

Instruções para avaliar o instrumento em consulta pública

É com muita satisfação que nos dirigimos aos senhores para convidá-los a participar da consulta pública do modelo de questionário de governança e gestão da saúde que muitos ajudaram a construir até o presente momento.

Após diversas reuniões, grupos focais e painéis de referência, chegamos à última fase que antecede a aplicação dos testes-piloto aos representantes dos conselhos de saúde, das secretarias estaduais e municipais de saúde e às Comissões Intergestores Bipartite.

Estamos caminhando para que, em 2016, possamos oferecer para autoavaliação de governança e gestão em saúde um modelo rico, maduro, democrático e legítimo a todos os estados e municípios brasileiros.

Os senhores poderão encaminhar as propostas de melhoria até o dia 04 de dezembro de 2015 para o endereço perfilgovsaude@tcu.gov.br.

Além disso, até a citada data, os senhores poderão se voluntariar para participar do teste piloto, manifestando interesse através do mesmo endereço, acima mencionado.

Não temos dúvida de que, novamente, podemos contar com a colaboração de todos!

O modelo proposto contempla 3 questionários. O que contém as práticas de governança será respondido pelos presidentes dos conselhos de saúde municipais e estaduais e o que contém as práticas de gestão será respondido pelos secretários de saúde municipais e estaduais. Há ainda um terceiro questionário que será respondido pelos presidentes das Comissões Intergestores Bipartites (CIB).

A menos quando aparecem assinaladas de forma diferente, as práticas para municípios e estados são as mesmas.

Haverá 2 tipos de questionário: um completo e um simplificado. O questionário simplificado contém um subconjunto de práticas do questionário completo. O questionário simplificado será respondido pelas secretarias de saúde municipais e conselhos de saúde municipais dos grupos de municípios homogêneos 6 e 5 (grupos de municípios que não possuem estrutura de serviços

de média e alta complexidades-MAC-, utilizados no cálculo do IDSUS). Nos demais municípios e estados, as organizações responderão ao questionário completo. Neste documento, **assinaram-se em amarelo as práticas que compõem o questionário simplificado.**

Este documento apresenta 6 seções que podem ser criticadas:

- Instruções para preenchimento;
- Orientações gerais;
- Dados demográficos;
- Instrumento de avaliação para os conselhos de saúde;
- Instrumento de avaliação para as secretarias de saúde;
- Instrumento de avaliação para as CIBs.

Para propiciar uma avaliação mais precisa, está em elaboração um documento intitulado “Orientações para avaliação dos itens de controle”, o qual apresentará orientações que permitirão a organização avaliar qual das opções de resposta “atente em menor parte”, “atende em parte” e “atende em maior parte ou totalmente” melhor caracteriza a sua situação. Este documento resolverá, por exemplo, como a organização se avaliará em itens que apresentam mais de um aspecto no texto da pergunta.

Em que pesem as manifestações serem abertas, em especial, esta consulta pública visa buscar contribuições nas seguintes linhas:

1. Itens que estão faltando no instrumento de avaliação e, por serem relevantes, devem ser incluídos;
2. Itens que não são relevantes, e deveriam ser excluídos;
3. Alterações de redação, de forma a deixar mais clara e simples a pergunta, aproximando-a mais da linguagem do gestor da saúde.
4. Expressões que devem ser incluídas no glossário, além daquelas que lá já constam.

Instruções para preenchimento

Este questionário visa ao levantamento de informação sobre a adoção de boas práticas de governança e gestão em saúde que, em princípio, refletem a capacidade de uma organização do setor público ser adequadamente governada e gerida, oferecendo melhores serviços de saúde à sociedade. As informações geradas auxiliarão os chefes do poder executivo, secretários de saúde e conselheiros de saúde na melhoria dos sistemas de governança e gestão das secretarias de saúde.

De acordo com o Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública, publicado pelo TCU em 2014, a “governança no setor público compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade”. As atividades de gestão têm foco no planejamento, na execução e no controle dos processos organizacionais, finalísticos ou de apoio, necessários à consecução dos objetivos da organização. Já as atividades de governança, garantem que as atividades de gestão organizacional e o comportamento da alta administração sejam avaliados, direcionados e monitorados de tal maneira a maximizar a probabilidade de que sejam atendidas as necessidades e expectativas das principais partes interessadas.

O questionário é composto por afirmações, chamadas “itens”. Os itens estão agrupados em grupos, denominados “práticas”. A organização deverá responder, da forma explicitada a seguir, se tem ou não adotado cada item apresentado.

Representando o nível de adoção do item de controle, foram definidas as seguintes categorias de resposta, as quais estarão disponíveis ao lado de cada questão:

- a. não atende porque há impossibilidade legal de adotá-lo: quando o item de controle não é praticado por haver impossibilidade legal de adotá-lo, isto é, há legislação que veda que o controle seja implantado (neste caso, será obrigatório informar o dispositivo normativo em campo próprio);
- b. não atende porque o custo-benefício é desfavorável: quando o item de controle não é praticado, tendo em vista que o custo-benefício é desfavorável, isto é, o custo de implantação do controle supera os benefícios esperados com sua

implantação (esta opção só deve ser escolhida caso tenha sido realizada uma análise de custo/benefício, o que geralmente necessita de uma avaliação de riscos);

- c. não atende: quando o item de controle não é praticado;
- d. decidiu adotá-lo: quando o item de controle não é praticado, mas houve uma decisão formal de adotá-lo, podendo, ou não, ter realizado ações que visam à implantação do controle;
- e. atende em menor parte: quando o item de controle tem sido adotado/executado em “pouca medida” (consultar o documento “Orientações para avaliação dos itens de controle”, onde, para cada item, é descrito o que se entende por “pouca medida”);
- f. atende em parte: quando o item de controle tem sido adotado/executado “de forma mediana” (consultar o documento “Orientações para avaliação dos itens de controle”, onde, para cada, item é descrito o que se entende por “de forma mediana”);
- g. atende em grande parte ou totalmente: quando o item de controle tem sido adotado/executado em “muita medida” (consultar o documento “Orientações para avaliação dos itens de controle”, onde, para cada item, é descrito o que se entende por “muita medida”).

Se a resposta ao item for “atende em menor parte”, “atende em parte”, ou “atende em grande parte ou totalmente”, serão apresentadas 2 questões adicionais para aferir o nível de formalização e de auditoria do item abordado:

- Este item está formalizado: quando existe documento formal que define o item de controle e atribui responsabilidade e periodicidade de execução (neste caso, será solicitado registrar qual documento formaliza o controle); e
- Este item é periodicamente avaliado em auditoria: quando o item de controle é avaliado por procedimentos formais de auditoria interna ou externa com a finalidade de verificar se o controle é eficaz, ou seja, se ele trata adequadamente o risco para cujo tratamento foi projetado (neste caso, será solicitado registrar informação que permita rastrear qual auditoria avaliou o controle – por exemplo, identificação do relatório de auditoria).

IMPORTANTE:

Deve-se atentar que os controles questionados podem ser implantados por diversos papéis da governança (conselho, chefe do executivo, secretário de saúde etc.), e não necessariamente pelo responsável pela resposta ao questionário. Por exemplo, no item de controle “E1.1.2 Canais de comunicação da secretaria de saúde e do conselho de saúde para acesso, solicitação e encaminhamento de informações estão implantados (por exemplo, a ouvidoria do SUS)”, que consta do questionário que será respondido pelo conselho de saúde, a implantação da ouvidoria pode ter sido feita por ato da secretaria de saúde, ou, ainda, do chefe do poder executivo.

Observar, ainda, que o atendimento aos itens pode se dar por norma ou ação externa à organização. Assim, se há legislação ou ato normativo publicado por instância externa à organização, cujo alcance abrange a mesma e que atenda aos critérios estabelecidos, então é possível considerar o item atendido. Por exemplo, o item de controle “AB9.1 Protocolos clínicos para o atendimento na atenção básica estão definidos” pode ser considerado “atende em maior parte ou totalmente” num município se a sua Comissão Intergestores Regional (CIR) estabeleceu esses protocolos e os tornou de uso obrigatório para todos os municípios da respectiva região de saúde.

À exceção, existem os casos em que a norma superior atribui ao órgão ou à entidade a responsabilidade pela regulamentação ou execução de atos complementares, quando o item estará atendido se a organização adotar as medidas a seu encargo. Por exemplo, suponha que um município possua um código de ética que se aplique a todos os seus órgãos e entidades, mas que contenha um artigo com a seguinte redação “Cada órgão e entidade deverá complementar este código de ética com aspectos específicos ligados a sua área de atuação”. Neste caso, o item “L2.1.2 O secretário de saúde e os gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) estão submetidos a um código de ética e de conduta” só pode ser considerado totalmente atendido caso a secretaria de saúde expeça ato complementando o código de ética do município.

Conclui-se que o objetivo é avaliar se o controle está implantado, e não quem foi o responsável por sua implantação.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Pronto para começar? Sugere-se o seguinte procedimento operacional para responder ao questionário, que estará disponível *online* a partir de **1/3/2016**:

- a. Primeiro passo – informar o interlocutor. Até o dia **4/3/2016**, deve-se acessar o questionário e preencher a primeira página com os dados demográficos, incluindo a designação de uma pessoa para atuar como interlocutor da organização. Esse cadastramento é essencial para que a organização possa receber instruções complementares ao longo do trabalho. Após o preenchimento das informações demográficas, deve-se clicar no botão "Retomar mais tarde", na parte inferior da página, o que faz com que esses dados sejam gravados na base de dados e o preenchimento seja interrompido, podendo-se retornar para continuar o preenchimento em outra ocasião.
 - b. Segundo passo – realizar a autoavaliação. Esse passo é feito sem acessar o questionário eletrônico, podendo-se imprimir este arquivo para utilizá-lo como papel de trabalho. Sob coordenação do interlocutor, as respostas às questões da autoavaliação devem ser registradas neste papel de trabalho, que não deverá ser enviado ao Tribunal. Para orientar a correta avaliação, **encontram-se disponíveis na página www.tcu.gov.br/perfilgovsaude (botão "Acessar o questionário") o documento "Orientações para avaliação dos itens de controle"**.
 - c. Terceiro passo – aprovação das respostas pela alta administração. Neste passo, o interlocutor deve obter a aprovação da alta administração (secretário, no caso da secretaria de saúde, ou plenário, no caso dos conselhos e CIB) acerca das respostas a serem enviadas. Considerando que **o dirigente máximo da organização é o responsável pelas respostas a este questionário, mesmo quando as informações são providas por suas instâncias de governança e gestão internas ou externas à organização**, é essencial dar-lhe ciência das respostas da organização.
 - d. Quarto passo – envio das respostas. Deve-se acessar novamente o questionário, com o mesmo código de acesso, e informar as respostas de acordo com o que consta no papel de trabalho aprovado pela alta administração. Para avançar no questionário, basta clicar no botão "Próximo", na parte inferior da página do navegador, para inserir as informações na base de dados.
2. Note que, no questionário *online*, há uma página dedicada a cada prática. **Cada página deverá ser integralmente preenchida, antes de prosseguir para a próxima. Nenhuma página ou quesito podem ser deixados em branco.** Assim, se precisar de alguma informação que não esteja previamente disponível, o interlocutor deverá suspender temporariamente o preenchimento *online*, clicar em "retornar mais tarde", buscar as informações necessárias e, somente após isso, retornar

ao questionário *online* para dar continuidade ao preenchimento. Tudo isso sem perder de vista o prazo estabelecido no ofício.

3. O questionário deve ser completamente respondido até **31/3/2016**, sendo considerado completamente respondido após o respondente clicar no botão "Enviar" que aparece na última página do questionário eletrônico.
4. Caso tenha alguma dificuldade no preenchimento, acesse o arquivo "Perguntas Frequentes - Perfil de Governança e Gestão em Saúde 2016", contendo as respostas às perguntas frequentes, disponível no site, e, caso não encontre uma resposta para seu problema, entre em contato com a unidade de suporte indicada no ofício enviado à sua organização.
5. Ao final do preenchimento e envio do questionário, pode-se gerar um arquivo, contendo todas as respostas e apresentá-lo ao dirigente máximo da organização.

Dados Demográficos

CNPJ da organização: _____

Nome da organização: _____

Sigla da organização: _____

Telefone da organização: _____

E-mail da organização: _____

Endereço da organização: _____

Nome da cidade ou município em que está situada a sede da organização: _____

Sigla da Unidade da Federação em que está situada sua sede: _____

CEP da organização: _____

Trata-se de uma organização ESTADUAL ou MUNICIPAL? _____

Em caso de município, a qual região de saúde pertence? _____

Nome do dirigente máximo: _____

Cargo do dirigente máxima: _____

CPF do dirigente máximo: _____

Telefone do dirigente máximo: _____

E-mail do dirigente máximo: _____

Nome do interlocutor: _____

Cargo do interlocutor: _____

Telefone do interlocutor: _____

E-mail do interlocutor: _____

Informações complementares, no caso de a organização ser um conselho de saúde, informar:

As informações enviadas neste questionário foram aprovadas pelo conselho de saúde antes de serem enviadas.

O presidente do conselho pertence a qual segmento:

() entidades e movimentos representativos de usuários;

() entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;

() representação de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos;

() representação de governo.

O presidente do conselho é o secretário de saúde.

As respostas a seguir refletem a situação atual desta organização, pelas quais assumo inteira responsabilidade.

Instrumento de avaliação para os conselhos de saúde

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
GOVERNANÇA	
LIDERANÇA	
L1 Pessoas e competências	
L1.1 Definir as competências da liderança.	<input type="radio"/> Não atende: há impossibilidade legal. Especificar o dispositivo normativo: _____ <input type="radio"/> Não atende: o custo benefício é desfavorável <input type="radio"/> Não atende <input type="radio"/> Decidiu adotá-lo <input type="radio"/> Atende em menor parte <input type="radio"/> Atende em parte <input type="radio"/> Atende em grande parte ou totalmente <input type="checkbox"/> Este controle está formalizado Especificar o documento que formaliza: _____ <input type="checkbox"/> Este controle é periodicamente avaliado em auditoria Identificar a auditoria realizada: _____
L1.1.1 As competências que o secretário de saúde e os gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) devem possuir estão identificadas.	
L1.1.2 As competências que os conselheiros de saúde devem possuir estão identificadas.	
L1.2 Estabelecer e dar transparência ao processo de seleção da liderança.	
L1.2.1 Os critérios de seleção do secretário de saúde e dos gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) estão definidos.	
L1.2.2 Os critérios de seleção dos conselheiros de saúde estão definidos (por exemplo, na lei de instituição do conselho) de acordo com as seguintes diretrizes do Conselho Nacional de Saúde: a) 50% de entidades e movimentos representativos de	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
usuários; b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; c) 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.	
L1.2.3 O secretário de saúde e os gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) são selecionados levando em consideração as competências e os critérios de seleção definidos.	
L1.2.4 Os conselheiros de saúde são selecionados levando em consideração as competências e os critérios de seleção definidos.	
L1.3. Assegurar a adequada capacitação da liderança.	
L1.3.1 As necessidades de capacitação do secretário de saúde e dos gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) estão identificadas	
L1.3.2 O secretário de saúde e os gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) são capacitados considerando as necessidades identificadas.	
L1.3.3 As necessidades de capacitação dos conselheiros de saúde são identificadas.	
L1.3.4 Os conselheiros são capacitados considerando as necessidades identificadas.	
L1.4. Estabelecer sistemática de avaliação de desempenho da liderança.	
L1.4.1 Os indicadores e metas de desempenho (individual) para o secretário de saúde e para os gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) estão definidos.	
L1.4.2 O secretário de saúde e os gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) são avaliados com base nos indicadores e metas de desempenho definidos.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
L1.4.3 O resultado das avaliações de desempenho do secretário de saúde e dos gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) é divulgado.	
L1.5. Garantir que o conjunto de benefícios da liderança seja transparente e adequado para atrair bons profissionais e estimulá-los a se manterem focados nos resultados organizacionais.	
L1.5.1 O conjunto de benefícios, financeiros e não financeiros, para o secretário de saúde e para os gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) está definido.	
L1.5.2 O conjunto de benefícios, financeiros e não financeiros, para o secretário de saúde e para os gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) está adequado à complexidade e à responsabilidade por eles desempenhados.	
L1.5.3 A concessão dos benefícios, financeiros e não financeiros, ao secretário de saúde e aos gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) leva em consideração o resultado organizacional e o desempenho individual e coletivo.	
L1.5.4 O conjunto de benefícios, financeiros e não financeiros, concedidos ao secretário de saúde e aos gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) é divulgado.	
L1.5.5 O conjunto de benefícios, não financeiros, para os conselheiros de saúde está definido.	
L1.5.6 O conjunto de benefícios, não financeiros, para os conselheiros de saúde está adequado à complexidade e à responsabilidade por eles desempenhados.	
L1.5.7 A concessão dos benefícios, não financeiros, aos conselheiros de saúde leva em consideração o resultado organizacional e o desempenho individual e coletivo.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
L1.5.8 O conjunto de benefícios, não financeiros, concedidos aos conselheiros de saúde é divulgado.	
L2 Princípios e comportamentos	
L2.1 Adotar código de ética e conduta que defina padrões de comportamento da liderança.	
L2.1.1 Conselheiros de saúde estão submetidos a um código de ética e de conduta.	
L2.1.2 O secretário de saúde e os gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) estão submetidos a um código de ética e de conduta.	
L2.1.3 O código de ética e de conduta adotado possui as seguintes características: a) detalha valores, princípios e comportamentos esperados dos agentes; b) define tratamento para 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 da alta administração e dos conselheiros de saúde.	
L2.1.4 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.	
L2.1.5 Ações de divulgação e promoção do conhecimento do código de ética e de conduta são efetivamente realizadas para	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
seu público alvo (conselheiros de saúde, secretário de saúde e gestores diretamente a ele subordinados - alta administração).	
L2.2. Estabelecer mecanismos de controle para evitar que conflitos de interesses influenciem as decisões da liderança.	
L2.2.1 Mecanismos que estabeleçam a obrigatoriedade de os conselheiros 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.	
L2.2.2 Mecanismos que estabeleçam a obrigatoriedade de o secretário de saúde e os gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) 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.	
L2.2.3 Os mecanismos para envio de denúncias diretamente ao conselho de saúde (por exemplo, ouvidoria) estão implantados.	
L2.2.4 Tratamento das denúncias recebidas pelo conselho é levado ao conhecimento de todos os conselheiros.	
L2.2.5 Os mecanismos para acompanhamento, pelo denunciante, de denúncias feitas ao conselho de saúde estão implantados.	
L2.3. Estabelecer mecanismos para garantir que a liderança atue de acordo com padrões de comportamento baseados nos valores e princípios constitucionais, legais e organizacionais e no código de ética e conduta adotado.	
L2.3.1 O conselho de saúde se responsabiliza por avaliar se o comportamento do secretário de saúde e dos gestores	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
diretamente a ele subordinados (alta administração) é adequado ao previsto no código de ética e conduta.	
L2.3.2 Instância interna de governança com atribuição de correição (por exemplo, corregedoria, inclusive aquela que atue em todas as secretarias), que se responsabiliza pela avaliação da adequação do comportamento do secretário de saúde e dos gestores diretamente a ele subordinados (alta administração) ao previsto no código de ética e conduta, está implantada.	
L3 Liderança Organizacional	
L3.1 Responsabilizar-se pela avaliação, direcionamento e monitoramento da gestão da secretaria de saúde.	
L3.1.1 O secretário de saúde é o responsável pela avaliação da gestão da secretaria de saúde.	
L3.1.2 O secretário de saúde é o responsável pelo direcionamento da gestão da secretaria de saúde.	
L3.1.3 O secretário de saúde é o responsável pelo monitoramento da gestão da secretaria de saúde.	
L3.2 Avaliar, direcionar e monitorar a secretaria de saúde.	
L3.2.1 A secretaria de saúde é avaliada pelo chefe do poder executivo.	
L3.2.2 A secretaria de saúde é direcionada pelo chefe do poder executivo.	
L3.2.3 A secretaria de saúde é monitorada pelo chefe do poder executivo.	
L3.2.4 A secretaria de saúde é avaliada pelo conselho de saúde.	
L3.2.5 A secretaria de saúde é direcionada pelo conselho de saúde.	
L3.2.6 A secretaria de saúde é monitorada pelo conselho de saúde.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
L4 Sistema de Governança	Glossário: sistema de governança
L4.1. Estabelecer o conselho de saúde.	
L4.1.1 Atribuições e responsabilidades do conselho de saúde e dos conselheiros estão definidos e incluem a formulação e a proposição de estratégias e o controle da execução das políticas de saúde.	
L4.1.2 Os membros do conselho de saúde estão designados.	
L4.1.3 Recursos necessários ao pleno funcionamento do conselho de saúde (por exemplo, orçamento, pessoal, instalações) estão disponíveis.	
L4.1.4 Os membros dos conselhos de saúde cumprem seus papéis e responsabilidades quanto à formulação e à proposição de estratégias e ao controle da execução das políticas de saúde.	
L4.1.5 Os membros dos conselhos de saúde cumprem seus papéis e responsabilidades relativas à formulação e à proposição de estratégias e ao controle da execução das políticas de saúde.	
L4.2 Estabelecer o processo decisório, garantindo o balanceamento de poder e a segregação de funções críticas.	
L4.2.1 As decisões da secretaria de saúde que demandam segregação de funções estão identificadas.	
L4.2.2 Há controles implantados de modo a reduzir o risco de decisões críticas serem tomadas sem respeitar a segregação de funções.	
L4.2.3 O limite de tempo para que indivíduos exerçam a mesma função ou papel associado a decisões críticas está definido.	
ESTRATÉGIA	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
E1 Relacionamento com partes interessadas (consideram-se partes interessadas os cidadãos, estabelecimentos de saúde, mídia, etc.).	
E1.1 Estabelecer e divulgar canais de comunicação da secretaria de saúde com as diferentes partes interessadas e assegurar sua efetividade, consideradas suas características e possibilidades de acesso.	
E1.1.1 As partes interessadas estão identificadas.	
E1.1.2 Canais de comunicação da secretaria de saúde e do conselho de saúde para acesso, solicitação e encaminhamento de informações estão implantados (por exemplo, a ouvidoria do SUS).	
E1.1.3 Canais de comunicação da secretaria de saúde e do conselho de saúde para acesso, solicitação e encaminhamento de informações são divulgados periodicamente.	
E1.1.4 Mecanismos para tratar informações recebidas pelos canais de comunicação da secretaria de saúde e do conselho de saúde estão implantados.	
E1.1.5 O desempenho, a disponibilidade e a adequação dos canais de comunicação são avaliados e monitorados.	
E1.2 Assegurar atendimento aos interesses, às necessidades e às expectativas do maior número possível de partes interessadas, de modo balanceado.	
E1.2.1 A diversidade dos interesses, necessidades e expectativas das partes interessadas está identificada.	
E1.2.2 Critérios de priorização e balanceamento no atendimento de necessidades das partes interessadas estão definidos.	
E1.2.3 Processos de seleção, priorização e balanceamento de decisões, estratégias, políticas, programas, projetos, planos,	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
ações, serviços e produtos de responsabilidade da organização, que atendem as diferentes partes interessadas, estão implantados.	
E1.2.4 A satisfação das partes interessadas com o atendimento de suas necessidades e expectativas é avaliada e monitorada (por exemplo, ouvidorias, centrais de atendimento, avaliação do atendimento pelos usuários).	
E2 Estratégia organizacional	
E2.1. Estabelecer o processo de formulação, desdobramento e monitoramento da estratégia da secretaria de saúde, considerando aspectos como transparência e envolvimento das partes interessadas.	
E2.1.1 Processo de elaboração do Plano de Saúde está estabelecido de forma compatível com o processo de elaboração do Plano Plurianual (PPA).	
E2.1.2 Processo de elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) está estabelecido de forma compatível com o processo de elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).	
E2.1.3 Etapa que verifica alinhamento da Programação Anual de Saúde (PAS) com o Plano de Saúde está estabelecida.	
E2.1.4 Processo de monitoramento e avaliação da Programação Anual de Saúde está estabelecido.	
E2.1.5 Processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde está estabelecido.	
E2.2. Estabelecer a estratégia da secretaria de saúde.	
E2.2.1 Conferências de saúde são realizadas.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
E2.2.2 Pactuações dos gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) que impactam o planejamento estão identificadas.	
E2.2.3 Diretrizes do conselho de saúde para o Plano de Saúde, inclusive quanto à priorização, estão estabelecidas.	
E2.2.4 Audiências públicas para obter sugestões para o Plano de Saúde são realizadas.	
E2.2.5 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, são considerados no Plano de Saúde.	
(só para estados) E2.2.5a Planos de saúde municipais são considerados na elaboração do Plano de Saúde estadual.	
E2.2.6 Plano de Saúde está estabelecido de forma compatível com o Plano Plurianual.	
E2.2.7 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 (só para estados) ; g) previsão de repasse dos recursos estaduais aos municípios (só para estados) .	
E2.2.8 Plano de Saúde está aprovado pelo conselho de saúde.	
E2.3. Anualizar a estratégia da secretaria de saúde.	
E2.3.1 Programação Anual de Saúde (PAS) está elaborada e contém : a) a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; b) a identificação dos indicadores que serão	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
utilizados para o monitoramento da PAS; e c) a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.	
E2.3.2 Programação Anual de Saúde (PAS) está alinhada com o Plano de Saúde.	
E2.3.3 Programação Anual de Saúde (PAS) está estabelecido de forma compatível com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).	
E2.3.4 Programação Anual de Saúde (PAS) está aprovada pelo conselho de saúde.	
E2.4. Monitorar e avaliar a execução da estratégia da secretaria de saúde.	
E2.4.1 Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores são apresentados em audiência pública na casa legislativa ao longo do exercício.	
E2.4.2 Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores são avaliados pelo conselho de saúde, por meio da comparação entre as metas previstas e as metas executadas, e da avaliação das justificativas para os eventuais desvios na execução da Programação Anual de Saúde.	
E2.4.3 Resultados das avaliações dos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores são utilizados para ajustar a execução das ações da Programação Anual de Saúde (PAS).	
E2.4.4 Relatório de gestão é avaliado pelo conselho de saúde, por meio da comparação entre as metas previstas e as metas executadas, e da avaliação das justificativas para os eventuais desvios na execução da Programação Anual de Saúde, sendo aprovado ou reprovado de forma conclusiva.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
E2.4.5 Resultados das avaliações dos Relatórios de Gestão são utilizados para ajustar a próxima Programação Anual de Saúde (PAS), com vistas a permitir o cumprimento do Plano de Saúde.	
E2.4.6 Comunicações aos órgãos de controle são realizadas quando há desconformidade grave entre o planejamento e o executado.	
E2.5. Estabelecer diretrizes para a gestão.	
E2.5.1 <u>Diretrizes</u> para o <u>planejamento dos estabelecimentos de saúde</u> estão fixadas, e incluem: (a) Utilização de modelos de planos, incluindo planos operativos; (b) Orientação de que o planejamento deve ser feito com base na demanda de ações e serviços de saúde, e nunca pela oferta de serviços; (c) Estabelecimento do fluxo para a atualização do CNES.	
E2.5.2 <u>Diretrizes</u> para a <u>gestão de pessoas na secretaria</u> estão estabelecidas, e incluem: (a) Avaliação da suficiência (quantitativa e qualitativa) da força de trabalho; (b) Avaliação de desempenho individual dos colaboradores; (c) Capacitação deve ser sempre precedida do mapeamento das lacunas de desempenho a preencher.	
E2.5.3 <u>Diretrizes</u> para as <u>aquisições realizadas na secretaria de saúde</u> estão estabelecidas, e incluem: (a) Elaboração de um plano anual de aquisições, contendo todas as aquisições planejadas para um período mínimo de um ano; (b) Descrição padronizada dos itens que podem ser adquiridos; (c) Orientação para adquirir em conjunto com diversas organizações (por exemplo, por meio de registro de preços, consórcios) sempre que possível;	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
<p>(d) Planejamento das aquisições devem considerar o conjunto de todos os elementos (bens, serviços e outros itens) necessários para, de forma integrada, gerar os resultados que atendam à necessidade que gerou a aquisição.</p>	
<p>E2.6. Estabelecer diretrizes para a atenção à saúde.</p>	
<p>E2.6.1 <u>Diretrizes</u> para a gestão da <u>atenção básica</u> estão estabelecidas, e incluem:</p> <p>(a) Estabelecimento da Estratégia Saúde da Família como tática prioritária na sua atenção básica;</p> <p>(b) Estabelecimento e monitoramento contínuo de indicadores de qualidade e produtividade dos estabelecimentos de saúde da atenção básica;</p> <p>(c) Estabelecimento e monitoramento contínuo de indicadores de qualidade e produtividade individual por categoria profissional;</p> <p>(d) Monitoramento da satisfação do usuário atendido, por exemplo, por meio de pesquisas de satisfação, monitoramento das queixas/elogios realizados na ouvidoria, e caixinhas de sugestão das unidades;</p> <p>(e) Utilização de protocolos clínicos nos atendimentos realizados na atenção básica.</p> <p>(f) Utilização de protocolos para qualificação dos encaminhamentos à média e alta complexidades, aumentando, na via indireta, a resolutividade na atenção básica;</p> <p>(g) Avaliação permanente das barreiras ao acesso dos usuários para a atenção básica, utilizando estratégias para otimizar o agendamento de consultas e procedimentos.</p>	
<p>E2.6.2 Diretrizes para a gestão da média e alta complexidades estão estabelecidas, e incluem:</p>	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
<p>(a) Fixação da quantidade de serviços ofertados é feita com base em dados epidemiológicos e populacionais a partir da necessidade apontada pela Atenção Primária à Saúde;</p> <p>(b) Estabelecimento e monitoramento periódico de indicadores de qualidade e produtividade de todos os estabelecimentos de saúde da média e alta complexidades, próprios, conveniados e contratualizados;</p> <p>(c) Monitoramento, nos estabelecimentos de saúde da média e alta complexidades próprios, da produtividade individual por categoria profissional, visando à completa utilização da capacidade operacional;</p> <p>(d) Definição dos protocolos que devem ser utilizados na atenção básica para o encaminhamento à média e alta complexidades, incluindo o estabelecimento de parâmetros para a correta regulação clínica, a fim de qualificar os encaminhamentos para especialidades;</p> <p>(e) Apoio à qualificação dos encaminhamentos para as especialidades (por exemplo, por meio de centros de teleconsultoria);</p> <p>(f) Monitoramento e avaliação do processo de regulação, incluindo o acompanhando da demanda reprimida, fila de espera e o absenteísmo de usuários nas consultas especializadas agendadas, visando reduzir o tempo de espera nas filas;</p> <p>(g) Efetivação do contrarreferenciamento de todos os pacientes, a fim de permitir a continuidade do cuidado na atenção básica.</p> <p>(h) Utilização de protocolos clínicos nos atendimentos realizados na média e alta complexidades.</p>	
<p>E2.6.3 <u>Diretrizes</u> para a gestão da <u>assistência farmacêutica</u> estão estabelecidas, e incluem:</p>	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
<p>(a) Realização de aquisições conjuntamente com outros entes;</p> <p>(b) Estabelecimento de protocolos de atenção farmacêutica, inclusive quanto ao controle dos prazos de validade dos medicamentos;</p> <p>(c) Manutenção da relação de medicamentos essenciais atualizada;</p> <p>(d) Observância aos preços máximos estabelecidos pela CEMED;</p>	
<p>E2.6.4 <u>Diretrizes para a gestão da vigilância em saúde</u> estão estabelecidas, e incluem:</p> <p>(a) Integração das equipes de vigilâncias em saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e zoonoses);</p> <p>(b) Integração das informações em vigilância em saúde, por exemplo, por meio da Implantação de Centro de Informações Estratégicas Vigilância em Saúde (CIEVS);</p> <p>(c) Estabelecimento e monitoramento periódico de indicadores de vigilância em saúde;</p>	
<p>(só para estados) E2.6.5 Diretrizes sobre como a gestão das regionais de saúde (ou equivalentes) devem supervisionar os municípios estão estabelecidas, e incluem:</p> <p>(a) Estabelecimento e monitoramento periódico de indicadores de saúde;</p> <p>(b) Estabelecimento e monitoramento periódico de indicadores de gestão.</p>	
<p>E3 Alinhamento transorganizacional</p>	
<p>E3.1 Conhecer as suas necessidades e suas possibilidades para a integração regional.</p>	
<p>E3.1.1 Informações sobre ações e serviços em saúde que necessitam ser supridas por outros entes (municípios/estado) estão disponíveis.</p>	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
E3.1.2 Informações sobre a oferta excedente de serviços de saúde que podem ser oferecidos a outros municípios estão disponíveis.	
E3.2. Estabelecer mecanismos de atuação conjunta, com municípios, estado e união, com vistas a implementação de regiões de saúde e de redes de atenção à saúde.	
E3.2.1 Proposta de suas responsabilidades na região de saúde e nas redes de atenção à saúde está disponível.	
E3.2.2 Informações sobre a necessidade de financiamento para assumir as responsabilidades propostas, com memórias de cálculo e suas evidências, estão disponíveis.	
E3.3. Estabelecer mecanismos de atuação conjunta, entre organizações (por exemplo, outras secretarias), com vistas a formulação, implementação, monitoramento e avaliação de ações que contribuam para mais de uma política pública (por exemplo, ações que contribuem para uma política de saúde e para uma política de urbanização).	
E3.3.1 Espaços para discussão de ações que contribuam para mais de uma política pública estão estabelecidos (por exemplo, comitês com participação das secretarias).	
E3.3.2 Propostas de ações que contribuam para mais de uma política pública são apresentadas.	
E3.3.3 Avaliação e priorização das ações públicas propostas levam em consideração as diversas áreas nas quais trarão impacto.	
CONTROLE	
C1 Gestão de riscos e controles internos	
C1.1 Estabelecer a estrutura de gestão de riscos.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
C1.1.1 Diretrizes para gestão de riscos e implantação de controles internos estão estabelecidas, e incluem a definição da tolerância ao risco (quanto risco pode-se aceitar na busca do melhor resultado), de papéis e responsabilidades, de critérios de classificação de riscos.	
C1.1.2 O processo de gestão de riscos está implantado e contempla os seguintes componentes: ambiente interno; fixação de objetivos; avaliação de riscos; atividades de controle; informação e comunicação; atividades de monitoramento.	
C1.2. Realizar gestão de riscos.	
C1.2.1 Conselho de saúde realiza gestão de riscos (gestão de riscos, de forma simplificada, consiste na identificação de eventos relevantes que podem impedir ou dificultar o atingimento dos objetivos associados à implantação do Plano de Saúde e da programação anual de saúde e adoção de medidas com vistas a diminuir a chance de ocorrência desses eventos ou de seus efeitos).	
C1.2.2 Secretário de saúde e dirigentes superiores da saúde (alta administração) realizam gestão de riscos na secretaria de saúde.	
C1.3. Monitorar a gestão.	
C1.3.1 Resultado do monitoramento da gestão da atenção básica (por exemplo, relatório contendo os indicadores e as metas previstos e alcançados) está disponível.	
C1.3.2 Resultado do monitoramento da gestão da média e alta complexidades está disponível.	
C1.3.3 Resultado do monitoramento da gestão da assistência farmacêutica está disponível.	
C1.3.4 Resultado do monitoramento da gestão da vigilância em saúde está disponível.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
C1.3.5 Resultado do monitoramento do planejamento dos estabelecimentos de saúde está disponível.	
C1.3.6 Resultado do monitoramento da gestão de pessoas na secretaria de saúde está disponível.	
C1.3.7 Resultado do monitoramento da gestão das aquisições realizadas na secretaria de saúde está disponível.	
(só para estados) C1.3.8 Resultado do monitoramento da atuação das regionais de saúde (ou equivalentes) está disponível.	
C2 Auditoria interna	
C2.1. Estabelecer a função de auditoria interna.	
C2.1.1 O componente da auditoria interna do SUS está implantado.	
C2.1.2 O propósito, a autoridade, o mandato e a responsabilidade do componente da auditoria interna do SUS estão definidos.	
C2.1.3 Normas estabelecem a posição da função do componente da auditoria interna do SUS na secretaria de saúde, autorizam o acesso aos recursos organizacionais (por exemplo, informações, acesso a sistemas) relevantes à realização do trabalho de auditoria e definem o escopo de suas atividades.	
C2.2. Prover condições para que a auditoria interna seja independente e proficiente (isto é, tenha conhecimentos, habilidades, atitudes e outras competências adequadas para o desempenho da atividade).	
C2.2.1 O componente da auditoria interna do SUS apresenta seus relatórios ao conselho de saúde.	
C2.2.2 Diretrizes para o tratamento de conflitos de interesses (por exemplo, não participação em atos de gestão) dos integrantes do componente da auditoria interna do SUS estão estabelecidas.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
C2.2.3 As competências necessárias ao desempenho das responsabilidades do componente da auditoria interna do SUS estão identificadas.	
C2.2.4 Condições são providas para que os auditores internos possuam, coletivamente, as competências necessárias ao desempenho das atribuições do componente da auditoria interna do SUS.	
C2.2.5 Mecanismos que permitam a independência dos auditores (por exemplo, estabilidade no cargo) estão estabelecidos.	
C2.3. Assegurar que a auditoria interna adicione valor à secretaria de saúde.	
C2.3.1 Diretrizes para que o componente da auditoria interna do SUS contribua para a melhoria dos processos de governança, de gestão e de gerenciamento de riscos e controles, utilizando abordagem sistemática estão definidas.	
C2.3.2 Diretrizes para que o planejamento dos trabalhos do componente da auditoria interna do SUS levem em consideração os riscos relevantes para a secretaria de saúde estão definidas.	
C2.3.3 Objetivos, indicadores e metas de desempenho para o componente da auditoria interna do SUS estão estabelecidos.	
C2.3.4 Plano de auditoria interna, elaborado com base nos objetivos, riscos e metas da secretaria de saúde, está aprovado.	
C2.3.5 Trabalhos de auditoria interna são executados em conformidade com as diretrizes e os planos definidos.	
C2.3.6 O desempenho da função de auditoria interna é mensurado e avaliado com base nos indicadores e metas definidos.	
C2.3.7 Medidas visando o aprimoramento da função auditoria interna são implementadas sempre que necessário.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
C3 <i>Accountability</i> e transparência	
C3.1. Dar transparência às partes interessadas, admitindo-se o sigilo, como exceção, nos termos da lei.	
C3.1.1 As necessidades de publicidade de informações decorrentes de exigências normativas e jurisprudenciais, e de demandas das partes interessadas estão identificadas (por exemplo, há uma relação de tudo que deve ser publicado).	
<p>C3.1.2 Diretrizes do chefe do poder executivo ou do secretário de saúde para abertura de dados e divulgação de informações relacionadas à saúde estão definidas, e incluem a obrigatoriedade de publicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) dos serviços que são prestados pela secretaria de saúde e seus estabelecimentos; (b) pelos estabelecimentos de saúde, próprios, conveniados e contratualizados, em local facilmente visível pelos usuários, dos serviços que ofertam, da quantidade de serviços ofertados, da escala de médicos; (c) das listas de espera para procedimentos de média e alta complexidades; (d) dos principais instrumentos de planejamento da secretaria (por exemplo Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde); (e) dos principais relatórios de acompanhamento e avaliação da saúde (por exemplo, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, Relatório Anual de Gestão); (f) do fluxo de encaminhamento e acesso aos serviços de média e alta complexidade; (g) das listas de medicamentos padronizados; (h) dos dados primários em formato aberto. 	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
C3.1.3 O catálogo de informações às quais a secretaria de saúde se compromete a dar transparência ativa está definido e é acessível às partes interessadas.	
C3.1.4 As informações às quais a organização se compromete a dar transparência ativa estão acessíveis às partes interessadas.	
C3.1.5 As informações publicadas estão de acordo com as exigências normativas e jurisprudenciais.	
C3.1.6 A satisfação das partes interessadas com as informações que lhe são fornecidas é avaliada e monitorada.	
C3.2. Prestar contas da implementação e dos resultados do Plano de Saúde.	
C3.2.1 Relatório anual de gestão (RAG) e relatórios detalhados dos quadrimestres anteriores estão publicados no SargSUS.	
C3.2.2 Pareceres do conselho de saúde sobre o relatório anual de gestão (RAG) e relatórios detalhados dos quadrimestres anteriores estão publicados no SargSUS.	
C3.2.3 O relatório anual de gestão (RAG) contém: a) as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; b) as metas da Programação Anual de Saúde (PAS) previstas e executadas; c) a análise da execução orçamentária; d) as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.	
C3.2.4 A satisfação das partes interessadas com o conteúdo e a qualidade da prestação de contas é avaliada e monitorada.	
C3.3. Avaliar a imagem da secretaria de saúde e a satisfação das partes interessadas com seus serviços e produtos (consideram-se partes interessadas os cidadãos, estabelecimentos de saúde, mídia, etc.).	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
C3.3.1 A satisfação das partes interessadas com serviços e produtos da secretaria de saúde é monitorada e avaliada.	
C3.3.2 A imagem da secretaria de saúde perante as partes interessadas, em especial a confiança, é monitorada e avaliada.	
C3.3.3 Ações de melhoria são implementadas com base nos resultados das avaliações.	
C3.4. Garantir que sejam apurados, de ofício, indícios de irregularidades, promovendo a responsabilização em caso de comprovação.	
C3.4.1 Diretrizes para a apuração, de ofício, de irregularidades estão definidas.	
C3.4.2 Indícios de irregularidades são apurados, de ofício, em conformidade com as diretrizes definidas.	
C3.4.3 Casos comprovados de irregularidades resultam na aplicação de sanções, em conformidade com as diretrizes definidas.	
C3.4.4 Casos comprovados de irregularidade resultam no encaminhamento tempestivo de informações para os órgãos de controle competentes.	
C3.4.5 Apuração dos indícios de irregularidades são monitorados pelo conselho de saúde.	

Instrumento de avaliação para as secretarias de saúde

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
Gestão da atenção à saúde	
Atenção básica (só para municípios)	
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, por exemplo, 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, com cronograma definido para tal.	
AB2.2 As necessidades de saúde identificadas a partir da atenção básica são utilizadas para programar os serviços de saúde a serem consumidos na própria atenção básica, na média e na alta complexidade.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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); e b) o grau de confiança e o apoio para o autocuidado (baixo, médio e alto).	
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 fora dos serviços aos quais deveriam estar vinculados é realizado.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
AB4.4 Ações corretivas são tomadas em decorrência do monitoramento dos atendimentos que não obedecem a 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 para a atribuição que lhes é imposta.	
AB6.2 A formação das equipes de atenção básica é monitorada para verificar se estão sempre completas.	
AB7 Executar as ações de média e alta complexidades 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	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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, informação 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).	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
AB10 Encaminhar para o cuidado na média e alta complexidades, de forma ordenada, buscando a contrarreferência.	
AB10.1 Os fluxos de referência (média e 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 alta complexidades estão estabelecidos (p. e., 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).	
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 alta complexidades	
MAC1 Organizar o atendimento de média e alta complexidades.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
MAC1.1 Papéis e responsabilidades da estrutura do atendimento de média e alta complexidades estão estabelecidos.	
MAC1.2 Os gestores do atendimento de média e alta complexidades estão designados.	
MAC1.3 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para executar as atividades do atendimento de média e alta complexidades estão disponíveis.	
MAC1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades do atendimento de média e alta complexidades está disponível.	
MAC2 Estabelecer e manter a rede de média e alta complexidades de sua responsabilidade.	
MAC2.1 Estabelecimentos de saúde que prestam serviços de média e alta complexidades estão identificados.	
MAC2.2 Ações e serviços que são prestados por cada estabelecimento de saúde estão estabelecidos.	
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 identificados.	
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 à atenção básica.	
MAC4 Estabelecer complexo regulador.	
MAC4.1 Complexo regulador está estabelecido.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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.) é conhecida.	
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 da Autorização de Internação Hospitalar – AIH) estão identificados.	
MAC5.4 Regulação é executada com utilização dos protocolos pré-estabelecidos.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
MAC6 Monitorar e gerir as filas para atendimento em média e 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 alta complexidades.	
MAC7 Executar as ações de média e alta complexidades de sua responsabilidade.	
MAC7.1 Ações e serviços de média e alta complexidades de sua responsabilidade são executados.	
MAC7.2 A satisfação do usuário com as ações e serviços de média e 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 alta complexidades.	
MAC8.2 Informações sobre a origem do usuário são conhecidas.	
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.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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 (por exemplo, procedimentos operacionais padrão) para recebimento, armazenagem, conservação e utilização de OPMEs nas Unidades Hospitalares estão estabelecidos.	
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 alta complexidades (automonitoramento).	
MAC10.1 Indicadores da gestão da média e alta complexidades que serão monitorados estão estabelecidos.	
MAC10.2 Indicadores da gestão da média e alta complexidades são mensurados.	
MAC10.3 Resultados da avaliação dos indicadores da gestão da média e 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.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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 (estudos de perfil epidemiológico e nosológico, estudos de consumo etc.) para apoiar a seleção de medicamentos estão disponíveis.	
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.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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 (por exemplo, procedimentos operacionais padrão) que incluem verificação de requisitos técnicos e requisitos administrativos para o recebimento dos medicamentos estão disponíveis.	
AF5.2 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) 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 perda 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.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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 identificadas.	
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.	
AF8.2 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.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
VS.1.4 Infraestrutura necessária para executar as atividades da vigilância em saúde estão disponíveis.	
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.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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 vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo estão estabelecidos.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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 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 possíveis de atuação de vigilância sanitária é realizado periodicamente.	
VS7.3 Cadastramento, licenciamento e fiscalização de estabelecimentos cujos serviços possam afetar a saúde da população é realizado.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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.	
VC7.6 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.	
Apoio aos municípios (exclusivo para estados)	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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 são identificadas.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
AM4.2 Ações de capacitação dos municípios são planejadas com base nas necessidades identificadas.	
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 é conhecida.	
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.	
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	
PLANOS	
PI1 Elaborar Plano de Saúde.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
PI1.1 Resultados das conferências de saúde estão identificados.	
PI1.2 Pactuações dos gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) que impactam o planejamento estão identificadas.	
PI1.3 Diretrizes do conselho de saúde para o Plano de Saúde, inclusive quanto à priorização, estão identificadas.	
PI1.4 Audiências públicas para obter sugestões para o Plano de Saúde são realizadas.	
PI1.5 Necessidades de saúde são conhecidas.	
PI1.6 Mapa de saúde é conhecido.	
(só para estados) PI1.6a 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.	
(só para estados) PI1.7a Planos de saúde municipais são considerados na elaboração do Plano de Saúde estadual.	
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 (só para estados); g) previsão de repasse dos recursos estaduais aos municípios (só para estados).	
PI2 Elaborar programação anual de saúde.	
PI2.1 Metas do Plano de Saúde que serão alcançadas no ano corrente estão definidas.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
PI2.2 Ações para atingir as metas do ano estão estabelecidas.	
PI2.3 Recursos (orçamentários, humanos etc.) necessários para a execução das ações estão identificados.	
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	
PrAq1 Estabelecer processo de aquisições.	
PrAq1.1 Atividades do processo de aquisição e seu fluxo estão estabelecidos.	
PrAq1.2 Atores responsáveis pelas atividades do processo de aquisição estão identificados.	
PrAq1.3 Modelos de artefatos (documentos) do processo de aquisição estão estabelecidos.	
PrAq1.4 Listas de verificação (<i>checklists</i>) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo de aquisição estão estabelecidas.	
PrAq2 Monitorar e avaliar processo de aquisições.	
PrAq2.1 Responsabilidade pelo monitoramento do processo de aquisição está definida.	
PrAq2.2 Indicadores que serão monitorados no processo de aquisição estão estabelecidos.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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.	
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.	
Processos de apoio - Contratualização	
PrCtt1 Estabelecer processo de contratualização.	
PrCtt1.1 Atividades do processo de contratualização e seu fluxo estão estabelecidos.	
PrCtt1.2 Atores responsáveis pelas atividades do processo de contratualização estão identificados.	
PrCtt1.3 Modelos de artefatos (documentos) do processo de contratualização estão estabelecidos.	
PrCtt1.4 Listas de verificação (<i>checklists</i>) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo de contratualização estão estabelecidas.	
PrCtt2 Monitorar e avaliar processo de contratualização.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
PrCtt2.1 Responsabilidade pelo monitoramento do processo de contratualização está definida.	
PrCtt2.2 Indicadores que serão monitorados no processo de contratualização estão estabelecidos.	
PrCtt2.3 Indicadores do processo de contratualização são mensurados.	
PrCtt2.4 Resultados da avaliação dos indicadores do processo de contratualização são utilizados para tomada de decisão.	
PrCtt3 Implantar controles para cada uma das contratualizações.	
PrCtt3.1 Estudos apontando a necessidade de contratualizar estão disponíveis.	
PrCtt3.2 Há termo contratual firmado para cada uma das contratualizações.	
PrCtt3.3 Plano Operativo é parte integrante dos ajustes firmados em decorrência de cada uma das contratualizações.	
PrCtt3.4 Indicadores (qualidade, produtividade, prazos etc.) para cada contratualização estão estabelecidos nos contratos.	
PrCtt3.5 Indicadores de cada contratualização são mensurados.	
PrCtt3.6 Resultados da avaliação dos indicadores de cada contratualização são utilizados para tomada de decisão.	
Processos de apoio - Convênios	
PrCv1 Estabelecer processo de convênios.	
PrCv1.1 Atividades do processo de convênios e seu fluxo estão estabelecidos.	
PrCv1.2 Atores responsáveis pelas atividades do processo de convênios estão identificados.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
PrCv1.3 Modelos de artefatos (documentos) do processo de convênios estão estabelecidos.	
PrCv1.4 Listas de verificação (<i>checklists</i>) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo de convênios estão estabelecidas.	
PrCv2 Monitorar e avaliar processo de convênios.	
PrCv2.1 Responsabilidade pelo monitoramento do processo de convênios está definida.	
PrCv2.2 Indicadores que serão monitorados no processo de convênios estão estabelecidos.	
PrCv2.3 Indicadores do processo de convênios são mensurados.	
PrCv2.4 Resultados da avaliação dos indicadores do processo de convênios são utilizados para tomada de decisão.	
PrCv3 Implantar controles para cada um dos convênios.	
PrCv3.1 Plano de trabalho de cada um dos convênios está estabelecido de forma clara e contém: I - justificativa para a celebração do instrumento; II - descrição completa do objeto a ser executado; III - descrição das metas a serem atingidas; IV - definição das etapas ou fases da execução; V - cronograma de execução do objeto e cronograma de desembolso; e VI - plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados pelo concedente e da contrapartida financeira do proponente, se for o caso.	
PrCv3.2 Cronograma de execução do objeto é acompanhado tempestivamente.	
PrCv3.3 Resultados da avaliação do cronograma de execução são utilizados para tomada de decisão.	
Processos de apoio – Orçamento e finanças	
PrOF1 Estabelecer processo orçamentário e financeiro.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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 identificados.	
PrOF1.3 Modelos de artefatos (documentos) do processo orçamentário e financeiro estão estabelecidos.	
PrOF1.4 Listas de verificação (<i>checklists</i>) 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.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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).	
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 <u>ideal</u> (quantidade e qualificação de pessoal) são conhecidas.	
PE3.2 Informações sobre força de trabalho <u>atual</u> (quantidade e qualificação de pessoal) são conhecidas.	
PE3.3 Avaliações das lacunas (quantitativas e qualitativas) da força de trabalho estão disponíveis.	
PE3.4 Estratégias para dispor da força de trabalho ideal estão estabelecidas.	
PE3.5 Estratégias para dispor da força de trabalho ideal são executadas.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
PE4 Desenvolver lideranças.	
PE4.1 Práticas de sucessão das lideranças são executadas.	
PE4.2 Programas de treinamento e desenvolvimento de competências 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, estão disponíveis.	
PE5.3 Consequências (positivas e negativas) decorrente da avaliação de desempenho individual estão estabelecidas.	
PE6 Promover a aprendizagem contínua.	
PE6.1 Necessidades de capacitação em atenção à saúde estão identificadas.	
PE6.2 Necessidades de capacitação em gestão estão identificadas.	
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 das ações de educação permanente em atenção à saúde estão disponíveis.	
PE6.8 Avaliações das ações de educação permanente em gestão estão disponíveis.	
PE7 Realizar gestão do conhecimento.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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 As competências desejáveis ou necessárias aos gestores estão identificadas.	
PE8.2 Os critérios de seleção dos gestores estão definidos. (D*)	
PE8.3 Os gestores são selecionados por meio de processo transparente que leva em consideração as competências e os critérios de seleção definidos. (E*)	
Informação e conhecimento	
IC1 Utilizar sistemas de informação.	
IC1.1 Processos que dependem do apoio de sistemas de informação estão identificados.	
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.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
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) 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.	
IC4.5 Dados do Banco de Preços em Saúde são utilizados nos processos de aquisição.	

COMENTÁRIOS

Espaço livre para comentários.

Aqui a organização poderá comentar acerca de questões, premissas e respostas; indicar normas que a impedem de adotar determinados itens; bem como apresentar outros comentários que julgar pertinente.

CONSULTA PÚBLICA

Instrumento de avaliação para as CIB

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
Gestão da atenção à saúde	
ESTABELECIMENTO DA CIB	
CIB1 Constituir a CIB.	
CIB1.1 Competências atribuídas pelas diversas normas à CIB são conhecidas.	
CIB1.2 Regimento interno da CIB está estabelecido, e contempla: a) suas atribuições; b) sua composição; e c) definição dos papéis típicos (por exemplo, presidente, secretário) e suas atribuições; d) regras para seu funcionamento (reuniões, apreciação de matérias etc.).	
CIB1.3 Os critérios de seleção dos integrantes da CIB estão definidos (por exemplo, na norma de instituição da CIB) de acordo com as seguintes diretrizes: a) 50% de representantes do estado e 50% de representantes dos municípios (PACTO PELA SAÚDE); b) os representantes dos municípios estão distribuídos por todas as regiões de saúde.	
CIB1.4 Membros da CIB estão designados.	
CIB2 Prover condições para que a CIB seja efetiva.	
CIB2.1 Infraestrutura necessária ao funcionamento da CIB está disponível.	
CIB2.2 Recursos humanos, em quantidade e com a qualificação adequadas, para apoiar as atividades da CIB estão disponíveis.	
CIB2.3 Recursos orçamentários e financeiros suficientes ao funcionamento da CIB estão disponíveis.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
CIB2.4 Mecanismos para que as partes interessadas (por exemplo, setor privado, terceiro setor) na saúde do estado sejam ouvidas na CIB estão implantados.	
CIB2.5 Avaliações sobre a satisfação dos municípios do estado com a atuação da CIB estão disponíveis.	
CIB3 Identificar premissas para que a CIB elabore a estratégia de saúde no estado.	
CIB3.1 Mapas de saúde dos entes federativos estão disponíveis.	
CIB3.2 Informações sobre as necessidades de saúde dos entes federativos, obtidas por critérios epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, estão disponíveis.	
CIB3.3 Diretrizes para mitigar as diferenças regionais estão estabelecidas.	
FUNCIONAMENTO DA CIB	
CIB 4 Reunir-se para promover a pactuação de saúde no estado.	
CIB4.1 Cronograma anual de reuniões ordinárias da CIB está estabelecido.	
CIB4.2 Pautas das reuniões estão disponíveis com antecedência, e incluem os itens sobre os quais será deliberado.	
CIB4.3 Relatórios técnicos sobre os assuntos incluídos na pauta das reuniões estão disponíveis junto com a pauta.	
CIB4.4 Reuniões da CIB ocorrem de acordo com o cronograma.	
CIB4.5 Pactuação de saúde no estado são deliberadas nas reuniões.	
CIB4.6 Atas contendo as decisões das reuniões são produzidas.	
CIB4.7 Deliberações contendo decisões sobre pactuações são expedidas.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
CIB4.8 Cronogramas, pautas, atas das reuniões e deliberações estão publicadas para as partes interessadas (consideram-se partes interessadas os cidadãos, estabelecimentos de saúde, mídia, etc.).	
CIB5 Pactuar as regiões de saúde.	
CIB5.1 Diretrizes para a conformação das regiões de saúde no estado estão pactuadas a partir das informações sobre as necessidades de saúde dos entes federativos.	
CIB5.2 Conformação das regiões de saúde está pactuada.	
CIB5.3 Comissões Intergestores Regionais (CIRs) estão implantadas.	
CIB5.4 Recursos (humanos, infraestrutura etc.) para o funcionamento adequado das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) estão disponíveis.	
CIB6 Pactuar as redes de atenção à saúde, considerando a atenção básica como ordenadora do cuidado.	
CIB6.1 Diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde no estado, considerando a atenção básica como ordenadora do cuidado, estão pactuadas.	
CIB6.2 Diretrizes para integração das redes de atenção à saúde do estado a outras redes de atenção à saúde estão pactuadas.	
CIB6.3 Fluxos de referência entre as regiões intraestaduais estão pactuados.	
CIB6.4 Fluxos de referência para fora do estado estão pactuados.	
CIB6.5 Responsabilidades dos entes federativos do estado quanto às redes de atenção à saúde estão pactuadas, incluindo a elaboração da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS).	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
CIB7 Estabelecer as contrapartidas financeiras decorrentes das pactuações.	
CIB7. Critérios para definição de responsabilidades dos entes federativos pelo financiamento de ações e serviços de saúde, de forma a mitigar desigualdades regionais, estão pactuados.	
CIB7.2 Responsabilidades dos entes federativos pelo financiamento de ações e serviços de saúde, de forma a mitigar desigualdades regionais, estão pactuados.	
CIB8 Coordenar o planejamento da saúde no estado, com base nas necessidades de saúde dos entes da federação.	
CIB8.1 Diretrizes para o planejamento da saúde dos entes federativos, com base nas suas necessidades de saúde , estão pactuados.	
CIB8.2 Relatórios de acompanhamento da situação do planejamento de saúde dos entes federativos estão disponíveis na CIB.	
CIB8.3 Avaliações sobre o conteúdo dos planos de saúde dos entes federativos estão disponíveis na CIB.	
CIB8.5 Plano de educação permanente em saúde do estado está aprovado.	
CIB9 Consolidar a estratégia de saúde no estado.	
CIB9.1 Modelo de Coap adequado à realidade do estado está pactuado, e contempla: a) Indicadores de resultados em saúde, incluindo, no mínimo, aqueles obrigatórios nacionalmente (Sispacto); b) Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS); c) Mapa de saúde; d) Relação de Ações e Serviços de Saúde (Remuse/Renase); e) Relação de medicamentos essenciais (Remume/Rename).	
CIB9.2 Coaps estão assinados e homologados.	

MODELO_V3_1_1	CRÍTICAS (EXCLUIR, ALTERAR REDAÇÃO, INCLUIR)
CONTROLE NA CIB	
CIB10 Monitorar e avaliar as pactuações.	
CIB10.1 Relatórios de monitoramento do funcionamento das regiões de saúde estão disponíveis na CIB.	
CIB10.2 Alterações nas pactuações da conformação das regiões de saúde, de forma a mitigar desigualdades regionais, são tomadas com base nos relatórios de monitoramento.	
CIB10.3 Relatórios de monitoramento do funcionamento das redes de atenção à saúde estão disponíveis na CIB.	
CIB10.4 Alterações nas pactuações dos fluxos de referência das redes de atenção à saúde são tomadas com base nos relatórios de monitoramento.	
CIB10.5 Relatórios de monitoramento da adequação da partilha do financiamento das ações e serviços de saúde estão disponíveis na CIB.	
CIB10.6 Alterações das pactuações quanto às responsabilidades dos entes federativos pelo financiamento de ações e serviços de saúde são tomadas com base nos relatórios de monitoramento.	

COMENTÁRIOS

Espaço livre para comentários.

Aqui a organização poderá comentar acerca de questões, premissas e respostas; indicar normas que a impedem de adotar determinados itens; bem como apresentar outros comentários que julgar pertinente.

CONSULTA PÚBLICA