



PROCESSO TC Nº 08433/14
AUDITORIA OPERACIONAL COORDENADA EM SAÚDE, COM FOCO NA ATENÇÃO
BÁSICA
RESOLUÇÃO RPL-TC-15/2015

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE PLANO DE AÇÃO

Trata o Processo TC Nº 08433/14 de Auditoria Operacional realizada, em 2014, em Saúde, de forma coordenada com o TCU e outros Tribunais de Contas brasileiros, objetivando o exame da qualidade da cadeia de serviços da Atenção Básica, quanto a acesso, atendimento, estrutura disponibilizada e resolutividade, tendo como foco a gestão, seja da própria unidade de saúde ou dos níveis executivos municipal, estadual e federal, segundo as competências e atribuições estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, no que tange ao planejamento e à execução das ações, além do monitoramento e avaliação dos resultados.

No âmbito do TCE-PB, foi emitida a Resolução RPL-TC-15/2015, tendo seu prazo sido prorrogado pela Resolução RPL-TC-01/2016, no qual constam as seguintes deliberações dirigidas aos gestores (determinações – D.1 e D.2, recomendações – R.1/R.45 e alerta A.1), por eixo, sub eixo e achado de auditoria.

QUADRO I – DELIBERAÇÕES / RESOLUÇÃO RPL-TC-15/2015

| GESTOR(ES) | DETERMINAÇÃO (D) / RECOMENDAÇÃO (R) |
|--|--|
| Chefe do Poder Executivo Estadual, Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissões Intergestores Regionais (CIR), Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde | D.1 Assinar, à luz do disposto no Art. 6º, § 2º, Art. 7, §§ 1º e 2º da Resolução RN TC 02/2012, o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da publicação desta Resolução, à Secretária de Estado da Saúde, aos Secretários de saúde dos municípios paraibanos e às Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite – CIB e CIR, para apresentação do Plano de Ação contendo as providências a serem desenvolvidas e o cronograma de implementação das deliberações desta decisão, nos termos do padrão constante no Anexo da citada Resolução, e nos termos sugeridos pela Auditoria, às fls. 76/82 do Relatório Técnico. |
| EIXO 1 – GESTÃO DE PESSOAS | |
| ACHADO 1.1- Fragilidades na gestão de pessoal da Atenção Básica, quanto a alocação e permanência. | |
| Secretarias Municipais de Saúde (SMS) | R.1 Realizar levantamento (diagnóstico) das necessidades reais de alocação de pessoal da AB, considerando o perfil epidemiológico, a população coberta por equipe e a composição das equipes multiprofissionais; R.2 Promover a articulação com o governo estadual e federal (por meio da CIR e CIB, CONASS, COSEMS, CONASEMS), para discutir, programar e estabelecer uma política de financiamento da AB que se adeque à realidade dos Municípios; |

| | |
|--|--|
| | R.3 Desenvolver ações que promovam a permanência dos profissionais na Atenção Básica, a exemplo: concursos públicos e Plano de Cargos, Carreiras e Salários; gratificação e outros incentivos; melhores condições de trabalho (EPIs, materiais, equipamentos, transporte, insumos, infraestrutura). |
| ACHADO 1.2- Deficiência na elaboração e na execução das ações de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica. | |
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) | R.4 Elaborar e manter atualizado o diagnóstico das necessidades de capacitação dos gestores e profissionais da Atenção Básica; R.5 Elaborar ou reestruturar Plano de Educação Permanente, de forma ascendente e articulada, a partir dos Municípios, CIR, macrorregiões de saúde e CIB; R.6 Ofertar cursos de formação e capacitação continuada, de acordo com as necessidades dos gestores e profissionais da Atenção Básica e com o Plano de Educação Permanente. |
| EIXO 2 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | |
| ACHADO 2.1 - Ausência/insuficiência de estrutura técnica na SES e nas SMS, para o monitoramento e avaliação (M&A) da Atenção Básica. | |
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) | R.7 Dotar a própria Secretaria (em especial a Gerência de Atenção Básica) e suas GRS com pessoal capacitado e suficiente para o desenvolvimento das ações de M&A da Atenção Básica; R.8 Institucionalizar o M&A da Atenção Básica na estrutura da secretaria, de forma coordenada com as estruturas regionais. |
| Secretarias Municipais de Saúde (SMS) | R.9 Dotar a secretaria com pessoal capacitado e suficiente para o desenvolvimento das ações de M&A da Atenção Básica; R.10 Adequar a estrutura organizacional da secretaria, contemplando a atividade de M&A da Atenção Básica. |
| ACHADO 2.2– Utilização não sistêmica de indicadores, por parte da SES e das SMS, no monitoramento e avaliação da AB e no planejamento das ações de saúde. | |
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) | R.11 Apoiar tecnicamente os Municípios para o uso de metodologia de indicadores voltados ao monitoramento e avaliação da AB. |
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) | R.12 Aprimorar os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores e de verificação da confiabilidade dos dados; R.13 Fazer uso do portfólio de indicadores disponíveis como estratégia de aprimoramento da gestão da AB (DAB/MS) e introduzir indicadores de processos de trabalho; R.14 Promover divulgação dos indicadores da Atenção Básica. |
| ACHADO 2.3 – Insuficiência de estrutura de TI (rede, equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico). | |
| Secretaria de Estado da Saúde | R.15 Elaborar um diagnóstico da estrutura de TI que reflita as necessidades demandadas |

| | |
|--|---|
| (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) | para a realização de monitoramento e avaliação da AB; R.16 Adequar a estrutura de TI para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico; R.17 Inserir na pauta de reunião da CIB e da CIT proposta de implantação e integração (interoperabilidade) dos sistemas informatizados de saúde. |
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) | R.18 Articular com o MS e os Municípios (por meio das CIT) a melhoria da qualidade da internet. |
| EIXO 3 – PLANEJAMENTO | |
| SUBEIXO 3.1 – NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO | |
| <i>ACHADO 3.1.1- Fragilidade nos mecanismos utilizados para diagnóstico e planejamento da AB no Estado</i> | |
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) | R.19 Promover articulação com as SMS, visando a elaboração de diagnóstico sistemático das necessidades de AB, contendo especificidades locais e regionais; R.20 Aprimorar seus instrumentos de planejamento, com referência à AB, contemplando especificidades locais e regionais. |
| <i>ACHADO 3.1.2- Fragilidade nos mecanismos utilizados para diagnóstico e planejamento da AB nos municípios</i> | |
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) | R.21 Desenvolver ações de apoio técnico aos Municípios, visando contribuir no processo de planejamento voltado para a atenção básica, a exemplo de capacitação, disponibilização de técnicos para auxiliar os municípios etc |
| Secretarias Municipais de Saúde (SMS) | R.22 Elaborar diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população, em articulação com o governo estadual e federal, por meio da CIB e CIT; R.23 Aprimorar a elaboração dos instrumentos de planejamento de saúde, observando o preconizado no Decreto nº 7508/2011 e pela LC nº 141/2012; R.24 Promover a implantação ou aperfeiçoamento dos canais de comunicação entre usuários e a UBS/SMS e entre UBS e SMS, de modo que as necessidades da população sejam contempladas no planejamento de saúde municipal; R.25 Desenvolver e/ou aprimorar ações para fomentar a participação dos conselhos de saúde nas etapas de diagnóstico e elaboração do planejamento das ações de saúde municipais. |
| SUBEIXO 3.2 – ARTICULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM OS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE | |
| <i>ACHADO 3.2.1- Deficiências nos processos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção.</i> | |

| | |
|--|--|
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) | <p>R.26 Com vistas à assinatura do instrumento de gestão compartilhada COAP, coordenar o processo de atualização global da programação pactuada integrada da atenção em saúde no Estado, a partir da revisão dos fluxos de referência e contrarreferência entre os diversos níveis de complexidade, considerando as abrangências intermunicipais e regionais;</p> <p>R.27 A partir de um planejamento regional, ampliar e melhor distribuir a estrutura de média e alta complexidade;</p> <p>R.28 Instalar sua Central de Regulação, de forma a integrar e consolidar a regulação em nível estadual;</p> <p>R.29 Implementar estratégias para o desenvolvimento da estruturação matricial na Atenção Básica dos municípios;</p> <p>R.30 Em articulação com as SMS, criar mecanismos que institucionalize o preenchimento /registro da contrarreferência;</p> <p>R.31 Apoiar os Municípios no estabelecimento de controles (percentual de encaminhamentos da AB para a MC e AC e tempo médio de retorno após encaminhamento) e monitorar e consolidar os resultados;</p> <p>R.32 Articular-se com as demais entidades e órgãos de representação estadual e nacional para a rediscussão da tabela SUS (SIA, SIH, OPM) e da quota mensal de procedimentos por Município.</p> |
| Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite – CIB e CIR | <p>R.33 Articularem-se para o estabelecimento de fluxos claros e atualizados de integração da Atenção Básica com os demais níveis;</p> <p>R.34 Articularem-se para a rediscussão da tabela SUS (SIA, SIH, OPM) e da quota mensal de procedimentos por Município</p> |
| Secretarias Municipais de Saúde (SMS) | <p>R.35 Procederem ao levantamento preciso e sistemático de sua capacidade instalada e/ou demanda reprimida de MC e AC;</p> <p>R.36 Aprimorarem seu sistema de regulação e viabilizar a integração (interoperabilidade) com os demais sistemas de regulação utilizados pelos demais Municípios e pelo Estado;</p> <p>R.37 Fortalecerem e induzirem a estruturação matricial, por meio da implantação de NASF;</p> <p>R.38 Em articulação com a SES, criarem mecanismos que institucionalize o preenchimento /registro da contrarreferência;</p> <p>R.39 Estabelecerem controles do percentual de encaminhamentos da AB para MC e AC e do tempo médio de retorno, após encaminhamento através de indicadores específicos.</p> |
| SUBEIXO 3.3 – FINANCIAMENTO TRIPARTITE DA ATENÇÃO BÁSICA | |
| ACHADO 3.3.1- Ausência de contrapartida do Estado para os programas implementados pelos Municípios, à exceção de Assistência Farmacêutica | |
| Chefe do Poder Executivo Estadual | <p>D.2 Cumprir a Lei Estadual nº7.255/2002, que institui o Incentivo ao Programa Saúde da Família e dispõe sobre o repasse regular e automático de recursos do FES para os Fundos Municipais de Saúde.</p> |
| Governo do Estado/ Secretaria de Estado da Saúde (SES) | <p>R.40 Destinar recursos do financiamento tripartite compatíveis com as reais necessidades da Atenção Básica dos Municípios.</p> |
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) | <p>R.41 Orientar as SMS, diretamente e por meio das GRS, CIR e CIB, sobre a observância aos critérios estabelecidos na Lei Estadual nº7.255/2002, com vistas ao recebimento de recursos da SES, voltados à Atenção Básica dos Municípios.</p> <p>R.42 Realizar um diagnóstico que aponte as necessidades de financiamento da Atenção Básica dos Municípios.</p> |

| ACHADO 3.3.2 - Distribuição não equitativa dos recursos da saúde. | |
|--|---|
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) | <p>R.43 Articular e pactuar em CIB e CIT:</p> <p>a) a concepção de critérios que busquem a equidade na distribuição de recursos;</p> <p>b) a possibilidade de constituição de um fundo contábil multigovernamental, a exemplo do FUNDEB, no sentido de distribuir com equidade os recursos da saúde.</p> <p>R.44 Articular e pactuar em CIB a criação de outros critérios que contemplem a equidade nas transferências aos municípios, encaminhando-os ao CES, com vistas a promover ajustes na Lei Estadual nº 7.255/2002.</p> |
| ACHADO 3.3.3- Registros contábeis não permitem a identificação da alocação dos recursos estaduais e municipais, por nível de atenção. | |
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) | R.45 Promover a capacitação permanente dos membros dos conselhos de saúde para consecução de suas atribuições relativas à aplicação de recursos, dentre as qualificações previstas na Diretriz 11, do Plano Estadual de Saúde. |
| Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) | A.1 Ofertar demonstrativos contábeis e gerenciais mais claros aos órgãos de fiscalização (controle externo) e ao controle social. |

Dos gestores a quem foi determinada a apresentação de Plano de Ação (Determinação D.1 - *Chefe do Poder Executivo Estadual, Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissões Intergestores Regionais (CIR), Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS)*), o qual deveria conter as medidas a serem adotadas e o respectivo cronograma, compareceram aos autos:

- a) a **Secretaria de Estado da Saúde** – Doc. TC Nº 30637/16;
- b) apenas a **15ª CIR** (Doc. TC Nº13865/16); e
- c) as **Secretarias Municipais de Saúde**, relacionadas no Quadro II anexo, em número de 196, representando 88% do total.

Do exame do Plano de Ação apresentado pela **Secretaria de Estado da Saúde (item a)**, cujo prazo final para implementação de recomendações foi dezembro de 2016, tem-se que:

EIXO 1 – GESTÃO DE PESSOAS

ACHADO 1.2 Deficiência na elaboração e na execução das ações de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica.

Recomendações R.4, R.5 e R.6 - Merece ser ressaltada mais uma vez a necessidade de que as ações sejam planejadas de forma ascendente, ou seja, a partir das Comissões Interregionais (CIR), antes da consolidação no nível de macrorregiões de saúde.

EIXO 2 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ACHADO 2.1 - Ausência/insuficiência de estrutura técnica na SES e nas SMS, para o monitoramento e avaliação (M&A) da Atenção Básica.

ACHADO 2.2- Utilização não sistêmica de indicadores, por parte da SES e das SMS, no monitoramento e avaliação da AB e no planejamento das ações de saúde.

ACHADO 2.3 – Insuficiência de estrutura de TI (rede, equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico).

Recomendações R.7 e R.8, R. 11 a R.18 - A SES não estabeleceu de forma completa e/ou clara as ações a que se propõe para atender as recomendações sugeridas. Lembramos mais uma vez a importância do monitoramento e avaliação da AB serem feitos, de forma sistemática, através das Gerências Regionais de Saúde (GRS) da SES, pela proximidade das gestões municipais de saúde.

EIXO 3 –PLANEJAMENTO

SUBEIXO 3.1 – NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

ACHADO 3.1.1- *Fragilidade nos mecanismos utilizados para diagnóstico e planejamento da AB no Estado*

ACHADO 3.1.2- *Fragilidade nos mecanismos utilizados para diagnóstico e planejamento da AB nos municípios*

Recomendações R.19, R.20 e R.21 – As recomendações dirigidas à SES tencionam o aprimoramento dos instrumentos de planejamento do próprio Estado, no que tange ao nível da Atenção Básica, a partir de diagnósticos e planejamentos construídos nos municípios e, posteriormente, nas regiões de saúde.

SUBEIXO 3.2 – ARTICULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM OS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

ACHADO 3.2.1- *Deficiências nos processos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção.*

Recomendações R.26 a R.32 – Não foram estabelecidas ações relativas às recomendações 29, 30, 31 e 32.

SUBEIXO 3.3 – FINANCIAMENTO TRIPARTITE DA ATENÇÃO BÁSICA

ACHADO 3.3.1- *Ausência de contrapartida do Estado para os programas implementados pelos Municípios, à exceção de Assistência Farmacêutica*

ACHADO 3.3.2 - *Distribuição não equitativa dos recursos da saúde.*

ACHADO 3.3.3- *Registros contábeis não permitem a identificação da alocação dos recursos estaduais e municipais, por nível de atenção.*

Recomendações R.40 a R.45 - Com relação às recomendações R.40 e R.41, no sentido de o Governo do Estado, por meio da SES, destinar recursos para financiamento tripartite da Atenção Básica, alega a gestora não mais se aplicar, em razão do disposto na Lei nº 7.255/2002 ter sido revogado pela Lei nº 10.454, de 23 de abril de 2015. Em uma análise geral, verifica-se que a nova lei prevê um aporte inferior ao anteriormente estabelecido e em alguns dos componentes que integram a Rede de Atenção às Urgências (SAMU e UPA 24H), mas que não estão associados exclusivamente à Atenção Básica. Não foram estabelecidas ações relativas às recomendações 42 a 44.

Alerta 1 – Com referência ao alerta A.1, a intenção do TCE-PB é de que não apenas se atendam às exigências legais mas que os demonstrativos contábeis e gerenciais permitam um melhor acompanhamento dos gastos, em especial pelo controle social.

Da análise do Plano de Ação apresentado pela **15ª CIR (item b)**, cujo prazo final para implementação de recomendações também é dezembro de 2016, consideram-se factíveis as ações propostas para implementação das Recomendações R.33 e R.34,¹ podendo ser replicadas por outras Comissões Intergestores Regionais (CIR).

¹ Referente ao EIXO 3 –PLANEJAMENTO, SUBEIXO 3.2 – ARTICULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM OS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE, **ACHADO 3.2.1- *Deficiências nos processos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção.***

Com relação às **Secretarias Municipais de Saúde (item c)**, o prazo final proposto mais longínquo foi dezembro de 2017. Procedeu-se à análise de cada um dos planos de ação apresentados, sendo selecionadas as ações propostas mais factíveis, que servirão de referência para o futuro Monitoramento, devendo as SMS adequar seus planos de ação. As ações selecionadas são descritas a seguir, por eixo, sub-eixo e achado de auditoria:

EIXO 1 – GESTÃO DE PESSOAS

ACHADO 1.1- Fragilidades na gestão de pessoal da Atenção Básica, quanto a alocação e permanência.

Recomendações R.1, R.2 e R.3:

- ✓ Realização ou atualização de mapeamento das necessidades;
- ✓ Atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do e-SUS;
- ✓ Elaboração de projetos para aprovação de financiamento;
- ✓ Solicitação de pauta na CIR, COSEMS, CIBS e CONASEMS para iniciar o debate e levantar a necessidade loco-regional para o financiamento tripartite da atenção básica;
- ✓ Execução e revisão da pactuação integrada;
- ✓ Participação na elaboração e implantação do Plano Regional Integrado (PGASS)
- ✓ Realização de concursos;
- ✓ Elaboração ou revisão de PCCR;
- ✓ Oferecer condições adequadas de trabalho, assegurando materiais e insumos mínimos para as atividades da AB;
- ✓ Garantia de repasse dos recursos do PMAQ para os trabalhadores da rede básica;
- ✓ Atualização permanente do SIOPS;
- ✓ Realização de reuniões avaliativas no intuito de observar e fazer escuta sobre a satisfação e as fragilidades dos profissionais no exercício de suas atividades;
- ✓ Manutenção da adesão ao *Programa Mais Médicos* (ou outro que venha a substituí-lo).

ACHADO 1.2- Deficiência na elaboração e na execução das ações de formação e educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica.

Recomendações R.4, R.5 e R.6:

- ✓ Levantamento das necessidades, periodicamente, por categoria profissional e por área de atuação;
- ✓ Elaboração ou reestruturação do instrumento de planejamento de educação em saúde em nível municipal e participação das discussões na CIR correspondente para construção do Plano de Ação Regional para a Educação Permanente – PAREPS;
- ✓ Garantia, de forma continuada, da realização de cursos de formação e de capacitação, previstos e aprovados, com a participação dos profissionais da rede básica, inclusive gestores, com foco nos novos instrumentos de gestão e Redes de Atenção à Saúde.

EIXO 2 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ACHADO 2.1 - Ausência/insuficiência de estrutura técnica na SES e nas SMS, para o monitoramento e avaliação (M&A) da Atenção Básica.

Recomendações R.9 e R.10:

- ✓ Planejamento de oficinas de M&A para os profissionais da AB e instituição de comissão para M&A da AB;
- ✓ Realização da alimentação e retroalimentação dos dados para as UBS, conforme produção por profissional e relatórios do e-SUS;
- ✓ Introdução no cronograma das Equipes de Saúde da Família - eSF do tema monitoramento e avaliação periódica;
- ✓ Introdução das atividades da comissão de M&A no organograma da SMS;
- ✓ Instituição de Sala de Situação;
- ✓ Utilização dos indicadores do SISPACTO e do PMAQ;
- ✓ Oferta de feedback para as equipes de Atenção Básica, através de oficinas, analisando-se os indicadores do SISPACTO e PMAQ, bem como apresentando o último RAG e RQG.

ACHADO 2.2– Utilização não sistêmica de indicadores, por parte da SES e das SMS, no monitoramento e avaliação da AB e no planejamento das ações de saúde.

Recomendações R.12 e R.13 e R.14:

- ✓ Aprimoramento da coleta de dados através de capacitação de pessoal e utilização de ferramentas tecnológicas compatíveis com os sistemas de informações públicas mais utilizados;
- ✓ Aprimoramento da análise dos dados através da seleção adequada de técnicos habilitados à função;
- ✓ Levantamento de prioridades para cada demanda oriunda de setor, departamento, equipe, trabalhador ou usuário;
- ✓ Estabelecimento de metas para os indicadores prioritários;
- ✓ Construção de um programa de metas com o respectivo cronograma;
- ✓ Estabelecimento de metas de resultados e promoção da participação da sociedade civil como corresponsável pelos resultados alcançados nos territórios de saúde;
- ✓ Garantia da qualidade da informação dos dados coletados para mecanismos de divulgação dos indicadores de saúde através dos sistemas de informação vigentes no Ministério da Saúde;
- ✓ Criação e operacionalização de mecanismos de divulgação municipal dos indicadores de saúde.

ACHADO 2.3 – Insuficiência de estrutura de TI (rede, equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico).

Recomendações R.15, R.16 e R.17:

- ✓ Definição de equipe mínima para supervisionar/gerenciar os sistemas de informações (SISAB);

- ✓ Realização do levantamento das necessidades de TI em todos os espaços de gestão para desempenho de monitoramento e avaliação da AB;
- ✓ Garantia (através de investimentos) de equipamentos, insumos, infraestrutura e suporte técnico necessários para suprir as demandas levantadas no diagnóstico, inclusive nas UBS;
- ✓ Realização de capacitação técnica dos responsáveis pelo manuseio dos sistemas de informação de saúde;
- ✓ Solicitação de pauta na CIR para averiguar a eficiência e a eficácia da interoperabilidade dos sistemas de informações existentes;
- ✓ Sugestão para a implantação e execução do SISREG integrado em todos os municípios.

EIXO 3 – PLANEJAMENTO

SUBEIXO 3.1 – NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

ACHADO 3.1.2- Fragilidade nos mecanismos utilizados para diagnóstico e planejamento da AB nos municípios

Recomendações R.22, R.23, R.24 e R.25:

- ✓ Participação, de forma efetiva, das reuniões CIR, COSEMS e CIB, com sugestões de pauta sobre as necessidades de saúde da população;
- ✓ Consideração da Portaria Nº 1.631, de 01/11/2015, no levantamento das necessidades de saúde da população;
- ✓ Elaboração, de forma coletiva e em tempo oportuno, dos instrumentos de planejamento (PMS, PAS e RAG) faltantes e adequação e execução dos existentes;
- ✓ Implantação de Ouvidoria na Secretaria de Saúde do Município, visando à satisfação do usuário;
- ✓ Garantia de participação dos Conselhos de Saúde também na elaboração do PAS e RAG e na atualização do PMS;
- ✓ Realização de oficinas de capacitação para os Conselheiros de Saúde, com foco na Resolução Nº 453/2012 e no Decreto 7508/2011;
- ✓ Averiguação e execução *in loco* dos serviços de saúde para efeito de diagnóstico com o fim de dar subsídio à etapa de planejamento das ações de saúde.

SUBEIXO 3.2 – ARTICULAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM OS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

ACHADO 3.2.1- Deficiências nos processos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção

Recomendações R.35, R.36, R.37, R.38 e R.39:

- ✓ Mapeamento da capacidade instalada;
- ✓ Levantamento do histórico da demanda reprimida;
- ✓ Realização de monitoramento através dos sistemas de informação;
- ✓ Construção do Mapa de Investimentos da SMS;
- ✓ Discussão e monitoramento da PPI (Programação Pactuada Integrada);
- ✓ Consideração da Portaria Nº 1.631, de 01/11/2015, no levantamento das necessidades;

- ✓ Implementação de uma equipe para a regulação e criação de um canal de comunicação entre a Central de Regulação e as unidades de saúde;
- ✓ Atualização constante do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- ✓ Implantação do SISREG via SES;
- ✓ Colaboração com a atualização do Mapa Regional de Saúde;
- ✓ Busca de credenciamentos de novos NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família);
- ✓ Qualificação e aumento, quando necessário, da equipe de NASF existente nas Equipes de Saúde da Família (ESF);
- ✓ Formulação/criação de protocolo, em conjunto com todos os municípios e o Estado, que institua mecanismos que institucionalize o preenchimento das fichas de referência e contrarreferência;
- ✓ Utilização do sistema E-SUS, preferencialmente, ou criação de outras medidas de controle sistemático para monitorar encaminhamentos e tempo de retorno através da implantação de livro de registro, prontuário virtual etc.

SUBEIXO 3.3 – FINANCIAMENTO TRIPARTITE DA ATENÇÃO BÁSICA

ACHADO 3.3.3- Registros contábeis não permitem a identificação da alocação dos recursos estaduais e municipais, por nível de atenção.

Recomendação R.45:

- ✓ Inclusão na pauta de discussão da CIR sobre a necessidade de capacitação dos conselheiros municipais de Saúde;
- ✓ Realização de um cronograma para capacitação do Conselho Municipal de Saúde sobre instrumentos financeiros da saúde, em articulação com o CEFOR;
- ✓ Readequação do Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução Nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Alerta A.1:

- ✓ Disponibilização de relatórios contábeis detalhados para análise gerencial dos gastos e recursos de saúde pelo controle interno;
- ✓ Apresentação, em tempo oportuno, dos Relatórios Quadrimestrais, conforme Resolução Nº 459/2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- ✓ Manutenção da alimentação do Portal da Transparência;
- ✓ Encaminhamentos, na CIR e CIB, de propostas de reformulação do sistema SIOPS em linguagem de fácil interpretação.

Vale ressaltar, com referência ao alerta A.1, que a intenção do TCE-PB é de não apenas se atender às exigências legais, mas, principalmente, que os demonstrativos contábeis e gerenciais permitam um melhor acompanhamento dos gastos, em especial pelo controle social.

CONCLUSÃO

Ainda que considerando os prazos estipulados pelas Secretarias Municipais de Saúde nos Planos de Ação apresentados e as prováveis mudanças de gestão a ocorrerem em 2017, sugere-se que o 1º Monitoramento da Auditoria Operacional realizada, em 2014, em Saúde, com foco na Atenção Básica, seja realizado no último quadrimestre de 2017, ocasião em que será verificado o cumprimento das determinações, implementação das recomendações e observação do alerta, contidos na Resolução RPL-TC-15/2015, dirigidos a todos os gestores relacionados.

Vale ressaltar que o objetivo primordial de um monitoramento de auditoria operacional é aumentar a probabilidade de resolução dos problemas identificados, ao acompanhar o desempenho da política pública auditada, e averiguar se as ações adotadas contribuíram para o alcance dos resultados desejados, traduzidos nos benefícios esperados e obtidos, reconhecendo as barreiras existentes para sanar os achados de auditoria.

Sugere-se também que a presente análise seja comunicada a todos os gestores para os quais foram dirigidas as deliberações deste Tribunal, da seguinte forma:

- *Secretarias Municipais de Saúde*, via e-mail e Portal do Gestor do site do TCE-PB;
- *Chefe do Poder Executivo Estadual, Comissão Intergestores Bipartite -CIB, Comissões Intergestores Regionais - CIR e Secretaria Estadual de Saúde*, através da Secretaria do Pleno;

Ressalte-se que o TCE-PB poderá solicitar informações adicionais e também manter contato ou ser contatado durante o período estabelecido para cumprimento das determinações e implementação das determinações, havendo, se necessário, reuniões entre os interessados.

Em 28 de julho de 2016

Lúcia Patrício de Souza Araújo
Matrícula: 370.568-4

Rogério Ângelo Freire da Silva
Matrícula: 370.473-4

ANEXO
QUADRO II - PLANOS DE AÇÃO APRESENTADOS PELAS SMS

| REGIÃO | ÓRGÃO | DOC TC Nº |
|-------------------|---------------------|------------------|
| 1ª CIR | ALHANDRA | 29684/16 |
| | BAYEUX | 11114/16 |
| | CAAPORÃ | 09473/16 |
| | CABELO | 02418/16 |
| | CONDE | 09230/16 |
| | JOÃO PESSOA | 16499/16 |
| | MARI | 16127/16 |
| | PITIMBU | 20548/16 |
| | RIACHÃO DO POÇO | 09159/16 |
| | SANTA RITA | 26740/16 |
| | SAPÉ | 09426/16 |
| | SOBRADO | 08773/16 |
| | 2ª CIR | ALAGOINHA |
| ARAÇAGI | | 09382/16 |
| ARARUNA | | 09594/16 |
| BANANEIRAS | | 11939/16 |
| BELÉM | | 08507/16 |
| BORBOREMA | | 10509/16 |
| CACIMBA DE DENTRO | | 21097/16 |
| CAIÇARA | | 18394/16 |
| CASSERENGUE | | 09822/16 |
| CUITEGI | | 09162/16 |
| DONA INÊS | | 02964/16 |
| DUAS ESTRADAS | | 09570/16 |
| GUARABIRA | | 03623/16 |
| LAGOA DE DENTRO | | 10757/16 |
| LOGRADOURO | | 06612/16 |
| MULUNGU | | 09576/16 |
| PILÕES | | 26464/16 |
| PILÕEZINHOS | | 08858/16 |
| PIRPIRITUBA | | 08939/16 |
| RIACHÃO | | 09439/16 |
| SERRA DA RAIZ | | 09208/16 |
| SERRARIA | | 08527/16 |
| SERTÃOZINHO | | 09568/16 |
| SOLÂNEA | | 08867/16 |
| TACIMA | | 08914/16 |
| 3ª CIR | | ALAGOA GRANDE |
| | ALAGOA NOVA | 23180/16 |
| | ALGODÃO DE JANDAÍRA | 17509/15 |
| | ARARA | 24357/16 |
| | ESPERANÇA | 17497/16 |
| | LAGOA SECA | 22892/16 |
| | MATINHAS | 17749/16 |
| | MONTADAS | 10758/16 |
| | REMÍGIO | 14808/16 |
| 4ª CIR | BARAÚNA | 20530/16 |
| | BARRA DE SANTA ROÇA | 26540/16 |
| | CUBATÍ | 21467/16 |
| | CUITÉ | 17889/16 |
| | DAMIÃO | 15899/16 |
| | FREI MARTINHO | 21536/16 |
| | NOVA FLORESTA | 16413/16 |
| | NOVA PALMEIRA | 21450/16 |

| | | |
|---------------|----------------------------|----------|
| | PEDRA LAVRADA | 22907/16 |
| | PICUI | 21049/16 |
| | SÃO VICENTE DO SERIDÓ | 21771/16 |
| | SOSSÉGO | 20848/16 |
| 5ª CIR | AMPARO | 17384/16 |
| | CAMALAÚ | 18373/16 |
| | CONGO | 21719/16 |
| | COXIXOLA | 22947/16 |
| | GURJÃO | 13731/16 |
| | LIVRAMENTO | 13967/16 |
| | MONTEIRO | 21655/16 |
| | OURO VELHO | 28769/16 |
| | PRATA | 16851/16 |
| | SÃO JOÃO DO TIGRE | 13398/16 |
| | SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO | 29200/16 |
| | SUMÉ | 19950/16 |
| 6ª CIR | AREIA DE BARAÚNAS | 29690/16 |
| | CACIMBAS | 15550/16 |
| | CATINGUEIRA | 20710/16 |
| | CONDADO | 20870/16 |
| | DESTERRO | 29818/16 |
| | EMAS | 20532/16 |
| | MÃE D'ÁGUA | 13268/16 |
| | MALTA | 15721/16 |
| | MATUREIA | 17405/16 |
| | PASSAGEM | 14092/16 |
| | PATOS | 22736/16 |
| | SALGADINHO | 30242/16 |
| | SANTA LUZIA | 28640/16 |
| | SANTA TEREZINHA | 22502/16 |
| | SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS | 11426/16 |
| | SÃO JOSÉ DE PIRANHAS | 25414/16 |
| | SÃO JOSÉ DO SABUGÍ | 24927/16 |
| | SÃO MAMEDE | 23147/16 |
| TEIXEIRA | 17035/16 | |
| VISTA SERRANA | 16755/16 | |
| 7ª CIR | AGUIAR | 13859/16 |
| | BOA VENTURA | 13856/16 |
| | CONCEIÇÃO | 13862/16 |
| | COREMAS | 12062/16 |
| | CURRAL VELHO | 21351/16 |
| | DIAMANTE | 13861/16 |
| | IBIARA | 16023/16 |
| | IGARACY | 27984/16 |
| | ITAPORANGA | 20629/16 |
| | NOVA OLINDA | 13853/16 |
| | PEDRA BRANCA | 13855/16 |
| | SANTA INÊS | 24365/16 |
| | SANTANA DE MANGUEIRA | 14228/16 |
| | SANTANA DOS GARROTES | 13858/16 |
| | SÃO JOSÉ DE CAIANA | 19977/16 |
| SERRA GRANDE | 20839/16 | |
| 8ª CIR | BELÉM DO BREJO DO CRUZ | 21954/16 |
| | BREJO DO CRUZ | 06607/16 |
| | BREJO DOS SANTOS | 33759/16 |
| | CATOLÉ DO ROCHA | 12016/16 |
| | JERICÓ | 17189/16 |
| MATO GROSSO | 24149/16 | |

| | | | |
|--------------------------|---------------------------|---------------------|----------|
| | RIACHO DOS CAVALOS | 06614/16 | |
| | SÃO BENTO | 08509/16 | |
| | SÃO JOSÉ DO BREJO DO CRUZ | 24641/16 | |
| 9ª CIR | BERNARDINO BATISTA | 17893/16 | |
| | BOM JESUS | 13749/16 | |
| | CACHOEIRA DOS ÍNDIOS | 33062/16 | |
| | CAJAZEIRAS | 13963/16 | |
| | JOCA CLAUDINO | 21343/16 | |
| | MONTE HOREBE | 27711/16 | |
| | POÇO DANTAS | 09938/16 | |
| | POÇO JOSÉ DE MOURA | 18026/16 | |
| | SANTA HELENA | 21672/16 | |
| | SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE | 17176/16 | |
| | TRIUNFO | 13751/16 | |
| | UIRAÚNA | 09365/16 | |
| | 10ª CIR | APARECIDA | 14102/16 |
| | | NAZAREZINHO | 17771/16 |
| SANTA CRUZ | | 13229/16 | |
| SÃO FRANCISCO | | 17032/16 | |
| SÃO JOSÉ DA LAGOA TAPADA | | 09892/16 | |
| SOUSA | | 19947/16 | |
| 11ª CIR | ÁGUA BRANCA | 13820/16 | |
| | JURU | 13752/16 | |
| | MANAÍRA | 20696/16 | |
| | PRINCESA ISABEL | 10409/16 | |
| | SÃO JOSÉ DE PRINCESA | 10351/16 e 20641/16 | |
| | TAVARES | 09708/16 | |
| 12ª CIR | CALDAS BRANDÃO | 12959/16 | |
| | GURINHÉM | 13768/16 | |
| | INGÁ | 10536/16 | |
| | ITABAIANA | 06610/16 | |
| | ITATUBA | 17309/16 | |
| | JUAREZ TÁVORA | 18281/16 | |
| | JURUPIRANGA | 24154/16 | |
| | MOGEIRO | 10533/16 | |
| | RIACHÃO DO BACAMARTE | 26562/16 | |
| | SALGADO DE SÃO FÉLIX | 29525/16 | |
| | SÃO JOSÉ DOS RAMOS | 22958/16 | |
| | SÃO MIGUEL DE TAIPÚ | 09225/16 | |
| | 13ª CIR | CAJAZEIRINHAS | 19678/16 |
| LAGOA | | 15186/16 | |
| PAULISTA | | 20845/16 | |
| POMBAL | | 17097/16 | |
| SÃO BENTINHO | | 27560/16 | |
| SÃO DOMINGOS DE POMBAL | | 26364/16 | |
| 14ª CIR | BAIA DA TRAIÇÃO | 09210/16 | |
| | CAPIM | 09125/16 | |
| | CUITÉ DE MAMANGUAPE | 09567/16 | |
| | CURRAL DE CIMA | 08558/16 | |
| | ITAPOROROCA | 08873/16 | |
| | JACARAÚ | 08555/16 | |
| | MAMANGUAPE | 09412/16 | |
| | MARCAÇÃO | 13576/16 | |
| | MATARACA | 09541/16 | |
| | PEDRO RÉGIS | 08931/16 | |
| | RIO TINTO | 08889/16 | |
| | | ALCANTIL | 27761/16 |
| | BARRA DE SÃO MIGUEL | 17967/16 | |

| | | |
|----------------|-------------------------|----------|
| 15ª CIR | BOQUEIRÃO | 13745/16 |
| | CABACEIRAS | 18574/16 |
| | CATURITÉ | 12912/16 |
| | GADO BRAVO | 27768/16 |
| | NATUBA | 26575/16 |
| | QUEIMADAS | 20107/16 |
| | RIACHO DE SANTO ANTÔNIO | 24141/16 |
| | SANTA CECÍLIA | 22110/16 |
| | SÃO DOMINGOS DO CARIRI | 28666/16 |
| | UMBUZEIRO | 29200/16 |
| 16ª CIR | ASSUNÇÃO | 22216/16 |
| | CAMPINA GRANDE | 20842/16 |
| | JUAZEIRINHO | 22935/16 |
| | MASSARANDUBA | 13775/16 |
| | POCINHOS | 22350/16 |
| | PUXINANÁ | 23173/16 |
| | SANTO ANDRÉ | 15543/16 |
| | SERRA REDONDA | 21463/16 |
| | TAPEROÁ | 21533/16 |
| | TENÓRIO | 23199/16 |