

PROCESSO Nº:	PMO-12/00457371
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde
RESPONSÁVEIS:	Tania Maria Eberhardt - Secretária de Estado da Saúde; Dalmo Claro de Oliveira - ex-Secretário de Estado da Saúde; e Luiz Eduardo Cherem - ex-Secretário de Estado da Saúde.
ASSUNTO:	Monitoramento das ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família pela Secretaria de Estado da Saúde
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 010/2014 - Instrução Plenária

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do segundo e último monitoramento da Auditoria Operacional na 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. 41-43), 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.

A Decisão do Tribunal Pleno foi comunicada a Secretaria de Saúde por meio do Ofício Of. TCE/SEG Nº 3.180/11, de 22/03/11 (fl. 367 do processo RLA 09/00594179), que apresentou a resposta por meio do Ofício nº 0349/11 de 20/05/11 (fls. 44-6 verso) e protocolou o plano de ação em 13/02/12, por meio do Ofício nº 102/12 (fls. 47-8 verso), 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), sugerindo 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) e 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.

O primeiro monitoramento considerou as informações prestadas no Primeiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação (fls. 62-4), protocolado em 09/11/12. O primeiro monitoramento foi executado no período de 06 a 13/12/12, resultando no Relatório DAE nº 47/2012 (fls. 142-51).

O Relatório do primeiro monitoramento concluiu que a SES implementou 20% das recomendações, 60% estavam em implementação e 20% estava prejudicada, conforme as considerações finais do Relatório DAE nº 47/2012 (fls. 150-1) e Decisão nº 769/2013 (fl. 161), de 15/04/13, publicada no DOTC-e em 02/05/13.

A SES protocolou neste Tribunal o Segundo Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação, por meio do Ofício nº 639/2013, em 03/06/13 (fls. 167-277), que foi juntado aos autos para análise.

O Terceiro Relatório Parcial de Acompanhamento do Plano de Ação foi encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio do Ofício nº 086/2014 (fls. 282-332) de 22/04/14.

O planejamento do segundo e último monitoramento contemplou os objetivos, a metodologia, a proposta de execução e os auditores fiscais de controle externo designados para a realização dos trabalhos (fls. 401-2).

A SES foi cientificada do início do segundo monitoramento por meio dos Ofícios TCE/DAE nº 4493/2014, de 04/04/14 (fl. 279), sendo a sua execução realizada no período de 07 a 11/04/14.

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 Básica</u>-> Acompanhamento e Avaliação.</p>	<p>2012-2015</p>

Segundo Relatório Parcial em 03/06/2013 (fl.168): a SES Informa que os relatórios de visitas técnicas de supervisão realizadas pelas Gerências Regionais de Saúde (GERSAS) às equipes da Estratégia Saúde da Família, no ano de 2012,

que estão condensados de acordo com os documentos remetidos às fls.171 a 254.

Terceiro Relatório Parcial em 22/04/2014 (fl. 283): A SES apresentou o Condensado dos relatórios de Visitas Técnicas / Supervisão realizadas pelas GERSAS / SES / SC em 2013 (fls. 300-32).

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.

Primeiramente ressalva-se 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 efetuada pelas Gerências Regionais de Saúde (GERSAs). A GEABS é responsável pelas atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica no Estado (fls. 136-7).

No 1º monitoramento, constatou-se que a GEABS vem realizando o monitoramento e a avaliação da Atenção Básica dos municípios, no entanto, as GERSAS não estavam realizando a inspeção e supervisão dos serviços da ESF prestados nos municípios, dessa forma a recomendação foi considerada em implementação.

Neste monitoramento, de acordo com a entrevista realizada com a Gerente da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde, as GERSAS continuam com problemas de estrutura física e de pessoal. Informa, ainda, que os servidores das GERSAS responsáveis pela Atenção Básica realizam outras atividades, em diversas áreas (fls. 389-92). Além disso, relatam que as supervisões na ESF são realizadas apenas nos Municípios por demanda, ou seja, mediante pedido, reclamação ou denúncia.

Comparando-se os anos de 2012 com 2013, verificou-se que ocorreu um aumento na quantidade de responsáveis pela Atenção Básica nas GERSAS, passando de 6 para 22. Observa-se, no entanto, que 10 dos 22 responsáveis pela Atenção Básica realizam outros serviços nas Gerências de Saúde, como atividades na vigilância epidemiológica, nos programas do Ministério da Saúde, na vigilância em saúde, entre outros.

Quadro 01: Relação dos responsáveis pela Atenção Básica nas GERSAS

Gerência Regional de Saúde	Responsável pela Atenção Básica em 2012	Responsável pela Atenção Básica em 2013	É exclusiva para Atenção Básica? (sim ou não)	Se não. Quais as outras áreas atende?
São Miguel do Oeste	Sirlei Fávero	Sirlei Fávero	Não	Programas do MS e Controle e Avaliação
Chapecó	Otília Cristina	Otília Cristina	Não	Programas do MS
Xanxerê	Salete Sabadin	Salete Sabadin	Não	Controle e Avaliação
Itajaí	Inexistente	Iascara Albino Mattos	Sim	
Balneário Camboriú	Inexistente	Não Tem		
Brusque	Inexistente	Maria Terezinha Zimmermann	Não	Responde pelo PSE e Educação Permanente (é articuladora do CIES Regional)
Grande Fpolis	Maria Terezinha Fraga	Maria Terezinha Fraga	Sim	
Concórdia	Inexistente	Edi Sperandio	Não	Vigilância Epidemiológica
Joaçaba	Luiz Martinho	Luiz Martinho	Sim	
Videira	Inexistente	Andreia Berto	Não	TFD
Joinville	Inexistente	Mayela Soares e Vanessa da Silva	Sim	
Jaraguá do Sul	Inexistente	Não Tem	-	-
Mafra	Inexistente	Graziela Kovalski	-	-
Canoinhas	Inexistente	Franciele Colla	-	-
Lages	Cláudia Ataíde	Daniela R.Oliveira	Sim	-
Rio do Sul	Inexistente	Adalberto Silveira e Ana Paula Sebold	Não	Ambos incorporam a área de Vigilância Epidemiológica e Planejamento e Gestão
Timbó	Inexistente	Alexandra Stortti	Não	Programa de assistência a pessoa ostomizada; TFD; marcação saúde auditiva; participação no CIES, nas capacitações e videoconferências em saúde feitas na GERSA; recepção a todos que chegam na GERSA.
Blumenau	Inexistente	Gislaine Schmitt	-	-
Tubarão	Inexistente	Elonir Gomes	Sim	-
Criciúma	Inexistente	Silvia do Prado	Não	Vigilância em Saúde (SIM)
Araranguá	Inexistente	Andreia M. Araújo	Sim	-
Braço do Norte	*	Eliane Cristina Martins Pereira	Sim	-
Laguna	*	Carmen Lucia Alves da Silva	Não	Ostomizados e Vigilância Epidemiológica
Maravilha	*	Não Tem	--	--
São Lourenço do Oeste	*	Juliana Cristina Fedrigo Rucris	Sim	-
Palmitos	*	Não Tem	--	--
Dionísio Cerqueira	*	Não Tem	--	--
Itapiranga	*	Não Tem	--	--
Quilombo	*	Não Tem	--	--
Campos Novos	*	Não Tem	--	--
Caçador	*	Não Tem	--	--
Curitibanos	*	Não Tem	--	--
Seara	*	Não Tem	--	--
Taió	*	Não Tem	--	--
34	6	22		

* Não foi informado no ano de 2012.

Fonte: GEABS, dez/2013 – fls. 286-7.

Dessa forma, verifica-se que algumas GERSAS não têm servidores na Atenção Básica para realizar as atividades inspeção/supervisão nos trabalhos desenvolvidos pelas equipes da ESF nos municípios.

Nas informações prestadas no segundo Relatório Parcial, a SES encaminhou cópia dos relatórios de visitas técnicas de supervisão realizadas pelas GERSAS às equipes da Estratégia Saúde da Família no ano de 2012 (fls.171 a 254).

Analisando-se a documentação remetida constatou-se que as GERSAS do extremo Oeste (São Miguel do Oeste, Xanxerê e Chapecó) elaboraram uma programação de supervisão na região, total de 11 municípios. No entanto, verificou-se que a programação não foi cumprida na sua totalidade, foram realizadas visitas técnicas apenas em 4 municípios, por demanda de solicitação da GEABS, por ouvidoria ou denúncia (fls. 174-193).

A Macrorregião da Grande Florianópolis informou que não realizaram supervisão das equipes da ESF, apenas aconteceram reuniões e visitas aos municípios com participação do gestor municipal e dos profissionais da Atenção Básica. Justifica que devido a demanda de serviços do setor de Atenção Básica e por falta de funcionários não foi possível realizar as supervisões (fls. 194v-7).

Nas Macrorregiões do Meio Oeste e Planalto Serrano foram realizadas visitas nos municípios, apenas para averiguar possíveis irregularidades na Atenção Básica referente à ESF (197v-202v).

Por sua vez as Macrorregiões do Planalto Norte e Nordeste informaram que não realizaram nenhuma supervisão no ano de 2012 (fl. 203 verso). Na Macrorregião Sul, as regionais de Saúde Araranguá, Laguna, Criciúma, Tubarão, Braço do Norte informaram que não realizaram supervisões nas Equipes da ESF da Macrorregião Sul (fls 206v-207). Foram realizadas apenas reuniões técnicas para orientações e esclarecimento de dúvidas referente à Atenção Básica, nos municípios de São Ludgero, Armazém, Braço do Norte, Grão Pará, Rio Fortuna, São Martinho e Santa Rosa de Lima (208-12).

Por fim, a Macrorregião do Vale e Foz do Rio Itajaí foi informado que realizaram somente reuniões técnicas, para orientações e esclarecimento de dúvidas referente à Atenção Básica, entre os municípios visitados, citam-se os de Apiúna, Rio dos Cedros, Timbó e Brusque (213-45). Por sua vez, as GERSAS de Blumenau e Timbó realizaram supervisão técnica no município de Benedito Novo,

sobre as constatações da auditoria realizada pela Controladoria Geral da União (fls. 246-54).

Quadro 02: Consolidação dos relatórios de supervisão realizada pelas GERSAS – ano 2012.

Macrorregiões	GERSAS que realizaram vistoria	Municípios supervisionados	Origem
Extremo Oeste	Xanxerê	Entre Rios	Solicitação da GEABS
	Chapecó	Jardinópolis, Cordilheira Alta e Saudades	Solicitação da GEABS e Demanda da ouvidoria
Grande Florianópolis	Não realizaram visitas técnicas	Não realizaram visitas técnicas	Não realizaram visitas técnicas
Meio Oeste e Planalto Serrano	Joaçaba	Zortéia, Campos Novos e Capinzal	Denúncias
	Lages	Otacílio Costa	Solicitação da GEABS (denúncia)
Planalto Norte e Nordeste	Não realizaram visitas técnicas	Não realizaram visitas técnicas	Não realizaram visitas técnicas
Sul	Não realizaram visitas técnicas	Não realizaram visitas técnicas	Não realizaram visitas técnicas
Vale e Foz do Rio Itajaí	Blumenau e Timbó	Benedito Novo	Solicitação da GEABS

Fonte: GEABS, dez/2012

Diante do exposto, verifica-se que as poucas visitas técnicas de supervisão realizadas nas Macrorregiões da Saúde são decorrentes de denúncias ou de solicitações da Secretaria de Saúde do Estado.

No consolidado dos relatórios de visitas técnicas realizadas às equipes da Estratégia Saúde da Família, no ano de 2013 (fls. 300-32), tem-se:

Quadro 03: Consolidação dos relatórios de supervisão realizada pelas GERSAS – ano 2013.

Macrorregiões	GERSAS que realizaram vistoria	Municípios supervisionados	Origem
Extremo Oeste	Não realizaram visitas técnicas	Não realizaram visitas técnicas	Não realizaram visitas técnicas
Grande Florianópolis	Florianópolis	Biguaçu, Governador Celso Ramos, São João Batista, Alfredo Wagner, Leoberto Leal, São Pedro de Alcântara e Santo Amaro da Imperatriz	Denúncia e visitas de orientação
Meio Oeste	Videira	Calmon e Salto Veloso	Vistoria “in loco”
	Joaçaba	Brunópolis, Abdon Batista, Vargem, Monte Carlo e Lacerdópolis	Visitas de orientação
Planalto Serrano	Lages	Otacílio Costa, São Joaquim, Anita Garibaldi e São José do Cerrito	Denúncia e vistoria “in loco”

Macrorregiões	GERSAS que realizaram vistoria	Municípios supervisionados	Origem
Planalto Norte e Nordeste	Joinville	Joinville, Itapoá, Barra Velha, Araquari	Vistoria “in loco” e demanda da ouvidoria
	Canoinhas	Irineópolis e Porto União	Visitas Técnicas
Sul	Tubarão	Tubarão, Laguna, Sangão, Capivari de Baixo, Treze de Maio, Gravatal, Jaguaruna e Pedras Grandes	Vistoria “in loco” e denúncia
	Criciúma	Urussanga e Forquilha	Vistoria “in loco” e denúncia
	Braço do Norte	Armazém, Grão Pará, Rio Fortuna, Santa Rosa de Lima e São Ludgero	Vistoria “in loco”
Vale e Foz do Rio Itajaí	Ituporanga	Aurora, Atalanta, Chapadão do Lageado, Imbuia, Ituporanga, Petrolândia, Vidal Ramos, Alfredo Wagner e Leoberto Leal	Vistoria “in loco”
	Timbó	Rio dos Cedros, Apiúna, Benedito Novo e Ascurra	Visitas de orientação e a pedido da Controladoria Geral da União

Fonte: GEABS, dez/2013 - fls. 300-32.

Comparando-se as supervisões realizadas nos anos de 2012 (9 municípios) com o ano de 2013 (35 municípios), verifica-se que neste último ano as GERSAS foram mais atuantes, já que foram realizadas visitas técnicas e de orientação às equipes da Estratégia Saúde da Família, além das inspeções decorrentes de solicitações ou denúncias.

Destaca-se que a falta de atividades de supervisão/inspeção nos municípios, acarreta no desconhecimento das dificuldades enfrentadas pelos Municípios na organização e funcionamento da ESF e fragilidades das conclusões sobre o seu desempenho, bem como compromete as informações e registros que poderiam auxiliar no desenvolvimento da ESF.

Conclusão

Apesar da SES realizar supervisão em 35 municípios, no exercício de 2013, no entanto, não elaborou o planejamento de um programa anual de

inspeção e seu cumprimento, neste sentido a recomendação foi parcialmente cumprida.

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>	<p>2012-2015</p>

Segundo Relatório Parcial em 03/06/2013 (fl.168): Informa a Secretaria que o quadro de pessoal nas GERSAS vem se mantendo, sendo que o técnico responsável pelas ações de acompanhamento e apoio na Atenção Básica responde também por outras áreas. A GERSA ainda não possui estrutura e recursos humanos suficientes para realização de visitas técnicas/supervisão, bem como à realização do apoio institucional necessário a implementação da Política Nacional e Estadual de Atenção Básica.

Terceiro Relatório Parcial em 22/04/2014 (fl. 283): A SES basicamente apresentou as mesmas informações do segundo relatório. No entanto, encaminhou a relação atualizada dos responsáveis pela Atenção Básica nas GERSAS (fls. 286-87).

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 primeiro monitoramento constatou-se que a GEABS foi reestruturada, com a alocação de pessoal, dando condições para que esta pudesse avaliar e monitorar a Atenção Básica nos municípios. Entretanto, nas GERSAS verificou-se falta de pessoal para realizar inspeção/supervisão nas atividades da ESF nos municípios, assim a recomendação estava em implementação.

Neste monitoramento, tal situação se mantém, com a nova reestruturação, cada Coordenação de Fortalecimento da Atenção Básica (6) existente na GEABS é responsável por uma Macrorregião da saúde (Grande Florianópolis, Sul, Vale e Foz, Meio Oeste e Planalto Serrano, Extremo Oeste, Norte e Nordeste), na qual, presta apoio institucional as GERSAS e aos municípios (fl. 388).

No quadro a seguir, verifica-se que o número de servidores da GEABS teve uma pequena redução, passando de 40 (2013) para 37 (2014) servidores.

Quadro 04: Estrutura da GEABS com quantitativo de pessoal, nos anos de 2013 e 2014

GEABS	QUANTIDADE DE PESSOAL (2013)	QUANTIDADE DE PESSOAL (2014)
Gerencia	02	02
Apoio	03	03* (inclui a Telessaúde)
Avaliação e Acompanhamento	04	06
Saúde Mental	05	04
Saúde Bucal	03	02
Macrorregião Grande Florianópolis	02	01
Macrorregião Sul	02	01
Macrorregião Vale e Foz	02	01
Macrorregião Meio Oeste e Planalto Serrano	03	03
Macrorregião Extremo Oeste	02	02

GEABS	QUANTIDADE DE PESSOAL (2013)	QUANTIDADE DE PESSOAL (2014)
Macrorregião Norte e Nordeste	02	02
Áreas Programáticas	09	10
Telessaúde	01	*
Total	40	37

Fonte: GEABS, dez/2013 e abril/2014. / * Incluído no setor de Apoio.

Comparando-se, no entanto, o quadro de pessoal da GEABS atual (37) com o existente no ano de 2009, que era de apenas 03 servidores, verifica-se que a secretaria foi instrumentalizada, com recursos humanos, possibilitando o desempenho das atribuições referentes à ESF.

Quanto às GERSAS, a situação também é a mesma apontada no primeiro monitoramento. De acordo com as informações prestadas pela SES no Segundo e Terceiro Relatório Parcial, as GERSAS ainda não possuem estrutura e recursos humanos suficientes para realização de visitas técnicas/supervisão, bem como à realização do apoio institucional necessário a implementação da Política Nacional e Estadual de Atenção Básica.

Conforme ressaltado no item 2.1 deste Relatório, ocorreu um acréscimo no número de servidores responsáveis pela Atenção Básica nas GERSAS, no entanto, a quantidade de servidores existentes não é suficiente para realizar planejamento e supervisão/inspeção nos serviços da ESF prestados pelos municípios catarinenses.

Conclusão

Diante do exposto, verifica-se que a GEABS está instrumentalizada, com a alocação de pessoal para desempenhar suas atribuições de avaliação e monitoramento na Atenção Básica. Já nas GERSAS ocorre carência de pessoal, para realizar inspeção/supervisão nas atividades da ESF nos municípios catarinenses.

Contudo, a decisão foi para a Gerência de Atenção Básica e não para a GERSA, assim sendo ocorreu incremento de recursos humanos na GEABS restando implementada a recomendação.

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
---	---

Segundo Relatório Parcial em 03/06/2013 (fl.168): Informa a Secretaria que houve avanço na construção e disponibilização de informações em saúde e de indicadores da Atenção Básica. Os mesmos estão disponíveis no sitio da SES em: [www.saude.sc.gov.br/atencao_basica/acompanhamento e avaliacao](http://www.saude.sc.gov.br/atencao_basica/acompanhamento_e_avaliacao). Foi, ainda, elaborado o Informativo da Atenção Básica, cujo primeiro número foi impresso e distribuído em novembro de 2012 (anexo 2 – fls. 256-61). Disponível em versão eletrônica no sitio da SES em: www.saude.sc.gov.br/atencao_basica/publicacoes. O segundo número encontra-se em elaboração.

Terceiro Relatório Parcial em 22/04/2014 (fls. 283-4): A SES informa que conforme relatório anterior, recomendação já foi implementada. Informa ainda que houve avanços na construção e disponibilização de informações em saúde e de indicadores da Atenção Básica. Os mesmos estão disponíveis no site da SES, em: www.saude.sc.gov.br -> Atenção Básica -> Acompanhamento e Avaliação. Realização da quarta etapa da Avaliação da Atenção Básica realizada em 2013, com dados de 2012, disponível em: www.saude.sc.gov.br -> Atenção Básica -> Acompanhamento e Avaliação -> Avaliação da Atenção Básica, elaborado segundo número do Informativo da Atenção Básica, foi impresso e distribuído em novembro de 2013 (fls. 334-40). Disponível em versão eletrônica no site da SES, em: www.saude.sc.gov.br -> Atenção Básica -> Publicações. Em 2013 foi publicada a edição número 08 da Revista Catarinense de Saúde da Família (fls. 341-78). Disponível em versão eletrônica no site da SES, em:

www.saude.sc.gov.br -> Atenção Básica -> Publicações. Em 2013 foi publicada a edição especial sobre o VI Encontro Estadual de Saúde da Família, intitulado “Telessaúde Informa” (fls. 379-88). Disponível em versão eletrônica no site da SES, em: www.saude.sc.gov.br -> Atenção Básica -> Publicações.

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 primeiro monitoramento, constatou-se, que as informações prestadas pelos municípios catarinenses estão sendo confirmadas por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), resultando na implementação da recomendação.

Neste monitoramento, constatou-se que a SES possui vários canais de acesso às fontes de informações dos dados registrados pelos Municípios. Cita-se a Avaliação da Gestão Municipal da Atenção Básica em Santa Catarina em que os municípios com os melhores desempenhos são premiados, existe também o monitoramento e avaliação a Atenção Básica de SC, com base no projeto da SES em conjunto com o Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde da UFSC (NEPAS) e o PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica).

Na Avaliação da Gestão Municipal da Atenção Básica a SES premia bianualmente os municípios com melhor desempenho. Na última edição da revista Informativo: Atenção Básica em Santa Catarina, Nº 02/2013, página 19 (fl. 340), constam a premiação das equipes com experiências exitosas na ESF e as equipes que se destacaram por participação no Telessaúde de SC. As premiações Telessaúde SC estão publicados na revista Telessaúde - edição 26/12/2013, página 10 (fl. 383 v).

O modelo da SES elaborado em conjunto com o Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde da UFSC (NEPAS), que se baseia em 40 indicadores, para avaliação da Atenção Básica nos municípios catarinenses. A premiação dos municípios com melhor desempenho na Avaliação da Gestão da Atenção Básica está publicada na última edição da revista Informativo: Atenção Básica em Santa Catarina, Nº 02/2013, página 19 (fl. 340).

Essa avaliação da gestão municipal da Atenção Básica à saúde é realizada sob um prisma definido por duas dimensões: (i) gestão do sistema municipal de saúde e (ii) provimento da Atenção Básica à saúde que, respectivamente, representam o dever do município de tornar igualitário e universal o acesso aos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde e de reduzir o risco de doenças e de outros agravos. Os dados são coletados de duas formas, a saber: nos sistemas oficiais da SES-SC; e nos sistemas municipais de saúde. Esses últimos são coletados por meio do formulário disponibilizado anualmente em www.saude.sc.gov.br, uma vez que não estão disponíveis nos sistemas de informação da rede informatizada.¹

O PMAQ, por sua vez, procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.² De acordo com informações da Gerente da GEABS, Santa Catarina foi o Estado que obteve maior adesão ao PMAQ.

No primeiro monitoramento constatou-se que na fase de adesão ao PMAQ 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.

Neste monitoramento, de acordo com a entrevista realizada na SES, a Gerente informou que a GEABS colabora em parceria, orientando na Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), que se faz parte das fases do PMAQ. A autoavaliação aposta na identificação e reconhecimento, pelas equipes de saúde, das potencialidades e problemas/desafios existentes no seu processo e condições de trabalho. Propõe a autoanálise e a cogestão como dispositivos para superação de problemas identificados, definição de objetivos e metas, usando a negociação e o planejamento conjunto como parte de seu processo cotidiano.³

¹http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1406%3Aavaliacao-da-gestao-da-atencao-basica-em-santa-catarina-proesf&catid=458&Itemid=464, acessado em 11/04/2014.

² <http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/>, acessado em 11/04/2014.

³ <http://www.youblisher.com/p/495484-7-Revista-Catarinense-de-Saude-da-Familia>, acessado em 11/04/2014.

Assim diante dessas fontes de informações, a SES por meio da GEABS tem condições de avaliar o desempenho dos serviços de atenção à saúde em âmbito municipal e estadual em Santa Catarina.

Conclusão

A SES, por meio da GEABS, está realizando ações que possibilitam a ratificação dos dados registrados pelos municípios, referentes à Estratégia Saúde da Família, desta 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

Segundo Relatório Parcial em 03/06/2013 (fl.169): Informa a Secretaria que os recursos financeiros do cofinanciamento da Atenção Básica em SC mantêm-se em R\$ 42.000.000,00 anuais, conforme deliberação CIB 493/CIB/2012 (Anexo 3). Além disso, o Estado cofinancia 25 municípios pertencentes ao PROCIS – Programa Catarinense de Inclusão Social, conforme Lei Estadual nº 14.610, de 07/01/2009, que inclui municípios com IDH inferior a 90% do IDH médio do Estado, destinando valores mensais por equipe de saúde da família e de saúde bucal implantadas (anexo 4). O Estado de SC também cofinancia a confecção de próteses dentárias aos usuários, viabiliza através da equipe de saúde bucal que atuam nos municípios.

Terceiro Relatório Parcial em 22/04/2014 (fls. 284-5): As informações prestadas pela SES são basicamente as mesmas do segundo Relatório Parcial. Os recursos financeiros do Cofinanciamento da Atenção Básica / SC foram ampliados de R\$ 42.000.000,00 anuais, em 2013, para 2014 serão R\$ 50.400.000,00 conforme Deliberação 520/CIB/2013 (anexa e disponível em www.saude.sc.gov.br -> conselhos e comissões -> comissão intergestores bipartite CIB - > Deliberações 2013). Além deste valor, o Estado cofinancia 25 municípios pertencentes ao PROCIS – Programa Catarinense de Inclusão Social, conforme Lei Estadual nº 14.610 de 07/01/2009, que inclui municípios com IDH inferior a 90% do IDH médio do Estado, destinando valores mensais por equipe de Saúde da Família e de Saúde Bucal implantadas, na Estratégia Saúde da Família, e para Farmácia Básica, e estão orçados para 2014 em R\$ 2.264.400,00. O Estado de SC também cofinancia a confecção de próteses dentárias aos usuários, viabilizada através da equipe de Saúde Bucal que atuam nos municípios, e estão orçados para 2014 em R\$ 2.100.600,00. Para suporte financeiro aos Centros de Especialidades Odontológicas (média e alta complexidade), para 2014 foram orçados R\$ 2.425.420,80.

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.

No primeiro monitoramento concluiu-se que a recomendação restou prejudicada, visto que a mesma se referia ao cumprimento da meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde 2007-2010 e este já foi finalizado. E, pelo Plano Estadual de Saúde 2011-2014, não há definição de meta de incremento financeira para a ESF.

Neste monitoramento, da mesma forma, que no primeiro monitoramento ressalva-se que a recomendação refere-se ao Plano Estadual de Saúde 2007-2010, já o Plano Estadual de Saúde 2012-15 (pg. 83 - http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&Itemid=251 – acesso em 02/06/14), aborda o cofinanciamento, que era em 2007 R\$ 7 milhões, já em 2011 atingiu R\$ 35 milhões, isto significa o incremento nominal de 400%.

Os incrementos financeiros são discutidos e aprovados anualmente na Comissão Intergestores Bipartite (pg.82).

Por outro lado, analisando-se as informações encaminhadas pela SES nos Relatórios de Monitoramento, constatou-se que a Deliberação 496/CIB/12 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), do total de R\$ 42.000.000,00 destinados à Atenção Básica em 2013, foram reservados à ESF o valor de R\$ 29.454.000,00, ou seja, 70,12%. Sendo que as equipes que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do Ministério da Saúde tiveram um incremento no valor de repasse, passando de R\$ 1.000,00 para R\$ 1.400,00 (fls. 263-4).

Na Deliberação 520/CIB/13, do total de R\$ 50.400.000,00 destinados à Atenção Básica em 2014, R\$ 40.131.800,00 foi reservado à ESF, ou seja, 79,62%. Já as equipes que aderiram PMAQ passam R\$ 1.400,00 para R\$ 1.650,00 (fls. 288-89).

Assim, observa-se que houve um incremento de 104% em cinco anos, pois o valor repassado em 2009 (R\$ 809,00 por ESF) foi ampliado para R\$ 1.650,00, em 2014, sendo que a inflação no período de jan/2009 a jan/2014 foi de 32,65% (INPC), segundo a Calculadora do cidadão do Banco Central do Brasil.

Conclusão

Diante do exposto, como o Plano Estadual de Saúde foi atualizado 2012-15 e verificando que o financiamento estabelece incrementos a cada ano, considera-se a recomendação como implementada. Contudo, apesar de implementação pontual (SC), tal situação ainda poderá ser objeto de novos estudos, principalmente em relação ao valor aplicado pelo outros estados da região sul.

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>

Segundo Relatório Parcial em 03/06/2013 (fl.169): Afirma a Secretaria que em maio de 2006 o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM 1097, definindo o processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência, bem como estabeleceu objetivos, pressupostos, eixos orientadores e produtos. Os eixos orientadores são: Centralidade da Atenção Básica, Flexibilização na Conformação de Aberturas Programáticas e Novos Parâmetros para a Programação das Ações em Saúde. Baseados nestes eixos foram estabelecidos parâmetros de programação de consultas especializadas e exames para os municípios do Estado, definindo-se regras para a programação de todos os entes. Assim, uma alteração do parâmetro de programação somente atingindo um dos municípios do Estado (Biguaçu) poderá descaracterizar a universalidade e igualdade de direito dos entes. De outro norte, os estudos relacionados a organização da Atenção Básica apontam para a resolutividade de 70 a 80% dos casos em que houve a

procura por assistência médica, não necessitando portanto de encaminhamento a outro especialista. No caso específico de Biguaçu, cabe a este ente as responsabilidades assumidas no pacto de gestão de controlar e avaliar suas demandas, normatizando de forma complementar o acesso aos serviços de saúde no seu território.

Terceiro Relatório Parcial em 22/04/2014 (fls. 283-4): A SES não apresentou informações sobre este item. Entretanto, foi encaminhado por email informações complementares de fls. 393-400.

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.

No primeiro monitoramento, diante do esforço da SES em buscar medidas para garantir a população catarinense o aumento dos serviços de média e alta complexidade disponíveis ou não nos municípios, concluiu-se que a recomendação estava em implementação.

Neste monitoramento, a Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS e o Gerente de Controle e Avaliação do Sistema, em entrevista, informaram que o Ministério da Saúde (MS) recusou-se, por falta de recursos, em fazer uma revisão na Programação Pactuada Integrada (PPI), para aumentar as cotas de exames e consultas especializadas dos municípios catarinenses para o ano de 2013.

Informaram, ainda, que diante da não assinatura de uma nova PPI, o Ministério de Saúde propôs a SES para fazer um teste piloto no sistema chamado PGASS (Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde). O PGASS é um sistema novo que não se baseia apenas em parâmetros, mas, também, nas necessidades dos municípios. Com isso neste ano (2014) a SES está fazendo um Mapa de Saúde do Estado com seus respectivos diagnósticos, que está sendo validado pela SES. A Secretaria está visitando os municípios e confirmando a real necessidade da região, oferta e demanda daquele procedimento de saúde. Primeiramente, o PGASS será aplicado em 2 regiões do Estado, uma na grande Florianópolis e outra a ser definida (fl. 391).

A SES, informa, ainda, que foi promulgada a Lei Estadual nº 16.159, de 07/11/2013, que dispõe sobre a concessão de incentivo financeiro do Estado aos Municípios, para a realização de consultas e exames de média e alta complexidade. A Lei tem como objetivo diminuir o tempo de espera para consultas e exames especializados, aumentar a oferta de serviços especializados de média e alta complexidade, diminuir o número de transporte de pacientes entre municípios, proporcionar atendimento integral dentro de cada região de saúde e diminuir a demanda reprimida das especialidades das linhas de cuidados prioritárias (art. 1º).

De acordo com os entrevistados, o incentivo financeiro de R\$ 0,30 por habitante (art. 3º) ao mês, que criará vagas de consultas e exames especializados nas regiões, o que evitará a vinda a capital. Com isso se reduzirá a fila de espera em Florianópolis e nas regiões. A SES acredita que em 4 ou 5 anos pode zerar a fila de espera (fl. 392).

Relatam, ainda, que são os municípios que determinam quais especialidades e quantidade de consultas e exames que necessitam. Também é o município que determina de que forma vão ser oferecidos esses procedimentos, por consórcio, próprio ou de forma terceirizada, ou seja, o município irá fazer a gestão e o controle dos recursos recebidos. A Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite nº 534/CIB/13 (fl. 394) entre o Estado e Municípios irão conter metas quantitativas de aumento real de oferta de consultas e exames especializado.

Afirmam, também, que esses Termos de Compromissos serão avaliados e revistos a cada 6 meses. O não cumprimento pelo município do Termo de Compromisso será discutido na região (Comissão Intergestor Regional - CIR), o que pode acarretar na suspensão do recurso ou não (dependendo da justificativa).

Em 15/05/14, já tinham aderido 195 municípios ao Termo de Compromisso, ou seja, 66% dos 295 municípios (fl. 393).

O Modelo do Termo de Compromisso de Adesão ao Incentivo Estadual para Ações e Serviços de Média e Alta Complexidade e sua aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite encontram-se de fls. 395-400.

Observa-se que o art. 5º da Lei nº 16.159/2013 garante aos municípios o recebimento dos recursos da PPI, nos seguintes termos:

Art. 5º Independentemente do valor do incentivo, os Municípios continuarão a receber os recursos que lhes são destinados conforme a Programação Pactuada Integrada, por meio de transferência fundo a fundo (Fundo Nacional de Saúde e/ou Fundo Estadual de Saúde), sem nenhuma mudança na atual sistemática de repasse.

Os entrevistados informaram, também, que atualmente a Secretaria está implantando no Estado 08 Centrais de Regulação de Consultas e exames Especializados, o que possibilitará a avaliação do cumprimento das metas dos Termos de Compromissos firmados entre a SES e as Secretarias Municipais de Saúde (fl. 391).

As especialidades que estão cobertas pelo Termo de Compromisso de Adesão ao Incentivo Estadual para Ações e Serviços de Média e Alta Complexidade são: oncologia, ortopedia, oftalmologia, neurologia, cardiologia, vascular, otorrino, proctologia, endocrinologia, alergia e imunologia. O termo de adesão ressalta que o Gestor Municipal pode elencar quais são suas prioridades (fls. 395-6).

Este item, por sua vez, para consolidar sua análise, deve ser levado em consideração as conclusões do segundo monitoramento da recomendação que trata do aumento da oferta de vagas e atendimento especializado nos municípios de São José (processo PMO-12/00294138), Biguaçu (PMO-12/00310354) e Palhoça (PMO-12/00189342), este último ainda pendente tem decisão final.

O Município de São José realizou ações para ampliar a prestação de serviços de saúde referenciados pela ESF, reduzindo as filas de espera e o tempo para realização de exames e consultas. Apesar de ainda haver uma fila significativa a época do monitoramento, tendo em vista o perfil de declínio da fila, considerou-se implementada a recomendação.

Por outro lado, considerou-se que o Município de Biguaçu não proporcionou ações para aumentar a oferta de vagas para atendimento especializado (consultas e exames) aos pacientes, desta forma, a recomendação não foi implementada.

Na Palhoça, houve uma diminuição da fila de espera entre 2009 e 2012, porém, comparando 2012 com 2014 cresceu o número de pacientes em fila de espera e, especialmente, o tempo de espera. Desta forma, apesar do esforço

do município em ampliar a oferta de profissionais especializados, a recomendação foi considerada parcialmente implementada.

Conclusão

Diante do exposto, apesar de a SES aparentemente adotar medidas para garantir a população catarinense o aumento de vagas e serviços de média e alta complexidade. Ainda persistem fatores pendentes, tais como a implantação do SISREG (conhecer a demanda da fila de espera) e após isso planejar e executar plano de atendimento a fila de espera de consultas e exames. Portanto, não há garantia que a fila de espera irá diminuir, sem o estabelecimento de metas de diminuição da fila de espera e somente com o repasse de recursos financeiros.

Tendo em vista que a natureza desta atividade é bipartite, envolvendo os municípios e o Estado, percebe-se que apesar dos esforços demandados, não foram todos os municípios que conseguiram reduzir a fila e o tempo para consultas e exames.

Assim, considera-se a recomendação como parcialmente implementada.

2.6 Considerações Finais

Como este é o último relatório de monitoramento, da auditoria operacional na Estratégia Saúde da Família na Secretaria de Estado de Saúde, realizou-se a avaliação do desempenho da implementação das recomendações.

Observou-se que em termos quantitativos ocorreram avanços no Programa Estratégia Saúde da Família, realizados por parte pela Secretaria de Estado da Saúde. Independente da implementação total ou parcial das recomendações, a melhoria do serviço ficou constatada na análise dos itens 2.1 a 2.3 deste Relatório, que tratam de controles e planejamento do Programa Estratégia Saúde da Família. Os itens 2.4 e 2.5 referem-se a aspectos quantitativos, acreditando-se que estas duas últimas recomendações tenham um peso maior no acesso à saúde e representam aspectos fundamentais para a melhoria da Estratégia Saúde da Família.

Por fim, conclui-se que houve melhora no serviço prestado, sugerindo-se ao relator o arquivamento do processo, sem a abertura de autos apartados. Ainda, destaca-se a inclusão de uma avaliação nacional na Estratégia Saúde da Família, promovida pelo Instituto Rui Barbosa (IRB), com a coordenação nacional do Tribunal de Contas da União, a qual o TCE/SC também estará integrado.

2.6.1 Implementação das recomendações

A avaliação da implementação das recomendações constantes da Decisão nº 0421/2011, do primeiro e segundo monitoramentos, encontra-se no quadro a seguir:

Quadro 05: Situação constatada no 1º e 2º monitoramentos em relação às recomendações

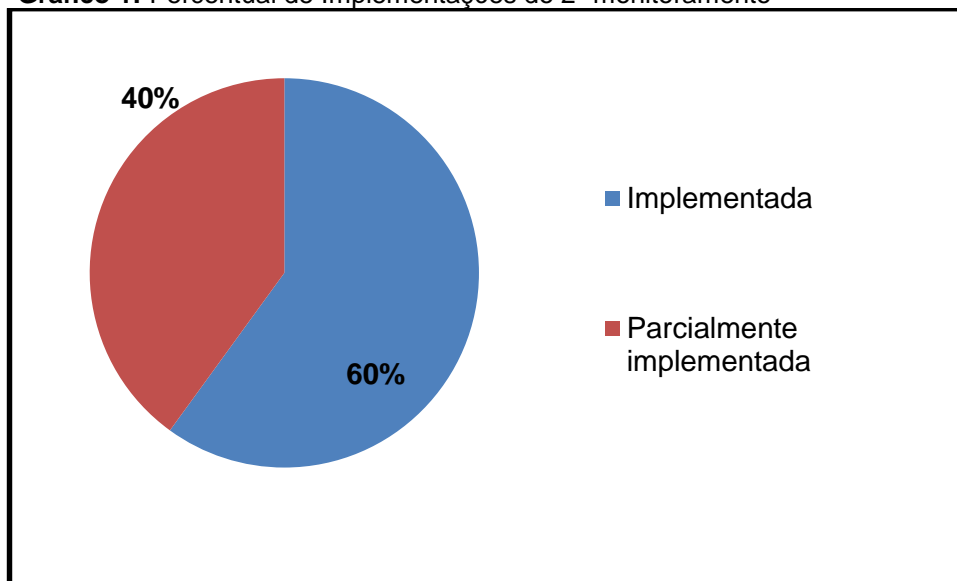
Itens do Relatório	Recomendações da Decisão nº 421/11	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
2.1	6.5.1 Elaborar planejamento e cumprir um programa anual de inspeção para a realização de monitoramento periódico nos Municípios abrangidos pela Estratégia de Saúde da Família.	Em implementação	Parcialmente implementada
2.2	6.5.2 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.	Em implementação	Implementada
2.3	6.5.3 Buscar acesso às fontes de informações que possam ratificar os dados registrados pelos Municípios.	Implementada	Implementada
2.4	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.	Prejudicado	Implementada
2.5	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.	Em implementação	Parcialmente implementada

Com base no quadro acima, a implementação das recomendações, de forma percentual, está apresentada no quadro a seguir:

Quadro nº 06: Percentual de implementação das recomendações no 1º e 2º monitoramentos

SITUAÇÃO	1º MONITORAMENTO	2º MONITORAMENTO
Implementada	20%	60%
Em implementação	60%	-
Parcialmente implementada	-	40%
Prejudicada	20%	-
Total	100 %	100%

Gráfico 1: Percentual de Implementações do 2º monitoramento

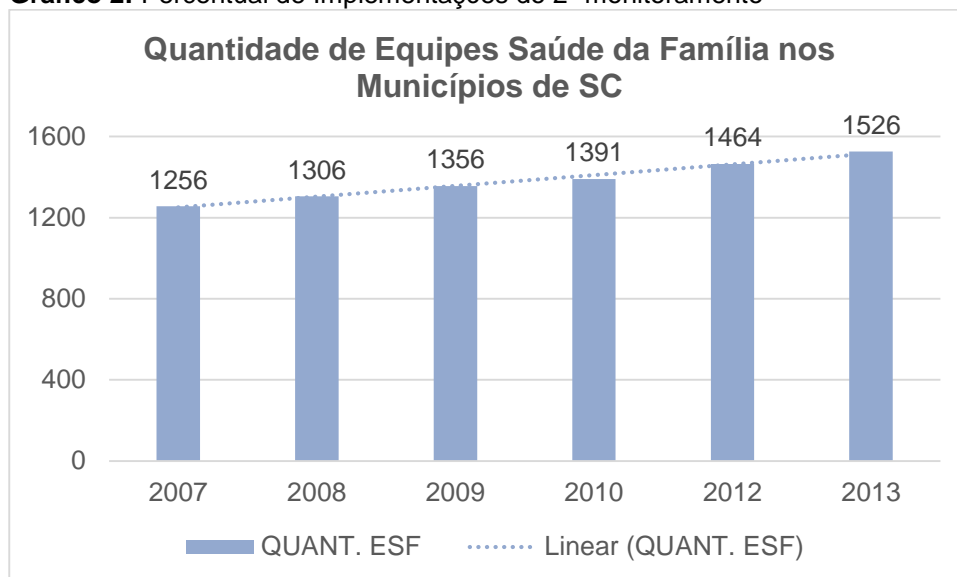


2.6.2. Abordagem quantitativa da implementação das recomendações pela SES

Apresentou-se uma análise quantitativa da implementação das recomendações, entretanto, há que se fazer algumas considerações importantes.

O quantitativo de equipes saúde da família que estão implantados nos municípios catarinense é crescente, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 2: Percentual de Implementações do 2º monitoramento



Fonte: Plano Estadual de Saúde - 2012-15 e Informativo nº 01 e 02: atenção básica em SC

Neste sentido, será mais recursos financeiros que o Estado de SC aportará em cada equipe saúde da família (ESF) constituída. Além disso, o valor repassado pelo Estado a cada ESF, passou de R\$ 809,00 em 2009 para R\$ 1.650,00 em 2014 (municípios que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ), com o incremento de 104% em cinco anos, enquanto a inflação no período de 2010 a 2013 foi de 26,61% (INPC).

3. CONCLUSÃO

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

3.1. Conhecer do Relatório de Instrução DAE n. 010/2014, que encerra o ciclo de monitoramentos das deliberações deste processo, que trata da Auditoria Operacional que avaliou as ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família pela Secretaria de Estado da Saúde, decorrente dos Processos RLA 09/00594179 e PMO-12/00457371, para:

3.2. Conhecer como implementadas as recomendações constantes da Decisão nº 0421/2011 para os itens 6.5.2 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; 6.5.3 - Buscar acesso às fontes de informações que possam ratificar os dados registrados pelos Municípios e 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 (itens 2.2, 2.3 e 2.4 deste Relatório);

3.3. Conhecer como parcialmente implementado as recomendações constantes da Decisão nº 0421/2011 para os itens 6.5.1 - Elaborar planejamento e cumprir um programa anual de inspeção para a realização de monitoramento periódico nos Municípios abrangidos pela Estratégia de Saúde da Família e 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 (itens 2.1 e 2.5 deste Relatório);

3.4. Determinar o arquivamento do Processo nº. PMO-12/00457371 na Diretoria de Atividades Especiais (DAE);

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

3.6. Dar ciência da Decisão e Relatório ao Governador do Estado, a Comissão de Saúde da Alesc, ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina, e ao Conselho Estadual de Saúde.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 13 de maio de 2014.

LEONIR SANTINI
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De acordo:

MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
CHEFE DA DIVISÃO

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 da Auditoria Operacional sobre as ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família pela SES

3. Responsável: Tânia Maria Eberhardt, Dalmo Claro de Oliveira e Luiz Eduardo Cherem

4. Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde (SES)

5. Unidade Técnica: DAE

6. **Decisão n.: 4162/2014**

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 do Relatório de Instrução DAE n. 010/2014, que encerra o ciclo de monitoramentos das deliberações deste processo, que trata da Auditoria Operacional que avaliou as ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), decorrente dos Processos ns. RLA-09/00594179 e PMO-12/00457371, para:

6.1.1. considerar implementadas as recomendações constantes dos itens 6.5.2 a 6.5.4 da Decisão n. 0421/2011 (itens 2.2 a 2.4 do Relatório DAE);

6.1.2. considerar parcialmente implementadas as recomendações descritas no item 6.5.1 e 6.5.5 da Decisão n. 0421/2011 (itens 2.1 e 2.5 do Relatório DAE).

6.2. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Instrução DAE n. 010/2014, à Secretaria de Estado da Saúde (SES), à Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS da SES, ao Governador do Estado, à Comissão de Saúde da ALESC, ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina e ao Conselho Estadual de Saúde.

6.3. Determinar o arquivamento dos presentes autos, na Diretoria de Atividades Especiais (DAE).

7. Ata n.: 53/2014

8. Data da Sessão: 27/08/2014 – Ordinária

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Julio Garcia (Presidente), Luiz Roberto Herbst, Cesar Filomeno Fontes, Herneus de Nadal (Relator), Adircélio de Moraes Ferreira Junior, Luiz Eduardo Cherem e Sabrina Nunes locken (art. 86, caput, da LC n. 202/2000).

9.2. Conselheiro que alegou impedimento: Luiz Eduardo Cherem

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Aderson Flores

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca e Cleber Muniz Gavi

JULIO GARCIA
Presidente

HERNEUS DE NADAL
Relator

Fui presente: ADERSON FLORES
Procurador-Geral Adjunto do Ministério Público junto ao TCE/SC