



PORTARIA Nº 127 DE 24 DE MARÇO DE 2026.

Define a Instrução Normativa para estabelecimento de critérios e procedimentos para a designação de membros de comissão responsável pela realização de avaliações de caráter técnico-educativo, com foco na qualificação dos processos e na melhoria contínua da qualidade assistencial.

A DIRETORA-PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS (FMSC), no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no § 1.º do art. 16, da Lei n.º 5.565, de 30 de dezembro de 2010 e pelo Decreto n.º 863, de 26 de dezembro 2011,

CONSIDERANDO que a Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela organização da rede assistencial;

CONSIDERANDO a necessidade de fortalecimento das práticas de governança, controle interno, transparência e avaliação permanente da qualidade dos serviços prestados à população;

CONSIDERANDO as diretrizes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS e as boas práticas de fiscalização e avaliação da gestão pública em saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de acompanhamento sistemático das condições estruturais, organizacionais e assistenciais das Unidades Básicas de Saúde sob gestão da Fundação;

RESOLVE:

Instituir Comissão de Avaliação Técnica e Monitoramento da Atenção Primária no âmbito da Gestão da Fundação Municipal de Saúde de Canoas.

Art. 1º Fica instituída, **Comissão de Avaliação Técnica e Monitoramento da Atenção Primária no âmbito da Gestão da Fundação Municipal de Saúde de Canoas**, com a finalidade de realizar avaliações de caráter técnico-educativo e de melhoria contínua da qualidade assistencial.



Art. 2º A Comissão terá como objetivos:

I – avaliar as condições estruturais, operacionais e assistenciais das Unidades Básicas de Saúde;

II – verificar a conformidade dos processos de trabalho com as normativas do Sistema Único de Saúde e protocolos institucionais;

III – analisar indicadores assistenciais e gerenciais da Atenção Primária;

IV – identificar fragilidades estruturais, administrativas e assistenciais que possam comprometer a qualidade do atendimento;

V – propor recomendações técnicas e planos de melhoria para as unidades avaliadas;

VI – subsidiar a alta gestão com informações estratégicas para tomada de decisão;

VII – fortalecer os mecanismos de governança, controle interno e integridade institucional.

Art. 3º A Comissão será composta por equipe multidisciplinar, preferencialmente formada por servidores com experiência em gestão, auditoria e assistência em saúde:

I – 02 representantes da Diretoria Executiva

II – 02 representantes da Diretoria Técnica da Atenção Primária – sendo destes 01 suplente

III – 01 representante da Diretoria Administrativa

IV – 01 representante do SESMT

V – 02 representantes da Diretoria de Qualidade

§1º A coordenação da Comissão será exercida por membro designado pela Presidência da Fundação a saber: Danyelle Alves Pacheco Pereira.

§2º Poderão ser convidados especialistas ou técnicos para participar das visitas quando necessário.



Art. 4º Compete à Comissão:

I – elaborar plano anual de avaliação técnica de monitoramento da atenção primária;

II – realizar inspeções técnicas presenciais nas UBS, avaliando, entre outros aspectos:

A) estrutura física e ambiência;

b) organização dos processos de trabalho;

c) dimensionamento e composição das equipes;

d) disponibilidade de insumos e medicamentos;

e) cumprimento de protocolos assistenciais;

f) indicadores;

g) registros em prontuário e sistemas de informação;

h) fluxos de referência e contrarreferência – se necessário;

i) segurança do paciente e biossegurança.

III – produzir relatórios técnicos circunstanciados após cada visita;

IV – encaminhar recomendações de melhorias às diretorias competentes;

V – acompanhar a implementação das medidas corretivas;

VI – consolidar relatório institucional periódico sobre a situação da Atenção Primária.

VII – Apresentar fluxogramas de trabalho e SOP (POP).

Art. 5º As visitas técnicas poderão ocorrer:

I – de forma programada, conforme plano anual de auditoria;

II – por demanda da Presidência ou da Diretoria;

III – em decorrência de denúncias, eventos adversos ou indicadores críticos.



Art. 6º Os relatórios elaborados pela Comissão deverão conter:

- I – diagnóstico situacional da unidade;
- II – identificação de não conformidades;
- III – análise de riscos assistenciais e administrativos;
- IV – recomendações técnicas;
- V – prazo para implementação das medidas corretivas.

Art. 7º As unidades auditadas deverão prestar todas as informações necessárias à Comissão e garantir acesso às dependências, documentos e sistemas institucionais pertinentes às avaliações.

Art. 8º A Comissão poderá propor à Presidência da Fundação:

- I – abertura de processos administrativos ou sindicâncias;
- II – revisão de protocolos assistenciais;
- III – revisão de fluxos organizacionais;
- IV – medidas estruturais ou de gestões necessárias à melhoria dos serviços.

Art. 9º Os membros da Comissão exercerão suas atividades sem prejuízo das funções originárias, sendo considerada atividade de relevante interesse institucional.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Canoas, vinte e quatro de março de dois mil e vinte e seis. (24/03/2026)

Raquel Joana de Oliveira Almeida Caetano  
Diretora Presidente  
Fundação Municipal de Saúde de Canoas



## ANEXO I

### FLUXO INSTITUCIONAL DE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### 1. Finalidade

O presente Anexo estabelece o fluxo institucional de monitoramento, avaliação e melhoria contínua das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no âmbito da Fundação Municipal de Saúde de Canoas – FMSC, visando qualificar os processos de trabalho, fortalecer a governança e aprimorar a qualidade da assistência prestada à população.

#### 2. Diretrizes Gerais

I – As ações de avaliação terão caráter técnico, educativo e orientado à melhoria contínua;

II – O monitoramento será baseado em indicadores assistenciais, operacionais e de desempenho da Atenção Primária à Saúde;

III – As unidades serão corresponsáveis pela implementação das melhorias propostas;

IV – O fluxo deverá garantir transparência, rastreabilidade e padronização das avaliações;

V – As ações deverão estar articuladas com os mecanismos institucionais de governança, planejamento e controle da Fundação.

#### 3. Etapas do Fluxo Institucional

O fluxo institucional será composto pelas seguintes etapas:

##### 3.1 Visita Técnica

I – Realizada pela Comissão de Avaliação Técnica e Monitoramento da Atenção Primária;

II – Utilização de checklist institucional padronizado;

III – Avaliação dos seguintes eixos:



- a) estrutura física e ambiência;
- b) organização dos processos de trabalho;
- c) composição e atuação das equipes;
- d) assistência e cumprimento de protocolos;
- e) indicadores assistenciais e gerenciais;
- f) registros em prontuário e sistemas de informação;
- g) segurança do paciente e biossegurança.

### 3.2 Relatório Técnico

I – Elaborado no prazo de até 05 (cinco) dias úteis após a visita;

II – Deverá conter:

- a) diagnóstico situacional da unidade;
- b) identificação de não conformidades;
- c) análise de riscos assistenciais e administrativos;
- d) pontos fortes identificados;
- e) recomendações técnicas.

### 3.3 Plano de Melhoria da Unidade

I – Deverá ser elaborado pela coordenação da unidade, com participação da equipe;

II – Prazo de até 10 (dez) dias após recebimento do relatório;

III – Deverá conter:

- a) ações corretivas e de melhoria;
- b) responsáveis pelas ações;
- c) prazos de execução.

Parágrafo único. O plano de melhoria constitui instrumento obrigatório para acompanhamento e qualificação da unidade.

### 3.4 Acompanhamento

I – Realizado pela Comissão em conjunto com a Diretoria Técnica da Atenção Primária;

II – Prazo de acompanhamento de 30 (trinta) a 90 (noventa) dias, conforme grau de risco;



III – Poderá incluir:

- a) monitoramento de indicadores;
- b) reuniões técnicas com a equipe;
- c) apoio institucional e educação permanente.

### 3.5 Reavaliação

I – Realizada para verificação da implementação das ações propostas;

II – Poderá ocorrer por:

- a) análise documental e de indicadores;
- b) nova visita técnica, quando necessário.

### 3.6 Classificação de Desempenho

As unidades serão classificadas conforme os resultados obtidos:

I – Adequado (Verde): cumprimento das recomendações e indicadores satisfatórios;

II – Em melhoria (Amarelo): evolução parcial com necessidade de ajustes;

III – Crítico (Vermelho): não cumprimento das recomendações e presença de riscos assistenciais relevantes.

### 3.7 Desdobramentos Institucionais

I – Para unidades classificadas como Adequadas:

- a) reconhecimento institucional;
- b) disseminação de boas práticas;
- c) possibilidade de vinculação a incentivos institucionais.

II – Para unidades classificadas como em melhoria:

- a) manutenção do acompanhamento técnico;
- b) reforço das ações de qualificação.



III – Para unidades classificadas como Críticas:

- a) plano de intervenção institucional;
- b) acompanhamento intensivo pela gestão;
- c) possibilidade de encaminhamentos administrativos.

#### 4. Governança do Fluxo

I – A Comissão de Avaliação Técnica será responsável pela execução das avaliações e emissão dos relatórios;

II – A Diretoria Técnica da Atenção Primária será responsável pelo apoio técnico às unidades e acompanhamento dos indicadores;

III – A Presidência da Fundação será responsável pela deliberação de medidas estratégicas e institucionais decorrentes das avaliações.

#### 5. Indicadores de Monitoramento

O fluxo deverá considerar, no mínimo, os seguintes indicadores:

- I – cadastro populacional atualizado;
- II – acompanhamento de pessoas com hipertensão;
- III – acompanhamento de pessoas com diabetes;
- IV – qualidade do pré-natal;
- V – cobertura vacinal;
- VI – produção assistencial registrada no sistema e-SUS APS;
- VII – indicadores de internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAB).

#### 6. Disposições Finais

I – O presente fluxo deverá ser aplicado em todas as Unidades Básicas de Saúde sob gestão da Fundação;

II – Poderá ser atualizado conforme diretrizes institucionais e normativas do Ministério da Saúde;

III – Integra a Portaria que institui a Comissão de Avaliação Técnica e Monitoramento da Atenção Primária.

# DIÁRIO OFICIAL



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS - RIO GRANDE DO SUL

ANO 2026 - Edição Complementar 5 - 3806 - Data 24/03/2026 - Página 9 / 9