

PROCESSO Nº:	@PMO 22/00212954
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde
INTERESSADOS:	Aldo Baptista Neto - Secretaria de Estado da Saúde (SES)
ASSUNTO:	Segundo monitoramento da auditoria operacional que avaliou a qualidade dos serviços de atenção básica oferecidos em Unidades Básicas de Saúde (RLA 1400675828)
RELATÓRIO:	DAE - 21/2022

1. INTRODUÇÃO

Tratam os autos do segundo monitoramento do processo RLA 14/00675828 de Auditoria Operacional decorrente de Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre a Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON) e o Instituto Rui Barbosa (IRB) e os Tribunais de Contas brasileiros, para a realização de auditoria coordenada em ações governamentais na área de atenção básica de saúde, tendo este Tribunal de Contas aderido ao acordo em 25 de março de 2014, que teve por finalidade identificar os principais problemas que afetavam a qualidade da cadeia de serviços de Atenção Básica oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como avaliar as ações governamentais que procura eliminar ou mitigar suas causas.

Em sessão no dia 04/07/2016, o Egrégio Plenário deste Tribunal exarou a Decisão nº 448/2016 (fls. 563/564 do processo RLA-14/00675828), que conheceu o Relatório de Instrução Plenária e determinou que a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresentasse a este Tribunal de Contas um Plano de Ação com a definição de medidas, prazos e responsáveis visando à implantação das Recomendações.

Em razão do não encaminhamento de um plano de ação no prazo estabelecido em decisão, o Pleno desta Corte de Contas emitiu a Decisão nº 0121/2017 (fls. 642 do processo RLA 14/00675828) reiterando à apresentação à SES.

A SES apresentou o Plano de Ação (fls. 651-728 do processo RLA 14/00675828), que foi aprovado com ressalvas pelo Tribunal Pleno, por meio da Decisão nº 077/2018, de 28/02/2018 (fl. 749 do Processo RLA 14/00675828), e determinou o encaminhamento de relatórios de acompanhamento, o primeiro no prazo de 180 dias, e o segundo no prazo de um ano após a publicação da Decisão do primeiro monitoramento, além da realização de monitoramentos da auditoria.

O primeiro monitoramento foi realizado em 2020 e teve como resultado a Decisão nº 344/2020 (fl. 320 do processo PMO 19/00151798), de 13/05/2020, publicada em 18/06/2020,



em que conheceu o Relatório DAE nº 013/2019 e considerou implementadas as recomendações constantes dos itens 6.2.1.1, 6.2.1.2, 6.2.1.4, 6.2.1.5, 6.2.1.6, 6.2.1.7, 6.2.1.10, 6.2.1.12, 6.2.1.13, 6.2.1.14, 6.2.1.15, 6.2.1.17 e 6.2.1.18, e prejudicadas as recomendações dos itens 6.2.1.8, 6.2.1.9 e 6.2.1.11 da Decisão n. 448/2016.

Diante da maioria das recomendações terem sido consideradas implementadas e três terem sido consideradas prejudicadas no primeiro monitoramento, restou para o segundo monitoramento da auditoria a verificação e análise de somente duas recomendações: itens 6.2.1.3. e 6.2.1.16. Registra-se que a SES não encaminhou o segundo relatório de acompanhamento.

Esta Diretoria realizou o segundo monitoramento da auditoria entre os meses de abril e junho, sendo que a fase de planejamento ocorreu no período de 11/04/2022 a 26/04/2022 e a apresentação da equipe e a solicitação de informações e documentos necessários à instrução dos autos ocorreu por meio do Ofício DAE nº 5864/2022, encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde (SES) na data de 27/04/2022, (fls. 09).

Tendo em vista o entendimento da equipe de auditoria de que a documentação solicitada e pesquisas no site da SES seriam suficientes para a análise dos autos, entendeu-se por não realizar execução *in loco*.

Por meio do Ofício nº 119/2022/SES/COJUR/CONS (fls. 20), em 16/05/2022, a SES solicitou prorrogação de 15 dias de prazo para atender ao Ofício DAE nº 5864/2022, sendo concedida por meio do Ofício nº TCE/DAE nº 7.851/2022 (fls. 23).

Destaca-se que os exercícios analisados neste segundo monitoramento (2019-2021) compreenderam em grande parte o período em que ocorreu a pandemia causada pela Covid-19, que impôs limitações financeiras aos entes federativos, bem como restrições de acesso aos setores de saúde. Cabe esclarecer que todos esses fatores foram levados em consideração quando da análise das informações encaminhadas pela unidade gestora.

Assim, passa-se a discorrer sobre o segundo monitoramento da atenção básica no âmbito da SES.

2. ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

A seguir, apresenta-se a análise do atendimento das recomendações da Decisão nº 0448/2016, tendo como base a documentação encaminhada pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) e pesquisas na internet.

Ressalta-se que os termos Atenção Básica e Atenção Primária são usados como sinônimos no presente relatório, pois segundo o CONASS (2007)¹, o termo “Atenção Básica” utilizado pelo Ministério da Saúde para designar a atenção primária é resultante da necessidade de diferenciar a proposta da saúde da família da proposta dos “cuidados primários de saúde”, mais ligados a uma lógica de focalização e de atenção primitiva à saúde; sendo assim a nomenclatura Atenção Básica é adotada para definir a Atenção Primária à Saúde no país, tendo como sua estratégia principal de atuação a Saúde da Família.

2.1.1. Normatizar a atividade de Monitoramento e Avaliação (M&A) da Atenção Básica na estrutura da Secretaria (Item 6.2.1.3 da Decisão 0448/2016 e item 2.2.1 do Relatório nº DAE 024/2015)

Quadro 01 – Medidas propostas no Plano de Ação em relação ao item 6.2.1.3 da Decisão 0448/2016

Medida proposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
No organograma oficial da SES consta até o nível de gerência. As atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica na estrutura da SES estão a cargo da Gerência de Coordenação da Atenção Básica , no setor de Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (desde o ano de 2009). Tem o objetivo de acompanhar a implantação dos serviços e indicadores de saúde, de forma a auxiliar no planejamento das ações de saúde. As principais atribuições são: monitorar e avaliar os dados de interesse da Atenção Básica, com ênfase para os indicadores pactuados, divulgando e fomentando o uso dos resultados no planejamento das ações de saúde; estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação da Atenção Básica no âmbito estadual; acompanhar e divulgar a implantação de serviços e equipes de Atenção Básica. Informações disponíveis no site da SES/SC www.saude.sc.gov.br em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=384&Itemid=464	Medida implementada

Fonte: Plano de Ação constante do Processo RLA 14/00675828, fls. 960/968)

Análise

Na auditoria, a SES informou que a Gerência de Atenção Básica (GEABS) e a Gerência de Planejamento da Diretoria de Planejamento (DIPA/SES) realizavam monitoramento e avaliação dos municípios catarinenses. Informou que havia unidade específica de M&A. Quanto à forma de monitoramento e avaliação era realizada por meio do Relatório de Gestão Anual e dos Relatórios Quadrimestrais, porém, constatou-se que a atividade de monitoramento e avaliação da atenção básica não estava normatizada na estrutura da SES.

No primeiro monitoramento constatou-se que o Regimento Interno da SES ainda não estava concluído, e, considerando que as Portarias nº 07, 532, 533 e 534 não contemplavam atribuições relativas à atividade de monitoramento e avaliação (M&A) da atenção básica na

¹<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15666/1/Aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20e%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica%20%C3%A9%20a%20mesma%20coisa.pdf>



estrutura da referida Secretaria, considerou-se a recomendação prevista no item 6.2.1.3 da Decisão nº 0448/2016 como não implementada.

Para o presente monitoramento requisitou-se à SES, conforme o Ofício nº DAE 5864/2022 (fl. 09) o encaminhamento da norma que regulamenta o setor de monitoramento e avaliação da atenção básica de saúde ou a justificativa em caso de ausência da norma.

Primeiramente, a SES apresentou a Informação nº 022/2020, conforme o Protocolo 23245/2020 (fls. 05/08), na qual apresenta manifestação aduzindo que o monitoramento e a avaliação da atenção primária são coordenados na Diretoria de Atenção Primária à Saúde pelo Núcleo de Monitoramento, a quem cabe coletar e analisar as informações relacionadas à capacidade instalada para a atenção primária nos municípios e dos indicadores estabelecidos no Plano Estadual de Saúde, os quais podem ser acessados por meio do link <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/gestores-da-saude/10040-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude>.

Na sequência, por meio da Informação nº 297/2022, de 10 de junho de 2022 (fl. 31) a SES alegou que foram tomadas medidas de reorganização interna da Diretoria de APS ao final de 2021, com novo organograma implementando:

- i. Coordenação de Monitoramento e Avaliação da APS, cujo atual coordenador é médico, especialista em medicina de família e comunidade/atenção primária. Esta coordenação está subdividida ainda em 04 sub coordenações;
- ii. Subcoordenação de Monitoramento da APS (atualmente conta com três servidores: administradora, farmacêutica e analista de sistemas (TI));
- iii. Subcoordenação de Avaliação da APS (atualmente conta com duas servidoras enfermeiras);
- iv. Subcoordenação de Controle e Apoio Institucional (possui três servidores, assistente social, e duas técnicas administrativas);
- v. Subcoordenação de Cofinanciamento da APS (três servidores, dois técnicos administrativos e uma enfermeira).

A SES ainda esclarece que o seu regimento interno aguarda publicação no Diário Oficial do Estado. Encaminhou minuta (fls. 41-130) e informa que o organograma é apresentado no seu site².

A propósito, ao se consultar o referido organograma no site da SES, constata-se que a Coordenação de Monitoramento de APS tem por objetivo:

[...]assessorar a Diretoria de APS na construção e utilização de indicadores em saúde que representam a abrangência, qualidade e utilização dos serviços de APS em âmbito estadual, auxiliando desde o planejamento até a execução, avaliação e aprimoramento dos mesmos em benefício dos usuários do SUS e da sociedade como um todo. Definir o conjunto de fontes de informações relevantes para gestão do primeiro nível de atenção promovendo a publicização atualizada da capacidade instalada e da oferta de serviços de APS em todas as regiões catarinenses.[...]

²[Secretaria de Estado da Saúde - Organograma \(saude.sc.gov.br\)](https://www.saude.sc.gov.br)



De acordo com a minuta do Regimento Interno (fls. 40/130), cabe à Gerência de Planejamento em Saúde coordenar os processos de monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS, veja-se:

Art.31º À Gerencia de Planejamento em Saúde, subordinada diretamente à Superintendência de Planejamento em Saúde, compete:

[...]

X. Coordenar os processos de monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS;

[...]

(Grifou-se)

Não obstante a minuta estar concluída, o Regimento Interno da SES ainda não foi publicado no Diário Oficial, restando, assim parcialmente atendida a recomendação.

Conclusão

Apesar de o Regimento Interno da SES estar em minuta e possuir informações de quem compete a atividade de monitoramento e avaliação, por ainda não ter sido publicado no DOE, considera-se que ainda não está normatizado. Sendo assim, considera-se a recomendação prevista no item 6.2.1.3 da Decisão nº 0448/2016 **parcialmente implementada**.

2.1.2 Apoiar os municípios no estabelecimento de controle sistemático, que gere dados e indicadores precisos do tempo médio de retorno dos pacientes à Unidade Básica de Saúde, após o referenciamento para outros níveis de atenção, e, ainda, monitorar e consolidar os resultados (item 6.2.1.16 da Decisão 0448/2016 e item 2.2.1 do Relatório de Reinstrução nº DAE 024/2015).

Quadro 02 – Medidas propostas no Plano de Ação em relação ao item 6.2.1.16 da Decisão 0448/2016

Medida proposta no Plano de Ação	Prazo de implementação:
Considerar resposta enviada anteriormente por meio do Parecer 098/2016 encaminhada pelo Ofício nº 581/16.	Medida implementada – ação contínua

Fonte: Plano de Ação constante do Processo RLA 14/00675828, fls. 960/968.

Análise

Verificou-se na auditoria, segundo os profissionais entrevistados, que não existia a prática de contrarreferência pelos médicos especialistas. Diante disso, sugeriu-se à SES apoiar os municípios no estabelecimento de controle sistemático, que gere dados e indicadores precisos do tempo médio de retorno dos pacientes à Unidade Básica de Saúde, após o referenciamento para outros níveis de atenção, e ainda, monitorar e consolidar os resultados.

Segundo a auditoria, entendeu-se que a criação de indicadores de tempo médio de retorno dos pacientes para a Unidade Básica de Saúde permite ao gestor o conhecimento do grau de resolutividade da atenção básica.

No primeiro monitoramento a SES alegou que disponibilizava no website dados para serem tabulados utilizando o TABNET para realização de relatórios que subsidiam os técnicos nas análises de situação dos seus municípios. Porém, entendeu-se que não havia comprovação de que os dados constantes no TABNET pudessem contribuir para gerar indicadores do tempo médio de retorno dos pacientes às UBSs.

Apesar disso, a Relatora do processo considerou a presente recomendação como em implementação, tendo em vista o diagnóstico inicial da auditoria, assim como as medidas relatadas pela SES no sentido de que auxilia o gerenciamento das UBSs, a organização da agenda e processo de trabalho, o registro e organização em formato de prontuário eletrônico, o registro e organização, em formato de Coleta de Dados Simplificada (módulo CDS), por meio de fichas e do processo de digitação, além do monitoramento e avaliação das ações de saúde no território.

No segundo monitoramento, requisitou-se à SES as ações adotadas para apoiar os municípios no estabelecimento de controle sistemático de dados e indicadores do tempo médio de retorno dos pacientes às Unidades Básicas de Saúde (contrarreferência) bem como informações no tocante a implementação da Sala de Situação em saúde.

Em resposta, por meio da Informação nº 297/2022 (fl. 31), a SES informou que, por meio de sua Diretoria de APS,

vem conduzindo o projeto “**Centralizador Estadual do ESUS**”, o qual visa implementar um **banco de dados** que reúna as mesmas informações já enviadas para o ministério da saúde via sistema PEC ESUS. Esta proposta foi encaminhada como **Deliberação 48/CIB/2016**, em que a **Superintendência de Planejamento e Gestão**, por meio de Gerência de Coordenação da Atenção Básica e Gerência de Tecnologia de Informação e Governança Eletrônica **orientam que os municípios enviem os dados municipais registrados no e-SUS AB** automaticamente para o ambiente virtual estadual além do envio ao Ministério da Saúde (MS), **porém a referida aplicação sofreu alterações no período demandando atualização**. Nesse sentido, a **Coordenação de Monitoramento e Avaliação da APS (CMA/DAPS/SPS)** apresentou em **09/05/2022** proposta de operacionalização do envio sistemático das informações na Câmara Técnica de APS e Vigilância Epidemiológica da CIB/SC na forma de nova **Nota Técnica (anexa)**, a qual foi aprovada conforme ata também em anexo. Desta forma, ao final desse processo de configuração do ambiente ESUS nos municípios catarinenses, a referida aplicação “Centralizador Estadual do ESUS” estará consolidada como banco de dados que reúne todas as informações dos usuários e serviços de APS, permitindo que os indicadores do tempo médio de retorno dos pacientes à Unidade Básica de Saúde (contrarreferência) seja implementado. Para tanto **será necessário ainda integrar a este banco as informações dos usuários em nível de pronto atendimento, a partir de outras bases de dados, de modo que é necessário um processo de desenvolvimento até que informações fidedignas e contrarreferência estejam disponíveis para planejamento e ações de saúde.**

(Grifou-se)



No tocante à implantação da Sala de Situação, a SES informou que se encontra em processo de definições técnicas e depende da implantação de uma infraestrutura de datacenters e desenvolvimento de aplicações específicas para este fim. Cita que o governo federal acena com o avanço do projeto Rede Nacional de Dados em Saúde, o qual busca implementar a interoperabilidade entre os sistemas de informação do SUS e do setor suplementar. Reitera que o projeto intitulado Centralizador Estadual do ESUS está formalizado junto à plataforma de projetos do governo de Santa Catarina com objetivos quanto à disponibilidade completa dos dados de atendimento de usuários e produção de serviços da atenção primária de Santa Catarina, representando uma inovação no que diz respeito ao monitoramento e avaliação da rede estadual de APS.

Entende-se que a condução do projeto Centralizador Estadual do ESUS, assim como a emissão de Nota Técnica (fls.132/134), não foram suficientes para satisfazer a presente recomendação, pois considerando a resposta da SES, percebe-se que a Sala de Situação ainda não está funcionando, assim como o banco de dados do sistema e-SUS, o qual necessita de um processo de desenvolvimento até que informações fidedignas e contrarreferência estejam disponíveis para planejamento e ações de saúde.

Conclusão

De acordo com o exposto, a presente recomendação tinha por finalidade que a SES apoiasse os municípios no estabelecimento de controle sistemático, para gerar dados e indicadores precisos do tempo médio de retorno dos pacientes à Unidade Básica de Saúde, após o referenciamento para os outros níveis de atenção.

Contudo, tendo em vista, que ainda se faz necessário, segundo a SES, que o banco de dados e-SUS seja integrado por informações dos usuários em nível de pronto atendimento, a partir de outras bases de dados, e de um processo de desenvolvimento até que informações fidedignas e contrarreferência estejam disponíveis para planejamento e ações de saúde, entende-se por considerar a recomendação prevista no item 6.2.1.16 da Decisão nº 0448/2016 como **não implementada**.

2.2. Situação de implementação das deliberações

Ante as informações obtidas nos documentos e informações apresentados pela Secretaria de Estado da Saúde e pesquisa à internet, relata-se o estágio do cumprimento da determinação e implementação das recomendações constantes na Decisão nº 0448/2016 e das medidas que seriam adotadas conforme Plano de Ação, aprovado na Decisão nº 0077/2018, que foram analisadas neste segundo monitoramento:

2.2.1. Implementação das recomendações

A implementação das recomendações está apresentada sinteticamente, no quadro abaixo:

Quadro 03: Situação da implementação das recomendações do 2º monitoramento

Recomendações da Decisão nº 448/2016	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
6.2.1.1. Disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde, item 3.3, inciso X, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - item 2.1.1 do Relatório de Reinstrução DAE n. 024/2015;	Implementada	Implementada
6.2.1.2. Articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família, item 3.3, inciso XI, da PNAB (item 2.1.1 do Relatório DAE);	Implementada	Implementada
6.2.1.3. Normatizar a atividade de Monitoramento e Avaliação (M&A) da Atenção Básica na estrutura da Secretaria (item 2.2.1 do Relatório DAE);	Não implementada	Parcialmente implementada
6.2.1.4. Dotar o setor de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica com pessoal suficiente, com base em critérios de dimensionamento predefinidos, para o desenvolvimento das ações de M&A da Atenção Básica (item 2.2.1 do Relatório DAE);	Implementada	Implementada
6.2.1.5. Promover ações e capacitações para fortalecer a cultura de Monitoramento e Avaliação junto aos municípios e no âmbito da própria Secretaria (item 2.2.1 do Relatório DAE);	Implementada	Implementada
6.2.1.6. Adotar indicadores de insumos e processos de avaliação da atenção básica em articulação com as gestões municipais (item 2.2.2 do Relatório DAE);	Implementada	Implementada
6.2.1.7. Elaborar diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que contemple as necessidades demandadas nas unidades envolvidas com monitoramento e avaliação da Atenção Básica da SES (item 2.2.3 do Relatório DAE);	Implementada	Implementada
6.2.1.8. Adequar a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico (item 2.2.3 do Relatório DAE);	Prejudicada	Prejudicada

Recomendações da Decisão nº 448/2016	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
6.2.1.9. Apresentar proposta de integração dos sistemas informatizados (interoperabilidade) da atenção básica, após discussão nas reuniões das Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) - item 2.2.3 do Relatório DAE;	Prejudicada	Prejudicada
6.2.1.10. Instituir ações no sentido de melhor instrumentalizar e capacitar os municípios no processo de planejamento da Atenção Básica à Saúde, em observância ao item 03, inciso VIII, da PNAB (item 2.3.1 do Relatório DAE);	Implementada	Implementada
6.2.1.11. Assumir sua atribuição de articulador do estabelecimento de fluxos de integração regionalizada da Atenção Básica com os demais níveis de atenção, por meio da implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), estabelecido pelo art. 33 do Decreto (federal) n. 7.50812011 (item 2.3.2 do Relatório DAE);	Prejudicada	Prejudicada
6.2.1.12. Ampliar de forma regionalizada a estrutura de média e alta complexidade no estado de Santa Catarina de forma a atender às necessidades de saúde da população, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, conforme estipula o ad. 20, §2º, da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080190 (item 2.3.3 do Relatório DAE);	Implementada	Implementada
6.2.1.13. Aprimorar os sistemas de informação, articulando-se com as SMS, com vistas à integração entre as ferramentas de referência à contrarreferência (item 2.3.4 do Relatório DAE);	Implementada	Implementada
6.2.1.14. Implementar estratégias para o desenvolvimento do apoio matricial nas Secretarias Municipais de Saúde e nas Unidades Básicas de Saúde; (item 2.3.4 do Relatório DAE);	Implementada	Implementada
6.2.1.15. Criar mecanismos que institucionalizem o preenchimento/ registro da contrarreferência (item 2.3.4 do Relatório DAE);	Implementada	Implementada
6.2.1.16. Apoiar os municípios no estabelecimento de controle sistemático, que gere dados e indicadores precisos do tempo médio de retorno dos pacientes à Unidade Básica de Saúde, após o encaminhamento para outros níveis de atenção, e, ainda, monitorar e consolidar os resultados (item 2.3.4 do Relatório DAE);	Em implementação	Não implementada
6.2.1.17. Incrementar os recursos estaduais repassados aos municípios para o financiamento da Atenção Básica, com base em critérios previstos no ad. 35 da Lei n. 8.080190 e pactuados na CIB, respeitando o pressuposto no financiamento tripartite da Atenção Básica, estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (item 3.1, IV) - item 2.3.5.1 do Relatório DAE;	Implementada	Implementada
6.2.1.18. Articular e pactuar na CIB e CIT a concepção de critérios de equidade para calcular o valor destinado aos municípios, conforme critérios previstos no ad. 35 da Lei Orgânica da Saúde (item 2.3.5.2 do Relatório DAE).	Implementada	Implementada

Fonte: Equipe DAE/CAOP/DIV3

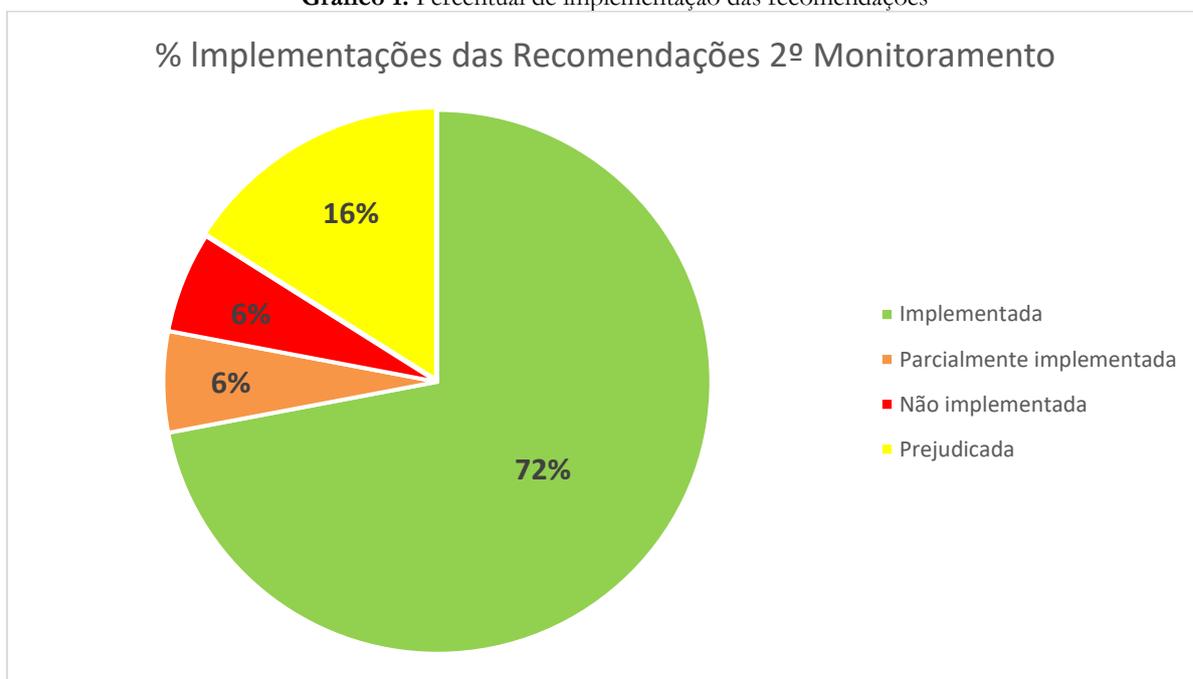
O quadro e o gráfico a seguir apresentam, de forma percentual, a situação da implementação das recomendações do 2º monitoramento:

Quadro 04: Percentual de implementação das recomendações no 2º monitoramento

Situação	1º Monitoramento		2º Monitoramento	
	Item da Decisão nº 448/2016	%	Item da Decisão nº 448/2016	%
Implementada	6.2.1.1; 6.2.1.2; 6.2.1.4; 6.2.1.5; 6.2.1.6; 6.2.1.7; 6.2.1.10; 6.2.1.12; 6.2.1.13; 6.2.1.14; 6.2.1.15; 6.2.1.17; 6.2.1.18	72	6.2.1.1; 6.2.1.2; 6.2.1.4; 6.2.1.5; 6.2.1.6; 6.2.1.7; 6.2.1.10; 6.2.1.12; 6.2.1.13; 6.2.1.14; 6.2.1.15; 6.2.1.17; 6.2.1.18	72
Em implementação/ Parcialmente implementada	6.2.1.16	6	6.2.1.3	6
Não implementada	6.2.1.3;	6	6.2.1.16	6
Prejudicada	6.2.1.8; 6.2.1.9; 6.2.1.11	16	6.2.1.8; 6.2.1.9; 6.2.1.11	16

Fonte: Equipe DAE/CAOP/DIV3

Gráfico 1: Percentual de implementação das recomendações



Fonte: Equipe DAE/CAOP/DIV3

3. CONCLUSÃO

Considerando que se realizou o segundo e último monitoramento programado da auditoria operacional que avaliou a qualidade dos serviços de atenção básica oferecidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo seu resultado apresentado neste relatório, por meio do qual evidencia-se um percentual significativo de implementação de medidas (72%) nos monitoramentos realizados para atender as recomendações deste Tribunal e melhorar o serviço prestado;

A Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1. Conhecer o Relatório nº DAE 21/2022, que trata do segundo monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou a qualidade dos serviços de Atenção Básica oferecidos em Unidades Básicas de Saúde, decorrente do processo RLA 14/00675828.

3.2. Conhecer como implementadas as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde, constantes nos seguintes itens da Decisão nº 0448/2016: 6.2.1.1 - Disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde (item 2.1.1 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.2 - Articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família (item 2.1.1 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.4 - Dotar o setor de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica com pessoal suficiente, com base em critérios de dimensionamento predefinidos, para o desenvolvimento das ações de M&A da Atenção Básica (item 2.2.1 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.5 - Promover ações e capacitações para fortalecer a cultura de monitoramento e avaliação junto aos municípios e no âmbito da própria Secretaria (item 2.2.1 do Relatório nº DAE 024/2015)); 6.2.1.6 - Adotar indicadores de insumos e processos de avaliação da atenção básica em articulação com as gestões municipais (item 2.2.2 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.7 - Elaborar diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que contemple as necessidades demandadas nas unidades envolvidas com monitoramento e avaliação da Atenção Básica da SES (item 2.2.3 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.10 - Instituir ações no sentido de melhor instrumentalizar e capacitar os municípios no processo de planejamento da Atenção Básica à Saúde em observância ao item 03, inciso VIII, da PNAB (item 2.3.1 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.12 - Ampliar de forma regionalizada a estrutura de média e alta complexidade no estado de Santa Catarina de forma a atender às necessidades de saúde da população, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, conforme estipula o art. 2º, §2º, da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90 (item 2.3.3 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.13 - Aprimorar os sistemas de informação, articulando-se com as SMS, com vistas à integração entre as ferramentas de referência à contrarreferência (item 2.3.4 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.14 - Implementar estratégias para o desenvolvimento do apoio matricial nas Secretarias Municipais de Saúde e nas Unidades Básicas de Saúde (item 2.3.4 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.15 - Criar mecanismos que institucionalizem o preenchimento/ registro da contrarreferência (item 2.3.4); 6.2.1.17 - Incrementar os recursos estaduais repassados aos municípios para o financiamento da Atenção



Básica, com base em critérios previstos no art. 35 da Lei n. 8.080/90 e pactuados na CIB, respeitando o pressuposto no financiamento tripartite da Atenção Básica, estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (item 2.3.5.1 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.18 Articular e pactuar na CIB e CIT a concepção de critérios de equidade para calcular o valor destinado aos municípios, conforme critérios previstos no art. 35 da Lei Orgânica da Saúde (item 2.3.5.2 do Relatório nº DAE 024/2015).

3.3. Conhecer como parcialmente implementada a recomendação à Secretaria de Estado da Saúde, constante no item 6.2.1.3 da Decisão nº 448/2016 - Normatizar a atividade de Monitoramento e Avaliação (M&A) da Atenção Básica na estrutura da Secretaria (item 2.2.1 do Relatório nº DAE 024/2015);

3.4. Conhecer como não implementada a recomendação à Secretaria de Estado da Saúde, constante no item 6.2.1.6 da Decisão nº 448/2016 - Apoiar os municípios no estabelecimento de controle sistemático, que gere dados e indicadores precisos do tempo médio de retorno dos pacientes à Unidade Básica de Saúde, após o referenciamento para outros níveis de atenção, e, ainda, monitorar e consolidar os resultados (item 2.3.4 do Relatório nº DAE 024/2015);

3.5. Conhecer como prejudicadas as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde, constantes nos seguintes itens da Decisão nº 448/2016: 6.2.1.8 - Adequar a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico (item 2.2.3 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.9 - Apresentar proposta de integração dos sistemas informatizados (interoperabilidade) da atenção básica, após discussão nas reuniões das Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) (item 2.2.3 do Relatório nº DAE 024/2015); 6.2.1.11 - Assumir sua atribuição de articulador do estabelecimento de fluxos de integração regionalizada da Atenção Básica com os demais níveis de atenção, por meio da implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), estabelecido pelo art. 33 do Decreto (federal) n. 7.508/2011 (item 2.3.2 do Relatório nº DAE 024/2015);

3.6. Dar ciência da Decisão, do Relatório e do Voto do Relator que a fundamenta à Secretaria de Estado da Saúde.

3.7. Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação desta Corte, deste Tribunal, para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, nos termos do art. 16 da Resolução n. TC-0176/2021;



3.8. Encerrar este processo de monitoramento, nos termos do art. 15 da Resolução n. TC-0176/2021.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 07 de julho de 2022.

CLEITON WESSLER
Auditor Fiscal de Controle Externo

ROSEMARI MACHADO
Auditora Fiscal de Controle Externo

De acordo:

MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
Coordenadora de Controle

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração da Exma. Sra. Relatora Sabrina Nunes Iocken, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

MONIQUE PORTELLA
Diretora de Atividades Especiais (DAE)

Processo n.: @PMO 22/00212954

Assunto: Segundo Monitoramento decorrente da Auditoria Operacional que avaliou a qualidade dos serviços de atenção básica oferecidos em Unidades Básicas de Saúde (@RLA-14/00675828)

Interessados: Carmen Emília Bonfá Zanotto e Aldo Baptista Neto

Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 663/2023

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecer do **Relatório DAE n. 21/2022**, que trata do segundo monitoramento decorrente da auditoria operacional que avaliou a qualidade dos serviços de Atenção Básica oferecidos em Unidades Básicas de Saúde, derivado do Processo n. @RLA-14/00675828.

2. Considerar como **“implementadas”** as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde constantes dos seguintes itens da Decisão n. 0448/2016: 6.2.1.1 - Disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção à saúde (item 2.1.1 do Relatório DAE n. 024/2015); 6.2.1.2 - Articular instituições, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família (item 2.1.1 do Relatório n. DAE 024/2015); 6.2.1.4 - Dotar o setor de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica com pessoal suficiente, com base em critérios de dimensionamento predefinidos, para o desenvolvimento das ações de M&A da Atenção Básica (item 2.2.1 do Relatório n. DAE 024/2015); 6.2.1.5 - Promover ações e capacitações para fortalecer a cultura de monitoramento e avaliação junto aos municípios e no âmbito da própria Secretaria (item 2.2.1 do Relatório n. DAE 024/2015); 6.2.1.6 - Adotar indicadores de insumos e processos de avaliação da atenção básica em articulação com as gestões municipais (item 2.2.2 do Relatório n. DAE 024/2015); 6.2.1.7 - Elaborar diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que contemple as necessidades demandadas nas unidades envolvidas com monitoramento e avaliação da Atenção Básica da SES (item 2.2.3 do Relatório n. DAE 024/2015); 6.2.1.10 - Instituir ações no sentido de melhor instrumentalizar e capacitar os municípios no processo de planejamento da Atenção Básica à Saúde em observância ao item 03, inciso VIII, da PNAB (item 2.3.1 do Relatório n. DAE 024/2015); 6.2.1.12 - Ampliar de forma regionalizada a estrutura de média e alta complexidade no estado de Santa Catarina de forma a atender às necessidades de saúde da população, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, conforme estipula o art. 2º, §2º, da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90 (item 2.3.3 do Relatório n. DAE 024/2015); 6.2.1.13 - Aprimorar os sistemas de informação, articulando-se com as SMS, com vistas à integração entre as ferramentas de referência à contrarreferência (item 2.3.4 do Relatório n. DAE 024/2015); 6.2.1.14 - Implementar estratégias para o desenvolvimento do apoio matricial nas Secretarias Municipais de Saúde e nas Unidades Básicas de Saúde (item 2.3.4 do Relatório n. DAE 024/2015); 6.2.1.15 - Criar mecanismos que institucionalizem o preenchimento/registro da contrarreferência (item 2.3.4); 6.2.1.17 - Incrementar os recursos estaduais repassados aos municípios para o financiamento da Atenção Básica, com base em critérios previstos no art. 35 da Lei n. 8.080/90 e pactuados na CIB, respeitando o pressuposto no financiamento tripartite da Atenção Básica, estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (item 2.3.5.1 do Relatório n. DAE 024/2015); e 6.2.1.18 - Articular e pactuar na CIB e CIT a concepção de critérios de equidade para calcular o valor destinado aos municípios, conforme critérios previstos no art. 35 da Lei Orgânica da Saúde (item 2.3.5.2 do Relatório n. DAE 024/2015).

3. Considerar como **“parcialmente implementada”** a recomendação à Secretaria de Estado da Saúde constante do item 6.2.1.3 da Decisão n. 448/2016 - Normatizar a atividade de Monitoramento



e Avaliação (M&A) da Atenção Básica na estrutura da Secretaria (item 2.2.1 do Relatório n. DAE 024/2015).

4. Considerar como **“não implementada”** a recomendação à Secretaria de Estado da Saúde, constante do item 6.2.1.6 da Decisão n. 448/2016 - Apoiar os municípios no estabelecimento de controle sistemático, que gere dados e indicadores precisos do tempo médio de retorno dos pacientes à Unidade Básica de Saúde, após o referenciamento para outros níveis de atenção, e, ainda, monitorar e consolidar os resultados (item 2.3.4 do Relatório n. DAE 024/2015).

5. Considerar como **“prejudicadas”** as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde, constantes dos seguintes itens da Decisão n. 448/2016: 6.2.1.8 - Adequar a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico (item 2.2.3 do Relatório n. DAE 024/2015); 6.2.1.9 - Apresentar proposta de integração dos sistemas informatizados (interoperabilidade) da atenção básica, após discussão nas reuniões das Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) - (item 2.2.3 do Relatório n. DAE 024/2015); e 6.2.1.11 - Assumir sua atribuição de articulador do estabelecimento de fluxos de integração regionalizada da Atenção Básica com os demais níveis de atenção, por meio da implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), estabelecido pelo art. 33 do Decreto n. 7.508/2011 (item 2.3.2 do Relatório n. DAE 024/2015);

6. Dar ciência desta Decisão, bem como do Relatório e do Voto do Relator que a fundamentam, à Secretaria de Estado da Saúde.

7. Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação deste Tribunal de Contas para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, nos termos do art. 16 da Resolução n. TC-176/2021.

8. Encerrar este Processo de Monitoramento, nos termos do art. 15 da Resolução n. TC-176/2021.

Ata n.: 13/2023

Data da Sessão: 19/04/2023 - Ordinária - Virtual

Especificação do quórum: Herneus João De Nadal, Adircélio de Moraes Ferreira Júnior, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Luiz Eduardo Cherem, Gerson dos Santos Sicca (art. 86, §4º, da LC n. 202/2000) e Cleber Muniz Gavi (art. 86, *caput*, da LC n. 202/2000)

Representante do Ministério Público de Contas/SC: Diogo Roberto Ringenberg

Conselheira-Substituta presente: Sabrina Nunes Iocken

HERNEUS JOÃO DE NADAL
Presidente

LUIZ EDUARDO CHEREM
Relator

Fui presente: DIOGO ROBERTO RINGENBERG
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas/SC