

## **Portaria nº 423 de 09 de julho de 2002**

O Secretário de Assistência à Saúde no uso de suas atribuições legais.

Considerando o contido no Decreto Federal 4194, de 11 de abril de 2002, que atribui à Secretaria de Assistência à Saúde/SAS/MS o estabelecimento de normas, critérios, parâmetros e métodos para sistematizar e padronizar técnicas de controle e avaliação da assistência à saúde, o acompanhamento e avaliação dos métodos e instrumentos de controle e avaliação de estados e municípios, assim como a responsabilidade pela cooperação aos gestores para o desenvolvimento de sua capacidade de gerenciamento;

Considerando as disposições da Norma Operacional da Assistência à Saúde/NOAS-SUS 01/2002, aprovada pela Portaria GM/MS/Nº 373, de 27 de fevereiro de 2002;

Considerando a apresentação para discussão na Comissão Intergestores Tripartite da proposta para atividade de controle, regulação e avaliação assistencial no SUS, que evoluiu para reuniões temáticas com o Conselho de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), ao longo dos últimos meses, e

Considerando a apresentação final do documento norteador das funções de controle, regulação e avaliação assistencial no SUS, na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, de 16 de maio de 2002, resolve:

Art. 1º - Aprovar, na forma do anexo desta portaria, o detalhamento das atribuições básicas inerentes a cada nível do governo no controle, regulação e avaliação da assistência à saúde no SUS.

Art. 2º - Determinar aos departamentos de controle e avaliação de sistemas e de descentralização da gestão da assistência que, em 30 (trinta) dias, apresentem estudos relativos à criação de incentivos financeiros destinados à coparticipação deste ministério no aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos gestores do SUS, em especial, para a reorganização das atividades de controle, regulação e avaliação assistencial.

Art. 3º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RENILSON REHEM DE SOUZA

Secretário

ANEXO

**CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO**

**INTRODUÇÃO**

Um dos maiores desafios do SUS na atualidade consiste no desenvolvimento e aperfeiçoamento de instrumentos de gestão que concorram para a concretização das diretrizes emanadas da Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS 01/2002, aprovada pela portaria GM/MS/Nº 373, de 27/02/2002.

Cabe ao Ministério da Saúde o papel fundamental de instrumentalizar estados e municípios para a organização dos sistemas funcionais de saúde que garantam o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução dos seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis e reorganizando a assistência de modo a favorecer a mudança do perfil de saúde da população brasileira.

Ao reafirmar a regionalização como base para a configuração dos sistemas hierarquizados de serviços de saúde e como estratégia para a equidade, a NOAS 01/2002 busca se apoiar sobre dois aspectos fundamentais: o fortalecimento do comando único do gestor do SUS sobre os prestadores de serviços e o incremento das funções de gestão frente aos novos desafios.

A NOAS 01/2002 dispõe, no seu Capítulo II.3 como premissa básica que “as funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e diretrizes, contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população”.

Ainda segundo a NOAS 01/2002,... “o fortalecimento das funções de controle, regulação e avaliação dos gestores do SUS deve se dar, principalmente, atuando na relação com os prestadores de serviços; na qualidade da assistência, na aferição do grau de satisfação dos usuários e ainda na capacidade de obter resultados que traduzam de forma clara e precisa, o impacto sobre a saúde da população”.

Para garantir o alcance destes objetivos, a Secretaria de Assistência à Saúde está se empenhando na criação de instrumentos que, de um lado, lhe permitam conhecer a realidade das atuais estruturas e o funcionamento dos serviços estaduais de controle, regulação e avaliação e em sistemas-piloto, a realidade de municípios em gestão plena do sistema de saúde, para efetivamente promover cooperação técnica para sua melhor organização e implementação.

Por outro lado, vem fomentando a discussão, entre os gestores, das atribuições e responsabilidades que competem a cada esfera de governo no controle, regulação e avaliação do SUS, com vistas à definição clara e objetiva do papel que deve caber a cada uma dessas instâncias. Objetiva, portanto, evitar a superposição de atividades entre os gestores, ou em alguns casos, a inexistência delas.

Ao destacar as diretrizes fundamentais para a organização das funções de controle, regulação e avaliação, o presente documento pretende também homogeneizar seu entendimento e sensibilizar os diversos atores do SUS sobre a importância das mesmas para o fortalecimento da gestão, na medida que amplia o seu campo de domínio sobre os fatores que determinam o acesso dos cidadãos aos serviços segundo os preceitos da equidade, entendida sob critério das necessidades de saúde ou das necessidades sociais e econômicas.

## 1 – CONSIDERAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO ATUAL

O Sistema Único de Saúde, definido na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde – 8080/90 e 8142, tem como uma das diretrizes fundamentais a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização das ações e dos serviços de saúde para os municípios, alterando substancialmente o papel historicamente desempenhado pelos estados e pela União.

Os mecanismos para que isso ocorra, de forma satisfatória, se fundamentam em um sistema de planejamento, controle, regulação, avaliação e auditoria integradas tanto entre os três níveis de governo quanto em cada um dos níveis. Somente esta integração pode garantir o direcionamento e condução do SUS, nos moldes politicamente definidos na constituição brasileira. Contudo, a implementação dessas atividades no SUS tem suscitado questionamentos, considerando os tipos, alcances e a divisão dessas tarefas entre as estruturas organizacionais de cada gestor e entre as três esferas governamentais e demais instituições envolvidas.

Ao longo dos últimos anos, o Ministério da Saúde (MS) transferiu às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), a quase totalidade de seus hospitais e unidades ambulatoriais. A maioria das SES transferiu às SMS grande parcela de suas unidades assistenciais, principalmente as de atenção básica e de média complexidade. A execução das ações e serviços de saúde, bem como a contratação, o controle, a avaliação e auditoria dos serviços foram transferidas do MS para as SES e destas, progressivamente, para as SMS.

O movimento de adesão das SES e especialmente, das SMS às responsabilidades de gestão dos sistemas locais-regionais foi fortemente impulsionado pelo advento da NOB/SUS 01/96, que propiciou um rápido avanço da descentralização, ampliando os repasses de recursos “fundo a fundo”, abrangendo hoje 99% dos municípios enquadrados em algum tipo de habilitação.

Em que pesem os avanços mencionados, no exercício das funções próprias das SES e SMS predomina, ainda, a concentração das atenções e esforços dos dirigentes e técnicos destes órgãos na gerência e manutenção de suas unidades próprias, sem que isso seja direcionado para a articulação e organização dos sistemas de saúde regionalizados e hierarquizados.

As práticas, estruturas e instrumentos de controle, regulação e avaliação das ações de saúde predominantes no país, bem como as esparsas experiências de regulação do acesso à assistência ainda refletem a forma e ações consubstanciadas ao longo desse século, seja no que tange ao seu alto grau de centralização, verticalização das ações, decisões e normatização centrais e pela dualidade advinda de diferentes culturas institucionais e de mando que caracterizaram a fragmentação da ação do Estado no sentido de promover a saúde da população.

Essa situação é, em geral, evidenciada de um lado, pelos métodos utilizados de planejamento normativo, de administração paramétrica e de controle e avaliação contábil-financeira e de outro lado, pelos métodos de organização dos serviços e de avaliação a partir de programas verticais de saúde pública.

A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo pode reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos. No entanto, a avaliação é uma das atividades menos praticadas. Vários fatores têm contribuído para isso, desde a falta de recursos financeiros para estas ações, até dificuldades metodológicas, insuficiência e capacitação de recursos humanos para as atividades e, por vezes, ausência de vontade política dos dirigentes na abordagem deste problema.

## **2 – ORGANIZAÇÃO DO CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO**

### **2.1 – MODELO PROPOSTO**

Pela Lei 8080/90 o controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde são competência comum dos gestores Federal, Estaduais e Municipais, cabendo a cada um a definição de suas instâncias e mecanismos próprios de atuação, dentro de seus limites político-administrativos.

Entre as competências comuns dos três níveis de governo a lei define a elaboração de normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde, tendo em vista sua relevância pública; e atribui ao gestor federal do SUS, a competência para normatizar a regulação das relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.

Como cada instância governamental tem papel diferenciado no SUS, a lei define ainda competências específicas de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde para cada gestor. A lei 8142/90, atribui aos conselhos de saúde, em cada esfera governamental, o poder deliberativo sobre a formulação de estratégias e o controle da execução da política de saúde em seu âmbito, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A descentralização das funções de execução e, portanto, de controle, regulação e avaliação impõe aos gestores a superação de métodos e se referenciam principalmente ao controle de faturas (revisão) e instrumentos de avaliação com enfoque estrutural (vistorias) e do processo (procedimentos médicos); supervalorizados em detrimento do enfoque da avaliação dos resultados e da satisfação dos usuários.

Sem subestimar a importância desses instrumentos, que devem continuar a ser usados, a construção do SUS implica em mudanças estruturais e de postura gerencial, com elaboração e desenvolvimento de novos métodos e instrumentos.

Segundo definição emanada da NOAS 01/2002, o controle e avaliação a serem exercidos pelos gestores do SUS compreendem o “conhecimento global dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o cadastramento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades identificadas e legislação específica, o acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições”.

Seu fortalecimento deve se dar principalmente em quatro dimensões:

- a) avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;
- b) relação com os prestadores de serviços;
- c) qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- d) resultados e impacto sobre a saúde da população.

Já o escopo da regulação é entendido na NOAS 01/2002 como “a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada...”

É importante ainda considerar as etapas que precedem as ações de controle, regulação e avaliação, pelas áreas respectivas dos gestores do SUS: o conhecimento das agendas nacional, estadual e municipal de saúde, bem como dos planos de saúde aprovados pelos conselhos de saúde; o plano diretor de regionalização e de investimentos; a programação pactuada e integrada; os pactos da atenção básica; os termos de garantia de acesso e de compromisso entre os entes públicos existentes no

território e outros. Estes são instrumentos norteadores das ações do gestor e base para o acompanhamento e fiscalização da implementação das políticas do setor pelo conselho de saúde e instâncias formais de controle, regulação e avaliação.

## 2.2 – ATRIBUIÇÕES DO CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO

As ações atribuídas ao **CONTROLE ASSISTENCIAL** compreendem:

- cadastramento dos serviços e dos usuários deve ser fidedigno, completo e atualizado permanentemente, de forma a constituir base segura para o processo de programação e organização da assistência;
- o processo de compra de serviços à rede privada complementar, quando a rede pública oferecer atendimento insuficientemente, deverá obedecer aos preceitos da legislação e normas que orientam a administração pública;
- a autorização das internações e dos procedimentos especializados e de alta complexidade: os fluxos devem facilitar o acesso dos usuários sem prejuízo do monitoramento adequado da produção e faturamento dos serviços;
- desenvolver mecanismos de controle da regularidade dos pagamentos efetuados aos prestadores de serviços de saúde;
- aplicação de portarias e normas técnicas e operacionais do Sistema Único de Saúde;
- controle e acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento: o gestor público deve ser dotado de instrumentos que lhe permitam acompanhar os prestadores na execução dos recursos programados;
- controle do acesso assistencial.

A **REGULAÇÃO ASSISTENCIAL**, como uma das funções de fortalecimento da capacidade de gestão, institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diversos níveis e etapas do processo de assistência, de forma a integrá-la às necessidades sociais e coletivas.

Neste sentido, o processo regulatório – ao atuar no sentido de intervir positivamente sobre o acesso dos cidadãos aos serviços – atua também sobre a oferta dos mesmos, exercendo o controle sobre os prestadores de serviços, seja para dilatar ou remanejar a oferta programada, para que seja cumprida a sua função.

Deste modo, a regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, pressupondo:

- a realização prévia, pelo gestor, de um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento/programação, que considere aspectos epidemiológicos, os recursos assistenciais disponíveis e condições de acesso às unidades de referência;
- a definição da estratégia de regionalização que explicita a inserção das diversas unidades na rede assistencial e responsabilização dos vários municípios, na rede regionalizada e hierarquizada;

## Secretaria de Assistência à Saúde – Ministério da Saúde

- a definição das interfaces da estratégia da regulação assistencial com o processo de planejamento, programação e outros instrumentos de controle e avaliação;
- a delegação, pelo gestor competente, de autoridade sanitária ao médico regulador, quando se fizer necessário, para que exerça a responsabilidade sobre a regulação da assistência, instrumentalizada por protocolos clínicos.

Como objetivos específicos, destaca-se:

- organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços do sistema único de saúde em tempo oportuno;
- oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando a disponibilidade assistencial do momento;
- otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- subsidiar o processo de controle e avaliação;
- subsidiar o processo da programação pactuada e integrada (PPI).

A **AVALIAÇÃO** dos resultados das ações e serviços de saúde prestados deve ser sistematicamente realizada pelo gestor respectivo, criando mecanismos que garantam a participação da população na avaliação do sistema, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

As ações atribuídas à avaliação compreendem:

- avaliação da relação entre programação/produção/faturamento: o gestor público deve ser dotado de instrumentos que lhe permitam acompanhar os prestadores na execução dos recursos programados;
- avaliação de qualidade e satisfação dos usuários do sistema: deve-se buscar a implementação de indicadores objetivos, baseados em critérios técnicos, mas incluir a avaliação dos usuários quanto a acessibilidades, resolubilidade e qualidade dos serviços;
- avaliação de resultados e impacto das ações e serviços no perfil epidemiológico da população: deve envolver o acompanhamento dos resultados alcançados em função dos objetivos, indicadores e metas apontados no plano de saúde.

### **2.3 – O CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO E AS RESPONSABILIDADES DOS TRÊS NÍVEIS DE GOVERNO**

Ao gestor federal caberá acompanhar, controlar, regular e avaliar o Sistema Nacional de Saúde, incluindo a execução das ações e serviços de saúde no território nacional, respeitadas as competências estaduais e municipais.

O gestor federal do SUS tem, entre suas competências, a de prestar cooperação técnica e financeira aos estados, Distrito Federal e municípios para o aperfeiçoamento de sua atuação institucional.

## Secretaria de Assistência à Saúde – Ministério da Saúde

Ao gestor estadual caberá acompanhar, controlar, regular e avaliar o Sistema Estadual de Saúde e a execução das ações e serviços de saúde prestados em seu território, respeitadas as competências municipais.

O gestor estadual tem, entre suas competências, a de prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS.

Ao gestor municipal caberá controlar, regular e avaliar a qualidade, eficiência e eficácia dos serviços públicos e privados existentes em seu território, na garantia do atendimento de qualidade à população.

Para o controle, regulação e avaliação adequados às novas atribuições, advindas principalmente da descentralização da execução das ações e serviços de saúde para a gestão municipal, o método de trabalho dos gestores federal e estaduais, ao avaliar os Sistemas de Saúde, deve ser, primordialmente, baseado em parâmetros e indicadores, adequados às realidades locais.

Ao gestor municipal, além da avaliação através desses instrumentos, caberá também efetuar o controle permanente, direto e sistemático sobre a execução das ações e serviços de saúde à população que esteja sob sua gestão.

A NOAS 01/2002, ao definir o mando único como elemento que promove a indissolubilidade das funções de gestão, traz como consequência na organização destas funções que:

- nos municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal, as funções de planejamento, controle, regulação e avaliação sobre o sistema – como um todo – são de competência do gestor municipal;

- nos municípios habilitados na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, ou que não tenham se habilitados pela NOAS 2002, as funções de planejamento, controle regulação e avaliação sobre os níveis assistenciais acima da atenção básica são de competência do gestor estadual;

- (conforme acordos nas Comissões Bipartites Estaduais, possuindo o município estrutura para tanto, pode este assumir a responsabilidade pelos sistemas autorizativos da assistência hospitalar e ambulatorial, sendo então, responsável, solidariamente com o gestor estadual, pelo controle, avaliação e regulação dessas ações e serviços).

Portanto, em regra geral, enquanto existirem municípios ainda não habilitados na Gestão Plena do Sistema, com comando único sobre todas as ações e serviços existentes em seu território, os gestores estaduais convivem com duas situações e sobre elas atuam:

- controle, regulação e avaliação dos Sistemas Estadual de Saúde, onde se inclui a avaliação da gestão municipal em saúde;

- controle, regulação e avaliação da execução de ações e serviços de média e alta complexidade, onde cabe ainda ao estado a gestão sobre estes serviços.

O quadro a seguir apresenta, atribuições e responsabilidades, dos gestores do SUS das três instâncias de governo no tocante ao controle, regulação e avaliação assistencial do SUS. Tais atividades foram discutidas e pactuadas com CONASS e CONASEMS.

Secretaria de Assistência à Saúde – Ministério da Saúde

ORDEM	ATRIBUIÇÕES	GESTORES			
		FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL GESTÃO	
				PLENA	BÁSICA
<b>001</b>	<b>Estruturar o serviço de controle e avaliação</b>				
	Dotando o serviço de estrutura administrativa, área física, recursos humanos e equipamentos				
	Dispondo de acesso a linhas telefônicas e à internet				
*	Mantendo equipe multiprofissional capacitada constantemente				
	Mantendo o funcionamento regular do componente do sistema de auditoria				
	Estabelecendo normas nacionais de controle, regulação e avaliação assistencial				
	Estabelecendo normas complementares de controle, avaliação e regulação assistencial				

<b>002</b>	<b>Coordenar, controlar, regular e avaliar o sistema de saúde no seu âmbito</b>				
	Acompanhando e avaliando o cumprimento do plano de saúde, agenda e quadro de metas				
	Contribuindo para a elaboração de parâmetros assistenciais				
	Avaliando o impacto das ações e serviço de saúde no perfil epidemiológico da população				
	Elegendo eventos sentinelas ou estratégicos para acompanhamento sistemático da assistência				
	Controlando e avaliando a organização e o desempenho das redes regionalizadas e hierarquizadas				
	Controlando e avaliando os sistemas de alta complexidade				
	Controlando a oferta de serviços assistenciais sob sua gestão de acordo com a PPI				
	Estabelecendo normas gerais de tratamento fora de domicílio (TFD)				
	Normatizando complementarmente as regras para o TFD em seu âmbito				
	Controlando a execução dos tetos físico-financeiros da assistência				
	Participando da elaboração da PPI intermunicipal, regulando e				

Secretaria de Assistência à Saúde – Ministério da Saúde

	controlando o cumprimento dos termos garantia de acesso				
	Definindo fluxo de acesso e de autorização para pacientes locais e referenciados conforme PPI				
	Definindo fluxo de acesso e de autorização para pacientes locais				
	Instituindo rotinas de emissão de relatórios assistenciais com base nos aplicativos do DATASUS ou próprios				
	Acompanhando, avaliando e fornecendo dados para divulgação dos indicadores de morbimortalidade				
	Instrumentalizando com dados e informações as decisões das comissões intergestores e conselhos de saúde				
	Implantando sistemas de interlocução com a sociedade para avaliar a satisfação dos usuários				
	Acompanhando o processo de apuração das denúncias demandadas pelo sistema de cartas aos usuários e outros				
	Apurando as denúncias demandadas pelo sistema de cartas aos usuários e outros				
	Participando da implantação do cartão nacional de saúde (CNS)				
	Coordenando a operação dos sistemas nacionais de informações assistenciais, prestando cooperação técnica aos gestores				
	Operacionalizando os sistemas de informações assistenciais e seus subsistemas				
	Mantendo os sistemas de informações assistenciais e suas tabelas, efetuando revisões e atualizações				
	Fornecendo subsídios para revisão e atualização das tabelas e sistemas de informação em saúde				
	Controlando as estatísticas de atendimento da rede (CIH e outros)				
	Assessorando os gestores na implantação de mecanismos de regulação do acesso à assistência				
	Implantando, acompanhando e operando as centrais de regulação				

Secretaria de Assistência à Saúde – Ministério da Saúde

	do acesso à assistência				
	Coordenando a elaboração de protocolos clínicos				
	Participando da elaboração de protocolos clínicos em seu âmbito				
	Elaborando o plano de controle, regulação e avaliação no seu âmbito				
	Avaliando o sistema de saúde com base em dados epidemiológicos, indicadores de resultados e parâmetros de cobertura, produtividade e qualidade				
	Controlando e avaliando ações, métodos e instrumentos implementados pelos componentes estaduais/municipais de controle e avaliação, apoiando na capacitação técnica dessas equipes				
	Elaborando relatório de gestão e avaliando <i>in loco</i> o desempenho da gestão do sistema e das unidades				
	Controlando os compromissos assumidos pelos gestores estaduais/municipais no processo de habilitação				
	Coordenando o cadastramento dos estabelecimentos de saúde e de usuários do SUS, no seu âmbito				
	Assessorando os gestores no processo de contratação dos seus prestadores de serviços (Lei 8.666/93)				
	Instituindo instrumentos de acompanhamento da população referenciada nacionalmente, monitorando as listas de espera e a resolutividade do sistema				
	Instituindo instrumentos de acompanhamento do atendimento a população própria e referenciada, monitorando as listas de espera, analisando a resolutividade do sistema				
	Instituindo instrumentos de acompanhamento do atendimento a população própria, monitorando as listas de espera, analisando a resolutividade do sistema				

<b>003</b>	<b>Controlar, regular, avaliar a prestação de serviços sob sua gestão</b>				
	Cadastrando os estabelecimentos de acordo com as normas nacionais e locais				
	Mantendo a atualização do cadastro de estabelecimentos de saúde, de forma articulada com a vigilância sanitária				
	Operacionalizando os sistemas de informações assistenciais e seus subsistemas				
	Alimentando o banco de dados dos sistemas de informações assistenciais nas esferas superiores				
	Controlando o cumprimento das metas físico-financeiras dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão.				
	Controlando a execução dos fluxos pactuados nos termos de compromisso de garantia de acesso				
	Controlando o cumprimento dos termos de compromisso entre entes públicos				
**	Dispondo de médico(s) formalmente designado(s) para autorização dos procedimentos regulados				
	Controlando a regularidade do pagamento aos prestadores de serviços ao SUS				
	Aplicando parâmetros nacionais e complementares para definir necessidades, contratações, controle e avaliação das ações e serviços de saúde				
	Realizando vistorias para habilitação dos estabelecimentos de saúde na alta complexidade				
	Habilitando nos sistemas estabelecimentos para realização de procedimentos de alta complexidade				
	Participando da elaboração de plano diretor nacional de investimentos em alta complexidade				
	Implantando rotinas de avaliação dos resultados assistenciais				
	Avaliando a satisfação dos usuários com as ações e serviços do SUS				

### **2.2.1 – Gestão do processo regulatório**

A regulação sobre os serviços de saúde é realizada pelo responsável pela gestão desses serviços, reforçando o comando único. O município habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal tem sob sua responsabilidade a regulação de todos os serviços localizados em seu território. Nos demais municípios é de responsabilidade do gestor estadual a regulação dos serviços de média e alta complexidade, salvo pactuações diferenciadas, efetuadas na Comissão Intergestores Bipartite.

A regulação das referências intermunicipais será subsidiada pelo processo de programação pactuada e integrada, sendo coordenada pelo gestor estadual, de forma a reforçar o papel do estado no cumprimento das metas pactuadas. O estado terá o papel de articular e integrar as centrais de regulação regionais e/ou micro regionais, monitorando os fluxos das referências intermunicipais, garantindo o acesso do usuário a melhor assistência possível.

#### **Descrição das atividades do processo regulatório**

O processo regulatório assistencial abrange dois aspectos: a regulação das referências intermunicipais e a regulação sobre os prestadores de serviços de saúde.

##### **a) Regulação das referências intermunicipais – papel do estado**

- Criar mecanismos para a identificação da procedência dos usuários dos serviços ambulatoriais, enquanto não estiver disponível o Cartão Nacional de Saúde, para permitir o acompanhamento da PPI, e das referências intermunicipais;
- monitorar o cumprimento efetivo dos termos de compromisso para garantia de acesso, através de relatórios trimestrais com informações mensais a ser apresentado pelas SMS, acompanhando os fluxos das referências intermunicipais;
- identificar pontos de desajuste sistemático entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva dos usuários, realimentando a PPI.
- intermediar o processo regulatório quando os fluxos pactuados no nível regional ou microrregional não forem suficientes para garantir o acesso do usuário aos serviços necessários, articulando com as centrais de regulação regionais ou micro regionais intervindo para que haja disponibilização de vagas para o usuário no local mais próximo de sua residência;
- intervir quando não houver pactuação prévia na PPI entre os municípios, em demandas específicas, verificando em qual central municipal existe vaga disponível referenciando para aquela central a demanda;
- prestar apoio técnico aos municípios na elaboração dos seus planos municipais de controle, regulação e avaliação;
- intermediar acordos entre municípios em relação às condições estabelecidas para o referenciamento de usuários.

##### **b) Referências intermunicipais: papel do município**

- Criar mecanismos para a identificação da procedência dos usuários dos serviços ambulatoriais, enquanto não estiver disponível o Cartão Nacional de Saúde, para permitir o acompanhamento da PPI, e das referências intermunicipais;

## Secretaria de Assistência à Saúde – Ministério da Saúde

- identificar pontos de desajuste sistemático entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva de usuários, realimentando a PPI;
- apresentar ao Estado e instâncias gestoras, relatórios sobre os atendimentos efetuados aos demais municípios;
- efetuar a interlocução com o estado quando os fluxos pactuados no nível regional ou microrregional não forem suficientes para garantir o acesso do usuário aos serviços em seu território, articulando com as centrais de regulação estadual para que haja disponibilização de vagas para o usuário no local mais próximo de sua residência.

### **c) Pré-requisitos de controle e avaliação para regulação sobre os prestadores de serviços sob gestão estadual ou municipal**

- As atualizações constantes dos cadastros dos estabelecimentos de saúde da área a ser regulada (CNES) são instrumentos imprescindíveis para a regulação assistencial;
- a programação assistencial consubstanciada nas fichas de programação orçamentária (FPO) dos estabelecimentos de saúde é de fundamental importância para adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários;
- o processo autorizativo de AIH e APAC é um requisito obrigatório de regulação do gestor;
- a contratação dos prestadores de serviços privados, ao prever regras claras de obrigações e deveres entre as partes e a subordinação dos prestadores às definições emanadas do gestor disponibilização de leitos e agendas dos profissionais às centrais de regulação, é um outro componente que contribui para o incremento da regulação do gestor.

## **3 – IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO**

Segundo a NOAS 01/2002 constitui pré-requisito para habilitação dos municípios e estados a elaboração de um plano de controle, regulação e avaliação.

Os planos de controle, regulação e avaliação deverão identificar a estrutura existente e a necessária para o pleno desempenho de suas atividades, definindo etapas para sua implantação, de forma a ampliar progressivamente sua capacidade gestora. A estrutura necessária compreende os recursos humanos, materiais e tecnológicos. Cabe aos gestores identificarem suas necessidades prioritárias, dentro de suas especificidades loco-regionais, decidindo o que, quando e como controlar, regular e avaliar.

### **3.1 – Planos estaduais de controle, regulação e avaliação**

Cada unidade federada e o Distrito Federal deverão elaborar e submeter à Comissão Intergestores Bipartite um Plano Estadual de Controle, Regulação e Avaliação. Este plano consiste no detalhamento do conjunto de estratégias e instrumentos a serem empregados no âmbito de cada estado para implementar as atividades que lhe são afetas. O cronograma de execução deverá prever as etapas para o pleno desenvolvimento da capacidade gestora do estado nesta área.

O Plano Estadual de Controle, Regulação e Avaliação deverá incorporar o desenho da regionalização do estado definido no PDR, integrando níveis crescentes de resolutividade assistencial, procurando atender às necessidades do usuário o mais próximo possível de sua residência.

### **3.2 – Planos municipais de controle, regulação e avaliação**

Em todos os municípios, independentemente do nível de gestão, em que estiverem habilitados, deverão ser desenvolvidas atividades de controle, regulação e avaliação. O que varia são os instrumentos mais adequados a serem empregados e o tempo para a implementação das atividades, os quais deverão ser dimensionados a partir do papel do município no sistema estadual e de seu grau de densidade populacional, assistencial e tecnológica.

Os mecanismos de controle, regulação e avaliação de um município em GPSM deverão assegurar ao gestor o controle efetivo dos recursos assistenciais disponíveis ao SUS, garantindo comando único e gestão sobre todos os prestadores em seu território.

## **4 – INSTRUMENTOS DE CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO**

Enquanto alguns instrumentos são úteis ao desempenho de mais de uma das funções – controle, regulação ou avaliação – outros são mais específicos, cabendo ao Ministério da Saúde promover apoio e estímulos à cooperação técnica para sua implementação nos estados e municípios.

### **- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES**

Banco Nacional de Dados, comportando informações cadastrais atualizadas dos estabelecimentos de saúde no país, base para a programação, regulação, controle e avaliação assistencial.

### **- Cartão Nacional de Saúde**

Sistema informatizado de base nacional que possibilita a vinculação dos procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde ao usuário, ao profissional que o realizou e também à unidade de saúde. O sistema é constituído pelo Cartão do Usuário com um número único de identificação em âmbito nacional (em implantação no país).

### **- Centrais de regulação**

As centrais de regulação consistem em estruturas de operacionalização da regulação do acesso assistencial, incluindo marcação de consultas, exames, internação atendimento pré-hospitalar, urgência e emergência, gestante de alto risco etc.

Seu aporte físico, tecnológico, estrutural e logístico dependerá, entre outros fatores, de sua área de abrangência, de suas unidades de trabalho, da densidade das áreas assistenciais associadas e de sua interface com processos de gestão do SUS, em especial na área de controle e avaliação.

Para operacionalização das centrais de regulação poderá ser utilizado o SISREG – Sistema de Informação da Regulação – ou outros instrumentos congêneres.

As centrais de regulação poderão abarcar, portanto, um ou mais dos instrumentos abaixo descritos, dependendo de sua complexidade.

### **- Protocolos clínicos**

Visam garantir a alocação do recursos terapêutico e propedêutico mais adequado a cada situação clínica considerada. Deverão ser empregados para padronizar o uso de recursos terapêuticos e propedêuticos estratégicos, seja pelo alto custo, disponibilidade inferior à demanda ou pela importância para a qualidade da assistência.

## Secretaria de Assistência à Saúde – Ministério da Saúde

Os protocolos devem ser elaborados a partir das colaborações da comunidade acadêmica, do corpo técnico do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais, dos conselhos profissionais, da análise de experiências de outros países, dentre outras fontes.

### **- Protocolos operacionais**

Os gestores estaduais e municipais utilizarão os protocolos como referências, a partir das quais os gestores farão as adequações às situações específicas, em termos de prioridades, recursos disponíveis, quadro epidemiológico etc.

Os protocolos deverão ser pactuados entre os gestores, formalizados e implementados nas unidades de saúde e nas comissões autorizadoras.

### **- Centrais de marcação de consultas e exames**

Forma organizativa de encaminhamento de pacientes para consultas e exames, garantindo o atendimento, o acompanhamento da PPI e das referências.

### **- Centrais de leitos**

Forma organizativa de garantir a internação do usuário, e de acompanhar a PPI e as referências.

### **- Comissões autorizadoras/médicos autorizadores**

Organiza os processos autorizativos dos procedimentos especializados, de alta complexidade e de internações que exigem uma análise clínica mais detalhada, subsidiada, quando necessário, por protocolos clínicos definidos.

### **- Indicadores e parâmetros assistenciais de cobertura e produtividade**

Padrões e medidas norteadoras do planejamento, programação, controle, regulação e avaliação assistencial, adequados à realidade local e definidos pelo gestor com base em parâmetros nacionais / estaduais / municipais.

### **- Manuais dos sistemas de informações hospitalares e informações ambulatoriais – SIH e SIA.**

Manuais de orientação disponibilizados aos gestores no site do Ministério da Saúde ([www.saude.gov.br/mweb/homesas.htm](http://www.saude.gov.br/mweb/homesas.htm)), imprescindíveis para o conhecimento das comissões autorizativas / médicos autorizadores dos gestores.

### **- Mecanismos de acompanhamento da PPI e da programação dos estabelecimentos**

Nos planos de controle, regulação e avaliação deverão estar previstos mecanismos que permitam confrontar o executado com o programado, através de análise da suficiência dos procedimentos ofertados e da alocação de recursos, realimentando o processo da programação pactuada.

### **- Portarias técnicas**

Normatizações oriundas dos gestores do SUS versando sobre as áreas assistenciais, as quais determinam condutas, procedimentos, estruturas, processos etc, a serem seguidos no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde.

**- Sistemas de Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS**

Sistema que padroniza informações de receitas e gastos em saúde das três esferas de governo, disponível no site do Ministério da Saúde [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) (produtos e serviços); importante para o conhecimento das áreas de controle e avaliação do SUS. Visa aperfeiçoar as políticas de financiamento e propiciar a elaboração de indicadores que reflitam a eficácia e eficiência dos gastos públicos em saúde.

**- Instrumentos de avaliação da qualidade assistencial e da satisfação dos usuários**

Instrumentos que propiciam a avaliação da qualidade da assistência e da satisfação dos usuários do SUS, os quais vem sendo operacionalizados por estados e municípios, somando-se aos seus próprios instrumentos. Devem ser apropriados pelos componentes municipais / estaduais de controle, regulação e avaliação.

**- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH**

**- Sistema de apuração de cartas aos usuários**

**- Disque-denúncia**

**- Outros**