

Portaria nº 729 de 14 de Outubro de 2002.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso das suas atribuições legais,
Considerando as competências atribuídas à Secretaria de Assistência à Saúde pelo Decreto Federal nº 4.194, de 11 de abril de 2002, onde se destacam:

- o estabelecimento de normas e critérios para a sistematização e a padronização de técnicas de Controle e Avaliação da Assistência à saúde;
- o acompanhamento e a avaliação dos métodos e instrumentos de controle e avaliação implantados nos Estados e Municípios da Federação;
- a responsabilidade do Ministério da Saúde atuar em cooperação técnica com os Estados e Municípios no desenvolvimento da capacidade gerencial do SUS e em especial na instituição de Sistemas de Controle, Regulação, Avaliação da assistência;

Considerando as disposições contidas na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS nº 01/2002, aprovada pela Portaria GM/MS nº 373, de 27.02.2002, e

Considerando as atribuições inerentes aos gestores Federais, Estaduais e Municipais do SUS no que tange à área de Controle e Avaliação da Assistência previstas na Portaria SAS/MS nº 423/2002, resolve:

Art. 1º - Estabelecer, na forma dos ANEXOS I-A e I-B, os indicadores de avaliação, bem como os requisitos básicos a serem contemplados no Plano de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência, previsto no item 47 do Capítulo II. 3 da NOAS 01/2002, visando à implementação da organização e do funcionamento dos componentes de planejamento, controle, regulação e avaliação assistencial dos Estados e Municípios habilitados, ou que vierem a ser habilitados, na Gestão Plena do Sistema de Saúde pela NOAS SUS 01/2002.

Art. 2º - Aprovar, na forma do ANEXO II, as orientações gerais para elaboração do Plano de Controle, Regulação e Avaliação, como subsídio técnico operacional para Estados e Municípios na elaboração de seus respectivos Planos de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência.

Art. 3º - Estabelecer que o Plano de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência deverá ser submetido à aprovação do Conselho de Saúde da instância gestora respectiva.

Art. 4º - Determinar que à Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, através dos Departamentos de Descentralização da Gestão da Assistência e de Controle e Avaliação de Sistemas, competirá monitorar os Estados quanto à organização do componente de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência, instruindo-os na implementação dos requisitos previstos no Anexo I-A desta Portaria.

Parágrafo Único - Determinar como competência da SAS, através dos Departamentos acima referidos, a apreciação dos Planos, bem como a avaliação dos componentes estaduais de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência, procedendo-se, esta última, como segue:

- Imediatamente e “in loco”, após a publicação da habilitação pela NOAS 01/2002;
- Anualmente e “in loco” nos períodos subseqüentes à primeira avaliação;
- Nos intervalos compreendidos entre as alíneas “a” e “b”, em caráter excepcional.

Art. 5º - Determinar que aos Estados competirá monitorar e acompanhar os Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde pela NOAS 01/2002, quanto à implementação dos requisitos mínimos necessários para elaboração do Plano, bem como na estruturação do componente municipal de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência, conforme Anexo I-B desta Portaria.

Parágrafo Único – Competirá às Secretarias Estaduais de Saúde a apreciação dos Planos bem como a avaliação dos componentes municipais de Controle, Regulação e Avaliação no cumprimento dos requisitos constantes do ANEXO I-B, observada para a avaliação, a mesma periodicidade definida nas alíneas “a”, “b” e “c”. do parágrafo único do artigo 4º.

Art. 6º - Definir que o resultado das avaliações processadas pelos Gestores Estaduais junto aos Municípios em Gestão Plena pela NOAS 01/2002 deverá estar disponível quando da avaliação dos componentes de controle e avaliação Estaduais pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º - Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

RENILSON REHEM DE SOUZA
Secretário

ANEXO I - A

ESTADOS EM GESTÃO PLENA PELA NOAS 01/2002

Avaliação do Componente Estadual de Controle, Regulação e Avaliação

INDICADORES SELECIONADOS	REQUISITOS	PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA POR REQUISITO	PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO	MECANISMOS DE AVALIAÇÃO
Organização e Funcionamento do Componente de Controle, Regulação e Avaliação	1. Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	15	Atendendo <i>integralmente ao requisito</i> = 100% da pontuação atribuída	1.Verificar se existem atribuições definidas, normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação. 2.Identificar metodologias utilizadas, instrumentos operacionais em uso, recursos humanos (identificando a composição da equipe, por categoria profissional, nível de escolaridade e formação específica que contemplem, em especial, as áreas de medicina e de enfermagem, além de outras). 3.Verificar a participação conjunta e articulada de setores e departamentos da SES nos processos de controle, regulação e avaliação, aferindo o nível de comunicação intersetorial horizontal e vertical existentes.
Pontuação total = 15 pontos			Atendendo até 75% do requisito = 70% da pontuação	4.Verificar se o componente de controle, regulação e avaliação dispõe de suporte informatizado, acesso a internet para operação das ações por eles previstas e a ele atribuídas.
			Atendendo até 50% do requisito = 50% da pontuação	

Desenvolvimento Gerencial	4. Capacitação periódica de RH das equipes estadual e municipais de controle, regulação e avaliação	5	- com mais de 50% das equipes estaduais capacitadas anualmente = 30% da pontuação - com 50% ou mais das equipes municipais capacitadas anualmente = 70% da pontuação - De 30 a 49% das equipes municipais capacitadas anualmente = 50% da pontuação	Verificar, através de relatórios e listas de presenças o quantitativo e procedência dos participantes nos encontros, seminários, reciclagem, oficinas, realizados inclusive em parceria com o COSEMS.
	5 – Edição de normas de controle, regulação e avaliação complementares às federais,	5	Abrangendo a assistência hospitalar e ambulatorial – 100% da pontuação. Abrangendo apenas a assistência hospitalar ou a ambulatorial 50% da pontuação.	Verificar a edição e os mecanismos de divulgação de Portarias, Resoluções, Atos normativos sobre o assunto, publicados em DOE.

Pontuação total = 15 pontos

	6. Garantia de instrumentos para interface com o Controle Social	5	Instrumentalizando o gestor com a emissão de relatórios e avaliações da assistência prestada pelo SUS para subsidiar rotineiramente o Controle Social = 100% da pontuação Instrumentalizando o gestor, com relatórios e avaliações assistenciais, apenas sob demandas do Controle Social-50 pontos	Verificar o encaminhamento ao gestor, e deste ao Conselho Estadual de Saúde e outras instâncias de controle social, de relatórios de acompanhamento e avaliações assistenciais.
Efetividade das práticas de controle, regulação e avaliação.	7. Avaliação dos Sistemas Municipais de Saúde	4	100% da gestão dos municípios em GPSP avaliados anualmente, com:	Avaliar se o Estado elege indicadores de resultados para nortear o processo de avaliação e quais são eles.
			De 50% a 100% avaliados "in loco" = 100% da pontuação atribuída;	Verificar preenchimento dos instrumentos de avaliação utilizados pelo Estado, com o diagnóstico apontado, repassando-o ao conhecimento do gestor do município avaliado.
			De 30 a 49% avaliados "in loco" = 50% da pontuação atribuída.	Verificar cronograma e agenda de avaliação dos Sistemas Municipais de Saúde.
		4	.Com o mínimo 40% dos municípios habilitados em GPAB E GPABA avaliados "in loco", anualmente = 100% da pontuação .	

PONTUAÇÃO TOTAL = 37 PONTOS			. De 20% a 39% dos municípios em GPAB e GPABA avaliados in loco anualmente 50% da pontuação	
	8.Implantação, acompanhamento e atualização da PPI	8	PPI implantada com mecanismos de acompanhamento e atualização = 100% da pontuação atribuída. PPI implantada = 50% da pontuação atribuída	Verificar mecanismos de implantação, acompanhamento e atualização da PPI que possibilitem, entre outros: analisar os resultados da programação e da execução da assistência; avaliar a coerência entre a PPI aprovada e os tetos publicados dos municípios em gestão plena; verificar o cumprimento dos termos de garantia de acesso; avaliar o tempo de espera para atendimento; o percentual de atendimento da população própria e referenciada; a taxa de absenteísmo na assistência pactuada.
	9.Regulação do acesso assistencial	7	. Possuir o Plano Estadual de Controle, Regulação e Avaliação totalmente implantado = 100% da pontuação atribuída. . Possuir o Plano Estadual de Controle, Regulação e Avaliação com algum mecanismo de regulação implantado = 50% da pontuação atribuída.	Verificar a consistência e o cumprimento do Plano Estadual de Controle, Regulação e Avaliação. Verificar a existência e o funcionamento de mecanismos de regulação do acesso assistencial (centrais de regulação e/ou outros).

	10.Manutenção do CNES	7	Descentralização do CNES: 100% das bases de dados do BDCNES descentralizadas para os municípios = 100% da pontuação atribuída. 50% das bases de dados do BDCNES descentralizadas para os municípios = 50% da pontuação atribuída.	Verificar no BDCNES Nacional a situação do Estado; Verificar “in loco” o grau de descentralização do sistema CNES e das bases de dados municipais.
	11.Contratação dos prestadores de serviços do SUS.	3	Contrato/Convênio firmado com 100% dos prestadores privados do SUS, sob gestão estadual =100% da pontuação.	Verificar a existência de Contrato e/ou Convênio com os estabelecimentos de saúde privados vinculados ao SUS (informação existente no BDCNES) e sob gestão do Estado.
		4	Assessoria técnica aos municípios para a efetivação dos contratos com os prestadores privados do SUS sob gestão municipal = 100% da pontuação	Verificar relatórios de supervisão aos municípios, pauta de reuniões, seminários, encontros, e normas expedidas sobre o assunto.
Avaliação de indicadores de resultados Pontuação total =16 pontos	12.Indicadores de resultados assistenciais selecionados.	8	Com taxa estadual de cesáreas igual ou inferior a 15% do total anual de partos realizados = 100% da pontuação;	Verificar os dados da assistência Hospitalar, relatórios epidemiológicos e resultados do programa de humanização do parto.

			Com taxa estadual de cesáreas igual ou inferior 24% do total anual de partos realizados (média nacional) = 50% da pontuação .	
		8	Adequação da cobertura de consultas médicas especializada s aos parâmetros de cobertura assistencial do Estado = 50% da pontuação Adequação da cobertura de exames complementar es em Patologia Clínica aos parâmetros de cobertura assistencial do Estado = 50% da pontuação.	Verificar o cumprimento dos parâmetros de cobertura assistencial adequados à realidade local, conforme Portaria GM nº 1.101, de 12/06/02.
Satisfação dos Usuários do SUS	13.Qualidade dos serviços hospitalares, através do PNASH	5	Com mais de 80% de seus hospitais avaliados, anualmente, pelo PNASH = 100% da pontuação Com mais de 60% e menos de 80% dos Hospitais avaliados, anualmente pelo PNASH = 50% da pontuação atribuída.	Verificar o grau de compatibilidade dos dados apurados com os existentes no Banco Nacional da UNAC
Pontuação total = 17 pontos	14.Satisfação dos usuários do SUS, através do sistema de cartas	5	Com mais de 80% das cartas avaliadas no prazo de 90 dias = 100% da pontuação atribuída.	Verificar o grau de compatibilidade dos dados apurados com os existentes no Banco Nacional da UNAC

		Com mais de 60% e menos de 80% das cartas avaliadas no prazo de 90 dias = 50% da pontuação atribuída.	
15. Satisfação dos usuários, apurada por mecanismos próprios do Estado.	7	Mecanismos de avaliação instituídos pelo Gestor Estadual para apuração do grau de satisfação dos usuários do SUS = 100% da pontuação atribuída	Conhecer os mecanismos e avaliar o grau de efetividade dos mesmos

ANEXO I - B
MUNICÍPIOS EM GESTÃO PLENA PELA NOAS 01/2002

Avaliação do Componente Municipal de Controle, Regulação e Avaliação

INDICADORES SELECIONADOS	REQUISITOS	PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA POR REQUISITO	PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	MECANISMOS DE AVALIAÇÃO
Organização e Funcionamento do Componente de Controle, Regulação e Avaliação	1. Ter o Controle, Regulação e Avaliação organizado e em funcionamento, com recursos físicos, operacionais e humanos capazes de possibilitar a execução das ações inerentes ao controle, regulação e avaliação previstas na PT SAS nº 423/2002.	15	Atendendo integralmente ao requisito = 100% da pontuação atribuída	Verificar se existem atribuições definidas, normas de funcionamento, delegação de competência para o componente de Controle, Regulação e Avaliação. Identificar metodologias utilizadas, instrumentos operacionais em uso, recursos humanos (identificando a composição da equipe, por categoria profissional, nível de escolaridade e formação específica que contemplem, em especial, as áreas de medicina e de enfermagem, além de outras).
Pontuação total = 15 pontos			Atendendo até 75% do requisito = 70% da pontuação	Verificar a participação conjunta e articulada de setores e departamentos da SMS nos processos de controle, regulação e avaliação, aferindo o nível de comunicação intersetorial horizontal e vertical existentes.
			Atendendo até 50% do requisito = 50% da pontuação	Verificar se o componente de controle, regulação e avaliação dispõe de suporte informatizado, acesso a internet para operação das ações por eles previstas e a ele atribuídas.
Desenvolvimento Gerencial	4. Capacitação periódica de RH da equipe municipal de controle,	5	Avaliação da execução anual.	Verificar relatórios e lista de presença dos participantes nos

	regulação e avaliação		- De 50% a 100% dos membros da equipe envolvidos = 100% da pontuação - De 30 a 49% dos membros da equipe envolvidos = 50% da pontuação	encontros seminários, reciclagem, oficinas, etc, realizados pela própria SMS ou participação da equipe em convocações estaduais e/ou federais.
Pontuação total = 15 pontos	5-Edição de normas de controle regulação e avaliação complementares às federais e estaduais,	5	Abrangendo a assistência hospitalar e ambulatorial – 100% da pontuação Abrangendo apenas a assistência hospitalar ou a ambulatorial 50% da pontuação	Verificar a edição e mecanismos de divulgação de Portarias, Resoluções, Atos normativos sobre o assunto, publicados em DOM ou em outros instrumentos de publicidade oficial.
	6. Garantia de instrumentos para interface com o Controle Social	5	Instrumentalizando o gestor com a emissão de relatórios e avaliações assistenciais para subsidiar rotineiramente o Controle Social = 100% da pontuação . Instrumentalizando o gestor com relatório e avaliações assistenciais, para subsidiar por demanda o Controle Social - 50% da pontuação	Verificar encaminhamento, pelo gestor, de relatórios de acompanhamento e avaliações assistenciais ao Conselho Municipal de Saúde
Efetividade das práticas de controle, regulação e avaliação.	7.Avaliação anual do desempenho dos Estabelecimentos de Saúde	8	50% avaliados “in loco” = 100% da pontuação atribuída;	Avaliar se o estabelecimento de saúde cumpre a programação assistencial; se mantém atualizado o CNES; se participa do sistema de regulação do acesso da assistência, etc.

PONTUAÇÃO TOTAL = 37 PONTOS			De 30 a 49% avaliados "in loco" = 50% da pontuação atribuída	A SMS deverá eleger indicadores de avaliação de resultados; tais como taxas de cobertura assistencial, institucional, taxas de ocupação, resolutividade da assistência, controle de infecção taxa de cesáreas, taxa de mortalidade institucional avaliação do tempo de espera para atendimento, taxa de absenteísmos e outros. Verificar o preenchimento dos instrumentos de avaliação/supervisão, utilizados pelo Município, elaborando diagnóstico e repassando-o ao conhecimento do diretor do estabelecimento avaliado.
	8. Implantação, acompanhamento e manutenção da PPI	8	PPI implantada com mecanismos de acompanhamento e atualização = 100% da pontuação PPI implantada = 50% da pontuação	Verificar os mecanismos de acompanhamento implantados, confrontando-os com a execução da assistência. Verificar o programado e o realizado pelos estabelecimentos para atingir o acordado na PPI
	9. Regulação do acesso	7	Possuir o Plano Municipal de Controle, Regulação e Avaliação totalmente implantado = 100% da pontuação Possuir o Plano Municipal de Controle, Regulação e Avaliação com algum mecanismo de regulação implantado = 50% da pontuação	Verificar o cumprimento do Plano de Controle, Regulação e Avaliação. Verificar a existência e o funcionamento de instrumentos de regulação do acesso assistencial (centrais de regulação e/ou outros).

	10. Manutenção do CNES	7	Manutenção de 100% dos Estabelecimentos de Saúde SUS e não SUS listados na PT SAS nº 511/2001 republicada cadastrados no BDCNES, =100% da pontuação	Verificar se o Base de Dados Municipal do CNES está compatível com os informações contidas na Base Estadual e, conseqüentemente no BDCNES . Certificar, por amostragem, o cadastro dos estabelecimentos
	11. Contratação dos prestadores de serviços do SUS.	7	100% dos prestadores do SUS privados contratados e/ou conveniados = 100% da pontuação atribuída.	Verificar Contratos e/ou Convênios com os estabelecimentos privados de saúde vinculados ao SUS (informação contida no BDCNES) sob gestão municipal.
Avaliação de indicadores de resultados.	12. Indicadores de resultado assistenciais selecionados	8	Com taxa municipal de cesáreas igual ou inferior a 15% do total anual de partos realizados = 100% da pontuação; Com taxa municipal de cesáreas igual ou inferior 24% do total anual de partos realizados (média nacional) = 50% da pontuação atribuída.	Verificar os dados da assistência hospitalar, relatórios epidemiológicos e resultados do programa de humanização do parto.

Pontuação total = 16 pontos		8	Adequação da cobertura de consultas médicas especializada aos parâmetros de cobertura assistencial = 50% da pontuação Adequação da cobertura de exames complementares em Patologia Clínica aos parâmetros de cobertura assistencial = 50% da pontuação.	Verificar o cumprimento parâmetros de cobertura assistencial, adequados à realidade local, conforme Portaria GM nº 1.101, de 12/06/02.
Satisfação dos Usuários do SUS	13.Qualidade dos serviços hospitalares, através do PNASH	5	Com mais de 80% de seus hospitais avaliados, anualmente, pelo PNASH= 100% da pontuação Com mais de 60% e menos de 80% dos Hospitais avaliados, anualmente pelo PNASH = 50% da pontuação atribuída.	Verificar o grau de compatibilidade dos dados existentes no Banco Nacional da UNAC com os relatórios estaduais.
Pontuação total = 17 pontos	14.Satisfação dos usuários do SUS, através do sistema de cartas	5	Com mais de 80% das cartas avaliadas no prazo de 90 dias = 100% da pontuação atribuída. Com mais de 60% e menos de 80% das cartas avaliadas no prazo de 90 dias = 50% da pontuação atribuída.	Verificar o grau de compatibilidade dos dados existentes no Banco Nacional da UNAC com os relatórios estaduais.

	15. Satisfação dos usuários, apurados por mecanismos próprios do Estado.	7	Mecanismos próprios instituídos pelo Gestor Municipal para apuração do grau de satisfação dos usuários do SUS = 100% da pontuação atribuída	Conhecer os mecanismos e avaliar o grau de efetividade dos mesmos.
--	--	---	---	--

ANEXO II

MATRIZ OPERACIONAL (PROPOSTA)

PLANO ANUAL DE CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

UF: _____

ANO: _____

MUNICÍPIO: _____

QUADRO 01 - HISTÓRICO:

(Breve descrição da história do Componente de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência.. Data e forma da sua instalação. Atribuições delegadas.Interface com outros departamentos da SES. A que Departamento está vinculado o Controle, Regulação e Avaliação. Principais ações desenvolvidas pelo componente estadual.)

QUADRO 02 – FUNCIONAMENTO DO COMPONENTE ESTADUAL DE CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO.

PERFIL ATUAL DO COMPONENTE ESTADUAL DE CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.

(Descrever sobre a estrutura formal equipe de profissionais que o compõe, (quantidade, qualificação profissional; jornada de trabalho); recursos materiais e equipamentos disponíveis, metodologia utilizada para o exercício das funções de controle, regulação e avaliação; inserção do componente de Controle, Regulação e Avaliação no desenho funcional da SES. Tipo de ações, mecanismos ou instrumentos utilizadas para o alcance dos objetivos de controle, de regulação e como se processa a avaliação dos sistema de saúde. Atuação do Controle, Regulação e Avaliação com o gestor estadual, bem como com as gestões municipais, etc.)

QUADRO 03 : AÇÕES E ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELO COMPONENTE ESTADUAL DE CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.			
(Descrever as principais ações a ser desenvolvidas pelo componente de controle, regulação e avaliação, da assistência, tomando por base os indicadores propostos pelo Ministério da Saúde e outros eleitos por critério do gestor)			
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	AÇÕES PROGRAMADAS¹	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO²	PLANO DE METAS³
DESENVOLVIMENTO GERENCIAL			
EFETIVIDADE DAS PRÁTICAS DE CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO.			
AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE RESULTADOS.			
AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS			
OUTROS INDICADORES ELEITOS PELO ESTADO (CITAR)			

QUADRO 04 - CRONOGRAMA DE TRABALHO												
No Cronograma de Ação, deverão ser listadas as Ações Programadas, bem como a previsão de realização das mesmas no ano da vigência do Plano.												
AÇÕES PROGRAMÁTICAS	PERÍODO DE EXECUÇÃO EM MESES²											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º

¹As ações programadas deverão ser identificadas no sentido de permitir o alcance do indicador proposto. Assim, configuram-se como ações, a capacitação de recursos humanos, a edição de normas estaduais de controle, regulação e avaliação; a regulamentação de normas federais de controle, regulação e avaliação no âmbito do Estado; as iniciativas e criação de instrumentos que garantam a melhor instrumentalização do controle social; a avaliação dos sistemas municipais de saúde, a implantação, acompanhamento e atualização da PPI; a regulação do acesso; a manutenção do CNES; a contratação dos prestadores de serviços ao SUS; a seleção e identificação de indicadores de avaliação de resultados assistenciais na perspectivas de crescimento e organização do acesso assistencial do SUS.; a apuração do grau de satisfação dos usuários do SUS, a partir da implantação e acompanhamento dos instrumentos já existentes(PNASH , Sistema de Cartas aos Usuários)e de quaisquer outros criados e implantados pelo Gestor . As ações aqui elencadas são algumas daquelas eleitas pela SAS/MS como alvo a ser perseguido pelos Componentes de Controle, Regulação e Avaliação. Aos Estados e Municípios competirá a identificação de outras ações de relevância para a esta área.

2 Estratégia de ação são os processos pré-definidos pelo Estado, através do componente de controle, regulação e avaliação, para desenvolver as ações selecionadas. Por exemplo: se a ação definida é a capacitação de recursos humanos para atender ao indicador de desenvolvimento gerencial, a estratégia de ação a ser adotada será a maneira como esta capacitação se dará; ou seja, por exemplo: “promover treinamento de técnicos regionais das áreas de planejamento, controle, regulação e avaliação....” ; “garantir a participação de técnicos estaduais em Encontros, Seminários, Jornadas e Oficinas realizadas a nível nacional....” etc.

Assim para cada ação selecionada deverá se identificada uma estratégia. O importante é garantir todas as possibilidades de realização das ações, através das estratégias eleitas. O Plano Anual de Controle, Regulação e Avaliação deve retratar a realidade dos Estados e as perspectivas plausíveis de crescimento desta área. O que garante eficácia do Plano é a relação de compatibilidade existente entre o que se programa e o que se realiza.

3 O Plano de Metas é uma definição quantitativa. A cada ação corresponde uma estratégia e nesta mesma lógica correspondem metas. De uma ação, onde se utiliza uma determinada estratégia de amplo alcance, poderá derivar a multiplicidade de metas. É importante garantir que as metas sejam objetivas e que contemplem os princípios de qualidade e quantidade dos resultados que se pretende alcançar. Assim, retornando ao exemplo da ação de capacitação de RH, adotando como estratégia o treinamento de técnicos regionais de planejamento, controle e avaliação, poderá se definir como meta, neste caso, por exemplo, o número de técnicos, por grau de escolaridade e por lotação específica (em regionais de saúde? Em municípios em GPSP? Em municípios em GPAB) a ser treinado.

NOTAS:

1As ações programadas deverão ser as mesmas identificadas no quadro 03. Desta forma não será necessário reescrevê-las, bastando apenas usar o número que classifica a ordem da ação e definir o período em que a ação será realizada.

2 A opção por registrar o cronograma em meses, utilizando a sequência ordinal, é uma alternativa para garantir a razoabilidade dos registros; isto é, o primeiro mês de aplicação do Plano de Controle, Regulação e Avaliação independerá da respeitabilidade aos meses do ano civil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

i[i] As ações programadas deverão ser identificadas no sentido de permitir o alcance do indicador proposto. Assim, configuram-se como ações, a capacitação de recursos humanos, a edição de normas estaduais de controle, regulação e avaliação; a regulamentação de normas federais de controle, regulação e avaliação no âmbito do Estado; as iniciativas e criação de instrumentos que garantam a melhor instrumentalização do controle social; a avaliação dos sistemas municipais de saúde, a implantação, acompanhamento e atualização da PPI; a regulação do acesso; a manutenção do CNES; a contratação dos prestadores de serviços ao SUS; a seleção e identificação de indicadores de avaliação de resultados assistenciais na perspectivas de crescimento e organização do acesso assistencial do SUS.; a apuração do grau de satisfação dos usuários do SUS, a partir da implantação e acompanhamento dos instrumentos já existentes(PNASH , Sistema de Cartas aos Usuários)e de quaisquer outros criados e implantados pelo Gestor . As ações aqui elencadas são algumas daquelas eleitas pela SAS/MS como alvo a ser perseguido pelos Componentes de Controle, Regulação e Avaliação. Aos Estados e Municípios competirá a identificação de outras ações de relevância para a esta área.

2 Estratégia de ação são os processos pré-definidos pelo Estado, através do componente de controle, regulação e avaliação, para desenvolver as ações selecionadas. Por exemplo: se a ação definida é a capacitação de recursos humanos para atender ao indicador de desenvolvimento gerencial, a estratégia de ação a ser adotada será a maneira como esta capacitação se dará; ou seja, por exemplo: “promover treinamento de técnicos regionais das áreas de planejamento, controle, regulação e avaliação....” ; “garantir a participação de técnicos estaduais em Encontros, Seminários, Jornadas e Oficinas realizadas a nível nacional....” etc.

Assim para cada ação selecionada deverá se identificada uma estratégia. O importante é garantir todas as possibilidades de realização das ações, através das estratégias eleitas. O Plano Anual de Controle,

Regulação e Avaliação deve retratar a realidade dos Estados e as perspectivas plausíveis de crescimento desta área. O que garante eficácia do Plano é a relação de compatibilidade existente entre o que se programa e o que se realiza.

3 O Plano de Metas é uma definição quantitativa. A cada ação corresponde uma estratégia e nesta mesma lógica correspondem metas. De uma ação, onde se utiliza uma determinada estratégia de amplo alcance, poderá derivar a multiplicidade de metas. É importante garantir que as metas sejam objetivas e que contemplem os princípios de qualidade e quantidade dos resultados que se pretende alcançar. Assim, retornando ao exemplo da ação de capacitação de RH, adotando como estratégia o treinamento de técnicos regionais de planejamento, controle e avaliação, poderá se definir como meta, neste caso, por exemplo, o número de técnicos, por grau de escolaridade e por lotação específica (em regionais de saúde? Em municípios em GPSM? Em municípios em GPAB) a ser treinado.

2 A opção por registrar o cronograma em meses, utilizando a sequência ordinal, é uma alternativa para garantir a razoabilidade dos registros; isto é, o primeiro mês de aplicação do Plano de Controle, Regulação e Avaliação independerá da respeitabilidade aos meses do ano civil.

I

CONSIDERAÇÕES FINAIS: