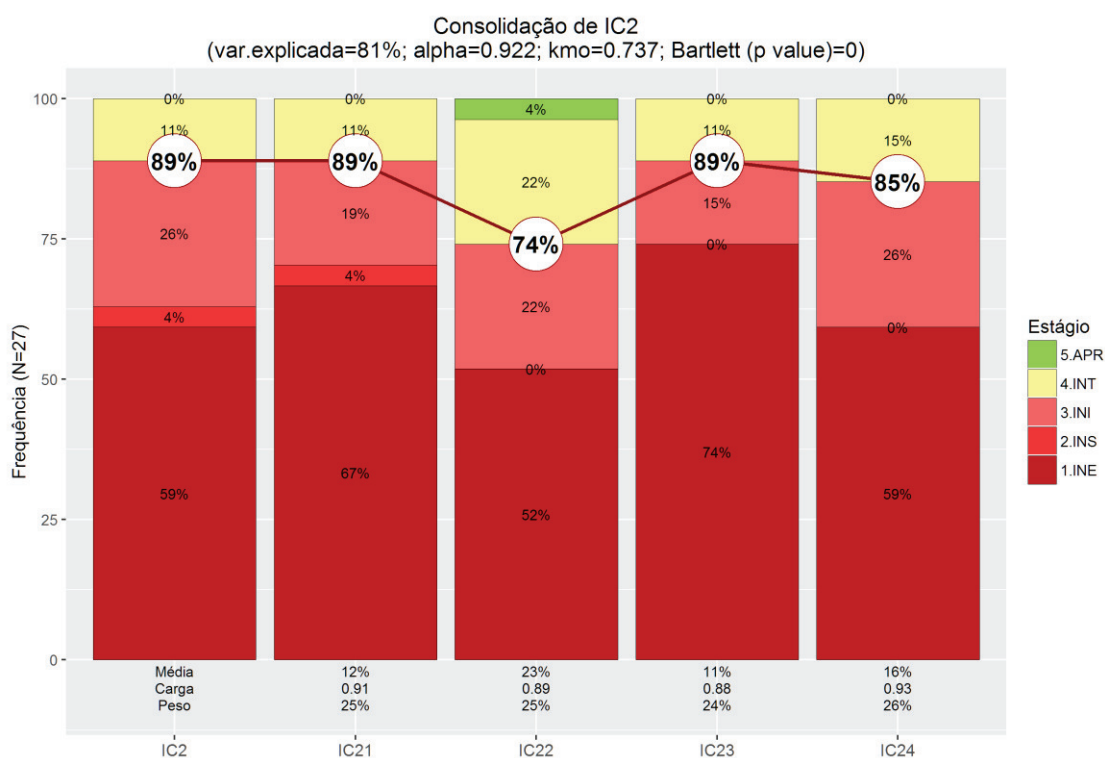
## IC2 Utilizar comunidades de práticas.

IC2.1 Comunidades de práticas de gestão estão disponíveis aos colaboradores da secretaria de saúde.

IC2.2 Comunidades de práticas de atenção à saúde estão disponíveis aos colaboradores da secretaria de saúde.

IC2.3 Mecanismos para incentivar a utilização das comunidades de práticas de gestão estão estabelecidos.

IC2.4 Mecanismos para incentivar a utilização das comunidades de práticas de atenção à saúde estão estabelecidos.





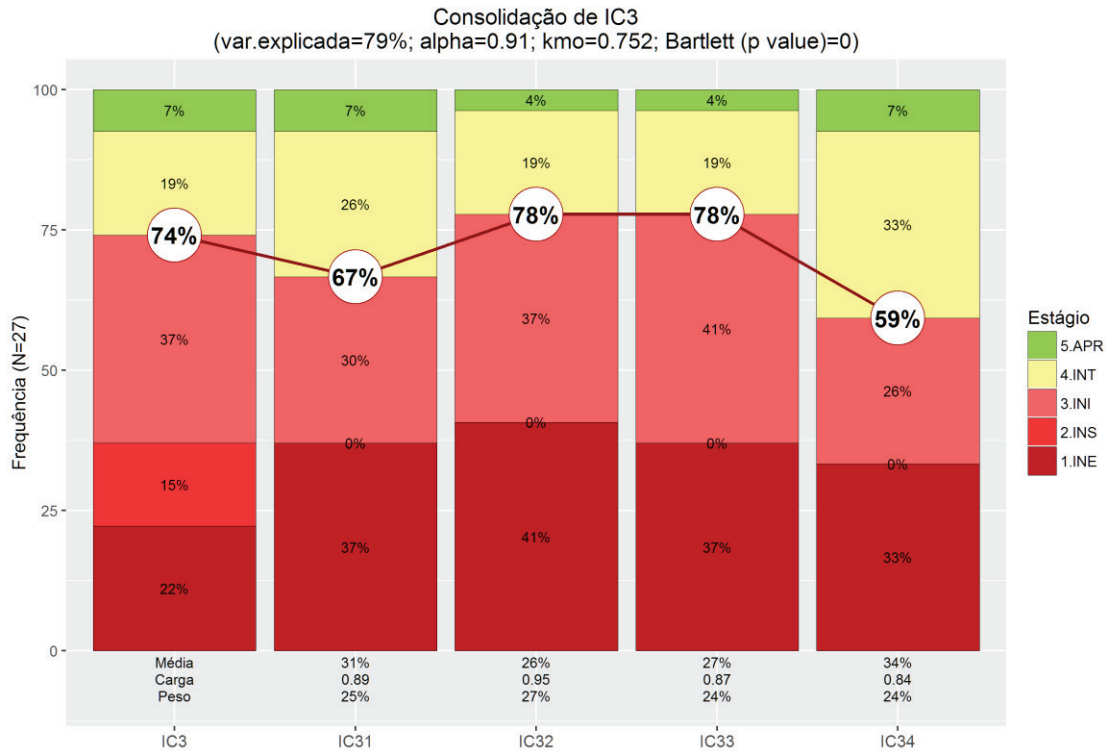
### IC3 Patrocinar a inovação.

IC3.1 Inovação é reconhecida como um valor da secretaria de saúde.

IC3.2 Mecanismos para estímulo à inovação estão estabelecidos.

IC3.3 Pesquisas ou projetos inovadores são patrocinados.

IC3.4 Ações e ideias inovadoras recebem reconhecimento na secretaria de saúde.





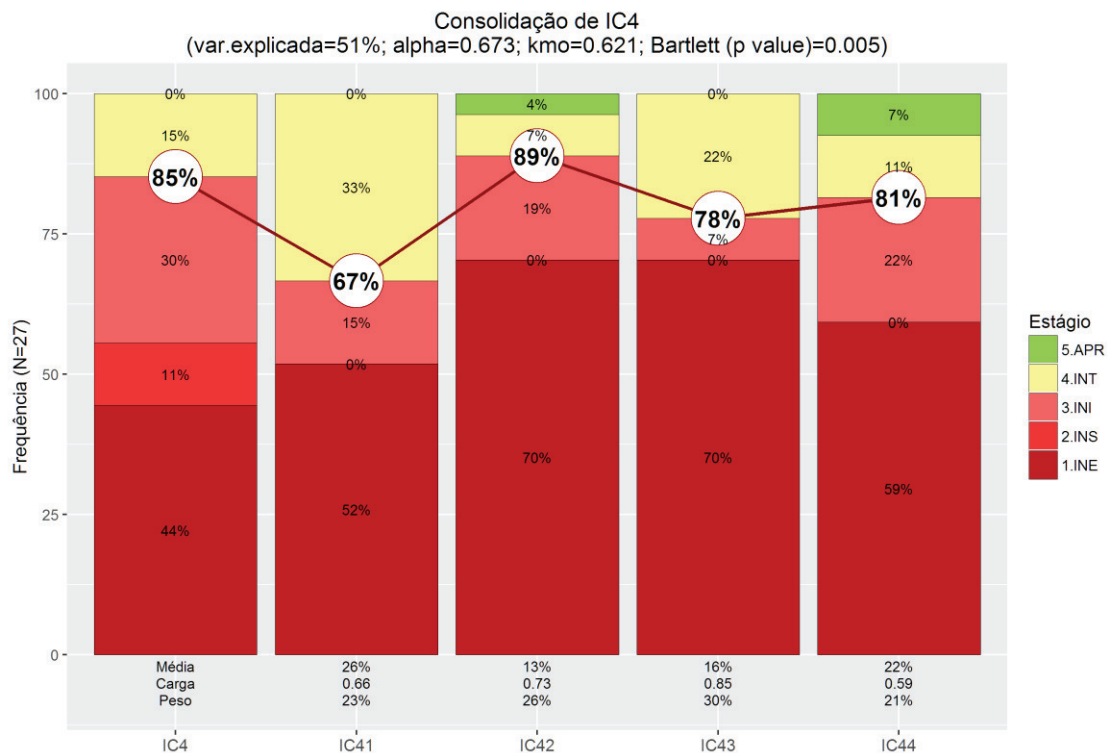
### IC4 Apurar e controlar custos

IC4.1 Núcleo de Economia da Saúde (NES), ou equivalente, está estabelecido.

C4.2 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para apoiar as atividades do NES estão disponíveis.

IC4.3 Estudos econômicos estão disponíveis.

IC4.4 Gestão de custos está implantada nos estabelecimentos de saúde.





## ESTÁGIOS DE CAPACIDADE EM GESTÃO EM SAÚDE CONSOLIDADOS ATÉ O NÍVEL DE PRÁTICA

