



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: 959  
Processo:  
15.282/2009

## **RELATÓRIO DE INSPEÇÃO nº 1.2005/16 –DIAUD2**

**Processo nº:** 15282/2009 (5 volumes e 9 anexos)  
**Jurisdicionado:** Secretaria de Estado de Saúde do DF  
**Assunto:** Auditoria Integrada  
**Ementa:** Auditoria Integrada n.º 1.2002.12. Política de Atenção Primária. Irregularidades. Análise de Diligências.

Senhor Diretor,

Cuidam os autos de Auditoria realizada no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SES-DF com o fim de avaliar o alcance e a qualidade da cobertura assistencial do Distrito Federal prestada na Assistência Primária à Saúde, Auditoria Integrada nº 1.2002.12, cujo relatório encontra-se às fls. 551/591.

### **I. Antecedentes**

2. A Auditoria Integrada nº 1.2002.12 teve como objeto a Atenção Básica em Saúde, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – SES-DF, para avaliar o alcance e a qualidade da cobertura assistencial do Distrito Federal prestada na Assistência Primária à Saúde.
3. O Processo foi autuado em cumprimento à Decisão nº 4.033/11, que autorizou sua realização em 2012 (fl.149). O objeto da Auditoria consistiu na avaliação da rede de Atenção Básica em relação a estrutura da rede de serviços básicos, condições de área física e número de profissionais de saúde; programação físico-orçamentária das ações básicas de saúde; e a produção de serviços básicos na Atenção Primária no período de 2011 e 2012.
4. O procedimento fiscalizatório teve por objetivo geral analisar o alcance e a qualidade da Cobertura Assistencial no DF prestada na Atenção Primária à Saúde (fls. 559/560).
5. Em decorrência das proposições apresentadas no Relatório Final de Auditoria (fls. 551/591), o Tribunal manifestou-se nos termos da Decisão n.º 4075/2013, *in verbis* (fls. 610/611):

*“O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto da Relatora, decidiu: I - tomar conhecimento: a) do Relatório Final de Auditoria; b) do Ofício nº 234/13 – GAB/SES e dos demais documentos acostados (fls. 421/546); II - determinar à Secretaria de Estado de Saúde que elabore Plano de Ação, no prazo de 60 sessenta dias, para monitoramento desta Corte, nos moldes do Anexo I, com os objetivos de: a) ampliar a meta de cobertura da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família, em razão de ter sido significativamente inferior ao previsto no PPA 2012/2015 (Achado 1); b) promover a adequação das instalações físicas das UBS às normas sanitárias, tendo como referência a Portaria nº 2.488/11 do Ministério da Saúde e o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Achado 7); c)*



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: 960  
Processo:  
15.282/2009

*dotar as UBS de mobiliários, equipamentos e instrumentais imprescindíveis para as atividades de ESF, em obediência à Portaria nº 2.488/11 do Ministério da Saúde e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Achado 8); III - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que: a) promova a redistribuição dos Agentes Comunitários de Saúde ou amplie o quantitativo de equipes do Estratégia Saúde da Família, de modo a evitar sobrecarga de pessoas atendidas por ACS e a inadequação dos registros no SIAB, em face da limitação de atendimento de 750 pessoas por ACS (Achado 2); b) disponibilize às Unidades Básicas de Saúde, onde haja viabilidade técnica, conexões via Internet e retire das demais os equipamentos não utilizados pela falta de uso (Achado 2); c) abasteça, de forma imediata e ininterrupta, as Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal com os medicamentos constantes da Relação de Medicamentos – REME/DF (Achado 3); d) identifique a existência de equipamentos médico-hospitalares não utilizados em UBS por inadequação das instalações, ou ainda, incompatíveis com as ações das UBS, para que adote medidas corretivas objetivando coibir a ociosidade desses equipamentos (Achado 4); e) reavalie a carga horária dos servidores alocados na Estratégia Saúde da Família, para que todos atendam a jornada de trabalho fixada pela Portaria MS nº 2.488/11 (Achado 5); f) procure, ao realizar eventos de capacitação dos servidores que atuam na Atenção Primária em Saúde, utilizar os recursos federais disponíveis para essa finalidade (Achado 6); IV - encaminhar cópia do Relatório Final de Auditoria, do relatório/voto da Relatora e desta decisão à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, para fins de subsidiar as ações a serem implementadas; V - autorizar o retorno dos autos à Secretaria de Auditoria, para os devidos fins.”*

6. Cópia da supracitada Decisão foi encaminhada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, mediante o Ofício nº 7359/2013 – GP (fls. 612) tomando ciência da deliberação.

7. Após pedidos de prorrogações de prazos, a Secretaria de Estado de Saúde encaminhou, em anexo ao Ofício 3345/2013-GAB/SES, de 16 de dezembro de 2013, documentos e informações com vistas ao cumprimento da Decisão nº 4075/2013 (fls. 660/813).

8. No entanto, em 23/07/2013, o Ministério Público junto ao Tribunal (MPJTDF) encaminhou pedido de reexame da supracitada Decisão sob o argumento da necessidade de audiência do titular da pasta tendo em vista a gravidade das falhas apontadas na fiscalização (fls. 614/621). Em 24/09/2013 o Tribunal conheceu do Pedido de Reexame interposto pelo MPJTDF e autorizou audiência do titular da SES (Decisão nº 4.719/2013, fl. 627).

9. Posteriormente, quando do exame de mérito, o Tribunal deu provimento parcial ao Pedido de Reexame interposto pelo MPJTDF e considerou improcedentes as justificativas apresentadas pelo Secretário de Saúde. Ainda, a Corte reconheceu que os resultados da Auditoria Integrada na Atenção Básica em Saúde, relativos aos exercícios de 2011 e 2012, deveriam repercutir no exame das contas anuais da Secretaria atinentes àqueles exercícios (Decisão 1758/2014; fls. 870).

10. Irresignado com a Decisão nº 1758/2014, o titular da SES ofertou pedido de reexame, conhecido pela Corte nos termos da Decisão nº 3052/2014 (fls. 874/893).



Quando do exame do mérito do recurso, o Tribunal negou provimento e manteve os termos da Decisão nº 1758/2014 (Decisão nº 1094/2016, fl. 938).

11. Ainda por meio da Decisão nº 1094/2016, a Corte, considerando o encaminhamento proposto na Informação nº 39/2014 (fl. 906), autorizou o arquivamento dos autos (fl. 938). No entanto, em decorrência do tempo despendido no exame de reiterados recursos interpostos, restou pendente de análise as medidas adotadas.

12. Desse modo, por meio da Informação nº 10/2016 (fls. 940/942), solicitou-se ao Egrégio Plenário a autorização para realização de inspeção, afim de verificar as medidas adotadas pela Secretaria para atendimento da Decisão nº 4075/2013.

13. Por fim, por meio da Decisão nº 2944/2016 (fl. 947) foi autorizada a realização da retrocitada inspeção. Assim, nesse momento examinam-se as informações e os documentos encaminhados em atenção à Decisão em comento (fls. 660/813).

## **II. Análise das Diligências determinadas à SES**

14. A seguir, apresentam-se os itens da determinação Plenária seguidos da manifestação da Secretaria de Saúde e dos exames pertinentes.

### **Item “II.a.” da Decisão n.º 4705/2013**

*“II – determinar à Secretaria de Estado de Saúde que elabore Plano de Ação, no prazo de 60 sessenta dias, para monitoramento desta Corte, nos moldes do Anexo I, com os objetivos de:*

*a) ampliar a meta de cobertura da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família, em razão de ter sido significativamente inferior ao previsto no PPA 2012/2015 (Achado 1); ”*

15. A Secretaria de Saúde, por intermédio do Memorando nº 979/2013 – Controladoria/SES-DF e anexos (fls. 723/725), informou a elevação da porcentagem de cobertura da Estratégia Saúde da Família, de 15,71% em dezembro de 2012 para 24,75% em julho de 2013 (fl. 753).

16. Com o objetivo de realizar uma análise da situação atual, por meio da Nota de Inspeção nº 01\_15282\_09 (fl. 951), foi solicitada à SES-DF a Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal nos anos de 2013, 2014 e 2015. Em resposta a SES-DF encaminhou o Memorando nº 1559/2016-UCI/SES/DF (fls. 952/958) informando o histórico de cobertura no período solicitado, conforme segue:


**Quadro 01: Histórico de Cobertura da Saúde da Família do Distrito Federal,  
para 2013 a 2015**

| Mês                | 2013          |                  |              | 2014          |                  |              | 2015          |                  |              |
|--------------------|---------------|------------------|--------------|---------------|------------------|--------------|---------------|------------------|--------------|
|                    | Nº ESF        | Pop.             | Cob.         | Nº ESF        | Pop.             | Cob.         | Nº ESF        | Pop.             | Cob.         |
| Janeiro            | 182           | 2.789.761        | 19,57        | 212           | 2.852.372        | 22,30        | 237           | 2.914.830        | 24,39        |
| Fevereiro          | 191           |                  | 20,54        | 211           |                  | 22,19        | 236           |                  | 24,29        |
| Março              | 199           |                  | 21,40        | 211           |                  | 22,19        | 226           |                  | 23,26        |
| Abril              | 201           |                  | 21,61        | 217           |                  | 22,82        | 234           |                  | 24,08        |
| Maió               | 195           |                  | 20,97        | 234           |                  | 24,61        | 237           |                  | 24,39        |
| Junho              | 190           |                  | 20,43        | 232           |                  | 24,40        | 242           |                  | 24,91        |
| Julho              | 190           |                  | 20,43        | 233           |                  | 24,51        | 246           |                  | 25,32        |
| Agosto             | 186           |                  | 20,00        | 234           |                  | 24,61        | 243           |                  | 25,01        |
| Setembro           | 184           |                  | 19,79        | 237           |                  | 24,93        | 242           |                  | 24,91        |
| Outubro            | 181           |                  | 19,46        | 240           |                  | 25,24        | 243           |                  | 25,01        |
| Novembro           | 198           |                  | 21,29        | 242           |                  | 25,45        | 246           |                  | 25,32        |
| Dezembro           | 205           |                  | 22,04        | 242           |                  | 25,45        | 250           |                  | 25,73        |
| <b>Média Anual</b> | <b>191,83</b> | <b>2.789.761</b> | <b>20,63</b> | <b>228,75</b> | <b>2.852.372</b> | <b>24,06</b> | <b>240,17</b> | <b>2.914.830</b> | <b>24,72</b> |

**Fonte:** Memorando nº 1559/2016-UCI/SES/DF (fl. 952)

**Análise:**

17. Para avaliação e monitoramento da qualidade dos serviços prestados na Atenção Básica são utilizados indicadores baseados na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB que estão contidos, dentre outros, no Plano Plurianual – PPA<sup>1</sup> e o Plano Anual de Saúde – PAS<sup>2</sup>. A título de exemplo, segue abaixo algumas das metas pactuadas para Atenção Primária à Saúde no exercício de 2016:

**Plano Plurianual – PPA-2016-2019**

*Indicadores pactuados: Cobertura de acompanhamento das Condiçionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF); Taxa de Mortalidade Infantil; Percentual de parto / Proporção de parto normal; Razão de exames citopatológicos do colo do útero*

<sup>1</sup> Estabelece metas para os períodos de 4 (quatro) anos.

<sup>2</sup> Estabelece metas para os períodos de 1 (um) ano.



em mulheres de 25 a 64 anos pela população da mesma faixa etária; Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

### **Plano Anual de Saúde – 2016**

*Indicadores Pactuados: Cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família; Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB); Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal; Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiados no Programa Bolsa Família.*

18. Desta forma, destaca-se a necessidade e importância da avaliação e monitoramento, não somente da cobertura da ESF, mas de todas as metas pactuadas nos referidos instrumentos gerenciais, que são registrados<sup>3</sup> pelo Ministério da Saúde, e compõem o Relatório Anual de Gestão – RAG<sup>4</sup>.

19. Com o objetivo de comparar a meta pactuada e a cobertura realmente alcançada, segue a comparação relativa aos períodos de 2013, 2014 e 2015:

**Tabela 01: Meta PPA 2012-2015**

| Programa Temático<br>6202 | Proporção da população Cadastrada pela Estratégia Saúde da Família |                 |
|---------------------------|--|-----------------|
|                           | Meta PPA 2012-2015   | Índice atingido |
| <b>2013</b>               | 58%  | 20,63%          |
| <b>2014</b>               | 66%  | 24,06%          |
| <b>2015</b>               | 75%  | 24,72%          |

Fonte: PT\_04

20. Analisando as informações do gráfico acima é possível concluir que a meta pactuada para “Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família” para os exercícios de 2013, 2014 e 2015 não foi atingida. Observe-se que no PPA 2016/2019 foi estipulada a meta para 2019 de “Alcançar 80% de cobertura populacional adstrita à Estratégia Saúde a Família e qualificar todos os serviços de Atenção Primária à Saúde do DF. ” Com referência ao exercício de 2016, houve redução da meta para 66,6%, em relação ao previsto no PPA 2012/2015.

21. Nesse momento, impende observar que a sistemática de monitoramento e avaliação dos indicadores relacionados à gestão da Atenção Primária pela Secretaria de

<sup>3</sup> Os indicadores pactuados são apurados e avaliados e registrados no SISPACTO, A GEMOAS/DIPLAN/SUPLANS/SES é o setor responsável pela compilação das informações e alimentação no sistema SISPACTO, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (PT\_05).

<sup>4</sup> O Relatório Anual de Gestão, de acordo com as Portarias GM/MS nº 3.085/06 e nº 3.332/06, é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.



Estado da Saúde – SES-DF foi avaliada na Auditoria objeto do Processo nº 8.666/14 (PT\_05), realizada por esta Corte, demonstrando, conforme segue:

- comprometimento do monitoramento e avaliação da Atenção Básica (AB);
- comprometimento da fidedignidade dos dados alimentados, das ações de planejamento e das tomadas de decisão;
- desconhecimento do cenário global da AB distrital, resultando em déficit de informações estratégicas e deficiências no planejamento;
- dificuldades na consolidação dos dados da AB;
- comprometimento do planejamento das ações em saúde.

22. Assim, com o objetivo de combater as causas destas irregularidades, proferiu-se, naqueles autos, a Decisão nº 2.094/2015 (PT\_06), com as seguintes determinações, na parte que interessa:

*V – determinar à SES/DF que, doravante:*

*(...)*

*e) mantenha atualizado o planejamento operacional (Planos de Ação) de suas Subsecretarias, alinhando-os aos objetivos, metas e indicadores previstos nos instrumentos de Planejamento estratégico (PPAs, Plano de Reestruturação da Atenção Básica e Mapa da Saúde), com o objetivo de garantir maior efetividade no alcance dos resultados esperados na Atenção Primária;*

*(...)*

*VI – determinar à SES/DF que:*

*(...)*

*g) dote os setores de monitoramento e avaliação da Atenção Básica de servidores em quantitativo suficiente, com base em critérios de dimensionamento predefinidos, e com a devida capacitação para desempenho de suas atividades;*

*h) aprimore o fluxo de informações entre as Coordenações Gerais de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde, buscando uma institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica, de maneira coordenada e regionalizada;*

*(...)*

*j) alimente, analise e verifique a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação, utilizando-os no planejamento da Atenção Básica;*

*k) realize estudos para avaliar a fragmentação dos setores envolvidos no monitoramento e avaliação da Atenção Básica, buscando garantir a centralização ou a efetiva integração dos setores envolvidos;*

*l) promova a sensibilização das Unidades Básicas de Saúde e das Coordenações Gerais de Saúde quanto à necessidade de definição de fluxos e rotinas na sistemática de monitoramento e avaliação, garantindo o acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica;*

*(...)*

*n) garanta a infraestrutura lógica, elétrica e demais equipamentos de informática necessários ao desenvolvimento das atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;*





TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: 965

Processo:  
15.282/2009

*p) aprimore as ferramentas gerenciais disponíveis nos sistemas de informação oferecidos às unidades de saúde, em especial daquelas vinculadas à AB;*

*q) preste apoio institucional às Coordenações Regionais de Saúde no levantamento das necessidades de saúde da população, definindo periodicidade, metodologia e requisitos de coleta e tratamento de dados, respeitando os princípios da territorialização e regionalização do SUS/MS;*

*r) sistematize a coleta, supervisão, avaliação, monitoramento e registro de dados inseridos nos sistemas informatizados do Ministério da Saúde e da SES/DF, para construção dos indicadores de saúde;*

*(...)*

*VII – determinar à SES/DF, que, no prazo de 90 (noventa) dias, elabore e remeta a esta Corte de Contas Plano de Ação com objetivo de implantar as medidas indicadas no item VI supra, contendo cronograma de ações completo, bem como mapeamento da sequência de procedimentos que serão executados constando prazo e a unidade/setor responsável pela execução nos moldes alvitados (...)*

23. Assim, entende-se mais abrangente a análise realizada por meio do Processo nº 8666/2014, contendo proposições que objetivam a consolidação da Estratégia Saúde da Família com a utilização de diversos instrumentos gerenciais (indicadores) para realização do planejamento e o fortalecimento do monitoramento.

24. Desta forma, em que pese a comprovação do não atingimento das metas previstas para os exercícios de 2013 a 2016, com base nos dados acima apresentados, propõe-se que sejam conhecidas as informações encaminhadas pela SES-DF, em atenção ao item II.a, e que se considere **superado** o exame do item nestes autos, em virtude da autorização de monitoramento das recomendações e determinações inseridas na Decisão nº 2094/2015 proferida por esta Corte (Decisão nº 4941/2016), a ser realizado nos autos do Processo nº 8666/2014.

#### **Item “II.b.” da Decisão n.º 4705/2013**

*“II – determinar à Secretaria de Estado de Saúde que elabore Plano de Ação, no prazo de 60 sessenta dias, para monitoramento desta Corte, nos moldes do Anexo I, com os objetivos de: (...)*

*b) promover a adequação das instalações físicas das UBS às normas sanitárias, tendo como referência a Portaria nº 2.488/11 do Ministério da Saúde e o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Achado 7”);*

25. A SES/DF, por meio do Memorando nº 979/2013-Controladoria/COR/SES-DF e anexos (fls. 761/814) informou que a referida Secretaria já se encontra em articulação com a SEDHAB e a TERRACAP, com o intuito de buscar terrenos para instalação de Unidades Básicas de Saúde (fl. 762).



26. Dentre as providências adotadas, a jurisdicionada destaca a locação de 12 (doze) imóveis (até julho de 2013) para Unidades básicas de saúde e a construção de uma Portaria conjunta para regularização dos espaços cedidos (cessão de espaço ou comodato de imóveis de outras Secretarias) com objetivo de ampliar a estrutura física disponibilizada para a Atenção Primária (fls. 762/775).

27. Em relação à adequação das unidades existentes às normas sanitárias de estrutura física, a SES-DF informou o cadastramento de 61 (sessenta e uma) propostas de ampliação e 2 (duas) propostas de reformas de Unidades Básicas de Saúde – UBS, tendo priorizado 13 (treze) destas propostas, que receberam parte dos recursos. Afirma ainda a autuação de 50 (cinquenta) processos de reforma nas UBSs, que culminaram em 22 (vinte e duas) reformas e 1 (um) arquivamento (por solicitação da Regional de Saúde) (fls. 764/775).

28. Nesse sentido, declara o acompanhamento de 38 (trinta e oito) propostas de construção de Clínicas da Família, cadastradas no Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Destas, 8 (oito) já foram construídas e inauguradas, 1 (uma) está em construção, 23 (vinte e três) estão com endereço definido e 08 (oito) com possibilidade de alteração de endereço (fls. 771/775).

29. Por fim, por meio do Memo nº 1004/2013-CONT/COR/SES-DF (fls. 797/799), afirma que todas as Regionais de Saúde da SES-DF dispõem de contratos de prestação de serviços de manutenção predial que garantem seu bom estado de conservação<sup>5</sup>.

#### **Análise:**

30. À época da execução da Auditoria, identificaram-se deficiências na infraestrutura das unidades que comprometiam a prestação do serviço de Atenção Básica à população. Assim, com o objetivo de verificar *in loco* as medidas adotadas foram visitadas 12 (doze) unidades de Saúde pertencentes ao escopo da Auditoria<sup>6</sup> ora monitorada, afim de averiguar as modificações realizadas. Segue abaixo o quadro resumo da situação encontrada:

---

<sup>5</sup> Contratos nº 061/2013-SES-DF; nº 056/2013-SES-DF; nº 057/2013-SES-DF; nº 063/2013-SES-DF; nº 060/2013-SES-DF; e nº 055/2013-SES-DF

<sup>6</sup> Para a realização da auditoria foram visitadas 34 Unidades de Saúde.





**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: 967

Processo:  
15.282/2009

**Tabela 02: Adequação da Infraestrutura**

| Local - PT 01                    | UBS Vale do Amanhecer | UBS Santos Dumont | UBS Taquara | UBS Engenho Velho | UBS Catingueiro | UBS Corrego do Ouro | UBS São Francisco | UBS Jardim II Paranoá | UBS Morro da Cruz | UBS São José | UBS Carinú Paranoá | UBS VARJÃO |
|----------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|---------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|--------------|--------------------|------------|
| Recepção (Acolhimento)           | IS                    | ST                | ST          | ST                | ST              | ST                  | ST                | ST                    | IS                | ST           | ST                 | ST         |
| Sanitários para uso público      | IS                    | IS                | IS          | IS                | ST              | ST                  | IS                | IS                    | ST                | ST           | ST                 | ST         |
| Sala de Vacinação                | IS                    | IS                | IS          | IS                | IS              | IS                  | NA                | NA                    | NA                | NA           | ST                 | ST         |
| Local para procedimentos básicos | ST                    | IS                | IS          | IS                | ST              | ST                  | IS                | ST                    | IS                | ST           | ST                 | ST         |
| Consultório médico               | ST                    | ST                | IS          | ST                | ST              | ST                  | ST                | ST                    | ST                | ST           | ST                 | ST         |
| Sala de enfermagem               | ST                    | ST                | IS          | IS                | ST              | ST                  | IS                | IS                    | ST                | ST           | ST                 | ST         |
| Consultório Odontológico         | IS                    | ST                | IS          | ST                | ST              | ST                  | NA                | NA                    | NA                | NA           | ST                 | ST         |
| Condição encontrada              | C                     | C                 | C           | C                 | B               | B                   | C                 | B                     | B                 | A            | A                  | B          |

Fonte: PT 02

**LEGENDA:**

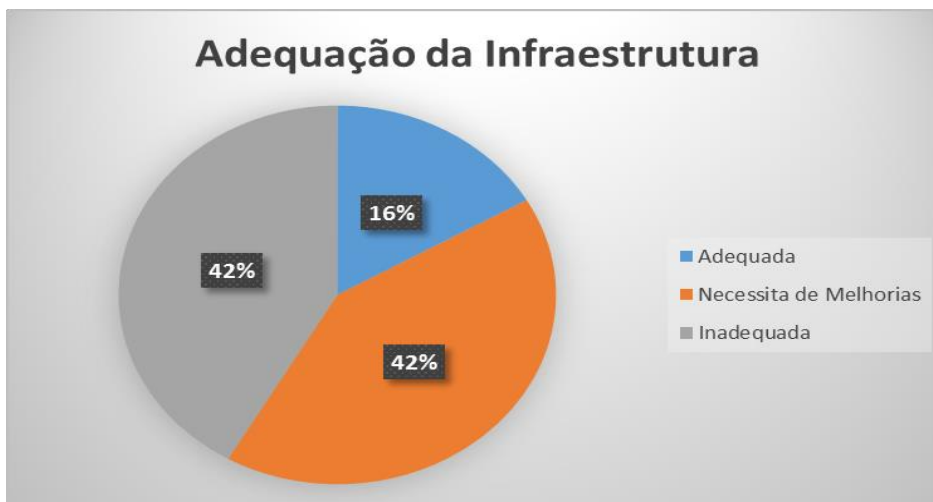
|    |                                    |  |
|----|------------------------------------|--|
| ST | Local em condições satisfatórias   |  |
| IS | Local em condições insatisfatórias |  |
| NA | Não se aplica                      |  |
| A  | Unidade adequada para atendimento  | Todos os locais avaliados estão em condições satisfatórias |
| B  | Unidade necessita de Melhorias     | Até 3 locais estão com condições insatisfatórias           |
| C  | Unidade imprópria                  | Acima de 3 locais com condições insatisfatórias            |

31. Neste momento, ao proceder à análise das informações encaminhadas, em conjunto com as visitas realizadas, cumpre reconhecer que a Jurisdicionada iniciou a adoção de medidas voltadas à melhoria da infraestrutura das UBS. Constatou-se que ao menos 2 (duas) unidades sofreram mudança<sup>7</sup>, migrando para imóveis mais adequados à prestação do serviço, e 6 (seis) sofreram reformas, embora 41,67 % ainda permaneçam em condições inadequadas de funcionamento.

<sup>7</sup> UBS Estrutural e Varjão.



Gráfico 01: Infraestrutura das UBS



Fonte: PT 02

32. Desta forma, pode-se concluir que, embora a SES-DF tenha iniciado a adoção de medidas com o objetivo adequar as unidades que necessitam de melhorias, a maioria das unidades está inadequada ou necessitando de melhorias.

33. Assim, em razão da disponibilização de infraestrutura adequada ser condição mínima para o cumprimento das atividades das UBS, propõe-se, nesta fase, conhecer as informações encaminhadas em atenção à determinação e recomendação objetos do item “II.b”, assim como considerá-lo **atendido parcialmente**, restando reiterá-lo ao titular da pasta, alertando que o item deve ser reavaliado por ocasião de novo monitoramento.

#### **Itens “II.c.” e “III.c” da Decisão n.º 4705/2013**

*“II – determinar à Secretaria de Estado de Saúde que elabore Plano de Ação, no prazo de 60 sessenta dias, para monitoramento desta Corte, nos moldes do Anexo I, com os objetivos de: (...)*

*c) dotar as UBS de mobiliários, equipamentos e instrumentais imprescindíveis para as atividades de ESF, em obediência à Portaria nº 2.488/11 do Ministério da Saúde e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Achado 8);  
(...)*

*III - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:  
(...)*

*c) dotar as UBS de mobiliários, equipamentos e instrumentais imprescindíveis para as atividades de ESF, em obediência à Portaria nº 2.488/11 do Ministério da Saúde e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Achado 8);”*

34. No que tange as providências para equipar as UBS, a SES-DF afirma a distribuição de equipamentos nos exercícios 2012-2013 (fls. 775/781), elaboração de



Termos de Referência, autuação de 95 (noventa e cinco) processos visando aquisição de mobiliários, equipamentos médicos e demais materiais necessários para o desempenho das atividades na Atenção Primária.

**Análise:**

35. As determinações acima visam garantir a presença de mobiliários, equipamentos e instrumentais adequados para o funcionamento das Unidades básicas de Saúde. Assim, afim de verificar a efetividade das medidas adotadas para correção das irregularidades apontadas foram realizadas visitas à 12 (doze) UBS pertencentes ao escopo da auditoria monitorada.

36. Em todas as unidades com equipe presente<sup>8</sup> (10 UBS) foi verificada a adequação dos itens constantes do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde para o exercício regular de suas atividades, conforme segue:

**Tabela 03: materiais verificados nas UBS**

| Equipamentos e materiais verificados                  | Adequação das unidades |
|---|------------------------|
| Aparelho de aerossol                                  | 80%                    |
| Nebulizador   | 90%                    |
| Balanças adulto e infantil                            | 100%                   |
| Espéculos ginecológicos                               | 100%                   |
| Estetoscópio de Pinard                                | 90%                    |
| glicosímetro  | 100%                   |
| Material para pequenas cirurgias e retirada de pontos | 100%                   |
| Termômetro  | 90%                    |
| Estetoscópio  | 100%                   |
| Oftalmoscópio   | 60%                    |
| Otoscópio   | 90%                    |

Fonte: PT\_02

<sup>8</sup> Duas unidades estavam sem equipe de saúde, somente o serviço de vigilância.



37. Desse modo, a manifestação da SES/DF e as visitas realizadas demonstram a alteração do cenário verificado durante a execução da fiscalização, razão pela qual se sugere considerar **satisfatórias** as medidas adotadas em atenção aos itens “II.c” e “III.c”.

**Item “III.a” da Decisão n.º 4705/2013**

*“III - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:*

*a) promova a redistribuição dos Agentes Comunitários de Saúde ou amplie o quantitativo de equipes do Estratégia Saúde da Família, de modo a evitar sobrecarga de pessoas atendidas por ACS e a inadequação dos registros no SIAB, em face da limitação de atendimento de 750 pessoas por ACS (Achado 2);*

38. Em relação ao item “III.a”, a SES-DF comunica, por intermédio do Memorando 979/2013-Controladoria/COR/SES-DF, a instauração do Processo GDF nº 0060.000.222/2012, com o objetivo de adequar a quantidade e distribuição dos agentes conforme a necessidade da população. Outra ação alegada pela jurisdicionada consiste na autorização de contratação temporária de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, por meio do Processo nº 0060.008099/2013, publicada no DODF nº 117, de 10 de junho de 2013 (fls. 823/843).

39. Desse modo, a SES-DF assegura a realização, a partir de janeiro de 2013, de Oficinas de Capacitação sobre Territorialização, Diagnóstico e Planejamento. Assim, com o intuito de conhecer a atual situação, solicitou-se, por meio da Nota de Inspeção nº 01\_15282\_09 (fl. 951), as medidas adotadas para atender a determinação desta Corte, em especial o item “III.a”.

40. Em resposta, a SES-DF enviou o Memorando nº 1559/2016-UCI/SES/DF (PT\_04) informando a autuação do Processo nº 0060.007928/2014, para realização de concurso público para provimento de vagas no Cargo de Agente Comunitário de Saúde da SES-DF, distribuídas segundo o critério de déficit de profissionais e a expansão da ESF (PT\_03).

**Análise:**

41. Por meio do item “III.a”, o Tribunal recomendou a redistribuição dos ACS ou a ampliação do quantitativo das equipes do ESF.

42. Extração de dados obtidos do SIGRH demonstra o comparativo entre a situação do quantitativo de ACS, com registro de *status ativos*, em janeiro de 2014 e outubro de 2016.

| Mês/Ano        | Jan/2014 | Out/2016 |
|----------------|----------|----------|
| Quantidade ACS | 3267     | 5256     |

Fonte: PT\_07. Consulta SIGRH em 9/11/2016.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: 971

Processo:  
15.282/2009

43. Os dados do SIGRH demonstram incremento superior a 60% do quantitativo de ACS no período de janeiro de 2014 a outubro de 2016.

44. Além disso, em Decisão recente, no âmbito do Processo 2016.01.1.024262-7<sup>9</sup>, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios determinou ao Distrito Federal a realização de Concurso Público para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

Diante do exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos formulados pela parte Autora, com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC, para conceder a tutela provisória e determinar ao DISTRITO FEDERAL:

a) realizar o planejamento e destinação de orçamento, prevendo, inclusive, cadastro reserva baseado na projeção da necessidade de Agentes Comunitários de Saúde - ACS pelo prazo de validade do concurso, para prover as vagas previstas em lei, e, se necessário, remanejar recursos de áreas não essenciais, como comunicação/propaganda;

b) promover a realização de concurso para o cargo de Agente Comunitário de Saúde - ACS, devendo o edital ser lançado no prazo de 60 (sessenta dias), bem como a nomeação dos aprovados, após a homologação do concurso.

Sem custas finais e Sem honorários advocatícios.

Sentença sujeita à sistemática do reexame necessário.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Brasília - DF, quarta-feira, 20/07/2016 às 18h15.

45. Também foi verificado aumento o número de equipes de ESF. Segue abaixo a série histórica do quantitativo de equipes de Estratégia Saúde da Família Cadastradas no SIAB:

**Tabela 02: Quantidade de ESF no DF**

| ANO                              | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| Equipes cadastradas de ESF no DF | 315  | 329  | 339  | 348  |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipedf.def><sup>10</sup>

46. Apesar de alguns avanços observados nas medidas adotadas pela SES/DF, o exame do item "II.a" da Decisão 4705/2013 demonstrou que o Distrito Federal alcançou, em 2015, apenas 24,72% da população cadastrada pela Estratégia da Saúde da Família.

47. Em vista das ações até então adotadas pela SEEDF e, considerando que por meio do item "II.a" da Decisão 4705/2013, o Tribunal ordenou a adoção de medidas

<sup>9</sup> Encontra-se em fase de apelação. Consulta em 9/11/2016.

<sup>10</sup> Consultado em 04/11/2016



com vistas à ampliação da meta de cobertura da população cadastrada pela Estratégia da Saúde da Família, e que o referido item será tratado quando do monitoramento das recomendações e determinações inseridas nos itens V e VI Decisão nº 2094/2015, no âmbito do Processo nº 8666/2014, entende-se considerar **superado**, nestes autos, o exame do item “III.a” da Decisão 4705/2013.

**Item “III.b” da Decisão n.º 4705/2013**

*“III - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:*

*(...)*

*b) disponibilize às Unidades Básicas de Saúde, onde haja viabilidade técnica, conexões via Internet e retire das demais os equipamentos não utilizados pela falta de uso (Achado 2);*

48. Em relação às providências para conexões via internet nas UBS, assunto tratado no item “III.b” da Decisão 4705/2013, a Secretaria informou que é de responsabilidade da SUTIS/SES<sup>11</sup>.

**Análise**

49. Novamente, destaca-se a fiscalização realizada no Processo nº 8666/14 (PT\_05), que tem como um dos objetivos verificar a disponibilidade, no âmbito da SES-DF, de estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação pudesse contribuir para o aprimoramento da gestão da Atenção Básica (Questão de Auditoria nº 2). As irregularidades encontradas consistiram em dois Achados, sendo estes:

**Achado 04:** Deficiências na quantificação dos indicadores e na estrutura para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

**Achado 05:** Insuficiência do suporte de TI disponível para as atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

50. Dentre as causas do problema foram elencadas:

- *Informatização incompleta das unidades de saúde;*
- *Padrões de encaminhamento de dados à SES/DF não padronizados;*
- *Insuficiência de suporte técnico para manutenção da estrutura de TI nas unidades da Atenção Básica;*
- *Inexistência de diagnóstico amplo e atualizado das condições de TI nas Unidades Básicas de Saúde;*
- *Unidades Básicas de Saúde sem viabilidade técnica para instalação de circuito de dados*
- *Insuficiência técnica e operacional dos sistemas disponibilizados aos gestores para monitorar a Atenção Básica.*

---

<sup>11</sup> A estrutura administrativa da SES-DF foi alterada por meio do Decreto Distrital nº 36.918, de 26 de novembro de 2015, substituindo a Subsecretaria de Tecnologia da Informação - SUTIS pela Coordenação Especial de Tecnologia da Informação em Saúde - CTINF.





51. Com o objetivo de corrigir as causas das impropriedades acima apontadas, seguem as proposições desta Egrégia Corte sobre a assunto em tela, nos autos do Processo nº 8.666/2014, na parte que interessa:

*V – determinar à SES/DF que, doravante:*

*(...)*

*c) **mantenha atualizado o diagnóstico da estrutura de TI necessária às atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica** (Achado 5);*

*d) quando da revisão anual do Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI da Pasta de Estado, **certifique da efetiva mensuração das demandas das áreas técnicas, em especial daquelas vinculadas à AB** (Achado 5);*

*(...)*

*VI – determinar à SES/DF que:*

*(...)*

*m) **informatize as Unidades Básicas de Saúde**, em atendimento à diretriz 2.3 do Plano Distrital de Saúde 2012-2015 (Completar a informatização das unidades de saúde e processos de trabalho da SES) (Achado 5);*

*n) **garanta a infraestrutura lógica, elétrica e demais equipamentos de informática** necessários ao desenvolvimento das atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica (Achado 5);*

*o) aperfeiçoe os mecanismos de comunicação entre SAPS e SUTIS de maneira a garantir: 1) comunicação tempestiva e processos de trabalho eficientes e efetivos (Achado 5); 2) registro de ata das reuniões realizadas, visando ao acompanhamento das decisões acordadas e, quando for o caso, de demandas por alteração no Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI (Achado 5);*

*p) **aprimore as ferramentas gerenciais disponíveis nos sistemas de informação** oferecidos às unidades de saúde, em especial daquelas vinculadas à AB (Achado 5);*

52. Assim, entende-se que o acompanhamento da Auditoria objeto do Processo nº 8666/2014 demonstra-se suficiente para atender as demandas das UBS em relação a informatização e conectividade, por ser mais abrangente e com proposições que objetivam garantir uma estrutura lógica e demais componentes necessários para a consolidação da Estratégia Saúde da Família, incluindo a necessária inserção de dados no SIAB.

53. Desta forma, em que pese a ausência de medidas para correção das impropriedades apontadas nestes autos, com base na Decisão acima apresentada, propõe-se que se considere o item III.b **superado** em virtude da autorização de monitoramento da Decisão nº 2.094/2015 proferida por esta Corte, Decisão nº 4.941/2016, a ser realizado nos autos do Processo nº 8666/2014.



**Item “III.c” da Decisão n.º 4705/2013**

*“III - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:*

*c) abasteça, de forma imediata e ininterrupta, as Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal com os medicamentos constantes da Relação de Medicamentos – REME/DF (Achado 3)”*

54. Segundo manifestação encaminhada, a adoção de providências para aquisição e abastecimento imediata das UBS em medicamentos, conforme a REME, é de responsabilidade da DIASF/SAS/SES (fl. 780). Esta se manifestou por meio do Memorando nº 1006/2013 – CONTROLADORIA/COR/SES-DF, afirmando a realização de oficinas para “Remodelagem do Processo de Aquisição de Medicamentos da SES/DF” em busca de soluções para agilizar o processo de aquisição (fl. 813).

55. A DIASF informou ainda que *“muitos itens que restaram fracassados nos Pregões Eletrônicos realizados nos anos de 2012 e 2013 nessa SES-DF ocorreram devido a falhas na pesquisa de preços de medicamentos”*. Por fim, sugere a criação de um Núcleo de Pesquisa de Preços de medicamentos, ligado a DIASF, com uma equipe de farmacêuticos para seu estabelecimento.

**Análise:**

56. Durante a realização das visitas de monitoramento às UBS foi verificada a manutenção irregular do estoque de insumos necessários para o funcionamento das UBS. Nas 12 (doze) unidades visitadas, 9 (nove) afirmaram a falta de medicamentos da lista básica. Importante destacar que 2 (duas) UBS visitadas estavam abertas somente com o serviço de vigilantes, sem nenhum profissional de saúde presente, motivo pelo qual não foi possível questioná-los a respeito dos serviços prestados à população (PT\_02).

57. Impende, nesse momento, destacar outra fiscalização realizada por esta Corte. O Processo nº 34.859/10 versa sobre a Política de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, em especial as etapas de Armazenagem, Distribuição e Dispensação de Medicamentos, que nessa fase processual se encontra aguardando manifestação da jurisdicionada acerca do conteúdo da Decisão nº 4.405/2014, reiterada pela Decisão 5.314/2015.

58. A retrocitada Decisão determinou à SES-DF, na parte que interessa, os seguintes itens:

*“ (...)*

*II - determinar à Secretaria de Estado de Saúde que:*

*a) elabore Plano de Reorganização da Assistência Farmacêutica da rede pública de saúde, envolvendo a unidade central, o núcleo de medicamentos básicos, as farmácias hospitalares e as **unidades básicas de saúde**, para garantir eficiência às atividades de **armazenagem, distribuição e dispensação** de produtos de saúde, bem como atender aos padrões sanitários estabelecidos e, ainda, permitir o alcance dos objetivos e metas estabelecidos no PPA-GDF 2012/2015,(...);*



*(...) III - determinar à Secretaria de Estado de Saúde, ainda, que, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, elabore e encaminhe ao Tribunal **Plano de Ação** para implementação das determinações constantes do item II, conforme modelo apresentado no Anexo I do Relatório de Auditoria (Achados 1, 3, 6 e 8);*

*V - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que: (...)g) garanta a continuidade da implantação do sistema Hórus nas **unidades de Atenção Básica do Distrito Federal**, a fim de permitir o gerenciamento de estoques de medicamentos do Componente Estratégico;(...)” (grifou-se)*

59. Assim, pode-se verificar que as deficiências na armazenagem, distribuição e dispensação de medicamentos encontradas durante a realização desta fiscalização não são pertinentes somente a Atenção Básica, mas a toda Rede de Assistência à Saúde do Distrito Federal.

60. Desse modo, diante da maior abrangência da fiscalização realizada nos autos do Processo nº 34.859/2010, e da determinação para adoção de medidas que corrigiriam, por consequência, também os problemas aqui tratados, sugere-se considerar **superado** o item em comento.

#### **Item “III.d” da Decisão n.º 4705/2013**

*“III - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:*

*d) identifique a existência de equipamentos médico-hospitalares não utilizados em UBS por inadequação das instalações, ou ainda, incompatíveis com as ações das UBS, para que adote medidas corretivas objetivando coibir a ociosidade desses equipamentos (Achado 4)”*

61. A SES-DF informou que os equipamentos adquiridos são baseados nas necessidades e demandas das regionais de saúde e no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, do Ministério da Saúde. Afirma a orientação para realização de vistorias constantes nas UBS para identificar equipamentos ociosos (PT\_04).

62. Em relação às medidas adotadas para remoção dos equipamentos não utilizados pelas UBS, a jurisdicionada afirma:

*“ As informações dos equipamentos das UBS competem ao gestor de cada unidade, conforme Ordem de Serviço nº 29, de 22 de setembro de 2016, publicado no DODF nº 182, de 26 de setembro de 2016.” (PT\_04)*

#### **Análise:**

63. Em que pese a manifestação da SES-DF não informar as medidas adotadas para remoção dos equipamentos não utilizados pelas UBS, realizou-se vistas em 12 (doze) UBS para verificar a existência destes.



64. Assim, foi afirmado pelos responsáveis questionados a inexistência de equipamentos incompatíveis com as atividades das UBS, ou ainda, sem os componentes necessários para sua utilização (PT\_02).

65. Desta forma, diante da ausência de evidências da manutenção da situação diagnosticada pela equipe de auditoria, sugere-se considerar **satisfatórias** as informações prestadas pelos gestores em atenção ao item “III.d”.

**Item “III.e” da Decisão n.º 4705/2013**

*“III - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:*

*e) reavalie a carga horária dos servidores alocados na Estratégia Saúde da Família, para que todos atendam a jornada de trabalho fixada pela Portaria MS nº 2.488/11 (Achado 5)”*

66. A SES-DF afirma ter envidado esforços junto à SUGETES-SES e a SEAP para ampliação de carga horária, mas sem resultados até 03/01/2013.

67. Em resposta à Nota de Inspeção nº 01\_15282\_09, a SES-DF afirma:

*“O Médico da Família e Comunidade e o Agente Comunitário de Saúde tem carga horária contratual de 40 horas semanais.*

*Os demais profissionais que integram a equipe de saúde da família, como Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem dependem da concessão de alteração da jornada de trabalho pra 40 horas semanais, sendo que esta solicitação de interesse do servidor com justificativa da chefia e deliberação final da Secretaria de Estado de Planejamento Orçamento e Gestão –GDF.” (PT\_03)*

**Análise:**

68. De acordo com a Política Nacional de Atenção Primária - PNAB<sup>12</sup> a carga horária dos profissionais de saúde da ESF, exceto médicos, é assim definida:

*“Carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de Saúde da Família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso. A jornada de 40 horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 horas da carga horária para atividades na equipe de Saúde da Família, podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até oito horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em Saúde da Família, residência multiprofissional e/ou de Medicina de Família e de Comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.”*

<sup>12</sup> Portaria GM/MS nº 2.488/2011



69. Em relação aos profissionais médicos, diversos critérios são estabelecidos na referida política, que levam em consideração a quantidade de médicos e de equipes de ESF para cada UBS.

70. A situação no Distrito Federal é ainda mais específica, haja vista a Lei nº 5.174, de 19 de setembro de 2013<sup>13</sup>, que dispõe sobre a jornada de trabalho das carreiras de Assistência Pública à Saúde, definindo assim:

- Especialista em Saúde: 20 horas semanais;
- Técnicos em Saúde: 24 horas semanais;
- Auxiliar em Saúde: 20 horas semanais.

71. A carga horária dos médicos não pertencentes à carreira de “Médico da Família e Comunidade” pode ser de 20 ou 40 horas semanais, sendo de discricionariedade do servidor a solicitação e do gestor a concessão.

72. Assim, o quantitativo de horas de trabalho dos profissionais na Atenção Básica está normatizado, sendo dever do gestor a verificação do cumprimento da carga horária determinada na supracitada Portaria e na legislação vigente.

73. Desta maneira, sugere-se considerar **satisfatórias** as informações encaminhadas em atenção ao item “III.e”.

**Item “III.f” da Decisão n.º 4705/2013**

*“III - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:*

*f) procure, ao realizar eventos de capacitação dos servidores que atuam na Atenção Primária em Saúde, utilizar os recursos federais disponíveis para essa finalidade (Achado 6)”*

74. A Secretaria afirma orientar as áreas técnicas para a utilização dos recursos para capacitação dos servidores da APS. Informa a tramitação do Processo GDF nº 060.008.406/2013 com o objetivo de contratar uma empresa para realização de cursos para a SAPS<sup>14</sup>.

**Análise:**

75. A determinação acima visou contribuir para a capacitação dos servidores da Atenção Primária, tema extremamente relevante, tratado em maior profundidade no Processo nº 8666/2014, conforme segue:

**Achado 1:** Fragmentação do levantamento das necessidades de capacitação dos profissionais que atuam na SES/DF, bem como do planejamento de ações educativas;

<sup>13</sup> <http://legislacao.cl.df.gov.br/Legislacao/consultaNormaJuridicaNJURParaTextoLei-279229!buscarNormaJuridicaNJURParaTextoLei.action;jsessionid=CB80734B3DD3CF49F8EDCF499B43A5F9>> consultado em 21/10/2016

<sup>14</sup> A Subsecretaria de Atenção Primária a Saúde – SAPS,



**Achado 2:** Subutilização dos recursos do FSDF destinados à capacitação dos profissionais da Atenção Básica;

76. Com o objetivo de corrigir as irregularidades supra apontadas, seguem as proposições desta Egrégia Corte sobre a assunto em tela, na parte que interessa:

*“ (...) III – recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF que firme convênio, ou instrumento congênere, com a FEPECS, a fim de que aquela Fundação contribua para a execução financeira e orçamentária dos recursos do FSDF destinados à **capacitação dos profissionais que atuam nessa Secretaria, em especial daqueles lotados na Atenção Básica** (Achado 2);*

*IV – determinar à Secretaria de Estado de Gestão Administrativa e Desburocratização do Distrito Federal – SEGAD/DF, que, no prazo de 90 (noventa) dias, adote providências para criar rubrica orçamentária no SIGRH que possibilite o pagamento de gratificação por encargo de curso e concurso (instituída pela LC nº 840/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 33.871/2012) (Achado 2);*

*V.a faça cumprir o seu Regimento Interno no que tange às competências da SUGETES, insculpidas nos arts. 326 a 363, relacionadas à coordenação das **ações de capacitação dos profissionais que atuam naquela Pasta de Estado, em especial àqueles lotados na AB** (Achado 1)*

*VI.a identifique e adote providências que entender cabíveis para que bianalmente seja elaborado o **diagnóstico das necessidades de capacitação dos profissionais que atuam na SES/DF, em especial daqueles lotados em Unidades Básicas de Saúde** (tomando por base o perfil epidemiológico regional) (Achado 1);*

*VI.b: centralize e coordene o planejamento das ações educativas levadas a efeito nessa Secretaria, de modo a torná-las mais eficazes e eficientes, considerando as necessidades e interesses dos profissionais que atuam na SES/DF, em especial daqueles lotados em Unidades Básicas de Saúde (Achado 1);*

*VI.c. identifique e execute as medidas administrativas que considerar adequadas para bianalmente elaborar, implementar e avaliar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde (Achado 1);*

*VI.d adote providências para agilizar a execução orçamentária e financeira dos recursos do FSDF destinados à **capacitação dos profissionais que atuam na SES/DF, em especial daqueles lotados na AB** (Achado 2); (...) ” (grifou-se)*





77. Tais determinações objetivam fazer com que a SES-DF passe a promover a capacitação dos profissionais da Atenção Primária e utilizar os recursos disponibilizados para tal, de maneira semelhante ao tratado no Achado em comento.

78. Assim, diante a previsão de monitoramento da Auditoria nº 8666/2014, que versa sobre o mesmo assunto em tela, propõe-se que se considere este item **superado** nestes autos.

#### IV. Conclusões

79. Realizada a Fiscalização, nos termos do Relatório Final de Auditoria de Regularidade n.º 1.2002.12, a Corte manifestou-se por meio da Decisão n.º 4033/11.

80. O Tribunal determinou à SES a adoção de medidas que buscassem reverter as deficiências identificadas na Gestão da Atenção Básica.

81. Em suma, as manifestações encaminhadas a esta Corte demonstram que há registros de iniciativas de mudanças, mantendo-se em parte o cenário identificado durante a fiscalização. Nesse sentido, a efetividade das medidas adotadas serão objeto de novo monitoramento.

82. Em razão das diversas fiscalizações realizadas em assuntos relacionados a Gestão da Atenção Básica, sendo suas proposições suficientes para sanar as falhas aqui apontadas, alguns itens da Decisão nº 4033/11 foram considerados superados.

#### V. Sugestões

83. Em face do exposto, sugere-se ao Tribunal:

I - tomar conhecimento desta Informação e dos documentos de fls. 719/814 e 952/958;

II - considerar **superados** os itens “II.a”, “III.a” “III.b”, “III.c” e “III.f” da Decisão nº 4033/11;

III - considerar **satisfatórias** as medidas adotadas em relação aos itens “II.c”, “III.d” e “III.e” da Decisão nº 4033/11;

IV - considerar **atendido parcialmente** o item “II.b” da Decisão nº 4033/11; devendo ser reiterado à Secretaria de Estado da Saúde a adoção de providências com vistas ao seu cumprimento integral;

V - reiterar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal a adoção de providências com vistas ao cumprimento, no prazo de 90 (noventa) dias, das determinações que constam dos itens “II.b” acima indicado, alertando ao seu titular para a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, VII, da Lei Complementar n.º 01/1994;

VI - autorizar:



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE AUDITORIA  
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: 980  
Processo:  
15.282/2009

- a) o encaminhamento de cópias desta Informação, do Relatório-Voto e da Decisão a ser proferida à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;
- b) o retorno dos autos à Secretaria de Auditoria para os procedimentos pertinentes.

À superior consideração.

Brasília-DF, 08 de novembro de 2016

TARSILO FIRMINO ELY TRAMONTIN BATISTA  
Auditora de Controle Externo – Matrícula 1445-7

Senhor Secretário de Auditoria,

Pondo-me de acordo com as sugestões apresentadas, submeto os presentes autos à consideração de Vossa Senhoria.

2ª Divisão de Auditoria, 09 de novembro de 2016

GILMAR DE SOUZA MOURA  
Diretor