



## **INFORMAÇÃO nº 12/2018 – DIAUD2**

**Processo nº:** 1836/2013  
**Jurisdicionado:** Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF  
**Assunto:** Auditoria Operacional  
**Ementa:** Auditoria Operacional. Monitoramento. Decisão 5079/2017. Cumprimento de Diligência.

Senhor Secretário,

Tratam os autos de Auditoria Operacional realizada com objetivo de avaliar a qualidade do serviço prestado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Rede Pública de Saúde.

2. Nesta fase processual, examinam-se as justificativas e documentos encaminhados em atendimento à Decisão 5079/2017 (fls. 826/891). Esta Informação está estruturada de acordo com os seguintes tópicos:

- I. Antecedentes**
- II. Análise do cumprimento da Decisão 5079/2017**
- III. Proposições**

### **I. Antecedentes**

3. A fiscalização, realizada no período de 02/04/2013 a 11/12/2013, teve como objeto a avaliação da qualidade do serviço prestado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Rede Pública de Saúde, quanto a aspectos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade das atividades, projetos, programas e ações, com objetivo de contribuir para o melhor desempenho da gestão pública no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

4. Foram abordadas as seguintes questões de Auditoria (fl.110):

*Questão 1 - A Rede de Atenção às Urgências e Emergências da SES está suficientemente organizada para atender satisfatoriamente os usuários?*

*Questão 2 – A estrutura disponível na Rede de Atenção às Urgências e Emergências da SES é suficiente para fornecer um atendimento satisfatório aos usuários?*

5. Em decorrência dos apontamentos do Relatório Prévio da Auditoria (fls. 97/146), encaminhado ao titular da SES/DF para manifestação, nos termos do Ofício 131/2014-GP (fl. 152), a SES apresentou esclarecimentos por meio do Ofício 1304/2014 – GAB/SES (fls. 166/242).



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

Fls.: 893  
Proc.:1836/13

6. A partir dos exames efetuados, a Unidade Técnica elaborou o Relatório Final de Auditoria (fls. 323/402), consolidando os seguintes Achados:

**Quadro 1. Achados de Auditoria – Processo nº 1836/2013**

Achado	Descrição
1	Fragmentação da gestão da Rede de Atenção às Urgências e Emergências
2	Reduzida abrangência e pouca implementação do Plano Distrital de Atenção à Urgência e Emergência.
3	Impropriedades na implantação do Componente Pré-hospitalar fixo – Unidades de Pronto Atendimento
4	Gestão de Leitos Ineficiente
5	Inadequação da infraestrutura para atendimento da RUE.
6	Insuficiência de Recursos Humanos na Rede de Atenção à Urgência e Emergência

**Fonte:** Relatório Final de Auditoria (fl. 325).

7. O Tribunal exarou a Decisão 4897/2014 (fls. 418/419), enviada ao titular da Pasta por meio do Ofício 8928/2014-GP, o qual foi recebido na Secretaria de Saúde em 17/10/2014 (fl. 420). O titular da SES/DF manifestou-se, segundo o Ofício 769-GAB/SES, de 17/04/2015 (fls. 478/620). Os documentos enviados pela Secretaria foram examinados na Informação 25/2015-DIAUD2 (fls.621/631).

8. Conforme consta da Decisão 3364/2015 (fl. 638), o Tribunal considerou insuficientes as informações prestadas para atendimento dos itens “II.a” e “II.b” da Decisão 4897/2014 e determinou à SES/DF o envio de Plano de Ação constando as medidas a serem implementadas para sanar as irregularidades apontadas. Ainda na Decisão, a Corte autorizou o monitoramento do cumprimento das decisões plenárias.

9. O titular da SES/DF tomou conhecimento da Decisão 3364/2015, em 17/08/2015, por meio do Ofício 6770/2015-GP (fl. 639). As informações foram prestadas pela SES/DF em anexo ao Ofício 1259/2016-GAB/SES, de 04/07/2016 (fls. 655/693).

10. As informações prestadas e os trabalhos *in loco* permitiram a realização do primeiro monitoramento, cuja questão foi elaborada nos seguintes termos: *A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF está atendendo às deliberações contidas na Decisão 4897/2014?*

11. O Relatório do Primeiro Monitoramento (fls. 715/754) concluiu que a SES/DF havia adotado poucas medidas no sentido de cumprir a Decisão 4897/2014. Verificou-se que 67% das deliberações haviam sido cumpridas ou implementadas integralmente (fl. 751).

12. Com fundamento na fiscalização realizada, o Tribunal exarou a



Decisão 5911/2016, tendo o titular da SES/DF apresentado justificativas por meio do Ofício 963/2017-GAB/SES (fls. 772/789), que foram examinadas no âmbito da Informação 36/2017. Com base naquela análise, foi prolatada a Decisão 5079/2017 (fl. 824):

*“O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I – tomar conhecimento: a) da Informação nº 36/2017 – DIAUD2; b) do Ofício 963/2017-GAB/SES, de 04/05/2017 (fls. 772/789); c) do Ofício 684/2017-MPC/PG, de 30/08/2017 (fls. 791/798); II – considerar atendido o item “III.a” da Decisão 5911/2016; III – considerar não atendidos os itens “III.b” e “IV.b” da Decisão 5911/2016; IV – tomar conhecimento das medidas informadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para atendimento dos itens “III.c” e “III.d” da Decisão 5911/2016, sem prejuízo de futuras averiguações; V – considerar superado o exame, nos autos em exame, dos itens “IV.a” e “IV.c” da Decisão 5911/2016, tendo em vista que o assunto está sendo acompanhado no âmbito do Processo 31900/2013, nos termos da Decisão 3872/2017; VI – reiterar ao titular da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal os itens “III.b” e “IV.b” da Decisão 5911/2016, para atendimento no prazo de 90 (noventa) dias; VII – autorizar: a) o encaminhamento de cópia da Informação nº 36/2017 – DIAUD2, do relatório/voto do Relator e desta decisão à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, para adoção de providências; b) o retorno dos autos à Secretaria de Auditoria, para os procedimentos pertinentes.”*

13. Portanto, neste momento processual, procede-se ao exame dos documentos e informações prestados pela Secretaria de Saúde para atendimento da Decisão 5079/2017.

## **II. Análise do cumprimento da Decisão 5079/2017**

14. Conforme consta da Decisão 5079/2017, restou pendente de exame o disposto no item “VI” da deliberação. Portanto, a seguir as manifestações da Secretaria e as análises pertinentes.

### **Item “VI” da Decisão 5079/2017**

*“VI – reiterar ao titular da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal os itens “III.b” e “IV.b” da Decisão 5911/2016, para atendimento no prazo de 90 (noventa) dias;”*

### **Manifestação da SES/DF**

15. A SES/DF manifestou-se por meio do Ofício SEI-GDF 152/2018 - SES/GAB e documentos anexos (fls. 826/891).

16. Com relação ao item “III.b” <sup>1</sup>; da Decisão 5911/2016, a Secretaria apresentou as seguintes informações (fls. 829/830):

*“ Informamos que quanto ao item “III.b”, a revisão do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR/RUE - DF) está em fase de conclusão, abaixo listamos as atividades que já foram realizadas na revisão do PAR*  
*1. Reuniões de colegiado contando com a presença dos gestores regionais, tais como diretores dos hospitais, gerentes de emergência, gerentes das UPA 24h e superintendentes.*

<sup>1</sup> **Decisão 5911/2016:** “III – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que: (...) b) conclua a revisão do Plano de Atenção da Rede de Urgência e Emergência, em cumprimento ao item “II.b” da Decisão 4.897/2014;”



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

Fls.: 895  
Proc.:1836/13

2. Encaminhado às superintendências regionais de saúde, por meio do sistema SEI (4427939), o PAR publicado em 2013, para que fossem realizadas revisão e atualização do mesmo em consonância com cada realidade loco epidemiológica atual;

3. Revisão dos documentos encaminhados das superintendências e gerências dos hospitais, quanto às propostas de implantação e implementação dos serviços, bem como a melhoria da qualidade e acesso do usuário aos serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada.

Ressaltamos ainda que a revisão do PAR é um processo dinâmico e não restrito a apenas uma única reformulação, cabendo sempre necessidade de estudo da rede de saúde, considerando a relevância e premência das situações clínicas apresentadas no período. Cabe observar que este processo demanda discussões regionais, para que nestas sejam acordadas as melhores formas de qualificação da atenção à saúde, bem como ampliação da oferta. Diante disto o PAR ainda encontra-se em revisão e estudo.

Ainda dentro da revisão do PAR foi elaborado um protocolo próprio de Acolhimento com Classificação de Risco, em substituição ao Protocolo de Manchester a ser aplicado nas Urgências e Emergências do Distrito Federal. Tal ação visa otimizar recursos e os atendimentos das portas. O referido Protocolo esteve em consulta pública, de 28 de novembro de 2017 até 04/01/2018.

Concomitante a consulta pública, o referido Protocolo foi aplicado, como projeto piloto na UPA 24 h de São Sebastião e na Porta Hospitalar de Emergência do Hospital Regional Leste, a de fim de contar com as sugestões dos usuários e público em geral. Após a consulta pública, será realizada avaliação das sugestões e as devidas alterações para consolidação e aplicação do Protocolo.”

17. Quanto ao item “IV.b”<sup>2</sup> da Decisão 5911/2016, a SES/DF informou que (fls. 830/831):

“O Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Esta normativa é um instrumento que possibilita a plenitude das responsabilidades sanitárias e estão organizadas em três dimensões de atuação sendo elas: I - Regulação de Sistemas de Saúde; II - Regulação da Atenção à Saúde, e III - Regulação do Acesso a Assistência.

Em cumprimento a normativa supracitada, a **SES/DF por meio do Decreto nº 38.488, de 13 de setembro de 2017**, que altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, **criou o Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal - CRDF, no qual institui a Diretoria do SAMU na estrutura do CRDF.**

Cabe ressaltar que com a criação do CRDF e a incorporação do SAMU 192 inserida nesta estrutura **permite ao SAMU maior dinamismo nas ações administrativas que lhe compete, bem como nas ações assistenciais, prerrogativas orientativas** previstas nos Art. 3º, Art. 4º e Art. 5º Portaria GM/MS nº 1.559/2008 bem como previsto pelo Decreto nº 38.488/2017.

Reiteramos ainda sobre aos itens III.c e III.d da Decisão nº 5911/2016 quanto a continuidade do processo de adequação das Unidades de Pronto Atendimento- UPA 24h, e em atendimento aos critérios propostos Portaria GM/MS nº 3 de Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde em seu Anexo III, Livro I, esta Diretoria de Assistência as Urgências e Emergências, da Coordenação de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção Integral a Saúde,

<sup>2</sup> **Decisão 5911/2016:** IV – recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que: (...); b) realize análise de viabilidade, conveniência e oportunidade de alterar a estrutura do SAMU de forma a transformá-lo em uma unidade de referência em saúde ou de implementar outras medidas para aprimorar a estrutura administrativa desse serviço, compatíveis com as necessidades do serviço e com as atribuições desempenhadas;”



*da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - DIURE/CATES/SAIS/SES, optou por adequar o componente UPA 24h de Porte para Opção, levando em consideração a articulação da UPA 24h, com os demais pontos de atenção de cada região de saúde, bem como com realidade loco regional em que cada unidade está inserida, e visando o bom funcionamento de cada unidade sem prejuízo a população e a garantia de acesso ao usuário.*

*Realizamos minuciosa **análise situacional das UPA 24h**, e no que tange aos recursos humanos disponíveis quanto a proporção de profissional médico, foi realizada verificação do número destes profissionais lotados em cada estabelecimento. Cabe ressaltar que mesmo com flexibilização prevista na Portaria GM/MS nº 3 de 2017, um dos grandes desafios encontrados foi a dificuldade em reter profissionais de saúde, principalmente de médicos e, visando a não interrupção dos incentivos financeiros de custeio das UPA 24h do Distrito Federal, esta DIURE está empenhando esforços para ajustar as não conformidades em cada UPA 24h. Para tal elaboramos um **Plano de Trabalho**, voltado ao cumprimento dos critérios instituídos pelo Ministério da Saúde - MS, e desta forma garantir acesso qualificado com o mínimo de prejuízo ao usuário.*

*Encontra-se ainda em andamento o **processo de implantação de 3 (três) Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h**, nas seguintes regiões: Setor de Indústria e Abastecimento - SIA, Planaltina e Brazlândia."*

## **Análise**

### Item "III.b" da Decisão 5911/2016

18. Quanto ao item "III.b" da Decisão 5911/2016, em que a Corte determinou à SES a conclusão da revisão do Plano de Atenção da Rede de Urgência e Emergência, observe-se que assunto foi tratado inicialmente no "II.b" da Decisão 4.897/2014, em decorrência da apreciação do Relatório Final da Auditoria realizada em 2013 (fls. 766/767).

19. Importante observar que em 2002, por meio da Portaria MS/GM nº 2.048/02 (§ 3º), que introduziu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência no ordenamento jurídico, **ficou estabelecido o Plano Estadual de Atendimentos às Urgências e Emergências como instrumento obrigatório** para consolidar o planejamento da distribuição regional dos serviços em todas as modalidades assistenciais (art. 2º, § 1º).

20. No âmbito do DF, o documento foi denominado Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência do DF e aprovado no Conselho de Saúde do DF em 29.08.13 (fl. 350). No entanto, a fiscalização realizada em 2013 constatou que o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência do Distrito Federal elaborado pela Secretaria demonstrava-se pouco abrangente e ainda não havia sido implementado (fl. 321).

21. Segundo a Auditoria, o Regulamento Técnico de que trata a Portaria MS/GM nº 2.048/02 define diretrizes elementares para, dentre outros objetivos, identificar contrariedades e projetar correções. À época da fiscalização os exames demonstraram que os seguintes elementos não haviam sido contemplados na elaboração do Plano Distrital de Urgência e Emergência:





- *contemplação das características locais de cada regional de saúde visando a proposição de ações localizadas;*
- *estudos epidemiológicos realizados ou utilizados para a estruturação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;*
- *indicadores de doenças emergentes;*
- *quadro detalhado dos recursos existentes, levando em consideração a quantidade, localização, acesso, complexidade, capacidade operacional e técnica;*
- *planejamento de ações sobre prevenção, proteção e educação em relação às pessoas com perda de autonomia;*
- *mecanismos de valorização da prevenção dos agravos e a proteção da vida;*
- *proposições para a articulação entre a Atenção Primária e a Urgência e Emergência;*
- *definição, procedimentos ou processos relacionados à notificação compulsória das urgência ocasionadas por causas externas.*

22. Ainda, segundo a fiscalização, constatou-se a ausência de metas e cronogramas, o que dificulta o acompanhamento e o controle, além de impedir a implementação das alterações necessárias (fl. 359).

23. Neste momento processual, por meio do Ofício SEI-GDF 152/2018 - SES/GAB, a Secretaria afirma que o Plano de Atenção da Rede de Urgência e Emergência **ainda** encontra-se em fase de revisão (fl. 829).

24. Apesar de o procedimento de revisão ter caráter dinâmico e a despeito de a SES/DF ter apresentado documentos que comprovam que ações têm sido adotadas no âmbito das unidades técnicas (fls. 829/830 e 837/849), entende-se que a Secretaria deve buscar maior celeridade na adoção de medidas conclusivas, uma vez que as falhas foram apontadas pela Auditoria em 2013, não se justificando período superior a quatro anos para a atualização do documento.

25. Ante o exposto, sugere-se determinar à SES/DF que encaminhe à Corte, no prazo de 90 (noventa) dias, o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência do Distrito Federal, devidamente revisado, em atendimento ao disposto no item “III.b” da Decisão 5911/2016, reiterado pelo item “IV” da Decisão 5079/2017.

Item “IV.b” da Decisão 5911/2016

26. Com relação ao item “IV.b” da Decisão 5911/2016, a Corte recomendou à SES adoção de medidas para aprimorar a estrutura administrativa do SAMU, compatíveis com as necessidades do serviço e com as atribuições desempenhadas pelo Serviço.

27. A Secretaria informou que, com a alteração da estrutura administrativa promovida por Decreto 38.488/2017, foi criado o Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal - CRDF, no qual institui a Diretoria do SAMU na estrutura do



CRDF. Concluiu a Secretaria que essa alteração permite ao SAMU maior dinamismo nas ações administrativas bem como nas ações assistenciais, previstas nos arts. 3º, 4º e 5º da Portaria GM/MS 1.559/2008<sup>3</sup> bem como no Decreto 38.488/2017 (fl. 830).

28. Em anexo ao Ofício SEI-GDF 152/2018 - SES/GAB, a Secretaria encaminhou aos autos cópia do DODF em que consta a publicação do Decreto 38488, de 13 de setembro de 2017. Segundo a norma, a Diretoria do SAMU 192 encontra-se inserida no Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (fl. 836).

29. A estrutura do Complexo Regulador tem como objetivo organizar o atendimento na Rede Pública de Saúde, permitindo maior agilidade e justiça na atenção dispensada. Conforme as disposições da Política Nacional de Regulação, cujas normas encontram-se atualmente consolidadas na Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017, no complexo regulador devem estar a Central de Regulação de Urgências, a Central de Regulação de Internações Hospitalares, a Central de Regulação de Consultas e Exames e a Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade (art. 9º, §1º, Portaria MS/GM 1559/2008).

30. No Distrito Federal, com a nova estrutura, além do SAMU e da Diretoria de Regulação, que contemplará também as centrais de regulação das cirurgias eletivas e do transporte sanitário, o complexo regulador também será constituído pela Central de Regulação de Transplantes (fl. 836).

31. A Diretoria Administrativa do Complexo contará com três gerências: a Gerência de Pessoas, responsável também pelo controle de escalas e comissão de ponto eletrônico; a Gerência de Orçamento e Finanças, que, segundo a SES/DF, possibilitará a estruturação de uma maior autonomia orçamentária e financeira para todo o Complexo Regulador; a Gerência de Apoio Operacional, responsável pela manutenção predial, almoxarifado, protocolo, engenharia clínica, hotelaria e tecnologia de informação (fl. 836).

32. Segundo informações obtidas<sup>4</sup>, todos os processos de trabalho de todos os serviços do Complexo Regulador estarão contemplados em setores responsáveis por conferir maior resolutividade e efetividade aos serviços. O Complexo contará com setores de assessoria técnica, legal, ouvidoria, planejamento, gestão de custos e vigilância epidemiológica.

33. Ainda, segundo a Secretaria, nessa nova estrutura, o SAMU deixa de ser gerência para se tornar uma diretoria. Os chefes de núcleo passam a ser gerentes e toda a demanda administrativa, que até então era feita por eles,

<sup>3</sup> Importante destacar que a Portaria MS/GM 1.559/2008 foi revogada. Atualmente o assunto tratado na referida norma encontra-se estabelecido na Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.

<sup>4</sup> <http://www.saude.df.gov.br/saude-organiza-regulacao-na-rede-publica/>. Consulta em 26/04/2018.



agora passa a ser da diretoria do complexo regulador. O SAMU passa também a ter direito ao Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde (PDPAS), que é um recurso que pode ser usado para questões emergenciais.

34. Ante o exposto, entende-se por considerar atendido o item “IV.b” da Decisão 5911/2016, reiterado por meio do item “VI” da Decisão 5079/2017, sem prejuízo de futura fiscalização da matéria.

### **III. Proposições**

35. Ante o exposto, sugere-se ao Tribunal:

I. tomar conhecimento:

a) da presente Informação;

b) do Ofício SEI-GDF 152/2018 - SES/GAB e documentos anexos (fls.826/891);

II. considerar atendido o item “IV.b” da Decisão 5911/2016, reiterado por meio do item “VI” da Decisão 5079/2017;

III. considerar parcialmente atendido o item “III.b” da Decisão 5911/2016 reiterado por meio do item “VI” da Decisão 5079/2017;

IV. determinar ao titular da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que encaminhe à Corte, no prazo de 90 (noventa) dias, o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência do Distrito Federal, devidamente revisado, em atendimento ao disposto no item “III.b” da Decisão 5911/2016, reiterado pelo item “IV” da Decisão 5079/2017;

V. autorizar:

a) o encaminhamento de cópias desta Informação, do Voto e da Decisão a ser proferida ao titular da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para adoção de providências;

b) o retorno dos autos à Secretaria de Auditoria para os procedimentos pertinentes.

À superior consideração.

Brasília-DF, 26 de abril de 2018

GILMAR DE SOUZA MOURA  
Diretor