



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	
<i>ACHADO 3.3.1- Ausência de contrapartida do Estado para os programas implementados pelos Municípios, à exceção de Assistência Farmacêutica</i>	
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 N° 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 N° 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 N° 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	08897/16
	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