

PROCESSO Nº:	PMO-12/00457371
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde
RESPONSÁVEIS:	Dalmo Claro de Oliveira e Luiz Eduardo Cherem
ASSUNTO:	Monitoramento das ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família pela Secretaria de Estado da Saúde
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 47/2012

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional no Programa Estratégia Saúde da Família na Secretaria de Estado da Saúde, com abrangência do exercício de 2009, em que o Tribunal Pleno promoveu a apreciação do Processo RLA 09/00594179, que resultou na Decisão nº 421/2011 de 14/03/11 publicada no DOTC-e em 28/03/11 (fls. 41-3), na qual conheceu o Relatório de Auditoria Operacional e concedeu o prazo de 30 dias para que a Secretaria de Estado da Saúde (SES) apresentasse Plano de Ação estabelecendo responsáveis, atividades e prazos para a implementação das recomendações resultantes da auditoria, nos seguintes termos:

6.1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional realizada na Prefeitura Municipal de Biguaçu e na Secretaria de Estado da Saúde, com abrangência sobre a execução e avaliação da fiscalização do Programa Estratégia Saúde da Família – ESF - exercício de 2009.

6.2. Conceder à Prefeitura Municipal de Biguaçu e à Secretaria de Estado da Saúde o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Deliberação no Diário Oficial Eletrônico desta Corte de Contas, com fulcro no art. 5º da Instrução Normativa nº TC-03/2004, para que apresentem a este Tribunal de Contas Plano de Ação estabelecendo prazos para a adoção de providências visando à regularização das restrições apontadas, relativamente às determinações e recomendações a seguir descritas.

[...]

6.5. Recomendar à Secretaria de Estado da Saúde a adoção de providências visando:

6.5.1. à elaboração de planejamento e ao cumprimento de programa anual de inspeção para a realização de monitoramento periódico dos Municípios abrangidos pela Estratégia de Saúde da Família – ESF (parágrafos 4.2 e 4.9 do Relatório DAE);

6.5.2. à instrumentalização, com recursos humanos, da Gerência de Atenção Básica, de forma a possibilitar o desempenho das atribuições referentes ao Programa de Estratégia da Saúde da Família – ESF (parágrafos 4.2 e 4.9 do Relatório DAE);

6.5.3. buscar acesso às fontes de informações que possam ratificar os dados registrados pelos Municípios (parágrafos 4.2 e 4.9 do Relatório DAE);

6.5.4. ampliar a participação do Governo do Estado no cofinanciamento do Programa Estratégia de Saúde da Família - ESF, cumprindo a meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde (2007-2010) (parágrafos 3.50 a 3.61 do Relatório DAE);

6.5.5. aumentar a oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) referenciados pelos Municípios, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade (parágrafos 5.10 a 5.22 do Relatório DAE);

6.6. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde e à Prefeitura Municipal de Biguaçu que indiquem responsável de contato para atuar como canal de comunicação com este Tribunal de Contas, na fase de monitoramento.

A Decisão do Tribunal Pleno foi comunicada a Secretaria por meio do Ofício Of. TCE/SEG Nº 3.180/11, de 22/03/11 (fl. 367 do processo RLA 09/00594179).

A Secretaria manifestou-se inicialmente em 20/05/11, por meio do Ofício nº 0349/11 (fls. 44-46verso) e protocolou o plano de ação em 13/02/12, por meio do Ofício nº 102/12 (fls. 47-48verso), sem as medidas a serem adotadas para o item 6.5.5 da Decisão nº 421/2011. Em resposta ao Ofício DAE nº 24.450/11, no qual solicita manifestações do item 6.5.5 da Decisão nº 0421/2011, a Secretaria apresentou o Ofício nº 362/12, de 07/05/12 (fl. 55).

A DAE elaborou a Informação nº 12/2012, de 22/08/12 (fls. 59-60), na qual sugeriu ao Tribunal Pleno o conhecimento e a aprovação do Plano de Ação e a apresentação de relatórios parciais de acompanhamento, além de reiterar a recomendação para a SES apresentar medidas, prazos e responsáveis para a implementação da recomendação do item 6.5.5 da Decisão nº 421/2011.

O Tribunal Pleno aprovou o Plano de Ação apresentado pela SES, por meio da Decisão nº 4830/12 de 24/09/12 publicada no DOTC-e em 08/10/12 (fls. 02 e verso); determinou o encaminhamento de três relatórios parciais, sendo o primeiro até 31/10/12, o segundo até 30/04/13 e o terceiro, e último, até 31/10/13, nos termos do disposto no §1º do art. 6º da Instrução Normativa n. TC-03/2004 e reiterou a recomendação constante no item 6.5.5 da Decisão nº 421/2011.

Em cumprimento ao item 6.5 da Decisão nº 4830/2011 a Secretaria-Geral do TCE autuou o Processo de Monitoramento PMO-12/00457371, ora em análise.

A SES manifestou-se sobre o item 6.5.5 da Decisão nº 421/2011, por meio do Ofício nº 986/12 (fls. 66-7), protocolado em 22/10/12.

A SES apresentou o primeiro relatório parcial, por meio do Ofício nº 1094/12 (fls. 62-4), protocolado em 09/11/12, no entanto, não se manifestou sobre o item 6.5.5 da Decisão nº 421/2011.

O Planejamento do Monitoramento contempla os objetivos, a metodologia, a proposta de execução e os auditores fiscais de controle externo designados para a realização dos trabalhos (fls. 68-9).

A Secretaria foi cientificada do início do monitoramento em 05/12/12, por intermédio do Ofício TCE/DAE nº 23.584/12 (fl. 70).

As informações prestadas no relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação e nos documentos entregues foram confirmados na execução do monitoramento realizada nos dias 06 e 13/12/12.

2. ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

As conclusões dos trabalhos de monitoramento seguirão a ordem dos itens da Decisão nº 421/2011 e do Plano de Ação.

2.1 Monitoramento nos Municípios

Recomendação - Elaborar planejamento e cumprir um programa anual de inspeção para a realização de monitoramento periódico nos Municípios abrangidos pela Estratégia de Saúde da Família (Decisão nº 421/11 – Item 6.5.1).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
<p>O monitoramento e avaliação da Atenção Básica vêm sendo realizados desde 2007. A avaliação da atenção básica foi construída a partir de consulta a diversos setores e áreas da Secretaria Estadual de Saúde e está institucionalizada. A matriz avaliativa consta de 40 indicadores, divididos em dimensões e subdimensões, conforme anexo 1. A avaliação é realizada anualmente através de duas unidades de análise: Provimento da Atenção Básica Municipal (promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento) e Gestão do Sistema Municipal de Saúde (atuação intersectorial, participação popular, recursos humanos e infraestrutura). A gestão municipal é avaliada sob quatro critérios de desempenho gerencial: eficiência, eficácia, efetividade e relevância. A partir dos resultados levantados o município é classificado como satisfatório, intermediário ou insatisfatório, conforme seu estrato populacional: municípios com população até 10.000 habitantes; municípios com população entre 10.000 e 25.000 habitantes; municípios com população entre 25.000 e 50.000 habitantes; municípios com população entre 50.000 e 100.000 habitantes e municípios com população acima de 100.000 habitantes. Anualmente, após a classificação dos municípios, a GEABS acompanha e realiza apoio institucional aos municípios com indicadores insatisfatórios, na perspectiva de melhorar e qualificar seus processos de trabalho e alcançar melhores resultados no desempenho municipal. A metodologia, indicadores, medidas e todos os resultados estão disponíveis na página da SES www.saude.sc.gov.br-> <u>Atenção</u> Básica-> Acompanhamento e Avaliação.</p>	<p>2012-2015</p>

Informações prestadas pela SES

Primeiro Relatório em 09/11/2012 (fl. 63): A auditada informou que ocorreram reuniões sistêmicas em abril, maio, junho, julho, agosto setembro e outubro para composição das ações do município no QualiSUS Rede, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Urgência e Emergência, com definição dos pontos de atenção das redes e, que no dia 04 de setembro ocorreu uma oficina de pactuação dos indicadores do SISPACTO com discussão de indicadores da Atenção Básica, além de reunião com a Gerência de Coordenação da Atenção Básica (GERSA) pra discussão dos mesmos indicadores.

Análise

Na auditoria realizada em 2009 apurou-se que não eram realizadas supervisões dos trabalhos desenvolvidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos municípios.

No monitoramento, em entrevista à Gerente da Coordenação da Atenção Básica e a sua assessora técnica, foi esclarecido que a Gerência de Atenção Básica (GEABS), pertencente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), não realiza atividades de inspeção e supervisão, sendo que, essa atividade é realizada pelas Gerências Regionais de Saúde (GERSAs). Informaram que a GEABS é responsável pelas atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica no Estado (fls. 136-7).

Constatou-se que a GEABS vem realizando, com base em indicadores, o monitoramento e a avaliação da Atenção Básica dos municípios, que, conforme os seus desempenhos são premiados pela SES.

De acordo com o Informativo nº 01/2012 da SES a gestão municipal é avaliada sob 04 (quatro) critérios de desempenho gerencial: eficiência, eficácia, efetividade e relevância. Ainda, na publicação do primeiro informativo consta a avaliação das ações e atividades desenvolvidas na área de saúde pelos municípios em Santa Catarina no ano de 2011 (fls. 116-21).

Quanto ao planejamento e às atividades de inspeção e supervisão que deveriam ser realizadas pela GERSAs, as mesmas não estão ocorrendo, por falta de pessoal, conforme demonstrado no quadro 02 do item 2.2, deste relatório.

Ressalta-se que as informações prestadas no primeiro relatório parcial não foram consideradas por não terem relação com a recomendação supra.

Conclusão

Assim, em razão de estar ocorrendo avaliação e monitoramento da atenção básica pela GEABS e, pela não realização de planejamento e supervisão/inspeção dos serviços da ESF realizada nos municípios pelas GERSAs, considera-se a recomendação como em implementação.

2.2 Recursos Humanos

Recomendação - Instrumentalizar, com recursos humanos, a Gerência de Atenção Básica, de forma a possibilitar o desempenho das atribuições referentes ao Programa de Estratégia da Saúde da Família (Decisão nº 421/11 – Item 6.5.2).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
<p>-Reestruturação da organização da GEABS com equipes vinculadas por macrorregião da saúde, que prestam apoio institucional às Gerências de Saúde (GERSA) e aos municípios.</p> <p>-A Gerência de Coordenação da Atenção Básica, com o intuito de fortalecer o modelo de atenção proposto pelas portarias Ministeriais 648/2006 e 2488/2011, inicia um processo de mudança na sua estrutura. A lógica da gerência ainda seguia uma tendência do Ministério da Saúde, ou seja, de estar dividida em ações programáticas, em divisões específicas com políticas verticais, que faziam controle de indicadores de acordo com a área. O desafio agora é reorganizar essa estrutura, a partir da discussão do papel do Estado na gestão da Atenção Básica. Desde sua concepção, a Atenção Básica foi pensada na lógica bidirecional, Ministério da Saúde – Secretarias Municipais de Saúde. Para buscar uma nova forma de atuar no Estado, a GEABS transformou as divisões programáticas em Coordenações de Fortalecimento da Atenção Básica regionalmente, de acordo com a lógica de macrorregiões no Estado.</p> <p>-Telesaúde é uma ferramenta de apoio dos municípios para a Educação Permanente, pautado nas diretrizes da Atenção Básica.</p>	2012-2015

Informações prestadas pela SES

Primeiro Relatório em 09/11/2012 (fl. 63): A Secretaria informou que no dia 12 de abril ocorreu uma reunião sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) na GERSA no município de São José e

que no dia 21 de junho ocorreu uma reunião sobre o instrumento de Autoavaliação AMAQ-PMAQ.

Análise

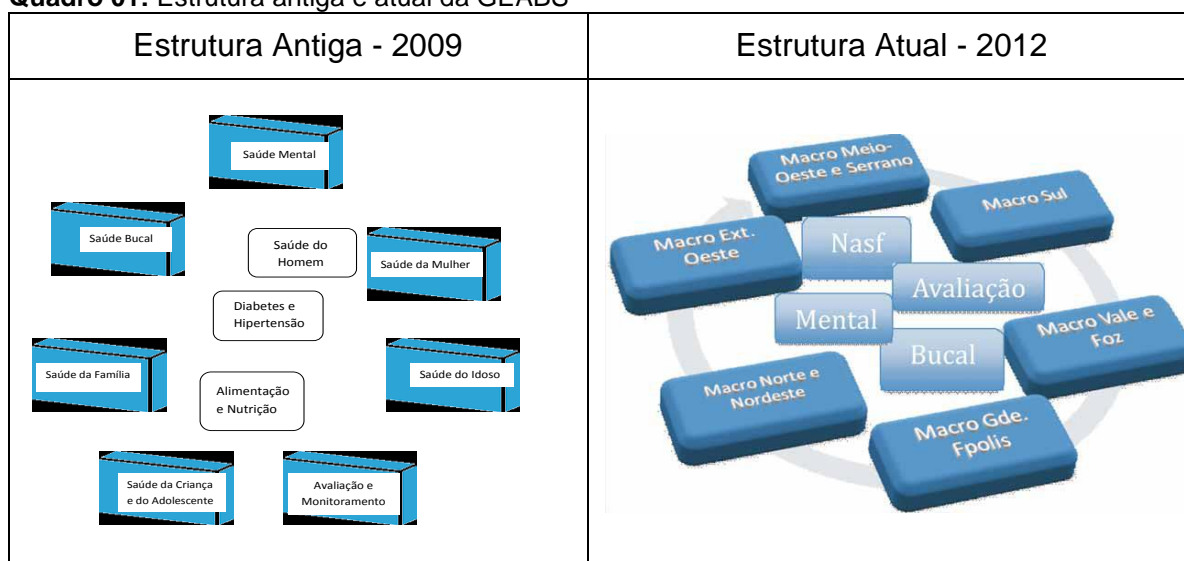
A auditoria realizada em 2009 constatou que a GEABS da SES possuía apenas 03 (três) servidores para monitorar a Estratégia Saúde da Família (ESF) no Estado.

No Plano de Ação a auditada afirmou que houve mudanças para reestruturação da organização da GEABS com equipes vinculadas por macrorregião da saúde, que prestam apoio institucional às GERSAs e aos municípios, atendendo ao proposto pelas Portarias 648/2006 e 2488/2011 do Ministério da Saúde.

Conforme consta no item 2.1 deste relatório, a GEABS tem a função de avaliar e monitorar a atenção básica no Estado, enquanto que as GERSAs têm a função de supervisionar/inspecionar a atenção básica nos municípios.

No monitoramento, a Gerente da GEABS informou, em entrevista, que antes a Gerência estava dividida em ações programáticas: saúde da família, saúde bucal, saúde mental, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança/adolescente e avaliação e monitoramento. Agora, a estrutura da Gerência transformou as divisões programáticas em 06 (seis) Coordenações de Fortalecimento da Atenção Básica, de acordo com a lógica de macrorregiões no Estado, passando a ter 40 funcionários (fls.136-7).

Quadro 01: Estrutura antiga e atual da GEABS



Fonte: Revista Catarinense de Saúde da Família, Ano II, Nº 5, outubro 2011

Conforme a Gerente, cada uma das 06 (seis) Coordenações de Fortalecimento da Atenção Básica é responsável por uma macrorregião, possuindo cada uma delas um coordenador e um administrativo. As outras áreas da GEABS possuem a quantidade de pessoal conforme o quadro a seguir (fl. 71):

Quadro 02: Estrutura atual da GEABS com quantitativo de pessoal

GEABS	QUANTIDADE DE PESSOAL
Gerencia	02
Apoio	03
Avaliação e Acompanhamento	04
Saúde Mental	05
Saúde Bucal	03
Macrorregião Grande Florianópolis	02
Macrorregião Sul	02
Macrorregião Vale e Foz	02
Macrorregião Meio Oeste e Planalto Serrano	03
Macrorregião Extremo Oeste	02
Macrorregião Norte e Nordeste	02
Áreas Programáticas	09
Telesaúde	01
Total	40

Fonte: GEABS, dez/2012

Disso, observa-se que a GEABS foi instrumentalizada com recursos humanos, passando de 03 (três) funcionários em 2009 para 40 (quarenta) em 2012 para realizar as suas atribuições.

A Gerente informou, ainda, que existem 21 (vinte uma) Regiões de Saúde, conforme a Resolução 005/CES/2009 do Conselho Estadual de Saúde e o Plano Diretor de Regionalização de Santa Catarina (PDR 2008), devendo existir em cada região uma GERSA (fl. 91).

Comentou, também, que para cada GERSA deveria ter um responsável pela atenção básica, entretanto constatou-se que apenas 06 são contempladas, do total de 21 responsáveis para realizar a supervisão da ESF no Estado (fls. 72-90):

Quadro 03: Relação dos responsáveis pela atenção básica nas GERSAs

Gerência Regional	Responsável pela Atenção Básica
São Miguel do Oeste	Sirlei Fávero
Chapecó	Otília Cristina
Xanxerê	Salete Sabadin
Itajaí	-
Balneário Camboriú	-
Brusque	-
Grande Fpolis	Maria Terezinha Fraga
Concórdia	-
Joaçaba	Luiz Martinho
Videira	-
Joinville	-
Jaraguá do Sul	-

Gerência Regional	Responsável pela Atenção Básica
Mafra	-
Canoinhas	-
Lages	Cláudia Ataíde
Rio do Sul	-
Timbó	-
Blumenau	-
Tubarão	-
Criciúma	-
Araranguá	-
21	6

Fonte: GEABS, dez/2012

Assim, constata-se que não há pessoal suficiente nas GERSAs para realizar as atividades de supervisão/inspeção na ESF dos municípios, conforme ressaltado no item 2.1 deste relatório.

Quanto as informações prestadas no primeiro relatório parcial, estas não foram consideradas em função de não estarem relacionadas a esta recomendação.

Conclusão

Da situação levantada acima, constata-se que a reestruturação da GEABS, com a alocação de pessoal, deu condições para que esta pudesse avaliar e monitorar a atenção básica nos municípios catarinenses. Contudo, nas GERSAs há falta de pessoal para realizar inspeção/supervisão nas atividades da ESF dos municípios.

Desta forma, a recomendação está em implementação.

2.3 Fontes de Informações

Recomendação - Buscar acesso às fontes de informações que possam ratificar os dados registrados pelos Municípios (Decisão nº 421/11 – Item 6.5.3).

Medidas Propostas: A importância da adesão dos municípios catarinenses (80% das equipes) ao PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, possibilitará a melhoria da qualidade das informações do SIAB -Sistema de Informação da Atenção Básica. A avaliação externa (componente do PMAQ), que será realizada por uma instituição contratada pelo Ministério da Saúde e acompanhada pela GEABS/SES, irá permitir o cruzamento de informações entre os dados apresentados pelos sistemas de informação e as ações realizadas pelos municípios.	Prazo de implementação: 2012-2015
---	---

Informações prestadas pela SES

Primeiro Relatório em 09/11/2012 (fl. 64): A auditada manifestou que em 24/05/12 ocorreu acompanhamento de pagamento retroativo da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Vendaval.

Análise

Na auditoria realizada em 2009 apurou-se que a SES somente acompanhava pelo Sistema de Atenção Básica (SIAB) as informações remetidas pelos municípios ao Ministério da Saúde, sem confirmá-las por qualquer meio.

No monitoramento, a Gerente da GEABS informou, por meio de entrevista, que os municípios catarinenses estão aderindo ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

De acordo com o artigo publicado na Revista Catarinense de Saúde da Família¹ (Ano II/Nº 07/Outubro 2012/p. 44-7), escrito pela Coordenadora do Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica do Estado, o PMAQ foi criado pela Portaria 1.654 do Ministério da Saúde, de 19 de julho de 2011, sendo um componente da nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). O Programa acompanha e avalia o trabalho das equipes de saúde, possibilitando aos

¹ PMAQ- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: a participação de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.youblisher.com/p/495484-7-Revista-Catarinense-de-Saude-da-Familia>, acesso em: 10/12/2012

municípios até dobrar os recursos recebidos por equipe, caso alcancem um desempenho “ótimo”.

O PMAQ está organizado em 04 (quatro) fases: 1) Adesão e contratualização; 2) Desenvolvimento; 3) Avaliação externa; e 4) Recontratualização.

O artigo publicado informa, ainda, que na fase de adesão ao programa, a GEABS, por meio das Coordenações Macrorregionais de Fortalecimento da Atenção Básica, em conjunto com as Gerências Regionais de Saúde, realizou ações de apoio e orientação aos gestores municipais. Entre as ações de orientação, cita-se: o registro adequado no SIAB, para garantir o monitoramento dos indicadores e o apoio à logística da avaliação externa no Estado junto à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

No Estado, a avaliação externa (3ª fase) foi realizada pela UFSC no período de 25 de junho a 31 de agosto de 2012, sendo levantadas informações *in loco* para análise das condições de acesso e de qualidade das equipes de Atenção Básica, conforme se verifica:

Quadro 04: Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes visitadas pelos Avaliadores de Qualidade em Santa Catarina, segundo macrorregião, de junho a agosto de 2012

MACRORREGIÃO	Nº Unidades Básicas de Saúde avaliadas	Nº equipes Atenção Básica avaliadas	Nº de usuários entrevistados
Grande Florianópolis	116	197	781
Sul	139	144	570
Foz Rio Itajaí	61	85	337
Vale do Itajaí	162	179	714
Planalto Norte	43	53	210
Nordeste	62	70	277
Meio Oeste	101	111	441
Planalto Serrano	41	61	242
Extremo Oeste	164	207	824
TOTAL	889	1108	4396

Fonte: SES/GEABS/UFSC

Constata-se, dessa forma, que as informações prestadas pelos municípios catarinenses estão sendo confirmadas por meio do PMAQ, o que possibilita o acompanhamento e a avaliação dos trabalhos das equipes pertencente à ESF.

Conclusão

Diante da adesão dos municípios catarinenses ao PMAQ, verifica-se que a SES, por meio da UFSC e em conjunto com a GEABS e as Gerências

Regionais de Saúde, está realizando ações que possibilitam a ratificação dos dados registrados pelos municípios, referentes à Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, a recomendação foi implementada.

2.4 Cofinanciamento do Governo do Estado

Recomendação - Ampliar a participação do Governo do Estado no cofinanciamento do Programa Estratégia de Saúde da Família - ESF, cumprindo a meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde 2007-2010 (Decisão nº 421/11 – Item 6.5.4).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
O incremento do incentivo estadual, para o Cofinanciamento da Atenção Básica, no valor de R\$ 7.000.000,00 (sete milhões) passando de R\$ 35.000.000,00 (trinta e cinco milhões) para R\$ 42.000.000 (quarenta e dois milhões de reais) em 2012, conforme deliberação 344/CIB/2011 (anexo 2).	2012-2015

Informações prestadas pela SES

Primeiro Relatório em 09/11/2012 (fl. 64): A Secretaria informou que estão sendo realizados estudos com proposta de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de novembro de 2012.

Análise

A auditoria de 2009 constatou o baixo repasse mensal por equipe no cofinanciamento da ESF pelo Estado (R\$ 804,00), descumprindo a meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde 2007-2010.

O Plano Estadual de Saúde 2007-2010 continha como diretriz garantir a participação financeira da Secretaria de Estado da Saúde no cofinanciamento da ESF, tendo como meta de incrementar 25% do valor repassado pelo Ministério da Saúde para 100% das equipes.

A Secretaria informou que o incremento dos repasses ao cofinanciamento da atenção básica aos municípios de 2007 para 2010 foi na ordem de 400% (fl. 45). Entretanto, pelos cálculos constantes no quadro a seguir, para este período, o incremento acumulado foi na ordem de 300%. Ao analisar os

valores orçados para o cofinanciamento de 2011 e 2012, constatou-se que o incremento acumulado passou para 500%.

Quadro 05: Incremento orçado para repasse do Estado na Atenção Básica

Ano	Repasse (R\$)	Percentual Acumulado
2007	7.000.000,00	-
2010 (CIB 67 de 16/02/10)	28.000.000,00	300%
2011 (CIB 494 de 09/12/10)	35.000.000,00	400%
2012 (CIB 344 de 08/12/11)	42.000.000,00	500%

Fonte: SES

Segundo a Deliberação 67/CIB/10 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), do total de R\$ 28.000.000,00 destinados à atenção básica em 2010, ficaram reservados à ESF R\$ 18.890.000,00, ou seja, 67,46% (fls. 93-107).

Do mesmo modo, segundo a Deliberação 494/CIB/10 e 195/CIB/11, do total de R\$ 35.000.000,00 destinados à atenção básica em 2011, R\$ 21.980.700,00 foram reservados à ESF, ou seja, 62,80% (fls. 108-09).

E, ainda, segundo a Deliberação 344/CIB/11, do total de R\$ 42.000.000,00 destinados à atenção básica em 2012, R\$ 29.454.000,00 foram reservados à ESF, ou seja, 70,13% (fls. 110-13).

Contudo, a recomendação foi de ampliar a participação do Estado no cofinanciamento da ESF e não da atenção básica, para atingir a meta de 25% do repasse do Governo Federal. Neste sentido, levantou-se os valores repassados pelos Governos Federal e Estadual por equipe e o percentual deste em relação aquele.

Quadro 06: Incremento do cofinanciamento do Estado na ESF

Ano	Repasse Ministério da Saúde por equipe (R\$)	Repasse Secretaria de Estado da Saúde por equipe (R\$)	%
2007	5.400,00	750,00	13,88
2008	5.400,00	690,00	12,77
2009	6.400,00	804,00	12,56
2010	6.400,00	900,00	14,06
2011	6.700,00	1.000,00	14,92
2012	7.130,00	1.000,00	14,02
	(PMAQ) 8.556,00	(PMAQ) 1.400,00	16,36

Fonte: SES e Ministério da Saúde

Observa-se que a partir de 2009, o percentual de repasse de recursos da Secretaria de Estado da Saúde permaneceu em torno de 14% em relação ao repasse do Ministério da Saúde, não atingindo a meta de 25%.

Ressalta-se que a partir do ano de 2012, as equipes que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do

Ministério da Saúde, passaram a ter um incremento no valor de repasse tanto do Governo Federal como Estadual, sendo que o percentual de incremento de repasse do Estado em relação ao Governo Federal passou para 16,36%.

O Plano Estadual de Saúde 2007-2010 previa, ainda, que o incremento deveria atingir 100% das equipes. Neste caso, considerando que em 2012, do total de 1.391 equipes da ESF no Estado, 1.154 aderiram ao PMAQ, conclui-se que o incremento de recursos de 16,36% atingiu 80% das equipes, não atendendo a recomendação.

Registra-se que a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) prevista para novembro de 2012, ainda não havia sido realizada.

Conclusão

Apesar do repasse não ter atingido a meta constante no Plano Estadual de Saúde 2007-2010, observou-se que os recursos por equipe repassados pelo Estado passaram de R\$ 750,00 em 2007 para R\$ 1.400,00 em 2012, ou seja, teve um aumento aproximado de 86%.

Contudo, pela recomendação referir-se ao cumprimento da meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde 2007-2010 e este já ter findado. E, pelo Plano Estadual de Saúde 2011-2014, não mais definir meta de incremento financeira para a ESF, considera-se este item prejudicado.

2.5 Oferta de Vagas para Atendimento Especializado

Recomendação - Aumentar a oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) referenciados pelos Municípios, estabelecendo metas de redução da fila e do tempo de espera a níveis aceitáveis, considerando as especificidades de cada especialidade (Decisão nº 421/11 – Item 6.5.5).

Medidas Propostas:	Prazo de implementação:
<p>Para definição dos Tetos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade, o Estado implantou em 2004, a PPI – Programação Pactuada Integrada, nos termos da Portaria GM nº 1.101/02, adequados a realidade do Estado.</p> <p>A implementação de novas vagas para exames e consultas especializadas quando realizada deve ser de caráter uniforme para os 293 municípios do Estado, portanto a distribuição percapita dessas cotas por especialidades pode suprir ou não a necessidade de atendimento de um município.</p> <p>Com a Política do Pacto de Gestão, instituída pelo Ministério, os municípios de Florianópolis e São José antes sob gestão estadual passaram a ser gestão municipal, assumindo a gerência de todas as unidades prestadoras de serviço ambulatoriais, deixando sob gestão da SES apenas os hospitais. Muitos municípios não alteraram as pactuações com a SES, não fazendo a alteração de fluxo deixando a SES com a responsabilidade das pactuações anteriores, porém sem prestadores para muitos exames e consultas.</p> <p>A SES já vem providenciando a revisão da PPI, estão sendo elaborados estudos para atualização dos parâmetros assistenciais e mecanismos para macroalocar esses recursos de maneira mais regionalizada, de forma que os parâmetros correspondam com mais precisão as necessidades dos municípios.</p>	<p>Não informado</p>

Informações prestadas pela SES

Primeiro Relatório em 09/11/2012 (fl. 64): A Secretaria não se manifestou sobre este item.

Análise

A auditoria realizada em 2009 apontou que a oferta de vagas para consultas e exames especializados era reduzida, o que ocasionava fila e tempo elevado de espera.

Os serviços de saúde, de acordo com sua abrangência, devem ser municipalizados ou estadualizados. Os serviços de saúde da atenção básica, que atendam à população do próprio município, devem ser municipalizados. Por outro lado, os serviços de saúde de referência regional ou estadual, que são os de média e alta complexidade, são a princípio de responsabilidade do Estado.

O Estado de Santa Catarina implantou a Programação Pactuada Integrada (PPI) em 2004, nos termos da Portaria GM nº 1.101/02 do Ministério da Saúde, que tem o objetivo destinar recursos federais de assistência à saúde entre municípios, pelo gestor estadual.

Nos termos das informações prestadas pela SES e de acordo com a entrevista do Diretor da Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS (fls. 136-7) todos os municípios catarinenses firmaram com o Estado a PPI, em que são disponibilizadas cotas virtuais de exames e consultas especializadas de média e alta complexidade.

Com a Portaria Nº 699/GM/2006 do Ministério da Saúde, assinaram o Pacto de Gestão 200 (duzentos) municípios catarinenses, dos quais 40 (quarenta) assumiram a gestão plena, ou integral, e 160 (cento e sessenta) a gestão parcial, para a gestão dos procedimentos referentes a consultas e exames especializados.

O Diretor informou, ainda, que os municípios lançam no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA) os dados referentes aos exames e consultas; com esses lançamentos é possível saber a quantidade de procedimentos realizados (fls. 122-35). O controle das cotas é realizado pelo Sistema de Regulação (SISREG), o qual bloqueia as consultas e exames especializados quando o município atinge a sua cota mensal, gerando filas de esperas.

Com o objetivo de reduzir as filas de espera, o entrevistado informou que pela Deliberação CIB 425/2010² ocorreu um aumento das cotas para exames e consultas especializados. Informou, ainda, que o Governo estadual encaminhou um ofício ao Ministério da Saúde (MS), no mês de dezembro/2012, com estudo solicitando recursos para aumentar em 8% as cotas dos municípios, possibilitando a assinatura de uma nova PPI com os municípios catarinenses.

² Deliberação CIB 425/2010. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=991:nova-ppi-da-assistencia&catid=136, acesso em: 13/12/2012

Planejam, ainda, para o ano de 2013, a construção e estruturação de 20 Policlínicas Regionais, onde serão realizados exames e consultas de média e alta complexidade. Nos municípios em que já existirem Policlínicas, poderá ser acordado, o repasse de R\$ 0,30 por habitante, para que esse valor possa colaborar para o aumento de vagas das consultas e exames especializados.

Conclusão

Diante do exposto, a SES está buscando medidas para garantir a população catarinense o aumento dos serviços de média e alta complexidade disponíveis ou não nos municípios. Assim, considera-se a recomendação em implementação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante as informações obtidas no primeiro relatório parcial e nos documentos e informações apresentados pelo município, relata-se o estágio de implementação das recomendações, constantes na Decisão nº 421/11 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado na Decisão nº 4830/12:

Quadro 07: Situação constatada no 1º monitoramento em relação às recomendações

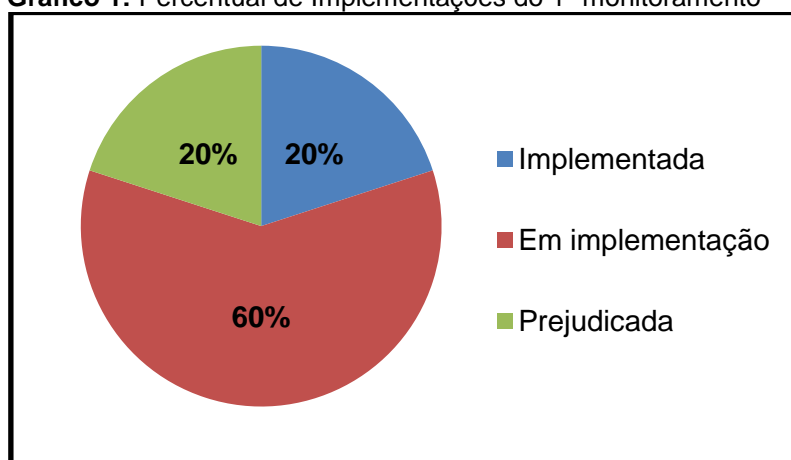
Itens do Relatório	Recomendações da Decisão nº 421/11	Situação no 1º Monitoramento
2.1	6.5.1 Monitoramento nos Municípios	Em implementação
2.2	6.5.2 Recursos Humanos	Em implementação
2.3	6.5.3 Fontes de Informações	Implementada
2.4	6.5.4 Cofinanciamento do Governo do Estado	Prejudicado
2.5	6.5.5 Oferta de Vagas para Atendimento Especializado	Em implementação

O quadro a seguir apresenta, de forma percentual, a situação de implementação das recomendações no 1º monitoramento:

Quadro 08: Percentual de implementação das recomendações no 1º monitoramento

Situação em dezembro de 2012	1º Monitoramento	
	Itens da Decisão 421/11	%
Implementada	6.5.3	20%
Em implementação	6.5.1, 6.5.2 e 6.5.5	60%
Prejudicada	6.5.4	20%
Total		100%

Gráfico 1: Percentual de Implementações do 1º monitoramento



Considerando que a Secretaria de Estado da Saúde apresentou o 1º relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação conforme a Decisão nº 4830/21;

Considerando que a Secretaria implementou 20% das recomendações, 60% estão em implementação e 01 item ficou prejudicado;

Sugere-se a proposta de encaminhamento a seguir.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1 Conhecer a implementação da recomendação constante no item 6.5.3 da Decisão nº 421/2011 (item 2.3 deste Relatório);

3.2 Conhecer que as ações estão em implementação e reiterar as recomendações constantes nos itens 6.5.1, 6.5.2 e 6.5.5 da Decisão nº 421/2011 (itens 2.1, 2.2 e 2.5 deste Relatório);

3.3 Conhecer como prejudicada a recomendação constante no item 6.5.4 da Decisão nº 421/2011 (item 2.4 deste Relatório);

3.4. Dar ciência da Decisão e do Relatório técnico ao Secretário de Estado da Saúde (SES) e a Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS da SES.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 19 de dezembro de 2012.

MICHELE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
AUDITORA FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

VALERIA PATRICIO
AUDITORA FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

LEONIR SANTINI
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De acordo:

CELIO MACIEL MACHADO
COORDENADOR

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator Herneus De Nadal, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

ROBERTO SILVEIRA FLEISCHMANN
DIRETOR

1. Processo n.: PMO 12/00457371

2. Assunto: Processo de Monitoramento - Primeiro monitoramento das ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família pelo Municípios

3. Responsável: Dalmo Claro de Oliveira

4. Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão n.: 0769/2013

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

6.1. Conhecer a implementação da recomendação constante no item 6.5.3 da Decisão n. 421/2011 (item 2.3 do Relatório de Instrução DAE n. 47/2012).

6.2. Conhecer que as ações estão em implementação e reiterar as recomendações constantes nos itens 6.5.1, 6.5.2 e 6.5.5 da Decisão n. 421/2011 (itens 2.1, 2.2 e 2.5 do Relatório DAE).

6.3. Conhecer como prejudicada a recomendação constante no item 6.5.4 da Decisão n. 421/2011 (item 2.4 do Relatório DAE).

6.4. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Instrução DAE n. 47/2012, à Secretaria de Estado da Saúde - SES e à Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS daquele Órgão.

7. Ata n.: 19/2013

8. Data da Sessão: 15/04/2013

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Luiz Roberto Herbst (Presidente - art. 91, I, da LC n. 202/2000), Cesar Filomeno Fontes, Herneus De Nadal (Relator), Julio Garcia e Adircélio de Moraes Ferreira Junior

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Márcio de Sousa Rosa

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca e Sabrina Nunes locken

LUIZ ROBERTO HERBST

Presidente (art. 91, I, da LC n. 202/2000)

HERNEUS DE NADAL

Relator

Fui presente: MÁRCIO DE SOUSA ROSA

Procurador-Geral do Ministério Público junto ao TCE/SC