

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A unidade de saúde deve fornecer um ambiente seguro, funcional e de apoio para os usuários, profissionais e visitantes. Deve gerenciar de maneira eficaz suas informações em saúde para redução e controle dos riscos, promovendo assim, um ambiente mais seguro para o cuidado. Os Sistemas de Informação são ferramentas que potencializam a utilização das informações em saúde para gestão do cuidado e possuem aspectos relacionados tanto ao âmbito municipal como estadual. É importante que as maneiras de utilização dos sistemas estejam esclarecidas entre gestores e profissionais.

A seguir, a lista de verificação para identificação dos Sistemas de Informação na região/no município.

Os itens apresentados a seguir requerem informações acerca dos contextos APS e AAE. Em se tratando da APS, é necessário verificação dos itens em cada contexto (municipal e estadual). Será uma aplicação pela Referência Técnica Municipal (RT-SMS) e uma pela Referência Técnica Estadual (RT-SES). Outros atores podem ser envolvidos na aplicação e nas ações oriundas da verificação.

Já em relação à AAE, se o ambulatório de atenção especializada apresentar gestão municipal, a Referência Técnica Municipal (RT-SMS) e demais atores estratégicos aplicam este instrumento. Se o ambulatório for de gestão estadual, a Referência Técnica Estadual (RT-SES) e demais atores aplicam esta lista de verificação.

Metodologia:

- Apresentar as informações solicitadas (SES/Município/responsável pela aplicação/data)
- Responder os itens apresentados assinalando a opção que corresponde ao cenário atual
- A opção “Parcialmente” deverá ser selecionada, se alguns dos itens citados não estiverem em conformidade. Exemplo: no item “INFORMATIZAÇÃO DA UBS” é contemplado alguns requisitos, como computadores e equipamentos em alguns ambientes de trabalho como sala de vacina e recepção. Caso você não possua/realize algum destes requisitos, deverá ser selecionado a opção “Parcialmente”.

Vale lembrar, que para os itens avaliados como “Parcialmente” e “Não Conforme” deverão ser definidas ações para atingir a conformidade dos mesmos e incluí-las no Plano de Ação para monitoramento.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONTEXTO: () MUNICIPAL () ESTADUAL		MUNICÍPIO/SES:		
RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO:		DATA: ___/___/___		
<p>ASSINALE AO LADO O CENÁRIO ENCONTRADO DEACORDO COM O CONTEXTO (Esses cenários descrevem o uso dos sistemas de informação propostos, considerando a infraestrutura de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) disponível no município/estado. Avaliando, em especial, a quantidade de computadores e a conexão de internet da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/Secretaria Estadual de Saúde).</p>		<input type="checkbox"/> CENÁRIO 1: A SES/SMS possui computadores e a velocidade de conexão à internet é estável. <input type="checkbox"/> CENÁRIO 2: Somente a SES/SMS tem computador e internet. As UBS têm computador sem acesso à internet e podem digitar as fichas na própria unidade. <input type="checkbox"/> CENÁRIO 3: A SES/SMS e as UBS possuem computador e internet com acesso à internet, mas as UBS possuem número de computadores insuficientes. <input type="checkbox"/> CENÁRIO 4: A SES/SMS e as UBS possuem computadores com acesso à internet em uma quantidade suficiente. <input type="checkbox"/> CENÁRIO 5: A SES/SMS, as UBS e a maioria dos espaços do cenário de trabalho têm computador, no entanto a internet é lenta e/ou instável.		
EQUIPAMENTOS E COMPUTADORES (possui computador para serviço local, Nobreak, computadores para estações de trabalho – <i>recepção, sala de acolhimento, sala de exames, sala de procedimentos, consultórios, sala de gerência, impressoras a laser, impressora laser etiqueta</i>)	CONFORME <input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE <input type="checkbox"/>	NÃO CONFORME <input type="checkbox"/>	NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/>
CONNECTIVIDADE DE INTERNET (Conexões banda larga fixa, como as xDSL, a Cabo, Fibra Ótica, banda larga móvel, como as conexões via Rádio, Wi-Fi, WiMax, as conexões via Satélite, ou ainda as de telefonia móvel, como as 2,5G, 3G e 4G)	CONFORME <input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE <input type="checkbox"/>	NÃO CONFORME <input type="checkbox"/>	NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/>
SISTEMA DE INFORMAÇÃO (e-SUS AB CDS, e-SUS AB PEC)	CONFORME <input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE <input type="checkbox"/>	NÃO CONFORME <input type="checkbox"/>	NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/>
INTEGRAÇÃO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (Integração e-SUS APS e SIPNI, Integração e-SUS e SISVAN, Integração dos Sistemas APS e AAE)	CONFORME <input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE <input type="checkbox"/>	NÃO CONFORME <input type="checkbox"/>	NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/>
CAPACITAÇÃO (Realização de capacitação periódica voltada aos profissionais para orientações sobre a utilização dos Sistemas de Informação)	CONFORME <input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE <input type="checkbox"/>	NÃO CONFORME <input type="checkbox"/>	NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/>
ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES				
Descreva de maneira breve, em tópicos, como ocorre o processo de registro dos dados relacionados aos indicadores do Previner Brasil, do SISPACTO ou indicadores próprios já acompanhados				

Descreva de maneira breve, em tópicos, como ocorre o processo de **monitoramento e avaliação** dos indicadores do Pevine Brasil e do SISPACTO ou indicadores próprios já acompanhados

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

NOME DO AMBULATÓRIO:

GESTÃO DO AMBULATÓRIO: () MUNICIPAL () ESTADUAL

RESPONSÁVEL PELA VERIFICAÇÃO:

DATA: ___/___/___

EQUIPAMENTOS E COMPUTADORES (computador para serviço local, Nobreak, computadores para estações de trabalho – *recepção, sala de acolhimento, sala de exames, sala de procedimentos, consultórios, sala de gerência*, impressoras a laser, impressora laser etiqueta)

CONFORME

PARCIALMENTE

NÃO CONFORME

NÃO SE APLICA

CONECTIVIDADE DE INTERNET (Conexão de banda larga fixa, como as xDSL, a Cabo, Fibra Ótica, entre outras; Conexões de banda larga móvel, como as conexões via Rádio, Wi-Fi, WiMax, as conexões via Satélite, ou ainda as de telefonia móvel, como as 2,5G, 3G e 4G.)

CONFORME

PARCIALMENTE

NÃO CONFORME

NÃO SE APLICA

SISTEMA DE INFORMAÇÃO (e-SUS AB CDS, e-SUS AB PEC)

CONFORME

PARCIALMENTE

NÃO CONFORME

NÃO SE APLICA

INTEGRAÇÃO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO COM A APS (Há integração das informações em saúde registradas pela AAE com a o Sistema de Informação utilizado pela APS?)

CONFORME

PARCIALMENTE

NÃO CONFORME

NÃO SE APLICA

CAPACITAÇÃO (Realização de capacitação periódica voltada aos profissionais para orientações sobre a utilização dos Sistemas de Informação)

CONFORME

PARCIALMENTE

NÃO CONFORME

NÃO SE APLICA

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **e-SUS Atenção Básica**: Manual de implantação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.