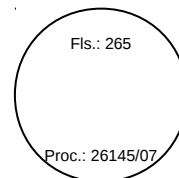




TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

[e-DOC 89C44CBB](#)



Informação nº 23/2011

Brasília-DF, 30 de agosto de 2011.

Processo nº: 26.145/2007

Jurisdicionada: SES - Secretaria de Estado e Saúde do DF

Assunto: Cumprimento de recomendações e determinações contidas na Decisão TCDF nº 4335/2008

Ementa: Inspeção. Monitoramento do cumprimento da Decisão TCDF 4335/2008 oriunda da Auditoria Operacional no Acesso da população aos serviços de saúde no DF.

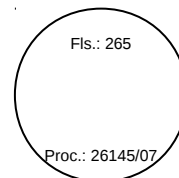
Senhor Diretor,

Versam os autos de Inspeção realizada com o objetivo de monitorar o cumprimento da Decisão TCDF 4335/2008.

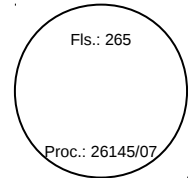


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

[e-DOC 89C44CBB](#)



Rubrica



Resumo

Rubrica

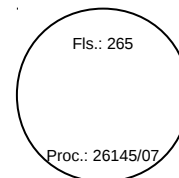
Em 2007, foi realizada auditoria operacional no sistema público de saúde de DF, visando avaliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais da rede pública de saúde do DF e o impacto da gestão dos recursos humanos e logísticos da SES nesse acesso, com foco nas consultas médicas e odontológicas. Aquela auditoria resultou na Decisão 4335/2008, que continha diversas recomendações que intentavam melhorar a qualidade dos serviços públicos de saúde prestados pela SES. O presente trabalho procurou avaliar se aquelas recomendações foram colocadas em prática pela SES.

Constatou-se que, em regra, as recomendações foram, na prática, ignoradas pela SES, que sequer enviou para o TCDF um plano de ação que permitisse o monitoramento do cumprimento daquela Decisão. Esta Inspeção buscou realizar nova avaliação do acesso da população aos serviços públicos de saúde no DF.

Observou-se que as deficiências encontradas em 2007, tanto no acesso da população aos serviços de saúde, quanto na gestão de recursos humanos e logísticos da SES, persistiram até o fechamento desta Inspeção.

De fato, constatou-se que aumentou a negação de acesso da população a consultas da atenção básica, que era de 26,9% em 2007, para 53,5% em 2010.

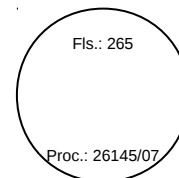
Além disso, observou-se que a quantidade de leitos de UTI existente na rede pública de saúde no DF é insuficiente para atender à população e que, dentre os internados que têm indicação médica para atendimento intensivo, a mortalidade no grupo dos que não conseguem acesso a esses leitos é quase o dobro da ocorrida no grupo daqueles que efetivamente conseguem acesso aos leitos de UTI.



 Rubrica

Sumário

1. Introdução.....	212
1.1. Apresentação.....	212
1.2. Identificação do Objeto.....	212
1.3. Contextualização.....	213
1.4. Objetivos.....	213
1.5. Escopo.....	213
1.6. Metodologia.....	215
2. Resultados da Inspeção.....	217
2.1. Avaliação do Plano de Ação.....	217
2.2. Acesso às consultas médicas e odontológicas.....	218
2.3. Outros Achados.....	248
3. Manifestação do Gestor.....	252
4. Conclusão.....	263
5. Proposições.....	268



Rubrica

1. Introdução

1.1. Apresentação

2. A presidência do TCDF, em 2010, autorizou a realização de inspeção para fins de monitoramento do cumprimento da Decisão 4335/2008, a fim de subsidiar a análise de ações de Governo que seriam abordadas no Relatório Analítico e Parecer Prévio do Tribunal de Contas do Distrito Federal para aquele exercício.
3. A escolha da área relacionada ao tema Saúde fundamenta-se na relevância dos serviços públicos de saúde no DF na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos do DF e Entorno, cuja gestão deficiente pode causar enormes prejuízos financeiros ou mesmo a perda de vidas humanas.

1.2. Identificação do Objeto

1.2.1. Objeto de Inspeção

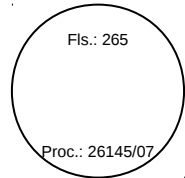
4. O objeto desta Inspeção é a Decisão 4335/2008, decorrente da Auditoria Operacional no Sistema de Saúde no DF, realizada em 2007, que teve como objetivo “avaliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais da rede pública de saúde no DF e o impacto da gestão dos recursos humanos e logísticos no acesso a esses serviços”.

1.2.2. Recursos Envolvidos

5. Os gastos com saúde no DF, em 2010, sejam recursos oriundos do FCDF ou do orçamento do DF, montaram quase 3,8 bilhões de reais. A tabela a seguir sumariza os gastos na função saúde efetivamente realizados em 2010, por grupo de despesas.

Tabela 01: Despesas na função saúde

Fonte: Siggo e Siafi.



Rubrica

1.3. Contextualização

6. Em 2007, foi realizada auditoria operacional para avaliação do acesso dos usuários aos serviços ambulatoriais da rede pública de saúde pública do DF e do impacto da gestão dos recursos humanos e logísticos no fornecimento desses serviços. A partir daquele trabalho, em 2008, o Tribunal proferiu a Decisão 4335/2008, transcrita abaixo, no item 1.5, com diversas recomendações que objetivavam a melhoria dos serviços públicos de saúde no DF.

7. O presente trabalho procurou avaliar se as recomendações daquela Decisão foram colocadas em prática pela SES.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo Geral

8. Monitorar o cumprimento das recomendações da Decisão 4335/2008.

1.4.2. Objetivos Específicos

9. A Inspeção se pautou por duas questões, a saber:

Questão 1: Foi apresentado plano de implementação de medidas para resolução dos problemas apontados no Processo 26.145/2007, constando do respectivo cronograma os prazos a serem considerados em cada etapa, para fins do posterior monitoramento a ser realizado por esta Corte de Contas?

Questão 2: Foram implementadas as demais recomendações da Decisão 4335/2008, ou se de outro modo a SES aumentou o acesso às consultas médicas e odontológicas, aos exames médicos e aos leitos de UTI?

1.5. Escopo

10. Por se tratar de uma Inspeção de monitoramento de decisão já prolatada pelo TCDF, o escopo do atual trabalho é a própria Decisão 4335/2008, *verbis*:

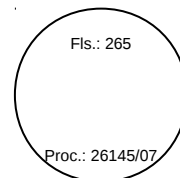
“O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu:

I – tomar conhecimento:

a) do Ofício nº 1.294/2008 – GAB/SES e da Nota Técnica sobre Divergências de Avaliação do Programa Saúde da Família, fls. 15/42;

b) dos Papéis de Trabalho de fls. 04/13;

c) da Informação nº 09/2008 – ACOMP/5ª ICE;



II - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que:

a) quanto ao acesso às consultas médicas e odontológicas:

a.1) implemente protocolos para a solicitação, autorização, execução e entrega de resultados de exames, bem como para a marcação de consultas e de atendimentos odontológicos;

a.2) adote medidas para sanear as fragilidades do LACEN, apontadas nessa Inspeção e no Ofício nº 2.371/2007-GAB/SES, de 15.9.07 (PT11.pdf), e destacadas a seguir:

a.2.1) defasagem tecnológica das unidades de diagnóstico por imagem;

a.2.2) equipamentos em condições precárias de funcionamento (frequente paralisação);

a.2.3) longo período de baixo investimento na manutenção e modernização dos equipamentos;

a.2.4) carência quantitativa e qualitativa de equipamentos;

a.2.5) morosidade na aquisição de insumos (licitações fracassadas, tramitação longa de processos);

a.2.6) condições físicas das instalações inadequadas com a RDC nº 302/2005 da ANVISA;

a.3) construa e monitore indicadores com objetivo de aferir a capacidade de atendimento da rede, a demanda por habitante, o custo médio por tipo de exame, o tempo médio de espera do usuário para a realização de exames e o tempo médio de espera para a entrega de resultados ao usuário;

b) quanto à gestão de recursos humanos:

b.1) implemente e fortaleça os controles sobre o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores, concessão de abonos, licenças e afastamentos diversos;

b.2) identifique, registre e monitore a demanda atendida e não atendida, utilizando esta informação como balizadora do planejamento e da implementação das ações de saúde pública do Distrito Federal, incluindo-se a alocação de pessoal;

b.3) identifique e mapeie a força de trabalho existente por unidade, incluindo postos de saúde, e por horas de atendimento efetivamente disponibilizadas;

b.4) processe os dados da demanda e da força de trabalho de forma a oferecer indicadores para alocação de médicos e demais servidores nas unidades;

c) quanto à gestão de recursos logísticos:

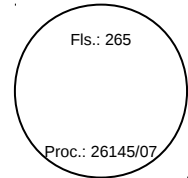
c.1) aloque prioritariamente recursos financeiros para o saneamento da carência de recursos logísticos nos centros e postos de saúde, conforme preceitua o Pacto pela Saúde 2006 – Portaria nº 399/GM/MS, de 22.02.06, buscando a redução dos gastos com o custeio de atividades não finalísticas;

c.2) crie mecanismos que propiciem o planejamento, o acompanhamento, o monitoramento, o controle e a avaliação da gestão logística da Secretaria, contemplando, no mínimo:

Rubrica



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



c.2.1) registro permanente das necessidades logísticas das unidades de saúde;

c.2.2) reposição tempestiva dos estoques das unidades;

c.3) implemente indicadores de tempo médio entre a requisição e o atendimento de pedidos de material, reformas, manutenção de prédios e equipamentos;

c.4) implemente centro de custos em todas as unidades, inclusive postos de saúde, de forma a controlar, entre outros:

c.4.1) custos do atendimento por especialidade e por unidade;

c.4.2) gastos de material por unidade;

d) quanto ao sistema de regulação:

d.1) adote providências para a implementação da Regulação em todos os serviços de saúde ofertados no Distrito Federal, de forma a dar cumprimento ao compromisso assumido perante o Ministério da Saúde, nos termos do Pacto pela saúde entre o SUS/DF, aprovado pela Portaria nº 399/GM, de 22.2.2006, e Portaria GM/MS 699/2006;

d.2) inclua todas as vagas de consultas e exames regulados no sistema de regulação e defina protocolos que garantam o tratamento adequado às mais diversas situações;

d.3) implemente o efetivo funcionamento da fila eletrônica, impedindo que vagas sejam ofertadas a usuários que não estejam na fila, excetuando-se as situações de emergência definidas em protocolos;

d.4) promova auditorias periódicas para fiscalizar o sistema de regulação e avaliar sua eficiência;

d.5) adote providências junto ao DATASUS para promover correções necessárias no Sistema de Regulação - Sisreg com vistas a:

d.5.1) criar campo para segregar tipo de exames e consultas de emergência e eletivas;

d.5.2) disponibilizar relatórios gerenciais e analíticos que facilitem o gerenciamento dos recursos humanos e logísticos, como por exemplo desempenho por unidade, por médico, tempo médio de espera por especialidade, desvios de padrões de atendimento por unidades, dentre outras;

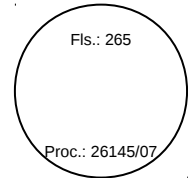
d.6) distribua os médicos sob regulação de acordo com as demandas de cada regional, para possibilitar ao paciente realizar a consulta mais próxima de sua localidade e, assim, reduzir o número de consultas agendadas e não realizadas por falta de pacientes;

e) quanto aos resultados dos parâmetros de consultas:

e.1) promova ações que estimulem o atendimento em centros e postos de saúde, com o intuito de reduzir a busca por atendimentos dessa mesma natureza em emergências;

e.2) amplie o atendimento odontológico nas unidades, buscando alcançar pelo menos os parâmetros mínimos definidos pelo Ministério da Saúde;

f) apresente a este Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de implementação



dessas e de outras medidas que entender necessárias para resolução dos problemas, constando do respectivo cronograma os prazos a serem considerados em cada etapa, para fins do posterior monitoramento a ser realizado por esta Corte de Contas;

III - autorizar:

- a) o encaminhamento de cópia da Informação nº 09/2008 ao Governador do Distrito Federal, à Secretaria de Estado de Saúde e à Câmara Legislativa do Distrito Federal;
- b) o retorno dos autos à 5ª ICE, para as providências pertinentes e posterior arquivamento. Decidiu, mais, acolhendo proposição do Ministério Público, mandar publicar, em anexo à ata, o relatório/voto do Relator.”

1.6. Metodologia

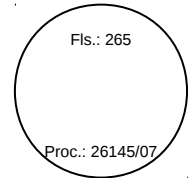
11. Nesta Inspeção realizada no Sistema de Saúde Pública no Distrito Federal, foram empregadas as seguintes técnicas de Inspeção:

- a) requisição e análise de documentos;
- b) aplicação, tabulação e análise de questionários aplicados a todas as unidades de saúde da SES;
- c) realização de entrevistas estruturadas;
- d) observação direta;
- e) registros fotográficos;
- f) visitas a Postos e Centros de Saúde; e
- g) pesquisa e análise de dados do SIGGO e do SISREG.

12. Foram analisados documentos encaminhados pela Secretaria de Saúde, além de outras informações providas pelos instrumentos de pesquisa utilizados.

13. Do total de unidades que compõem a rede pública de saúde do DF, foram visitados 15 centros de saúde, além da Diretoria de Regulação da SUPRAC/SES. Foram colhidas informações de todas as 116 unidades de saúde da SES que oferecem consultas e exames médicos e odontológicos.

14. Os trabalhos foram realizados no período de setembro de 2010 a maio de 2011. O período coberto pela Inspeção foi o exercício de 2010, exceto para os relatórios estatísticos da SES, dos quais foram analisadas informações do período compreendido entre 2007 e 2010.



Rubrica

2. Resultados da Inspeção

2.1. Foi apresentado plano de implementação de medidas para resolução dos problemas apontados no Processo 26.145/2007, constando do respectivo cronograma os prazos a serem considerados em cada etapa, para fins do posterior monitoramento a ser realizado por esta Corte de Contas?

2.1.1. *Não foi elaborado, nem encaminhado ao TCDF, plano de implementação de medidas para resolução de problemas, falhas e irregularidades, constando do respectivo cronograma os prazos a serem considerados em cada etapa, descumprindo a recomendação 2.f da Decisão TCDF nº 4335/2008.*

2.1.1.1. Critério

15. Existência de Plano contendo medidas para a solução dos problemas apontados na citada Decisão, com cronograma de implementação.

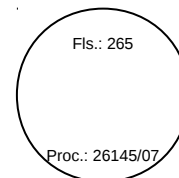
2.1.1.2. Análises e Evidências

16. O Ofício 2592/2008-GAB/SES, de 19.11.08, encaminhado ao TCDF em cumprimento à citada Decisão TCDF, à fl. 123, não apresentou o Plano de Ação com ações e prazos para adoção das providências necessárias para o saneamento das falhas apontadas pelo Tribunal.

17. Em 2010, a Inspeção também requisitou a apresentação do citado Plano de Ação por intermédio da Nota de Auditoria nº 5, reiterada pela Nota de Auditoria nº 13, mas não foi atendida pela SES (PT NA 5 e PT NA 13). Os Ofícios 2271/2010-GAB-SES, de 20.10.2010, e 2478/2010-GAB-SES, de 19.11.2010, também não apresentaram o Plano de Ação (PT NA 13).

2.1.1.3. Causas

18. A SES não deu a devida atenção às recomendações da Decisão 4335/2008 e também não desenvolveu ações eficazes para saneamento das falhas apontadas pelo TCDF.



2.1.1.4. Efeitos

19. Por efeito tem-se a dificuldade no monitoramento de ações da SES que se propusessem a sanar as falhas apontadas e o agravamento da crise do Sistema de Saúde Pública no DF devido a não adoção de medidas para sanear as falhas e irregularidades apontadas na auditoria anterior.

2.1.1.5. Proposições

20. Assim, recomenda-se transformar a recomendação do item 2.f da Decisão TCDF nº 4335/2008 em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.1.1.6. Benefícios Esperados

21. Espera-se que, quando a recomendação for atendida, haja definição clara de ações e prazos para solução dos problemas de gestão da saúde pública no DF, para monitoramento deste Tribunal.

2.2. As providências adotadas pela SES aumentaram o acesso às consultas médicas e odontológicas?

22. A omissão da SES em desenvolver ações, ou a insuficiência nas poucas ações adotadas, aumentou o percentual de usuários que não conseguem acesso às consultas médicas e odontológicas no DF, em relação à situação encontrada em 2007.

2.2.1. O acesso dos usuários aos serviços de saúde piorou significativamente entre 2007 e 2010.

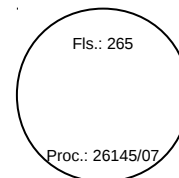
2.2.1.1. Critério

23. Nesta Inspeção considerou-se que todo usuário deve conseguir marcar consulta em até 30 dias. Considerou-se como negação de acesso os casos em que os usuários que não conseguiram realizar consulta na rede pública de saúde, ou o conseguiram em prazo superior a 30 dias.

2.2.1.2. Análises e Evidências

24. Em 2007, utilizando o mesmo critério, o índice de negação de acesso a consultas médicas e odontológicas da atenção básica era de 26,9%, conforme consta no Processo 26.145/07. Outrossim, em agosto de 2010, de acordo com informações dos dirigentes das Unidades de Saúde do DF, 53,5% dos usuários do serviço de saúde público da atenção básica deixaram de ter acesso aos serviços ambulatoriais de saúde.

53,5% dos usuários da rede pública de saúde que procuraram os serviços da atenção básica em agosto de 2010 tiveram o acesso negado às consultas.



25. Comparando-se a situação de 2007 com a de 2010, constata-se que aumentou em 98,5% a proporção de usuários que não conseguiram acesso a consultas médicas e odontológicas, agravando a violação do artigo 196 da Constituição Federal, ao negar o direito à saúde aos usuários do SUS.

26. A tabela, a seguir, sumariza as informações de negação de acesso aos serviços de atenção básica de saúde para os usuários:

Tabela 02: Pessoas que não conseguiram acesso a consultas na atenção básica.

Fonte: questionários respondidos pelas Unidades de Saúde.

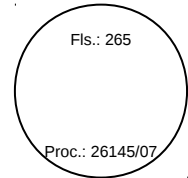
27. A tabela, a seguir, sumariza as informações sobre tempo de espera por consultas, nas especialidades da atenção básica, segundo os dirigentes de cada unidade de saúde, em agosto de 2010:

Tabela 03: Tempo de espera, por especialidade.

Fonte: questionários respondidos pelas Unidades de Saúde.

28. Note-se na tabela acima que, em 2010, houve aumento substancial na negação de acesso ao serviço de saúde de todas as especialidades da atenção básica avaliadas em 2007. O tempo de espera da especialidade “Atendimento Odontológico” não atende ao critério estabelecido, que fixa em 30 dias o prazo máximo para atendimento.

O tempo médio de espera das especialidades da atenção básica avaliadas em novembro de 2007 mais do que dobrou em agosto de 2010.



2.2.1.3. Causas

29. As causas da negação de acesso aos serviços de saúde ^{Rubrica} incluem: deficiência no planejamento e na implementação das ações de saúde; gestão deficiente de recursos humanos e logísticos; falhas na implementação e no funcionamento do sistema de regulação; e inexistência de padronização nos procedimentos de atendimento à população, na marcação de consultas, nos encaminhamentos, nos registros de dados decorrentes, na coleta e tratamento dos dados de demanda, por parte da SES.

2.2.1.4. Efeitos

30. Em consequência dos fatores listados acima, ocorrem descumprimento do princípio do acesso universal aos serviços de saúde; prejuízo à significativa parcela da população no atendimento da atenção básica de saúde; agravamento das doenças; e perda de confiança dos usuários nos serviços de saúde da atenção básica, com procura preferencial às emergências dos hospitais.

2.2.1.5. Proposições

31. Essa situação poderia ser mitigada se a SES implementasse ações eficazes para saneamento das falhas apontadas pelo TCDF na Decisão 4335/2008.

2.2.1.6. Benefícios Esperados

32. Redução da pressão sobre as emergências e pronto-socorros dos hospitais. A SES, por sua vez, se controlasse a demanda, disporia de melhores instrumentos para o desenvolvimento dos planejamentos estratégico, gerencial, operacional e logístico.

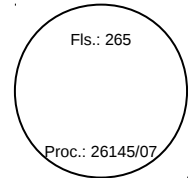
2.2.2. Não foram implementados protocolos para solicitação, autorização, execução e entrega de resultados de exames, exceto pelos poucos exames atualmente regulados.

2.2.2.1. Critério

33. Entende-se que somente a implementação de tais protocolos em todas as unidades de saúde da rede pública atenderia a recomendação do item II, a.1, da Decisão 4335/2008.

2.2.2.2. Análises e Evidências

34. Em 2008, a SES informou, por meio do Despacho-CPPAS à fls. 126, que o prontuário eletrônico seria uma forma de implementar os protocolos de atendimento. Contudo, em 2010, não se constatou tal implementação nas regionais de saúde sequer nas unidades que dispõem do prontuário eletrônico CPPAS. Apenas 4 modalidades de exames fazem parte da regulação e tiveram protocolos implementados. Em 2007, eram três modalidades da classe dos exames radiológicos: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Ultrassonografia (incluindo Ecografias e Mamografias). Em 2010, foram incluídos exames/procedimentos



diagnósticos da Cardiologia (incluindo os exames Ecocardio, E.C.G., Holter, E.E.F, Teste Esforço, MAPA e Tilt Test; e os procedimentos Angioplastia e Cateterismo).

35. Sumariza-se, na tabela a seguir, a quantidade de exames realizados em 2010, tanto regulados, quanto não regulados:

Tabela 04: Exames/Procedimentos realizados, por classe

Fonte: Relatórios Estatísticos da SES

36. Entende-se que, no geral, a regulação alcança meros 3% dos exames realizados. Excluindo-se da análise os exames anátomo-patológicos e os realizados nos laboratórios de patologia clínica, o alcance da regulação representaria 16% dos demais exames realizados.

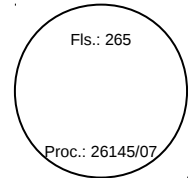
37. Nenhuma informação foi prestada sobre protocolos para solicitação, autorização, execução e entrega de resultados de outros exames, nem para atendimentos odontológicos (PT_NA_2). O LACEN, porém, informou a existência dos protocolos PG-GBM-NTCT-0030 (critérios para aceitação e rejeição de amostra para exame), PG-GBM-NTE-0033 (aceitação e rejeição de amostra para o NTE-LACEN-DF), PG-GBM-NRTC-0034 (prazos de liberação dos relatórios de ensaios realizados na GBM), PG-GBM-NPM-008 (recebimento eletrônico de amostras, impressão de mapas e etiquetas) e PG-GBM-NPM-0014 (digitação e autorização de laudos) (PT_NA_4).

2.2.2.3. Causas

38. Isso se dá pela inação da SES em implementar ações eficazes para saneamento das falhas apontadas pelo TCDF na Decisão 4335/2008.

2.2.2.4. Efeitos

39. Em decorrência da inação da SES, têm-se atrasos na realização e disponibilização de resultados de exames, prejudicando o retorno dos usuários ao atendimento médico, com risco de comprometer a eficácia do tratamento; baixas eficiência, eficácia e tempestividade na realização de exames médicos necessários ao efetivo atendimento dos usuários de saúde; e falta de uniformidade no atendimento, na solicitação, na autorização, na execução e na entrega de resultados de exames.



2.2.2.5. Proposições

40. Assim, cabe reiterar a recomendação do item II, a.1, da ^{Rubrica} Decisão 4335/2008 à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.2.2.6. Benefícios Esperados

41. O atendimento à recomendação em tela permitiria a definição clara dos fluxos e responsabilidades pela realização de exames no SUS no DF, aumentando a eficiência na realização de exames e eficácia do tratamento dos usuários do sistema.

2.2.3. Não foram mitigadas as várias fragilidades no LACEN, e não foram atendidas às recomendações do item II, a.2, da Decisão 4335/2008.

2.2.3.1. Critério

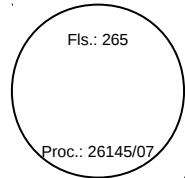
42. A recomendação poderia ser considerada atendida se as fragilidades apontadas no Ofício nº 2.371/2007-GAB/SES, de 15.9.07, tivessem sido devidamente sanadas.

2.2.3.2. Análises e Evidências

43. Em 2008, o Secretário da SES encaminhou ao TCDF, por meio do Memorando nº 435/2008-GAB/LACEN, informações sobre providências que seriam adotadas para mitigar as fragilidades do LACEN. Em 2010, o LACEN informou o seguinte estágio de implementação:

- a) quanto à recomendação do item II, a.2.1: equipamentos foram comprados via Ata de registro de preço 175/2009, porém ainda não tinham sido entregues; outros equipamentos, entretanto, somente em 2010 tiveram projeto básico elaborado para compra;
- b) quanto à recomendação do item II, a.2.2: até setembro de 2010, sequer estavam concluídos os projetos básicos para licitação de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
- c) quanto à recomendação do item II, a.2.4: está sendo contemplada com as novas aquisições de equipamentos;
- d) quanto à recomendação do item II, a.2.5: "continua tudo como outrora";
- e) quanto à recomendação do item II, a.2.6: em setembro de 2010, reforma das instalações físicas estava "entrando em processo de licitação" (PT_NA_04).

44. Em 2010, o Gabinete da SES, por meio do Ofício 2478/2010-GAB/SES, de 19.11.2010, encaminhou informação do LACEN, em que relaciona diversas ações administrativas adotadas para mitigação das fragilidades da unidade. Contudo, informou que o êxito de tais ações dependeria de outras unidades da SES. Por fim, aponta muitas aquisições ainda não concluídas, mesmo decorridos três anos do recebimento da Decisão 4335/2008.



2.2.3.3. Causas

45. Falta de implementação de ações eficazes para saneamento das falhas apontadas pelo TCDF no item II, a.2, da Decisão 4335/2008.

2.2.3.4. Efeitos

46. As chamadas fragilidades do LACEN provocam atrasos no atendimento de exames, prejudicando o retorno dos usuários ao atendimento médico, com risco de comprometer a eficácia do tratamento.

2.2.3.5. Proposições

47. Assim, recomenda-se reiterar as recomendações do item II, a.2, da Decisão 4335/2008 à SES, com envio de cópia ao Governador do DF, em razão de os problemas apontados ainda não terem sido completamente sanados, apesar de já haver decorrido tempo mais que razoável para o deslinde dessa questão.

2.2.3.6. Benefícios Esperados

48. Por benefício, espera-se o fornecimento de exames pelo LACEN com qualidade e tempestividade, em quantidade suficiente para o atendimento da demanda da rede.

2.2.4. Não foram construídos ou monitorados indicadores com objetivo de aferir a capacidade de atendimento da rede, a demanda por habitante, o custo médio por tipo de exame, o tempo médio de espera do usuário para a realização de exames e o tempo médio de espera para a entrega de resultados ao usuário.

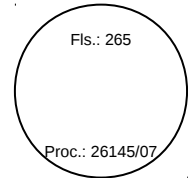
2.2.4.1. Critério

49. Poder-se-ia dar por atendida a recomendação do item II, a.3, da Decisão 4335/2008 se os indicadores em tela tivessem sido efetivamente desenvolvidos e monitorados.

2.2.4.2. Análises e Evidências

50. De fato, os relatórios estatísticos da SES não incluem indicadores para acompanhar a demanda por habitante, o custo médio por tipo de exame, o tempo médio de espera do usuário para a realização de exames e o tempo médio de espera para a entrega de resultados ao usuário (PT_NA_06). O LACEN não possui tais indicadores, apesar de dispor das datas de solicitação dos exames e de entrega de resultados (PT_NA_04).

51. Constatou-se que a SES não apontou qualquer outra providência para sanear as falhas relativas à falta de indicadores de gestão apontadas pelo TCDF na Decisão 4335/2008.



2.2.4.3. Causas

52. Aqui fica evidente a inação da SES em adotar providências administrativas que dessem cumprimento ao item II, a.3, da Decisão 4335/2008.

2.2.4.4. Efeitos

53. A inexistência de tais indicadores ocasiona o desconhecimento da realidade existente por parte da SES, comprometendo a capacidade de planejamento e tomadas de decisão daquela Secretaria, e, ainda, impossibilita o Tribunal de Contas de aferir a economicidade, a eficiência e a eficácia na gestão da saúde pública no DF.

2.2.4.5. Proposições

54. Por essas razões, sugere-se transformar a recomendação do item II, a.3, da Decisão 4335/2008 em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.2.4.6. Benefícios Esperados

55. O atendimento às recomendações acima permitirá uma gestão técnica dos serviços públicos de saúde no DF, com a fase de planejamento fundamentada em indicadores consistentes.

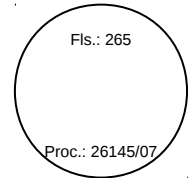
2.2.5. Não foram implementados ou fortalecidos pela SES os controles existentes sobre o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores, concessão de abonos, licenças e afastamentos diversos (Item II, b.1, da Decisão 4335/2008).

2.2.5.1. Critério

56. A recomendação poderia dar-se por atendida se tivessem sido desenvolvidos controles efetivos, com fiscalizações permanentes e punições tempestivas.

2.2.5.2. Análises e Evidências

57. Em 2008, a SES, por meio do Memorando 138/08-GAB/Suprac/SES, fls. 148/154, informou que havia implementado módulo de controle da escala de profissionais, em que seriam geradas as escalas de serviço, agendas de atendimento por ambulatório ou setor, permitindo a regulação e o controle sistemático de todos os servidores da SES. Informou que a escala eletrônica dos médicos encontrava-se disponível no site da SES, 24h por dia. Informou, também, ter editado Portaria 10, de 29.1.2008, determinando a implantação das escalas de serviço na rede mundial de computadores, bem como instalações de painéis com os nomes e horários dos profissionais escalados nos Centros de Saúde e Hospitais, para facilitar o controle social por parte da população. Informou, ainda, que estariam sendo realizadas várias auditorias e instaurados diversos processos disciplinares (fl. 173).



58. Em 2010, a SES esclareceu, ainda, ter publicado as Circulares 19 e 53/08-GAB/SUFAH/SES orientando o controle de assiduidade e de pontualidade. (fl. 173).

Constatou-se que a publicação de escalas de médicos em local visível nas unidades de saúde não vem sendo cumprida pelos postos e centros de saúde, em desacordo com o art. 14 do Decreto Distrital nº 29.018, de 2.5.2008. Das 15 unidades visitadas, apenas o CS 5 do Gama cumpria a norma, publicando a escala de médicos da unidade.

(PT_CheckList_Unidades de Saude, RELATÓRIO Nº 03/2011–DIFIP/CONT/STC).



Centro de Saúde 1 no Gama

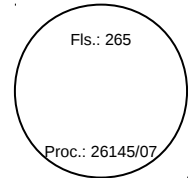


Centro de Saúde 1 em Santa Maria

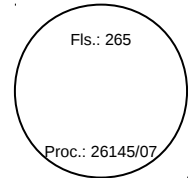
59. Constatou-se, também, que a publicação de escalas na Internet (site www.saude.df.gov.br) encontrava-se desatualizada e incompleta (PT Consulta Escala). Os relatórios de auditoria da SES sobre o cumprimento de jornada de trabalho e afastamentos limitaram-se a três unidades de saúde nos exercícios 2009-2010 e, mesmo assim, mediante denúncia formalizada. A SES não tem controle sobre a situação dos processos disciplinares já finalizados e dos processos de sindicância. Foram informados apenas os processos administrativos em andamento, que totalizam 18 processos (PT Relatórios Auditoria SES).

60. Auditoria realizada pela Secretaria de Transparência e Controle do DF, em 15.3.2011, constatou a fragilidade dos controles sobre a jornada de trabalho dos médicos da SES. (PT Relatório Auditoria STC). Dentre as irregularidades constatadas, destacam-se:

- a) pagamento excessivo e ilegal de horas extras aos médicos da SES acima de 44 horas mensais, em desacordo com art. 74 da Lei. 8.112/90 e Dec. TCDF 83/1997;
- b) recebimento de mais de 200 mil reais de horas extras para vários servidores nos 2 últimos anos (2009 e 2010);
- c) inobservância das exigências de excepcionalidade e temporariedade da concessão de horas extras aos servidores da SES;



- d) jornada de trabalho excessiva e ilegal(Parecer da Advocacia Geral da União nº AGU/WM-9/98, anexo ao Parecer GQ-145), com vários servidores fazendo 60h semanais de jornada contratual, mais outras 100h de horas extras;
- e) aumento das despesas com horas extras de 16% em dezembro de 2010 comparado com outubro de 2009, em desacordo com Dec. 30.929/2009, que determinou a sua redução em 15% da despesa mensal até 31.12.2010;
- f) médicos fazendo jornada de até 30h consecutivas em plantão médico;
- g) escalas de serviço que privilegiam interesses particulares de servidores da SES, em detrimento do interesse público;
- h) desproporcionalidade entre o gasto com horas extras e o número de usuários atendidos. Para cada 7 pacientes atendidos nas horas normais (contratuais), apenas 1 é atendido nas horas extras.
- i) ausência de regulamentação sobre a jornada de trabalho dos servidores da SES. A Portaria s/nº, de 24.3.99, que regulamentava o assunto foi revogada pela Portaria s/nº, de 8.6.2009;
- j) registros de frequências divergentes da realidade e rasurados;
- k) recebimento de horas extras por médicos plantonistas sem comparecer ao trabalho, utilizando-se do argumento de ser "plantão de sobreaviso" ou "plantão alcançável", situação que não tem previsão legal regulamentada no DF;
- l) recebimento de horas extras por médicos nos pronto-socorros em regime de revezamento, em que uns atendem e outros dormem nas salas de repouso (HRGU, HRAN e HRC);
- m) divergência nas horas trabalhadas, registradas e pagas aos servidores da SES, ocorrendo, ainda, pagamento integral de horas extras a servidores que não compareceram ao trabalho nas datas e horários em que estavam escalados;
- n) pagamento em duplicidade de horas extras por serviços prestados no mesmo horário da escala de trabalho contratual dos servidores;
- o) descumprimento injustificado das escalas de serviço e registro de frequência, e cumprimento da jornada de trabalho em quantidade de horas menor que a estipulada no contrato dos servidores;
- p) utilização de escalas de serviço paralelas;
- q) ausência de servidores que exercem funções de chefia no seus respectivos locais de trabalho;
- r) pagamento ilegal de horas extras a servidores que exercem cargos em comissão na SES;
- s) troca de servidores plantonistas sem formalização nem autorização da SES;
- t) irregularidades no preenchimento de folhas de ponto: não assinadas, assinadas antecipadamente para o mês todo, rasuradas e outras sem preenchimento;
- u) indícios de "subcontratação" de servidores não escalados para substituir os servidores formalmente escalados no horário verificado (HRAN, HBDF);
- v) descumprimento de escala de serviço por motoristas e outros trabalhando até 24h consecutivas (HRPL); e



- w) deficiência no controle das escalas de serviço de servidores que atuam em várias unidades de saúde.

Rubrica

2.2.5.3. Causas

61. Percebe-se, claramente, que os controles existentes sobre o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores não foram fortalecidos, contrariando a recomendação do Item II, b.1, da Decisão 4335/2008.

2.2.5.4. Efeitos

62. Esse descontrole leva à degradação dos serviços públicos de saúde que incluem os seguintes efeitos: ineficiência na utilização de recursos humanos, provocando a redução do atendimento aos usuários do SUS; pagamento de médicos por serviços não prestados, com infração legal e prejuízos ao erário e sociais aos usuários do SUS; inviabilidade do controle social pelo desconhecimento das escalas de trabalho dos médicos, prevista no art. 14 do Decreto Distrital nº 29.018, de 2.5.2008; impunidade, estimulando a continuidade das infrações disciplinares; ocorrência de fraudes; indícios de crimes contra a administração pública e atos de improbidade administrativa.

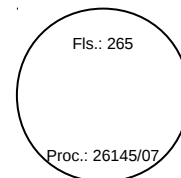
2.2.5.5. Proposições

63. Ante o exposto, sugere-se determinar à SES a apuração de responsabilidade disciplinar dos servidores da SES apontados pelo RELATÓRIO Nº 03/2011–DIFIP/CONT/STC e respectivas chefias. Sugere-se, ainda:

- a) transformar a recomendação do Item II, b.1 da Decisão 4335/2008 em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF;
- b) alertar os dirigentes de Unidades de Saúde quanto à responsabilidade pelo controle da jornada de trabalho dos médicos lotados nas suas unidades;
- c) remeter o Relatório da Auditoria realizada pela STC e do presente relatório ao MPDFT; e
- d) autorizar o encaminhamento do Relatório da Auditoria realizada pela STC e do presente relatório à Inspeção competente para adoção das providências de alçada daquela Unidade (fiscalização dos atos de pessoal, instauração de TCE e julgamento de contas).

2.2.5.6. Benefícios Esperados

64. Espera-se que tais ações resultem na utilização eficiente dos recursos humanos nas unidades de atendimento, facilitando o acesso dos usuários ao serviço de saúde, bem como a promoção da transparência da gestão de recursos humanos e do controle social nos serviços de saúde. Espera-se, ainda, que cessem os pagamentos indevidos a servidores; seja ressarcido o Erário das despesas pagas irregularmente; bem como sejam apurados eventuais crimes e/ou atos de improbidade de servidores da SES.



2.2.6. A SES não adotou providências para identificar, registrar e/ou monitorar a Demanda atendida e não atendida, (Item II, b.2, da Decisão 4335/2008).

2.2.6.1. Critério

65. Somente a existência de registro permanente da demanda aos serviços de saúde da rede pública, incluindo as não atendidas, em todas as unidades de saúde da rede pública no DF comprovaria o atendimento à recomendação.

2.2.6.2. Análises e Evidências

66. A SES encaminhou ao TCDF as propostas da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde - CPPAS - para fazer o controle da demanda atendida e não atendida por planilhas, até que fosse implementado o controle sistematizado (Despacho CPPAS, à fls. 125).

67. Em 2010, constatou-se que tal providência não foi implementada. A SES continua sem informações sobre o total da demanda não atendida da rede.

A SES ainda não monitora a demanda não atendida dos serviços de saúde que ela oferece, decorridos quatro anos da Recomendação-TCDF, mesmo em se tratando de parâmetro indispensável para o planejamento da alocação de recursos humanos.

68. Comparado com 2007, quando 47,1% das unidades de saúde controlavam a demanda em cada especialidade, praticamente não houve melhora em 3 exercícios. Em 2010, apenas 48,3% das clínicas controlavam a demanda (PT_Especialidades Comparativo).

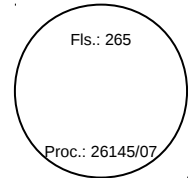
69. Constatou-se que nenhuma especialidade, seja da Atenção Básica, das Especialidades Reguladas ou Especialidades Não Reguladas, apresenta registro integral da demanda não atendida. O percentual de controle da demanda, dentre as especialidades da rede varia entre 29% e 69% (PT_Especialidades Comparativo).

70. Apesar das solicitações da Inspeção, por meio das Notas de Auditoria nºs 06 e 19, a SES não adotou providências para identificar, registrar e/ou monitorar integralmente a demanda atendida e não atendida.

71. Esse achado e os dois seguintes apresentam estreita relação, pois se originaram em recomendações do TCDF que pretendiam dotar a SES de instrumento (mapeamento da demanda) para possibilitar àquela Secretaria distribuir sua força de trabalho de forma a melhor atender a população.

2.2.6.3. Causas

72. Os sucessivos Secretários da pasta entre a data da comunicação da



Decisão do TCDF (24.7.2008) até 31.12.2010 não adotaram as medidas necessárias para implementar uma política de alocação de pessoal baseada nas reais necessidades da população.

2.2.6.4. Efeitos

73. Sem a adoção de uma política de pessoal baseada em parâmetros técnicos com conhecimento da demanda, têm-se recursos humanos escassos em algumas unidades e em excesso em outras.

2.2.6.5. Proposições

74. Assim, por ser o mapeamento da demanda instrumento basilar para adoção de política de distribuição de pessoal adequada, que respeite o princípio da eficiência, sugere-se transformar a recomendação do Item II, b.2, da Decisão 4335/2008 em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.2.6.6. Benefícios Esperados

75. Quando for praticada tal política de pessoal, haverá a otimização da distribuição de recursos humanos entre as unidades de saúde de rede, de acordo com a necessidade dos usuários, que poderá proporcionar atendimento mais equânime dos serviços de saúde à população do DF.

2.2.7. A SES não utiliza informação da demanda para balizar o planejamento e a implementação das ações de saúde pública do Distrito Federal, incluindo-se a alocação de pessoal (Item II, b.2, da Decisão 4335/2008).

2.2.7.1. Critério

76. A recomendação em tela seria atendida se houvesse a alocação de recursos humanos e materiais da SES de acordo com a demanda.

2.2.7.2. Análises e Evidências

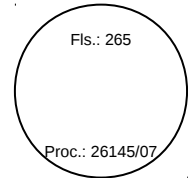
77. Restou claro que a SES não dispõe dos dados sobre a demanda. Portanto, não há como utilizá-los.

2.2.7.3. Causas

78. Como no achado anterior, aponta-se como causa a não adoção de medidas necessárias para implementar política de alocação de pessoal baseada nas reais necessidades da população pelos sucessivos Secretários da pasta entre a data da comunicação da Decisão do TCDF (24.7.2008) até 31.12.2010.

2.2.7.4. Efeitos

79. Também aqui tem-se a possibilidade de haver recursos humanos escassos em algumas unidades e em excesso em outras.



2.2.7.5. Proposições

80. Assim, sugere-se transformar as recomendações do item II, b.2, da Decisão 4335/2008 em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.2.7.6. Benefícios Esperados

81. Quando a demanda for utilizada como parâmetro para alocação de pessoal, haverá a otimização da distribuição de recursos humanos entre as unidades de saúde de rede, de acordo com a necessidade dos usuários, que poderá proporcionar atendimento mais equânime dos serviços de saúde à população do DF.

2.2.8. Dados da demanda e da força de trabalho não são processados pela SES de forma a oferecer indicadores para alocação de médicos e demais servidores nas unidades, (Item II, b.4 e d.6, da Decisão 4335/2008).

2.2.8.1. Critério

82. A existência dos indicadores é condição necessária para o atendimento à recomendação. A recomendação poderia ser considerada atendida se ficasse demonstrada, ainda, a utilização dos indicadores da demanda para alocar médicos e demais servidores nas unidades de saúde.

2.2.8.2. Análises e Evidências

83. Constatou-se a ausência de controle sistemático da demanda, atendida e, principalmente, da não atendida; a ausência de dados sobre a quantidade de médicos que estão efetivamente em atendimento aos usuários do serviço de saúde; e a ausência de instrumento de coleta e tratamento desses dados para gerar indicadores técnicos para alocação de médicos e demais servidores; o que evidencia o descumprimento da recomendação do TCDF.

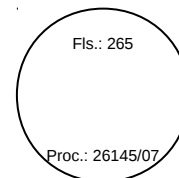
84. A Nota de Auditoria nº 7 foi emitida na tentativa de obter tais informações da SES, mas foram solicitadas diversas prorrogações e as informações não foram apresentadas.

2.2.8.3. Causas

85. Como foi relatado anteriormente, a SES não monitora integralmente a demanda pelos serviços de saúde da rede pública. Por essa razão, a SES sequer dispõe de informações para construir os indicadores.

2.2.8.4. Efeitos

86. Novamente aponta-se como efeito recursos humanos escassos em algumas unidades e em excesso em outras.



2.2.8.5. Proposições

87. Assim, sugere-se transformar as recomendações do Item II, ^{Rubrica} b.4 e d.6, da Decisão 4335/2008 em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.2.8.6. Benefícios Esperados

88. Os indicadores auxiliariam o planejamento a desenvolver ações que resultassem na utilização eficiente dos recursos humanos nas unidades de atendimento, facilitando o acesso dos usuários ao serviço de saúde.

2.2.9. Não foram implementados mecanismos eficazes para propiciar o planejamento, o acompanhamento, o monitoramento, o controle e a avaliação da gestão logística da Secretaria, contemplando, no mínimo: registro permanente das necessidades logísticas das unidades de saúde e reposição tempestiva dos estoques das unidades (Item II, c2, c2.1 e c2.2, da Decisão 4335/2008).

2.2.9.1. Critério

89. Pode-se considerar cumprida a recomendação somente se existirem:

- a) registro da demanda por recursos logísticos pelas unidades de saúde; e
- b) registro do suprimento dessa demanda.

2.2.9.2. Análises e Evidências

90. Em 2008, a SES informou que já dispunha módulo de gestão de estoque que possibilitaria o planejamento, acompanhamento, monitoramento, controle e avaliação da gestão logística de materiais e medicamentos, viabilizando a reposição tempestiva dos estoques das Unidades de Saúde (fl. 147).

91. Em 2010, apesar de solicitado pela Inspeção, a SES não informou a existência de registro da demanda por recursos logísticos pelas unidades de saúde, nem existência de registro do suprimento dessa demanda ou quaisquer outras providências para atender essa recomendação (PT NA 6).

92. Em inspeção realizada nos Postos e Centros de Saúde do DF, foi constatada a falta de: roupas e lençóis para ginecologia; material para curativo; pinças; esparadrapo; espéculo descartável; lâmina fosca; impressos em geral, principalmente para medicação controlada; protocolo para encaminhamento oftalmológico; lâmpadas; seringas; toner; gaze; abaixador de língua; cadeiras; álcool; material para coleta de exames; ataduras; escalpe; luva cirúrgica; sonda foley; e sonda uretra. Além disso, foi reportada qualidade ruim de insumos tais como: luva, equipamento de soro, scalp (com agulhas que entopem e seringas que desmancham); e cadeiras individuais (PT_Checklist).



CS5 de Taguatinga: Autoclave quebrada



CS1 de Brazlândia: Esfigmomanômetros quebrados

93. Em resposta ao questionário, os dirigentes das Unidades de saúde informaram quantos dias, em percentual, faltaram os seguintes recursos, nos últimos 90 dias: medicamentos, 41%; canetas de dentistas, 25%; rotores de alta rotação, 27%; focos de luz, 22%; fotopolimerizadores, 24%; sugadores, 28%; bandeja, 24%; instrumentos, 29%; equipamentos, 40%; manutenção de equipamentos, 58%; e medicamentos, 39%, dentre outros. (PT-Instalações físicas).

2.2.9.3. Causas

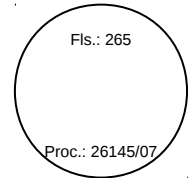
94. Entende-se que a situação encontrada deve-se ao fato de não terem sido implementadas ações eficazes para saneamento das falhas apontadas pelo TCDF. A SES não acolheu as recomendações do TCDF e não adotou outras ações alternativas para sanear as impropriedades.

2.2.9.4. Efeitos

95. Sem a implantação de ferramentas adequadas de gestão de recursos logísticos tem-se a possibilidade de falta de equidade na alocação de tais recursos, que podem se encontrar escassos em algumas unidades e em excesso em outras. Além disso, as unidades de saúde desabastecidas ficam incapacitadas para prestar os serviços à população.

2.2.9.5. Proposições

96. Assim, sugere-se reiterar as recomendações do item II, c2, c2.1 e c2.2,



da Decisão 4335/2008 à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

Rubrica

2.2.9.6. Benefícios Esperados

97. Se as recomendações em tela forem postas em prática, teremos unidades de saúde dotadas de recursos suficientes ao atendimento tempestivo do usuário.

2.2.10. Não foram implementados indicadores de tempo médio entre a requisição e o atendimento de pedidos de material, reformas, manutenção de prédios e equipamentos feitos pela SES (Item II, c.3, da Decisão 4335/2008).

2.2.10.1. Critério

98. Entende-se que a recomendação seria atendida pelo desenvolvimento e monitoramento de tais indicadores.

2.2.10.2. Análises e Evidências

99. Entretanto, apesar de solicitado pela Inspeção, a SES não informou providências para atender essa recomendação. (PT NA 6).

2.2.10.3. Causas

100. Nesse, como em outros quesitos, não foram implementadas ações eficazes para saneamento das falhas apontadas pelo TCDF, descumprindo a Decisão 4335/2008.

2.2.10.4. Efeitos

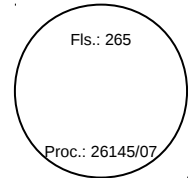
101. Sem o monitoramento de indicadores dessa natureza, tem-se ausência de critério técnico que oriente a gestão dos recursos logísticos e falta de transparência na gestão de recursos logísticos. Além disso, o Tribunal de Contas fica impossibilitado de aferir a economicidade e eficiência na gestão da saúde pública no DF.

2.2.10.5. Proposições

102. Por essa razão, sugere-se transformar a recomendação do item II, c.3, da Decisão 4335/2009 em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.2.10.6. Benefícios Esperados

103. Espera-se que, se a SES desenvolver e monitorar tais indicadores, terá a disponibilidade de informações necessárias para a gestão dos recursos logísticos. Além disso, possibilitaria ao Tribunal de Contas aferir a economicidade e eficiência na gestão da saúde pública no DF.



2.2.11. Não foram implementados centros de custos pela SES em todas as unidades, inclusive postos de saúde, de forma a controlar, entre outros: custos do atendimento por especialidade e por unidade; gastos de material por unidade (Item II, c.4, c.4.1 e c.4.2, da Decisão 4335/2008).

2.2.11.1. Critério

104. Também nesse caso, a recomendação poderia ser considerada atendida se os centros de custos tivessem sido desenvolvidos e monitorados em todas as unidades de saúde.

2.2.11.2. Análises e Evidências

105. Em 2008, a Diretoria de Gestão de Tecnologia da Informação da SES informou que as Unidades de Saúde da rede DF já dispunham de Centro de Custo e o Sistema de Material então existente permitia avaliação e controle dos custos por centro de custo. Contudo, a SUPRAC informou que o custo médio por tipo de exame não era acompanhado devido à apropriação do gasto ser desagregado, mas que seria possível implementá-lo em 60 dias (DOC S/Nº da Diretoria de Gestão da Tecnologia da Informação, fl. 147).

106. Em 2010, apesar de solicitado pela Inspeção, a SES não informou as providências para atender essa recomendação, nem disponibilizou quaisquer documentos que comprovassem a existência de relatórios consistentes sobre os custos dos serviços de saúde executados na rede, exceto o LACEN, que apresentou relatório de custos por exame realizado naquela unidade.

107. Ressalte-se que a SES não informou sequer o quantitativo de médicos que efetivamente atendem usuários nas diversas unidades de saúde, o que demonstra o desconhecimento dos recursos utilizados e, conseqüentemente, dos respectivos custos desse componente que possui grande materialidade nos gastos com saúde (PT NA 6).

2.2.11.3. Causas

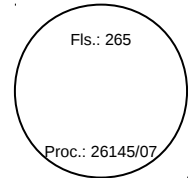
108. Indica-se como causa a inação da administração diante da recomendação-TCDF que, ao que parece, não deu continuidade ao desenvolvimento de solução para problema apontado.

2.2.11.4. Efeitos

109. Por efeito, tem-se o risco da gestão da SES optar por alternativas antieconômicas e, para o Tribunal de Contas, a impossibilidade de aferir a economicidade e eficiência na gestão da saúde pública no DF.

2.2.11.5. Proposições

110. Assim, como no caso anterior, sugere-se transformar a recomendação do item II, c.4, c.4.1 e c.4.2, da Decisão 4335/2009 em determinação à SES, com envio



de cópia ao Governador do DF.

Rubrica

2.2.11.6. Benefícios Esperados

111. Se a recomendação em tela fosse efetivamente praticada, ter-se-ia a disponibilidade, para a SES, de informações necessárias para a gestão dos recursos logísticos; e a possibilidade de o Tribunal de Contas aferir a economicidade e eficiência na gestão da saúde pública no DF.

2.2.12. Regulação não foi implementada em todos os serviços de saúde ofertados no Distrito Federal, de forma a dar cumprimento ao compromisso assumido perante o Ministério da Saúde, nos termos do Pacto pela saúde (Item II, d.1, da Decisão 4335/2008).

2.2.12.1. Critério

112. Como critério para a avaliação desse item a Inspeção utilizou o Pacto da Saúde aprovado pela Portaria GM/MS nº 399, de 22/2/2006, e a Nota Técnica 11/2006 do CONASS, que definiram como metas para serem cumpridas até junho de 2007: a definição da oferta de consultas e exames e demais serviços de saúde (Contratualização) de todas as unidades de saúde (prestadores de serviços); e a colocação sob regulação de todos os leitos e serviços ambulatoriais contratados (fls. 157 a 161, Processo-TCDF nº 26.145/07).

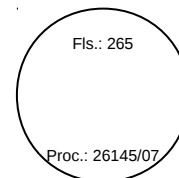
2.2.12.2. Análises e Evidências

113. Em 2007, a situação era a seguinte:

- a) ainda não havia a contratualização de todos os serviços;
- b) a regulação dos leitos limitava-se aos de UTI, enquanto os demais leitos de internação não eram regulados; e
- c) os serviços ambulatoriais regulados limitavam-se a consultas de Oftalmologia e Dermatologia e a alguns poucos exames, quais sejam: Ressonância Magnética e alguns exames de imagem.

114. Em 2008, em atendimento à Decisão-TCDF 4335/2008, a SES encaminhou plano da DIREG para regulação nas especialidades da Atenção Básica até 31.7.2008, além de vários outros serviços, conforme fls. 157/161 do Processo. O Cronograma previa concluir a regulação dos seguintes serviços: Atenção Básica (Clínica Geral, Ginecologia e Obstetrícia) até 31.5.2009, Cirurgia Cardíaca até 31.10.2008; Endocrinologia e Pneumologia até 31.11.2008; Ortopedia, Psiquiatria e Neurologia até 31.12.2008; e demais especialidades até 12.2009. Contudo, tais cronogramas não foram cumpridos até a data de encerramento desta Inspeção (10.6.2011) (PT_12.pdf, fls. 05 a 06, da Auditoria realizada em 2007).

115. Em 2008, também foi informado pela SUPRAC/SES, por meio do Memorando 138/08-GAB/Suprac/SES, às fls. 148/154, que o módulo de gestão de leitos gerais da rede de saúde estava implantado e disponível para uso. Entretanto, até



agosto de 2010, ainda não havia regulação do uso desses leitos, permanecendo a regulação apenas dos leitos de UTI.

Rubrica

116. A tabela, a seguir, sumariza a situação da regulação de exames em junho de 2010:

Tabela 08: Regulação de exames

EXAMES PARCIALMENTE REGULADOS
Ecografia geral
Ginecologia e Obstetrícia
Eletrocardiograma
Mamografia
Estudo Eletrofisiológico
Ecocardiograma
Holter
Hemodinâmica (cateterismo e angioplastia)
M.A.P.A.
Teste Ergométrico
Tilt Test
Tomografia Computadorizada
Ressonância Magnética

Fonte: Relatórios estatísticos da SES.

117. Verificou-se, ainda, que apenas 3 (Dermatologia, Oftalmologia e Cardiologia) das 26 especialidades médicas encontram-se reguladas.

118. Entretanto, constatou-se que, mesmo nas consultas e exames regulados, vagas são disponibilizadas por fora do sistema de regulação, conforme reconhece a DIREG, na especialidade Cardiologia (PT_NA 13).

119. Por fim, apurou-se que apenas 3,18% do total de consultas médicas foram atendidas pelo sistema de regulação (239.044 das 7.513.494 consultas realizadas em 2010) (PT Relatório Estatístico SES e PT_NA 13).

2.2.12.3. Causas

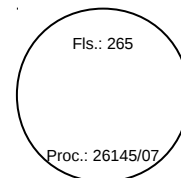
120. Resta claro que a SES omitiu-se em priorizar a implementação da política de regulação, em desacordo com as normas e orientações do MS e CONASS, bem como em cumprir a determinação do TCDF.

2.2.12.4. Efeitos

121. São resultados dessa omissão: descumprimento da política de regulação do MS; falta de transparência dos serviços oferecidos e demandados na rede; aumento do tempo médio de espera dos usuários pelos procedimentos; e possibilidade de uso político da marcação de consultas e de exames.

2.2.12.5. Proposições

122. Da mesma forma, sugere-se transformar a recomendação do item II, d.1, da Decisão 4335/2008 em determinação à SES, com envio de cópia ao



Governador do DF, em virtude do pacto assumido com o MS.

Rubrica

2.2.12.6. Benefícios Esperados

123. Da regulação implementada em todos os serviços de saúde ofertados no Distrito Federal poderá decorrer a otimização dos serviços de saúde na Secretaria e a transparência da gestão e da execução dos serviços de saúde.

2.2.13. Quantidade significativa de vagas de consultas e exames regulados ainda não foi incluída no sistema de regulação (Item II, d.2, in initio, da Decisão 4335/2008).

2.2.13.1. Critério

124. A totalidade das vagas de consultas e exames regulados deve ser incluída no sistema de regulação.

2.2.13.2. Análises e Evidências

125. Constatou-se que parte das vagas de consultas e exames regulados continua sendo utilizada pelos dirigentes de unidades básicas de saúde e de hospitais, sem passar pelo controle da regulação. A DIREG reconhece o fato nas especialidades e exames parcialmente regulados, tais como consultas de Cardiologia e dos exames de Mamografia, Ecografia, E.C.G, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Ecocardiograma, Holter, Teste de Esforço, Mapa, Tilt Test, Angioplastia e Cateterismo (PT NA 13).

2.2.13.3. Causas

126. Também aqui resta claro que a SES omitiu-se em priorizar a implementação da política de regulação, em desacordo com as normas e orientações do MS e CONASS, bem como em cumprir a determinação do TCDF.

2.2.13.4. Efeitos

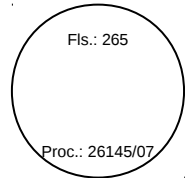
127. A omissão da SES em garantir que todas as vagas das especialidades reguladas sejam disponibilizadas ao sistema de regulação ocasiona: descumprimento da política de regulação do MS; falta de transparência dos serviços oferecidos e demandados na rede; aumento do tempo médio de espera dos usuários pelos procedimentos; e possibilidade de uso político da marcação de consultas e de exames.

2.2.13.5. Proposições

128. Nesse caso, sugere-se transformar a recomendação do item II, d.2, da Decisão 4335/2008 em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF, em virtude do pacto assumido com o MS.

2.2.13.6. Benefícios Esperados

129. Espera-se que ocorra a otimização dos serviços de saúde na Secretaria e a transparência da gestão e da execução dos serviços de saúde.



2.2.14. Não foram definidos protocolos de padronização de procedimentos médicos que garantam o tratamento adequado às mais diversas situações (Item II, d.2, in fine, da Decisão 4335/2008).

2.2.14.1. Critério

130. A recomendação poderia dar-se por cumprida caso fosse definida padronização de procedimentos médicos (protocolos) aprovados e efetivamente implementados na SES.

2.2.14.2. Análises e Evidências

131. Em 2007, os poucos protocolos existentes ficavam disponíveis no sítio da SES na Internet, e os utilizados pelo Sistema de Regulação foram aprovados nas Ordens de Serviço nº 6, de 12/12/2005, nº 1, de 16/2/2006, e Portaria nº 42, de 31/8/2008.

132. Em 2008, após a Decisão do TCDF, a SES não apresentou Plano de Ação para elaboração dos protocolos (PT NA 5, PT NA 13 e fls. 123 a 181).

133. Em 2010, apesar de instada a apresentar as providências adotadas até 2010 e os protocolos implementados, a SES não informou qualquer providência (PT NA 3 e PT NA 14).

2.2.14.3. Causas

134. Inação da administração diante da recomendação-TCDF, que não apresentou solução para o problema apontado.

2.2.14.4. Efeitos

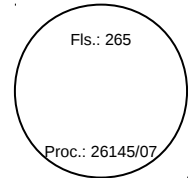
135. Por efeito da não existência de tais protocolos tem-se falta de padronização de diagnóstico e prognóstico de pacientes, com maior chance de tratamento inadequado; e possibilidade de solicitações desnecessárias de exames.

2.2.14.5. Proposições

136. Assim, sugere-se transformar a recomendação em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.2.14.6. Benefícios Esperados

137. Espera-se que, com isso, haja maior resolutividade nos tratamentos de saúde e redução de gastos com procedimentos de saúde desnecessários.



2.2.15. Funcionamento apenas parcial da fila eletrônica da Regulação, possibilitando que vagas sejam ofertadas a usuários que não estejam na fila, excetuando-se as situações de emergência definidas em protocolos. (Item II, d.3, da Decisão 4335/2008).

2.2.15.1. Critério

138. A recomendação em tela poderia ser considerada atendida caso fosse constatada a observância da ordem cronológica, priorizada pela gravidade do caso, no atendimento das consultas e na realização de exames, exceto emergências devidamente previstas nos protocolos e respaldadas pelos diagnósticos registrados nos prontuários dos pacientes.

2.2.15.2. Análises e Evidências

139. Constatou-se nas visitas às Unidades de Saúde e entrevistas realizadas que a demanda de exames e consultas reguladas encontra-se registrada na fila eletrônica do sistema de regulação (PT Check List).

140. Entretanto, a existência de especialidades e exames parcialmente regulados compromete a integralidade da fila eletrônica, uma vez que apenas as ofertas de algumas unidades integram o sistema de regulação, conforme reconhece a DIREG (PT NA 7).

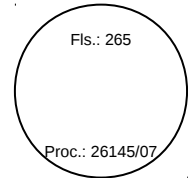
Eventualmente, usuários registrados na fila das unidades ficam aguardando até um ano para consulta ou exame, enquanto outros conseguem ser agendados para atendimento em menos de 15 dias, com a mesma classificação de prioridade de atendimento. Os usuários que estão na fila não conseguem ser agendados para ocupar as vagas que aparecem como disponíveis no SISREG.

2.2.15.3. Causas

141. Novamente entende-se que a SES omitiu-se em priorizar a implementação da política de regulação, em desacordo com as normas e orientações do MS e CONASS, bem como em cumprir a determinação do TCDF.

2.2.15.4. Efeitos

142. Por efeito tem-se, outra vez, descumprimento da política de regulação do MS; falta de transparência dos serviços oferecidos e demandados na rede; aumento do tempo médio de espera dos usuários pelos procedimentos; e possibilidade de uso político da marcação de consultas e de exames.



2.2.15.5. Proposições

143. Assim, sugere-se transformar a recomendação do item II, d.3, da Decisão 4335/2008 em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.2.15.6. Benefícios Esperados

144. Também os benefícios esperados de um funcionamento pleno da fila eletrônica são a possível otimização dos serviços de saúde na Secretaria e a transparência da gestão e da execução dos serviços de saúde.

2.2.16. Não foram realizadas auditorias periódicas para fiscalizar o sistema de regulação e avaliar sua eficiência (Item II, d.4, da Decisão 4335/2008).

2.2.16.1. Critério

145. A existência de auditorias sobre o sistema de regulação comprovaria o atendimento à recomendação em tela.

2.2.16.2. Análises e Evidências

146. Em 2007, não havia fiscalização nem auditoria nas unidades de saúde quanto ao estrito cumprimento dos procedimentos de regulação.

147. Em 2010, a DIREG informou não ter competência para realizar tal procedimento.

148. Constatou-se que nenhuma auditoria foi realizada no sistema de regulação, seja pela Auditoria da SES ou por outra unidade da SES. Apesar de solicitado pelas Notas de Auditoria nºs 9 e 12, não foi apresentado qualquer relatório de fiscalização ou auditoria nesse sistema.

2.2.16.3. Causas

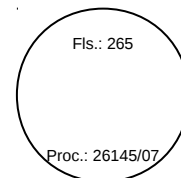
149. Inação da administração diante da recomendação-TCDF, que não priorizou a realização de auditorias no sistema da regulação.

2.2.16.4. Efeitos

150. Por essa razão, informações do Sistema de Regulação sobre oferta, demanda e produtividade não refletem a realidade dos serviços de saúde regulados, conforme reconhece a DIREG (PT NA 13). Tem-se, ainda, o comprometimento da eficiência e eficácia na gestão dos recursos e serviços oferecidos na rede pública de saúde do DF.

2.2.16.5. Proposições

151. Assim, sugere-se reiterar a recomendação do item II, d.4, da Decisão 4335/2008 à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.



2.2.16.6. Benefícios Esperados

152. O benefício da realização de auditorias periódicas no sistema de regulação seria o saneamento das falhas do sistema de regulação. Corrigidas as falhas, poderá ocorrer a otimização dos serviços de saúde na Secretaria e a transparência da gestão e da execução dos serviços de saúde.

2.2.17. A SES não adotou providências eficazes que solucionassem a ausência de relatórios gerenciais e analíticos do SISREG e que facilitassem o gerenciamento dos recursos humanos e logísticos (Item II, d.5, d.5.1 e d.5.2, da Decisão 4335/2008).

2.2.17.1. Critério

153. Por não ser o SISREG de propriedade do DF, mas da União, bastaria a SES comprovar ter adotado providências eficazes junto ao Ministério da Saúde para dar-se por atendida a recomendação em tela.

2.2.17.2. Análises e Evidências

154. Em 2008, a SES informou ao TCDF que desenvolveria um módulo de Regulação no sistema SIS, sendo desnecessária a adoção de providências junto ao SUS (DITEC/SES S/Nº, às fls. 146/147).

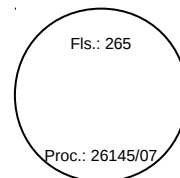
155. Entretanto, no Memorando 138/08-GAB/Suprac/SES, às fls. 148/154, foi informado que o módulo do SIS para regulação das consultas e exames já estava pronto, aguardando apenas a aquisição da infraestrutura de informática para toda a rede.

156. Em 2010, em entrevista com a Inspeção, a DIREG informou que o módulo do SIS ainda não está implementado por não atender às necessidades da Regulação. Informou, ainda, por meio do Ofício DIREG/SUPRAC/SES, de 3.9.2010, que continua utilizando o mesmo sistema SISREG fornecido pelo DATASUS, e que tal sistema continua com as mesmas limitações constatadas na auditoria anterior, além de permitir consultas a relatórios de dados restritos apenas a uma semana, bem como não permitir consulta pelo motivo de cancelamento das consultas (PT NA 13).

157. Constatou-se que o sistema informatizado utilizado pela SES para efetuar a regulação de consultas e exames é o SISREG III, do DATASUS.

158. Em novembro de 2010, a SES informou, por meio do Ofício 2478/2010-GAB/SES, de 19.11.2010, que o SISREG III ainda apresenta fragilidades no sistema, pois não há relatórios gerenciais sobre fila de espera, solicitações ao tempo de espera, quantidade de faltas, entre outros. No estágio de desenvolvimento que se encontra, o SISREG III não apresenta os indicadores sugeridos na recomendação do TCDF. (PT NA 13).

159. A Inspeção constatou, ainda, que a recomendação objeto do item II, d.5.1, já se encontra atendida, posto que já se encontra implantado no SISREG III



campo para distinguir consultas eletiva e de emergência (PT NA 13).

Rubrica

2.2.17.3. Causas

160. Mais uma vez, resta claro que a SES omitiu-se em priorizar a implementação da política de regulação, em desacordo com as normas e orientações do MS e CONASS, bem como em cumprir a determinação do TCDF.

2.2.17.4. Efeitos

161. As fragilidades existentes no sistema ora utilizado pela regulação (no momento, o SISREG III do DataSus) comprometem a gestão do Sistema de Regulação, devido à ausência de indicadores consistentes dos serviços regulados e, ainda, a eficiência e eficácia na gestão dos recursos e serviços oferecidos na rede pública de saúde do DF.

2.2.17.5. Proposições

162. A questão já se arrasta por mais de três anos, porquanto se sugere transformar a recomendação do item II, d.5.2, da Decisão 4335/2008 em determinação à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.2.17.6. Benefícios Esperados

163. Os benefícios da solução das fragilidades do sistema de regulação são a otimização dos serviços de saúde na Secretaria e a transparência da gestão e da execução dos serviços de saúde.

2.2.18. A SES não promoveu ações eficazes que estimulassem o atendimento em centros e postos de saúde, com o intuito de reduzir a busca por atendimentos dessa mesma natureza em emergências (item II, e.1, da Decisão 4335/2008).

2.2.18.1. Critério

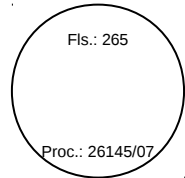
164. Como critério para avaliação desse item, a Inspeção empregou o parâmetro do SUS, ou seja, 15% dos atendimentos em emergências e os restantes 85% das consultas atendidas em centros e postos de saúde.

2.2.18.2. Análises e Evidências

165. Apesar de a SES ter apresentado várias propostas de ampliação do atendimento primário de saúde, nos postos e centros de saúde em 2008, incluindo a implantação de 150 equipes do PSF até o final de 2010, tais medidas não foram implementadas.

166. Até agosto de 2010, havia apenas 75 postos de saúde, ainda assim com vários postos sem médico na equipe.

167. No final de 2010, a SES informou, por meio do Ofício 471/2010-GEPES/DIGEP/SUGEPS/SES, de 14.12.2010, que se encontravam implantados um



total de 103 equipes do PSF, com cobertura percentual de 12,54% para todo o DF. Informou, ainda, a construção e inauguração de 5 novos centros de saúde, 4 novas UPAS, 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e variadas melhorias e ampliações de serviços hospitalares da rede, entre outras providências para melhorar o atendimento do sistema de saúde do DF (PT NA 7 e DIAPS/SAS/SES, à fl. 133 do Processo 26245/2007).

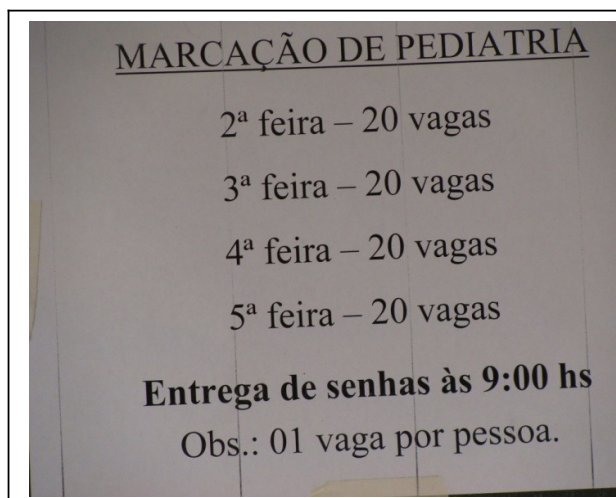
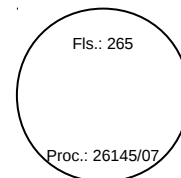
168. A tabela, a seguir, sumariza a comparação do percentual de atendimentos de emergência e ambulatorial, desde 1995:

Tabela 09: Atendimentos, por tipo

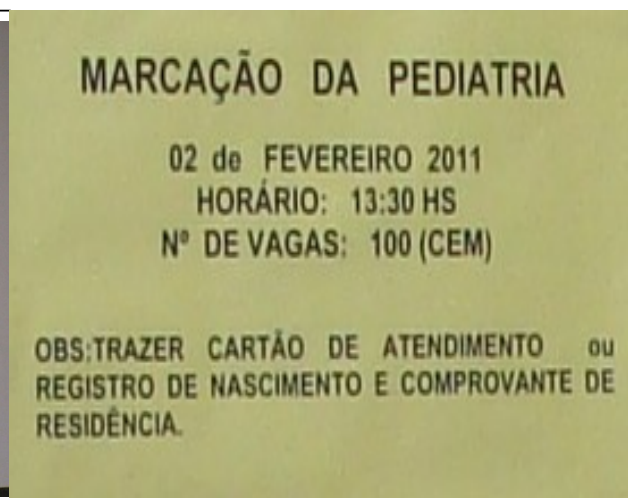
Fonte: relatórios estatísticos da SES

169. Note-se que de 2007 a 2010 o percentual de consultas de ambulatório está estagnado em 58%, enquanto o de emergência ficou em 42% no mesmo período, mantendo-se muito aquém dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde (PT Relatórios Estatísticos SES).

170. As fotografias, a seguir, ilustram limitações ao acesso a consultas em centros de saúde encontradas nas unidades de saúde visitadas pela Inspeção em 2010.



CS nº 1, do Recanto das Emas, onde os usuários precisam tentar conseguir uma senha pela manhã para conseguir se consultar.



CS nº 3 de Planaltina, onde as senhas para consultas são distribuídas apenas uma vez por mês.

2.2.18.3. Causas

171. Aponta-se como causas do insuficiente estímulo da SES à atenção básica a não implementação de ações eficazes para saneamento das falhas apontadas pelo TCDF, descumprindo a Decisão 4335/2008; e a omissão da SES em promover o atendimento preventivo, em desacordo com política do MS e recomendação do TCDF.

2.2.18.4. Efeitos

172. Assim, a Atenção Primária deixa de ser o acesso preferencial dos usuários de saúde, com o consequente aumento do custo de atendimento por usuário nas unidades hospitalares.



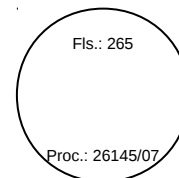
CS nº 1 de Brazlândia, vazio, quarta-feira, dia 26/01/2011, às 15h45. Não há escala de médicos e a população nem procura o centro porque sabe que não há atendimento.

2.2.18.5. Proposições

173. Pelas razões apresentadas, sugere-se determinar à SES a apresentação de um cronograma com metas e prazos, para atingimento dos parâmetros do SUS ou seja, 15% dos atendimentos em emergências e os restantes 85% das consultas atendidas em centros e postos de saúde.

2.2.18.6. Benefícios Esperados

174. Por benefício espera-se o aumento da oferta de serviços ambulatoriais de saúde; a redução nos custos de atendimento médico; e um maior estímulo aos usuários para fazer a prevenção e o acompanhamento da saúde antes do agravamento da doença.



2.2.19. A SES não ampliou o atendimento odontológico nas unidades, mantendo-se muito distante dos parâmetros mínimos definidos pelo Ministério da Saúde (item II, e.2, da Decisão 4335/2008).

2.2.19.1. Critério

175. A recomendação em tela poderia ser considerada atendida se o atendimento odontológico no DF alcançasse o parâmetro do SUS – de 0,5 a 2 atendimentos por habitante, conforme previsto na Portaria n.º 1101/GM, de 12 de junho de 2002, do Ministério da Saúde.

2.2.19.2. Análises e Evidências

176. Constatou-se que o índice de atendimentos por habitante por ano em 2010 manteve-se igual ao apurado em 2007, ou seja, 0,1 atendimento por habitante, muito inferior ao parâmetro do SUS. Isso representa apenas 22% do atendimento mínimo exigido pelo Ministério da Saúde, e apenas 5,5%, se considerado o padrão de 2 atendimentos por habitante definidos pelo MS (PT Relatórios Estatísticos SES 2007-2009).

177. Apesar dos investimentos informados pela SES, no Ofício GEON/SAS/SES, de 12.11.2008, fls. 134/136, (PT_Providências da SES p Dec. TCDF), os dados apresentados evidenciam que não houve evolução no atendimento odontológico de 2007 a 2010.

178. O tempo de espera informado pelas unidades de atendimento no questionário disponibilizado na intranet deste Tribunal é, em média, de 117 dias. Contudo, nas inspeções realizadas em parte dessas unidades (PT-Check-list), foram constatadas várias unidades com tempo de espera tão grande que compromete totalmente a qualidade e a efetividade do tratamento odontológico do paciente, configurando-se em falta de acesso. Como exemplo, citam-se os seguintes tempos de espera por atendimento odontológico nos centros de saúde:

Tabela 10: Atendimento odontológico nas unidades de saúde visitadas

Centro de Saúde	Tempo de espera para atendimento odontológico
CS 2 Santa Maria	4 anos
CS 1 Candangolândia	2 anos
CS 11 CEilândia	2 anos
CS 1 Paranoá	8 meses
CS 1 São Sebastião	3 anos para crianças (4.896 esperam na fila); 4 anos para adultos (3.152 aguardam na fila); Tratamentos mais graves como periodontia: 2 anos (116 aguardam na fila)

Fonte: PT-Check-list

2.2.19.3. Causas

179. Aponta-se como causa principal da situação encontrada em 2010 a



omissão da SES em adotar medidas administrativas eficazes para ampliar os atendimentos odontológicos na rede. Subsidiariamente, aponta-se ^{RUI} falta de odontologistas, de equipamentos e suprimentos e controle do cumprimento da jornada de trabalho e produtividade dos servidores da rede.

180. Exemplifica-se a falta de recursos logísticos, pela resposta dos dirigentes de unidades básicas de saúde ao questionário da Inspeção. Convertendo-se para dias as notas informadas para a falta de recursos logísticos nos últimos 90 dias, tem-se:

Tabela 11: Recursos em falta na odontologia

Fonte: PT_Instalações_Físicas

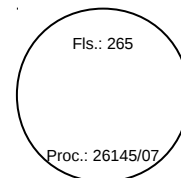
181. Os registros fotográficos a seguir evidenciam equipamentos odontológicos quebrados.



CS nº 2 em Santa Maria

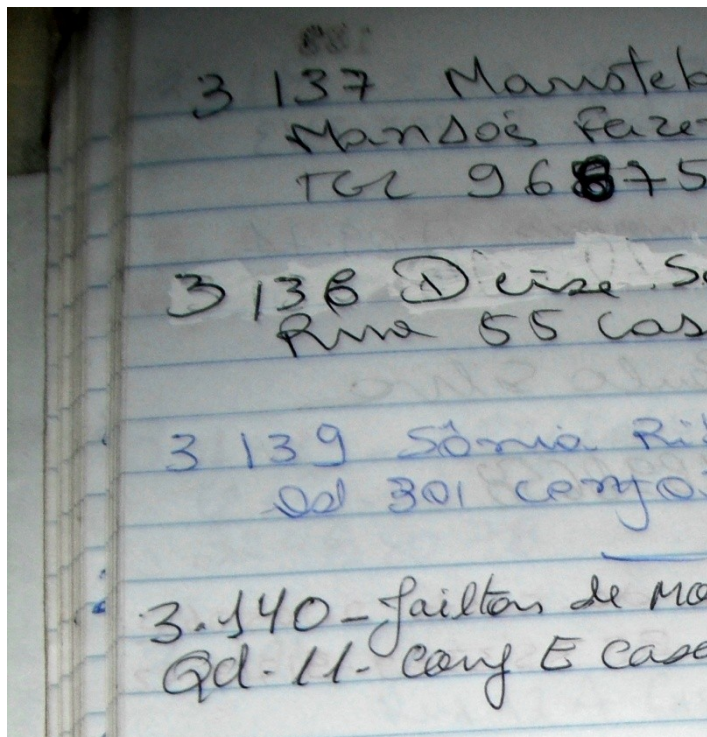


CS nº 5 no Gama



2.2.19.4. Efeitos

182. Por efeito, tem-se parte da população sem acesso ao tratamento dentário na rede pública com violação ao art. 196 da CF.



Detalhe de livro da fila de espera por atendimento odontológico em São Sebastião.

2.2.19.5. Proposições

183. Pelas evidências aduzidas, sugere-se reiterar a recomendação do item II, e.2, da Decisão 4335/2008 à SES, com envio de cópia ao Governador do DF.

2.2.19.6. Benefícios Esperados

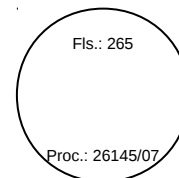
184. Espera-se que ocorra significativa melhora na qualidade de saúde bucal da população local.

2.3. Outros Achados

2.3.1. Em 2010, 44% dos usuários que tiveram indicação médica aprovada pelo Sistema de Regulação da SES-DF para ocupar leito de UTI não conseguiram acesso a tais leitos.

2.3.1.1. Critério

185. Para os usuários com indicação médica aprovada pelo Sistema de



Regulação da SES-DF, o único critério admissível é que todos consigam acesso aos leitos de UTI.

Rubrica

2.3.1.2. Análises e Evidências

186. Em 2010, houve 12.583 solicitações de internações de pacientes em leitos de UTI, com aprovação e classificação do risco pelo Médico Regulador (PT NA 13).

187. Desses pacientes, 5.558 não conseguiram acesso aos leitos de UTI, o que representa 44% do total (PT NA 13).

188. Dos 1.014 óbitos na fila da UTI, 43% eram de pacientes com prioridade tipo 1 (máxima), que, mesmo sendo priorizados pela Regulação, não conseguiram acesso ao leito de UTI (PT NA 13).

2.3.1.3. Causas

189. Essa situação decorre da insuficiência de leitos de UTI na rede do DF para atendimento da demanda existente; da falta de tratamento preventivo de saúde na Atenção Básica e Ambulatorial, devido à sua indisponibilidade à população e sua baixa resolutividade, estimulando a política hospitalocêntrica vigente no Distrito Federal, que atende o paciente quando já se encontra em grave estado de saúde. Isso aumenta a demanda por leitos de UTI. (SES admite a equivocada política no DIAPS/SAS/SES, fls. 132 do Processo 26145/2007); bem como da pressão exercida pela população do Entorno do DF.

190. A tabela, a seguir, demonstra a insuficiência de leitos de UTI em 2010:

Tabela 11: Atendimentos em UTI

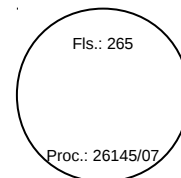
Fonte: Relatório Anual 2010 da Diretoria de Regulação/DIREG/SUPRAC/SES

2.3.1.4. Efeitos

191. Constatou-se grande diferença na taxa de mortalidade entre o grupo de internados e o dos que não conseguiram acesso a UTI, conforme demonstra a tabela a seguir:

Tabela 12: Comparação da mortalidade na UTI e na fila de espera

Fonte: Relatório Anual 2010 da Diretoria de Regulação/DIREG/SUPRAC/SES



192. A diferença na taxa de mortalidade entre os dois grupos sugere que 45,2% dos óbitos de pacientes que ficaram na fila e não conseguiram acesso ao leito de UTI poderiam, em tese, ter sido evitados (cerca de 458 pacientes), caso o direito à saúde estivesse sendo integralmente garantido à população do Distrito Federal, mediante a disponibilização de leitos de UTI em número suficiente para atender todos os pacientes diagnosticados na rede pública de saúde e indicados para esse tipo de tratamento (PT NA 23).

193. De acordo com Relatórios da Regulação, há uma média de 84,5 falecimentos por mês na fila de UTI (usuários que não conseguiram vaga para internação na UTI do SUS) (PT NA 23).

2.3.1.5. Proposições

194. Assim, dada a gravidade do caso, sugere-se determinar à SES disponibilizar leitos de UTI em quantidade suficiente ao atendimento da demanda desse serviço. Sugere-se, ainda, recomendar à SES ampliar a cobertura e resolutividade da atenção básica e ambulatorial, de forma a atender a Portaria nº 1101/GM/MS, de 12.06.2002 (85%).

2.3.1.6. Benefícios Esperados

195. Quando essas ações forem efetivamente praticadas espera-se a redução do número de mortes entre os pacientes que demandam serviços de UTI e a redução da demanda por serviços de tratamento intensivo de saúde.

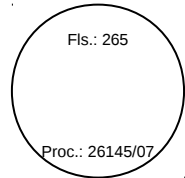
2.3.2. A ordem cronológica e a prioridade de atendimento de acordo com a classificação de risco prevista no Sistema de Regulação não são observadas em 21,4% das internações em leitos de UTI

2.3.2.1. Critério

196. O acesso dos usuários aos leitos de UTI deve observar a ordem cronológica e a prioridade de atendimento de acordo com critérios objetivos de classificação de risco.

2.3.2.2. Análises e Evidências

197. Das 12.583 solicitações de internações de 2010, constatou-se que 397 pacientes foram internados fora do fluxo da Regulação, representando 5,7% do total de internados. Nesses casos, os dirigentes de unidades hospitalares ocupam leitos de UTI que foram desocupados, mas ainda não baixados no sistema de internação, sem submeter o paciente à avaliação e à classificação de risco pelos Médicos Reguladores, nem observar a ordem cronológica dos pacientes que aguardam na fila por leitos de UTI (PT Of. Regulação).



2.3.2.3. Causas

198. Aponta-se como causa dessa situação a insuficiência de leitos de UTI na rede do DF para atendimento das necessidades da população do DF, bem como o descumprimento das normas do sistema de regulação de UTI.

2.3.2.4. Efeitos

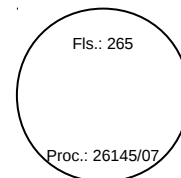
199. Por efeito, tem-se a possibilidade de um paciente em situação menos grave ocupar a vaga de outro com maior risco.

2.3.2.5. Proposições

200. Assim, diante da gravidade do fato, sugere-se determinar à SES disponibilizar leitos de UTI em quantidade suficiente ao atendimento da demanda desse serviço, e, ainda, fazer cumprir as normas de ocupação de vagas de UTI alocadas ao sistema de regulação, evitando a ocupação fora do fluxo.

2.3.2.6. Benefícios Esperados

201. Por benefício, espera-se que seja garantido ao paciente de maior risco atendimento prioritário sobre os demais. Espera-se, também, tratamento isonômico dos pacientes que demandam internação em UTI.



Rubrica

3. Manifestação do Gestor

202. A Inspeção encaminhou para o gestor, por meio da Nota de Auditoria nº 25, o Relatório Preliminar de Inspeção, em 30.06.2011.

203. Até 14.06.2011, o único setor que se manifestou acerca do relatório enviado foi a Gerencia de Odontologia - GEON/SAS/SES concordando com os achados 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.20. A Controladoria da Corregedoria de Saúde da SES, por meio do Despacho nº 081/2001, informa que as demais áreas envolvidas – Subsecretaria de Atenção à Saúde/SES; Subsecretaria de Gestão de Pessoas/SES; Subsecretaria de Programação, Regulação, Avaliação e Controle/SES; e Subsecretaria de Infraestrutura e Logística/SES – não apresentaram manifestação.

204. O gestor apresentou seus comentários, de forma completa, por meio do Ofício nº 233/2011/GAB/COR/SES, de 24.08.2011. Entretanto, o referido ofício deu entrada neste TCDF apenas em 30.08.2011.

205. O gestor concordou com a maior parte dos achados desta inspeção. Destacam-se, a seguir, os achados de que o gestor discordou, para os quais analisam-se as justificativas apresentadas.

3.1.1. *Achado 2.2.2: Não foram implementados ou fortalecidos pela SES os controles existentes sobre o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores, concessão de abonos, licenças e afastamentos diversos (Item II, b.1, da Decisão 4335/2008).*

206. O gestor informa que “a Portaria nº 10, de 29.01.2008, disciplinou os procedimentos administrativos com as escalas dos profissionais de saúde, entretanto o processo não foi finalizado”.

207. Informa ainda que “foi criado um Grupo de Trabalho com a finalidade de implantar e adequar as escalas das Unidades de Saúde” e que “o mesmo deverá manifestar-se quanto à atual situação”.

208. Preliminarmente ressalte-se que não foi apresentada manifestação do citado Grupo de Trabalho.

209. Esta inspeção entende que a iniciativa do gestor não atendeu à recomendação da auditoria, pois a mera edição da norma não configura fortalecimento do controle do cumprimento da jornada de trabalho e que o gestor não comprovou a existência de controles efetivos, com fiscalizações permanentes e punições tempestivas.

210. Ademais, encontra-se fartamente evidenciado no RELATÓRIO Nº 03/2011–DIFIP/CONT/STC que a mencionada portaria não tem sido observada pelas unidades de saúde da SES.

211. Quanto às irregularidades apontadas no achado em tela, apresenta-se, na tabela seguir, os comentários do gestor onde ele concorda em parte, discorda ou desconhece o assunto:



Item	Irregularidades Apontadas	Consideração do Gestor	Resultado <small>Rubrica</small>
1	Constatou-se que a publicação de escalas de médicos em local visível nas unidades de saúde não vem sendo cumprida pelos postos e centros de saúde, em desacordo com o Decreto 20.018, de 2.5.2008.	Concorda em parte, pois algumas unidades cumprem o Decreto 20.018, outras ficam em locais que a comunidade tem acesso, apenas se solicitar.	O gestor não discrimina quantas nem quais unidades cumprem o citado decreto. Assim, a alegação do gestor reforça o achado da inspeção.
2	Os relatórios de auditoria da SES sobre o cumprimento de jornada de trabalho e afastamentos limitaram-se a três unidades de saúde nos exercícios 2009-2010 e, mesmo assim, mediante denúncia formalizada. A SES não tem controle sobre a situação dos processos disciplinares já finalizados e dos processos de sindicância. Foram informados apenas os processos administrativos em andamento, que totalizam 18 processos.	Não concorda, considerando que a SES tem Corregedoria implantada, que está controlando essas demandas.	O reduzido nº de fiscalizações sobre o cumprimento de jornada por parte da SES, bem como a enorme quantidade de irregularidades constatadas no cumprimento de jornada de trabalho na SES, conforme auditoria realizada pela Controladoria Geral do DF, já evidenciam a reduzida quantidade auditorias realizada pela SES sobre o tema. Com relação ao fato de a SES informar que a Corregedoria controla as apurações, tal informação não foi comprovada na Inspeção nem nos autos, haja vista que instada a apresentar as informações relativas a todos os processos de apuração de irregularidades no cumprimento de jornada, a Corregedoria não soube informar a situação dos processos disciplinares já finalizados e dos processos de sindicância concluídos, em andamento e aguardando apuração, apesar de a equipe de inspeção ter solicitado formalmente essas informações por intermédio da Nota de Auditoria nº 9, reiterada pela Nota de Auditoria de nº 12, destinada à Coordenadora da Central de Procedimentos Disciplinares – CCPD/SES. A SES não concordou com a conclusão da Inspeção, mas, novamente, não apresentou as informações solicitadas pela Inspeção, razão pela qual é mantida a conclusão sobre o assunto.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
 QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
 DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

Fls.: 265

Proc.: 26145/07

3	pagamento excessivo e ilegal de horas extras aos médicos da SES acima de 44 horas mensais, em desacordo com art. 74 da Lei. 8.112/90 e Dec. TCDF 83/1997	Ocorre, mas não é generalizada. Em consequência da necessidade de serviço, nem sempre é possível disponibilidade de servidor para cobrir os plantões de Horas Extras, estando disponível aquele que já atingiu o limite das 44 horas. As medidas de controle são intensas. Exige-se assinatura dos servidores que não se dispõem a cumprir horas extras.	A alegação de gestor admite a ocorrência do achado da auditoria da STC, apesar dos controles existentes. Entretanto, não noticia a reparação ao Estado pelos pagamentos excessivos e ilegais de horas extras. Não há controle de demanda para orientar a distribuição dos recursos humanos. A produtividade nas horas extras é apenas 1/7 da que ocorre nas horas normais, o que reforça a má distribuição.
4	inobservância das exigências de excepcionalidade e temporariedade da concessão de horas extras aos servidores da SES;	Concorda em parte, porque excepcional ela sempre será. Porém a temporalidade será atendida quando a SES conseguir número de servidores para manter a carga horária necessária exigida pelos serviços existentes e tenha preenchido o quadro com relação aos serviços novos implantados.	O relatório da STC aponta vários servidores recebendo horas extras continuamente por 3 anos consecutivos. O gestor não comprovou a carência de pessoal
5	jornada de trabalho excessiva e ilegal(Parecer da Advocacia Geral da União nº AGU/WM-9/98, anexo ao Parecer GQ-145), com vários servidores fazendo 60h semanais de jornada contratual, mais outras 100h de horas extras;	Desconhecido. É possível ocorrer quando apenas alguns servidores aceitam fazer horas extras.	As alegações do gestor não combatem as evidências sobre este tema apontadas no relatório da STC.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
 QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
 DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

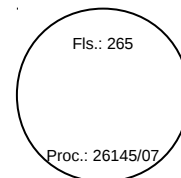
Fls.: 265

Proc.: 26145/07

6	<p>aumento das despesas com horas extras de 16% em dezembro de 2010 comparado com outubro de 2009, em desacordo com Dec. 30.929/2009, que determinou a sua redução em 15% da despesa mensal até 31.12.2010;</p>	<p>A quantidade de horas extras vinha decrescendo ano a ano, mas em 2011 foi ampliada de R\$ 106 milhões para R\$ 130 milhões considerando as necessidades imediatas dos Serviços da Regional de Santa Maria e inauguração da UPA/DGS Samambaia</p>	<p>As informações ^{subscri} apresentadas pela SES confirmam as constatações apresentadas pela auditoria, uma vez que reconhece o aumento das despesas com horas extras descumprindo o disposto no Dec. 30.929/2009. Se havia necessidade de aumentar as despesas, a SES deveria submeter o pedido de aumento ao titular do Poder Executivo Distrital, a quem caberia decidir se ampliaria os limites definidos no citado decreto, todavia não competia ao titular da SES descumprir os limites de gastos fixados, violando o princípio da legalidade e também da hierarquia da Administração Pública Distrital.</p>
7	<p>médicos fazendo jornada de até 30h consecutivas em plantão médico</p>	<p>Desconhecido. Não é permitido na carga horária contratual. Pode ocorrer se for horas contratual e horas extras</p>	<p>Trata-se de conduta que afronta a legalidade. O gestor não combateu os fatos apontados no relatório da STC.</p>
8	<p>escalas de serviço que privilegiam interesses particulares de servidores da SES, em detrimento do interesse público</p>	<p>Discorda. A necessidade de serviço é o orientador principal, definitivo. O que ocorre às vezes é atender a uma solicitação do servidor, porém dentro das condições de serviço.</p>	<p>Apesar das alegações do gestor negando o achado em tela, os achados dos itens 4, 5, 7, 12 e 13 desta tabela corroboram o achado em tela.</p>



9	desproporcionalidade entre o gasto com horas extras e o número de usuários atendidos. Para cada 7 pacientes atendidos nas horas normais (contratuais), apenas 1 é atendido nas horas extras	Discordo, porque o cumprimento de horas extras é para completar as escalas das atividades de rotina, por falta de pessoal. Os serviços extraordinários são acompanhados do relatório de impactos e avaliados pela Comissão Permanente de análise de horas extras. Ocorrendo baixa produtividade é um dado importante para redução de Horas Extras.	<p><i>Rubrica</i></p> <p>Apesar de discordar, o gestor não nega o achado da auditoria da STC.</p>
10	ausência de regulamentação sobre a jornada de trabalho dos servidores da SES. A Portaria s/nº, de 24.3.99, que regulamentava o assunto foi revogada pela Portaria s/nº, de 8.6.2009	Nova portaria será editada, pois já foi efetivado o Parecer da Procuradoria Geral do DF.	Persiste a situação relatada no achado da auditoria da STC, posto que, até o momento, não foi editada portaria própria.
11	registros de frequências divergentes da realidade e rasurados	Desconhecido	O gestor não nega o achado da auditoria da STC.



12	recebimento de horas extras por médicos plantonistas sem comparecer ao trabalho, utilizando-se do argumento de ser "plantão de sobreaviso" ou "plantão alcançável", situação que não tem previsão legal regulamentada no DF	Ocorre na Unidade de Captação de Órgãos, devido à peculiaridade do serviço	A modalidade de plantão utilizada para o pagamento das horas extras não é regulamentada. Trata-se de prática avessa à legislação regulamentada, ferindo os princípios da legalidade e da impessoalidade. A remuneração extra deve ser provida apenas para pagamento de horas extras efetivamente trabalhadas pelos médicos.
13	recebimento de horas extras por médicos nos pronto-socorros em regime de revezamento, em que uns atendem e outros dormem nas salas de repouso (HRGU, HRAN e HRC)	Desconhecido	O gestor não nega o achado da auditoria da STC.
14	divergência nas horas trabalhadas, registradas e pagas aos servidores da SES, ocorrendo, ainda, pagamento integral de horas extras a servidores que não compareceram ao trabalho nas datas e horários em que estavam escalados	Desconhecido	O gestor não nega o achado da auditoria da STC.
15	pagamento em duplicidade de horas extras por serviços prestados no mesmo horário da escala de trabalho contratual dos servidores;	Após a implantação da Comissão de Análise das Horas Extras, zerou esta ocorrência.	O gestor admite que houve a prática noticiada no achado da STC, mas não apresenta o devido ressarcimento ao Erário.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
 QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
 DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

Fls.: 265

Proc.: 26145/07

16	descumprimento injustificado das escalas de serviço e registro de frequência, e cumprimento da jornada de trabalho em quantidade de horas menor que a estipulada no contrato dos servidores	Desconhecido	<p><i>Rubrica</i></p> <p>O gestor não nega o achado da auditoria da STC.</p>
17	utilização de escalas de serviço paralelas	Desconhecido	O gestor não nega o achado da auditoria da STC.
18	ausência de servidores que exercem funções de chefia no seus respectivos locais de trabalho	Desconhecido	O gestor não nega o achado da auditoria da STC.
19	pagamento ilegal de horas extras a servidores que exercem cargos em comissão na SES	Discordo. Após a implantação da Comissão de Análise das Horas Extras, esta ocorrência foi interrompida.	O gestor admite que no passado houve a prática noticiada no achado da STC, mas não apresenta o devido ressarcimento ao Erário.
20	troca de servidores plantonistas sem formalização nem autorização da SES	Desconhecido.	O gestor não nega o achado da auditoria da STC.
21	irregularidades no preenchimento de folhas de ponto: não assinadas, assinadas antecipadamente para o mês todo, rasuradas e outras sem preenchimento	Desconhecido.	O gestor não nega o achado da auditoria da STC.
22	indícios de "subcontratação" de servidores não escalados para substituir os servidores formalmente escalados no horário verificado (HRAN, HBDF)	Desconhecido.	O gestor não nega o achado da auditoria da STC.
23	descumprimento de escala de serviço por motoristas e outros trabalhando até 24h consecutivas (HRPL)	Desconhecido	O gestor não nega o achado da auditoria da STC.
24	deficiência no controle das escalas de serviço de servidores que atuam em várias unidades de saúde	Desconhecido	O gestor não nega o achado da auditoria da STC.



25	A SES não utiliza informação da demanda para balizar o planejamento e a implementação das ações de saúde pública do Distrito Federal, incluindo-se a alocação de pessoal (Item II, b.2, da Decisão 4335/2008). Dados da demanda e da força de trabalho não são processados pela SES de forma a oferecer indicadores para alocação de médicos e demais servidores nas unidades, (Item II, b.4 e d.6, da Decisão 4335/2008).	Não concordo. Existem parâmetros de pessoal, existem indicadores de necessidade, existe indicadores de lotações dos médicos, de seus afastamentos, e as lotações não são feitas de forma aleatória, é uma ação que a gestão pretende aperfeiçoar.	<p style="text-align: right;"><i>Rubrica</i></p> O gestor não listou a demanda atendida e não atendida de serviços de saúde como indicador para alocação de pessoal. Tal indicador inexistente, até porque a demanda não atendida não é sistematicamente registrada.
----	--	---	--

3.1.2. Achado 2.2.6: A SES não adotou providências para identificar, registrar e/ou monitorar a Demanda atendida e não atendida, (Item II, b.2, da Decisão 4335/2008).

212. O gestor concorda em parte e informa que “algumas especialidades como Ortopedia, Cirurgia Pediátrica, Cardiologia, Cirurgia Vascular e Mamoplastia encontram-se permanentemente em regime de mutirões na tentativa de mantermos a demanda reprimida zerada”.

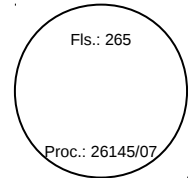
213. A informação apresentada pelo gestor em nada contesta o achado de auditoria, pois a inspeção constatou que, em 2010, apenas 48,3% das clínicas controlavam a demanda e que o percentual de controle da demanda, dentre as especialidades da rede, varia entre 29% e 69%.

3.1.3. Achado 2.2.7: A SES não utiliza informação da demanda para balizar o planejamento e a implementação das ações de saúde pública do Distrito Federal, incluindo-se a alocação de pessoal (Item II, b.2, da Decisão 4335/2008); e Achado 2.2.8: Dados da demanda e da força de trabalho não são processados pela SES de forma a oferecer indicadores para alocação de médicos e demais servidores nas unidades, (Item II, b.4 e d.6, da Decisão 4335/2008).

214. O gestor informou que “há a necessidade de integração entre as áreas assistenciais (SAS), estatística (SUPRAC) e de gestão de pessoas (SUGESP). Visando a implantação dos controles citados pela auditoria”.

215. O gestor informou ainda que “existem parâmetros de pessoal, existem indicadores de necessidade, existe indicadores de lotações dos médicos, de seus afastamentos, e as lotações não são feitas de forma aleatória, é uma ação que a gestão pretende aperfeiçoar”.

216. Entende-se que as informações prestadas pelo gestor em nada contrariam o achado em tela. Diversamente, comprova a não utilização da informação da demanda para balizar o planejamento e a implementação das ações de saúde



pública do Distrito Federal, incluindo-se a alocação de pessoal.

Rubrica

3.1.4. Achado 2.2.10: Não foram implementados mecanismos eficazes para propiciar o planejamento, o acompanhamento, o monitoramento, o controle e a avaliação da gestão logística da Secretaria, contemplando, no mínimo: registro permanente das necessidades logísticas das unidades de saúde e reposição tempestiva dos estoques das unidades (Item II, c2, c2.1 e c2.2, da Decisão 4335/2008).

217. O gestor informa, por meio da Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde - SULIS, que “a reposição tempestiva dos estoques de materiais e medicamentos foge à competência desta Subsecretaria”.

218. Ao que parece, no achado em tela, o Sr. Secretário de Saúde encaminhou o relatório preliminar de auditoria para ser comentado por uma unidade que não exerce função correlata com o achado de inspeção. Desta forma, não houve manifestação do gestor sobre esse achado.

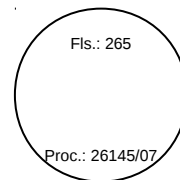
3.1.5. Achado 2.2.11: Não foram implementados indicadores de tempo médio entre a requisição e o atendimento de pedidos de material, reformas, manutenção de prédios e equipamentos feitos pela SES (Item II, c.3, da Decisão 4335/2008).

219. O gestor informa, por meio da Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde, que aquela Subsecretaria “foi criada em Janeiro de 2011, por intermédio do Decreto nº 72.713, de 01.01.2011”.

220. Preliminarmente, ressalte-se que, em verdade, a SULIS passou a integrar a estrutura da SES por meio do Decreto nº 72.716, de 01.01.2011.

221. Informou ainda que, “desde então, esta SULIS, com o objetivo de cumprir as metas de Governo, adotou, de imediato, as seguintes providências:

1. Criou o Programa de visitas regulares às diversas Unidades de Saúde da SES-DF, para conhecer *in loco* os problemas estruturais existentes.
2. Acompanhou com as Diretorias Regionais de Saúde o levantamento das demandas e definiu prioridades.
3. Providenciou Notas de Empenho relativas à manutenção predial, na totalidade disponível para os Contratos existentes.
4. Criou rotinas de informação semanal dos saldos disponíveis dos Contratos e da execução dos serviços, disponibilizando-as aos Gestores das Unidades de Saúde, Executores de Contratos, Empresas Contratadas e a toda cúpula administrativa da SES-DF.
5. Promoveu rotina de reuniões setoriais entre os Técnicos desta SULIS, Regional de Saúde, Executores e Empresa Contratada, visando ajustar a comunicação entre as partes, para melhor eficácia dos serviços, com execução dos mesmos dentro de um menor espaço de tempo.



6. Implementou controle de prazo de entrega de obras, reforma, manutenção por Unidade de Saúde e por Executor de Contrato, inclusive com cronograma de inaugurações.

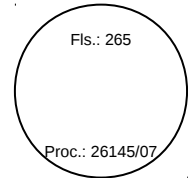
7. Concomitante com as medidas informadas, esta Subsecretaria retomou a execução das obras em andamento, tais como:

- a. CME do HBDF.
 - b. UPA de Samambaia.
 - c. Adequação para atendimento às exigências do MS e DIVISA das UPAS do Núcleo Bandeirante, São Sebastião e Recanto das Emas.
 - d. Reforma e Ampliação do Pronto Socorro do HRT.
 - e. Reforma de 21 (vinte e um) Centros de Saúde.
 - f. Reforma e Ampliação do Bloco Materno Infantil do HRS.
 - g. Reforma da UTI do HRG.
 - h. Reforma do Pronto Atendimento Infantil do HRG.
 - i. Reforma do Bloco de Internação do HBDF.
 - j. Reforma da Subestação do HRT.
 - k. Construção da Guarida do HRT.
 - l. Impermeabilização do HRAN.
 - m. Início da Construção de 13 (treze) Unidades Básicas de Saúde.
 - n. Instalação na Rede de Saúde, de equipamentos de Tomografia, Densitometria, Aparelhos de RX e Outros
8. Determinou aos técnicos da SULIS, a elaboração de Projetos Básicos e instrução de processos administrativos, visando à contratação de empresas para realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares.”

222. A recomendação do TCDF foi para a SES implementar indicadores de tempo médio entre a requisição e o atendimento de pedidos de material, reformas, manutenção de prédios e equipamentos feitos na SES.

223. Apesar serem louváveis as providências informadas pela Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde no sentido de melhorar a gestão logística da SES, não foram apresentados quaisquer indicadores criados ou a criar, em atendimento à recomendação deste Tribunal, razão pela qual a recomendação não pode ser considerada como implementada.

224. Destaque-se ainda, que o principal objetivo da recomendação é justamente dar mais transparência à gestão administrativa da saúde, de forma a

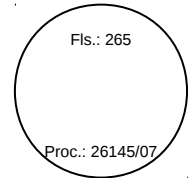


permitir objetiva avaliação do desempenho da gestão pública, o que não pode ser feito apenas com declarações de ações logísticas, mas principalmente com indicadores objetivos de desempenho.

3.1.6. Achado 2.2.19: A SES não promoveu ações eficazes que estimulassem o atendimento em centros e postos de saúde, com o intuito de reduzir a busca por atendimentos dessa mesma natureza em emergências (item II, e.1, da Decisão 4335/2008).

225. O gestor informa que concorda em parte “visto que, em meados de 2010, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde/SAS/SES/DF foi promovida a status de Subsecretaria, dada a sua importância, visando à expansão de ampliação do Programa Saúde da Família, bem como construção e implementação das Unidades Básicas de Saúde, em consonância com a implantação de 46 Centros de Atenção Psicossocial, assim como a construção e implementação de 14 Unidades de Pronto Atendimento, visando a diminuição da carga de atendimento nas emergências dos Hospitais da Rede SES/DF”.

226. Entretanto, a inspeção constatou, mediante análise dos relatórios estatísticos da SES, que de 2007 a 2010 o percentual de consultas de ambulatório ficou estagnado em 58%, enquanto o de emergência ficou em 42% no mesmo período. Assim, as medidas anunciadas pelo gestor não produziram efeitos no sentido de alterar o perfil de atendimento à população em 2010, período a que se refere esta inspeção.



Rubrica

4. Conclusão

Negativa do Direito de Acesso Universal e Igualitário aos serviços de saúde

227. Em 2007 a SES não conhecia a demanda de consultas e exames e agora, em 2010, ficou comprovado que ela não adotou quaisquer medidas para conhecer essa demanda. Em consequência dessa negligência da SES em conhecer as necessidades de saúde da população, evidenciou-se nesta Inspeção que o acesso aos serviços públicos de saúde no DF piorou no período entre a avaliação de 2007 e a de 2010.

228. A SES falhou em garantir que as unidades de saúde sob sua coordenação ampliassem o acesso dos usuários aos serviços por elas prestados. Além disso, a SES não geriu adequadamente os recursos humanos e logísticos, haja vista o descontrole da jornada de trabalho evidenciado no Relatório de Auditoria elaborado pela Secretaria de Transparência e Controle e a falta de insumos, medicamentos e equipamentos nas Unidades Básicas de Saúde, que foi confirmada nas informações dos Dirigentes dessas Unidades e em visitas realizadas por esta Inspeção.

229. A Decisão 4335/2008 mostrou-se ineficaz para modificar o *status quo* dos serviços públicos de saúde no DF, haja vista a SES ter se omitido na adoção de providências efetivas para o saneamento e irregularidades apontadas na auditoria anterior, realizada em 2007. Com isso, o acesso a consultas médicas e atendimentos odontológicos foi reduzido de 2007 a 2010, cerceando a população do seu direito constitucional ao tratamento de saúde.

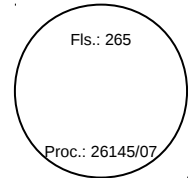
230. Além disso, constatou-se nesta inspeção a falta de leitos de UTI em quantidade suficiente para atender a necessidade da população, o que contribuiu, direta e indiretamente, para um acréscimo substancial no número de mortes de pacientes, decorrentes dessa falta de leitos.

231. Nesse cenário, ficou evidenciado que a porta de entrada do atendimento preventivo no Sistema de Saúde Pública se encontra fechada para 53,5% dos usuários da rede pública de saúde que procuraram os serviços da atenção básica em agosto de 2010.

232. Também o atendimento de alta complexidade em Unidades de Tratamento Intensivo é parcialmente negado ao cidadão no momento em que se encontra em sua maior fragilidade. Em 2010, 44% dos usuários que tiveram indicação médica aprovada pelo Sistema de Regulação da SES-DF para ocupar leito de UTI não conseguiram acesso a tais leitos.

233. Apesar de o cidadão ter o seu legítimo direito constitucional à saúde, preconizado no art. 196 da Carta Magna, este direito é desconsiderado em grande parte pelo Distrito Federal, em decorrência da notória omissão dos agentes públicos responsáveis pela gestão da Secretaria de Saúde.

234. Embora a citada Decisão do TCDF tenha feito recomendações à SES,



a falta de providências efetivas para saneamento das falhas e irregularidades apontadas pela auditoria realizada em 2007, aliada à piora nos serviços de saúde ora avaliados, evidencia descumprimento de normas e decisões dessa Corte.

235. Importa ressaltar que a Carta dos direitos dos usuários da saúde publicada pelo Ministério da Saúde estabelece que:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.

2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.

3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, se comprometem a:

I. Promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres com a adoção de medidas progressivas para sua efetivação.

IV. Promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a esta carta.

V. Adotar formas para o cumprimento efetivo da legislação e normatizações do sistema de saúde.

236. Tal realidade nos leva a sugerir a esta Corte, de acordo com o art. 71 da CF, fixar prazo para o saneamento das irregularidades e ilegalidades constatadas, bem como aplicar as sanções cabíveis às autoridades responsáveis pelos atos omissivos ou comissivos que contribuíram direta ou indiretamente para a violação do princípio do acesso universal e igualitário à consultas médicas, atendimentos odontológicos e a leitos de Unidade de Tratamento Intensivo do Sistema Único de Saúde na rede pública do Distrito Federal, em desrespeito à Decisão TCDF nº 4335/2008, de forma a impedir a perpetuação das irregularidades apontadas e o desrespeito aos direitos dos usuários dos serviços de saúde e às Decisões desta Corte.

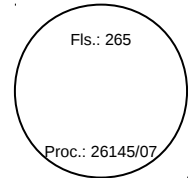
Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

....

VIII - aplicar aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções previstas em lei, que estabelecerá, entre outras cominações, multa proporcional ao dano causado ao erário;

IX - assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade;

237. Assim, em atenção ao princípio do contraditório e da ampla defesa, sugere-se chamar em audiência os Secretários de Estado da Saúde do DF que



ocuparam o cargo de 29.07.2008 a 31.12.2010, para apresentação das razões de justificativa, sob as penas do art. 57, IV, e art. 60, da Lei Complementar nº 119/94, pela omissão em apresentar o Plano de Ação ao Tribunal, pela falta de adoção de providências para saneamento das falhas e irregularidades apontadas.

238. A tabela a seguir elenca os Secretários de Estado de Saúde no período retro:

Fonte: Sistema de Acompanhamento Processual

Dever da Administração Pública comprovar a boa aplicação dos recursos públicos

239. Nos três exercícios compreendidos entre as avaliações – 2008, 2009 e 2010 – foram gastos mais de dez bilhões de reais na pasta. Não se pode ignorar que os art. 37 c/c no Parágrafo Único do art. 70 obrigam os gestores de recursos públicos a comprovarem a regular aplicação dos recursos públicos, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência:

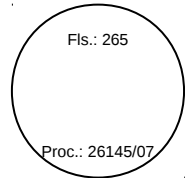
*“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de **legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência** e, também, ao seguinte: [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)”*

*“Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à **legalidade, legitimidade, economicidade**, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.*

Parágrafo único. Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária. [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998\)](#)”

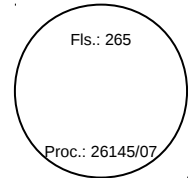
240. Contudo, o planejamento dos gastos desses recursos da Saúde não se pautou por uma gestão eficaz, baseada em indicadores consistentes, capaz de atender às necessidades da população. Além disso, a SES não dispõe de indicadores e informações adequadas para comprovar a eficiência, eficácia, efetividade e a economicidades dos gastos de saúde para comprovar sua boa e regular aplicação dos recursos públicos. A ausência desses indicadores, bem como a ausência de providências da Secretaria de Saúde em implementá-los, também ficou evidenciada nesta Inspeção, apesar de haver, na Decisão TCDF nº 4335/2008, recomendação nesse sentido.

241. Como não houve uma gestão pautada em métodos e critérios que privilegiassem a ação eficiente, eficaz e econômica, agravada pela piora na situação verificada em 2007, a despeito das orientações trazidas pela Decisão nº 4335/07, não



se pode considerar regular a aplicação de recursos na saúde por parte da Secretaria de Saúde, tendo em vista o disposto no artigo 57, inciso III, da Lei Complementar nº 01/94.

242. Assim, sugere-se a esta Corte transformar em determinação as recomendações do item II, a.3, b.1, b.2, b.4, c.3, c.4, c.4.1, c.4.2, d.1, d.2, d.3, d.5.2, d.6 e f, contidas na Decisão nº 4335/2008 TCDF, reiterar as demais recomendações à SES, bem como encaminhar cópia desses autos à 2ª Inspeção para subsidiar a análise e instrução dos processos de tomada de contas das unidades da SES, e também cópia à 4ª ICE para adoção das providências de sua alçada relativas às falhas e irregularidades na área de pessoal.



Providências constitucionais do Controle Interno e Externo da Administração Pública para os casos de irregularidades e prejuízos ao erário

Rubrica

243. Quanto às inúmeras irregularidades constatadas pela Secretaria de Transparência e Controle, ficou evidenciado, além do prejuízo ao erário e descontrole da jornada de trabalho dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde, o pleno exercício constitucional das atribuições do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo do Distrito Federal, bem como seu dever de comunicar ao Controle Externo as irregularidades de que teve conhecimento, conforme previsto no art. 74 transcrito a seguir, o que deve ser digno de elogio por parte desta Corte de Contas, principalmente considerando o empenho com que os Auditores daquela Secretaria fiscalizaram o cumprimento dos plantões médicos durante a madrugada, inclusive nos finais de semana, renunciando ao repouso semanal a que tinham direito em prol do interesse público:

Art. 74. Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

II - comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;

§ 1º - Os responsáveis pelo controle interno, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária.

244. Assim, sobre essas irregularidades e prejuízos constatados pelo Controle Interno no controle de jornada de trabalho dos servidores da Secretaria de Saúde, sugere-se a esta Corte autorizar o encaminhamento de cópia do RELATÓRIO Nº 03/2011–DIFIP/CONT/STC à 4ª Inspeção para adoção das providências cabíveis no âmbito da fiscalização dos atos de pessoal; bem como cópia para a Inspeção responsável pela análise da Tomada de Contas da Unidade, para fins de subsídio ao julgamento de contas e adoção das providências no âmbito de suas competências, sem prejuízo das demais providências sugeridas a seguir.

245. Se de um lado o Controle Interno cumpriu seu dever ao comunicar as irregularidades de que teve conhecimento a esta Corte, compete a esta, nos termos do art. 71 da Constituição Federal, adotar, também, as providências de sua alçada:

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

VIII - aplicar aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções previstas em lei, que estabelecerá, entre outras cominações, multa proporcional ao dano causado ao erário;

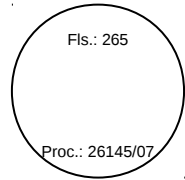
IX - assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade;

XI - representar ao Poder competente sobre irregularidades ou abusos apurados.

246. Em cumprimento ao disposto no inciso XI do art. 71 da CF, considerando a eventual ocorrência de prejuízo ao erário bem como a existência de indícios de ilícito penal e/ou de improbidade administrativa, de acordo com o



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



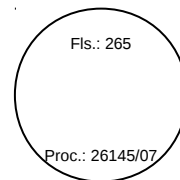
RELATÓRIO Nº 03/2011–DIFIP/CONT/STC, sugere-se a esta Corte o encaminhamento de cópia do referido documento e deste relatório ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e à PCDF.

Constituição Federal

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

.....

XI - representar ao Poder competente sobre irregularidades ou abusos apurados”



Rubrica

5. Proposições

247.

Ante o exposto, sugerimos ao eg. Plenário:

I Reiterar as seguintes recomendações à SES:

a) Quanto ao acesso a exames e a consultas médicas e odontológicas

a.1) implemente protocolos para a solicitação, autorização, execução e entrega de resultados de exames, bem como para a marcação de consultas e de atendimentos odontológicos;

a.2) amplie a cobertura e resolatividade da atenção básica e ambulatorial, de forma a atender a Portaria nº 1101/GM/MS, de 12.06.2002 (85%).

b) Quanto à gestão de recursos logísticos:

b.1.1) adote medidas para sanear as fragilidades do LACEN, apontadas nessa Inspeção e no Ofício nº 2.371/2007-GAB/SES, de 15.9.07 (PT11.pdf), e destacadas a seguir:

b.2.1.1) defasagem tecnológica das unidades de diagnóstico por imagem;

b.2.1.2) equipamentos em condições precárias de funcionamento (frequente paralisação);

b.2.1.3) longo período de baixo investimento na manutenção e modernização dos equipamentos;

b.2.1.4) carência quantitativa e qualitativa de equipamentos;

b.2.1.5) morosidade na aquisição de insumos (licitações fracassadas, tramitação longa de processos);

b.2.1.6) condições físicas das instalações inadequadas com a RDC nº 302/2005 da ANVISA;

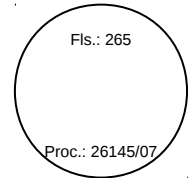
b.1.2) crie mecanismos que propiciem o planejamento, o acompanhamento, o monitoramento, o controle e a avaliação da gestão logística da Secretaria, contemplando, no mínimo:

b.1.2.1) registro permanente das necessidades logísticas das unidades de saúde;

b.1.2.2) reposição tempestiva dos estoques das unidades;

c) promova auditorias periódicas para fiscalizar o sistema de regulação e avaliar sua eficiência;

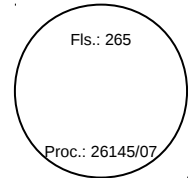
II Alertar os dirigentes de Unidades de Saúde quanto à



responsabilidade pelo controle da jornada de trabalho dos profissionais de saúde, incluindo os médicos, lotados nas suas unidades; *Rubrica*

III Determinar à SES que:

- a) construa e monitore indicadores com objetivo de aferir a capacidade de atendimento da rede, o custo médio por tipo de exame, o tempo médio de espera do usuário para a realização de exames e o tempo médio de espera para a entrega de resultados ao usuário;
- b) quanto à gestão de recursos humanos:
 - b.1) apure a responsabilidade disciplinar dos servidores da SES apontados pelo Relatório Nº 03/2011–DIFIP/CONT/STC e respectivas chefias, e informe à STC e a este Tribunal as medidas adotadas;
 - b.2) implemente e fortaleça os controles sobre o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores, concessão de abonos, licenças e afastamentos diversos;
 - b.3) identifique, registre e monitore a demanda atendida e não atendida, utilizando esta informação como balizadora do planejamento e da implementação das ações de saúde pública do Distrito Federal, incluindo-se a alocação de pessoal;
 - b.4) processe os dados da demanda e da força de trabalho de forma a oferecer indicadores para alocação de médicos e demais servidores nas unidades;
- c) quanto à gestão de recursos logísticos:
 - c.1) implemente indicadores de tempo médio entre a requisição e o atendimento de pedidos de material, reformas, manutenção de prédios e equipamentos;
 - c.2) implemente centro de custos em todas as unidades, inclusive postos de saúde, de forma a controlar, entre outros:
 - c.2.1) custos do atendimento por especialidade e por unidade;
 - c.2.2) gastos de material por unidade;
- d) quanto ao sistema de regulação:
 - d.1) adote providências para a implementação da Regulação em todos os serviços de saúde ofertados no Distrito Federal, de forma a dar cumprimento ao compromisso assumido com o Ministério da Saúde, nos termos do Pacto Pela Saúde, aprovado pela Portaria nº 399/GM, de 22.2.2006, e Portaria GM/MS 699/2006;
 - d.2) inclua todas as vagas de consultas e exames regulados no sistema de regulação e defina protocolos que garantam o tratamento adequado;
 - d.3) implemente o efetivo funcionamento da fila eletrônica,



impedindo que vagas sejam ofertadas a usuários que não estejam na fila, excetuando-se as situações de emergência definidas em protocolos;

d.4) disponibilize relatórios gerenciais e analíticos no Sistema de Regulação que facilitem o gerenciamento dos recursos humanos e logísticos, como por exemplo desempenho por unidade, por médico, tempo médio de espera por especialidade, desvios de padrões de atendimento por unidades, dentre outros;

d.5) disponibilize leitos de UTI em quantidade suficiente ao atendimento da demanda desse serviço no DF; e

e) apresente a este Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, cronograma com metas e prazos, para atingimento dos parâmetros do SUS estabelecidos pela Portaria nº 1101/GM/MS, de 12.06.2002, ou seja, 15% dos atendimentos em emergências os restantes 85% das consultas atendidas em centros e postos de saúde, ou mais recentemente, pelo programa de Saúde na Família;

f) apresente a este Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de ação para implementação das medidas constantes nos itens I e III das proposições desse relatório e de outras medidas que entender necessárias para resolução dos problemas, constando do respectivo cronograma os prazos e metas a serem considerados em cada etapa, para fins do posterior monitoramento a ser realizado por esta Corte de Contas;

IV Em atenção ao princípio do contraditório e da ampla defesa, chamar em audiência os Secretários de Estado da Saúde do DF que ocuparam o cargo, desde a data da comunicação da Decisão nº [4335/2008](#) do TCDF, até o final do período de execução dessa inspeção (29.7.2008 até 31.12.2010), para apresentação das razões de justificativa:

a) não atenderem, no prazo fixado, sem causa justificada, a Decisão TCDF 4335/2008, item II, f, omitindo-se na apresentação do Plano de Ação ao Tribunal; bem assim de medidas efetivas para corrigir as falhas e irregularidades apontadas no relatório de 2007; e

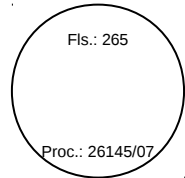
b) por violação ao princípio Constitucional da Eficiência, art. 37 da CF; por negar o direito a saúde à cerca de metade dos usuários do SUS no DF, art. 196 da CF, e por não promover o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, art. 198, II da CF.

V Remeter cópia deste relatório e do Relatório Nº 03/2011–DIFIP/CONT/STC ao MPDFT e à PCDF.

VI Autorizar o encaminhamento do Relatório Nº 03/2011–DIFIP/CONT/STC e do presente relatório à 2ª ICE para adoção das providências de sua alçada relativas às irregularidades apontadas nessa inspeção;



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



VII Autorizar o encaminhamento do Relatório Nº 03/2011–DIFIP/CONT/STC e do presente relatório à 4ª ICE para adoção das providências de sua alçada relativa às falhas e irregularidades na área de pessoal.

VIII Dar conhecimento do inteiro teor deste relatório ao Senhor Secretário de Estado de Saúde, ao Conselho de Saúde do Distrito Federal, ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, à Secretaria de Transparência e Controle do Distrito Federal, à Câmara Legislativa do Distrito Federal e ao Excelentíssimo Senhor Governador do Distrito Federal.

À superior consideração.

Fabício Bianco Abreu
ACE - Mat. 449-9

José Higino de Souza
ACE - Mat. 662-9