TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

P R O C E S S O T C – 08.433/14

Administração estadual. Inspeção Especial. Auditoria Operacional. Verificação do cumprimento da Resolução RPL TC 00015/15. Declaração de cumprimento parcial e outras providências.

A C Ó R D Ã O APL- T C -00381 /20

RELATÓRIO

Cuida o presente processo de Auditoria Operacional com vistas ao 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.

A Unidade Técnica, em minucioso relatório de fls. 15/87, concluiu sua proposta de encaminhamento:

> Diante do exposto no presente relatório e visando contribuir para o aprimoramento dos serviços de Atenção Básica à saúde, prestados no Estado da Paraíba, submetemos este relatório à consideração superior, com as sugestões de deliberações apresentadas (recomendações e determinações, além de sugestões ao TCU e alertas aos Municípios), propondo-se que os gestores responsáveis apresentem Plano de Ação, conforme previsto na Resolução Normativa RN-TC-02/2012, contemplando as medidas necessárias para o cumprimento da determinação e implementação das recomendações, a seguir sugeridas, distribuídas por Eixo/Sub-eixo e por Achado de auditoria:
>
> **5.1 EIXO 1 – GESTÃO DE PESSOAS**
>
> **5.1.1 Achado - Fragilidades na gestão de pessoal da Atenção Básica, quanto a alocação e permanência.**
>
> I. Recomendações às SMS:
>
> a) 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;
>
> b) 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;
>
> c) 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).

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

I. Recomendações à SES e às SMS:
   a) elaborar e manter atualizado o diagnóstico das necessidades de capacitação dos gestores e profissionais da Atenção Básica;
   b) elaborar ou reestruturar Plano de Educação Permanente, de forma ascendente e articulada, a partir dos Municípios, CIR, macrorregiões de saúde e CIB;
   c) 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.

5.2 EIXO 2 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

I. Recomendações à SES:
   a) 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;
   b) institucionalizar o M&A da Atenção Básica na estrutura da secretaria, de forma coordenada com as estruturas regionais.

II. Recomendações às SMS:
   a) dotar a secretaria com pessoal capacitado e suficiente para o desenvolvimento das ações de M&A da Atenção Básica;
   b) adequar a estrutura organizacional da secretaria, contemplando a atividade de M&A da Atenção Básica.

5.2.2 Achado - 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.

I. Recomendação à SES no sentido de apoiar tecnicamente os Municípios para o uso de metodologia de indicadores voltados ao monitoramento e avaliação da AB.

II. Recomendações à SES e às SMS:
   a) aprimorar os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores e de verificação da confiabilidade dos dados;
   b) fazer uso do portfólio de indicadores disponíveis como estratégia de aprimoramento da gestão da AB (DAB/MS) e introduzir indicadores de processos de trabalho;
   c) promover divulgação dos indicadores da Atenção Básica.

5.2.3 Achado - Insuficiência de estrutura de TI (rede, equipamentos de informática, software, manutenção e suporte técnico).

I. Recomendações à SES e às SMS:

a) elaborar um diagnóstico da estrutura de TI que reflita as necessidades demandadas para a realização de monitoramento e avaliação da AB;
b) adequar a estrutura de TI para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;
c) inserir na pauta de reunião da CIB e da CIT proposta de implantação e integração (interoperabilidade) dos sistemas informatizados de saúde.

II. Recomendação à SES, no sentido de articular com o MS e os Municípios (por meio das CIT) a melhoria da qualidade da internet.

5.3 EIXO 3 – PLANEJAMENTO

5.3.1 Necessidades de saúde da população.

5.3.1.1 Achado - Fragilidade nos mecanismos utilizados para diagnóstico e planejamento da AB no Estado.

I. Recomendações à SES:
a) promover articulação com as SMS, visando a elaboração de diagnóstico sistemático das necessidades de AB, contendo especificidades locais e regionais;
b) aprimorar seus instrumentos de planejamento, com referência à AB, contemplando especificidades locais e regionais.

5.3.1.2 Achado - Fragilidade nos mecanismos utilizados para diagnóstico e planejamento da AB nos municípios.

I. Sugestão ao TCU, para que recomende ao MS a articulação, por meio da CIT, com os Estados e Municípios, a fim de elaborar diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população.

II. Recomendação à SES, para 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.

III. Recomendações às SMS:
a) 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;
b) aprimorar a elaboração dos instrumentos de planejamento de saúde, observando o preconizado no Decreto nº 7508/2011 e pela LC nº 141/2012;
c) 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;
d) 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.

5.3.2 Articulação da Atenção Básica com os demais níveis de atenção à saúde

5.3.2.1 Achado - Deficiências nos processos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção.

I. Recomendações à Secretaria de Estado da Saúde – SES, para:
   a) 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;
   b) a partir de um planejamento regional, ampliar e melhor distribuir a estrutura de média e alta complexidade;
   c) instalar sua Central de Regulação, de forma a integrar e consolidar a regulação em nível estadual;
   d) implementar estratégias para o desenvolvimento da estruturação matricial na Atenção Básica dos municípios;
   e) em articulação com as SMS, criar mecanismos que institucionalize o preenchimento /registro da contrarreferência;
   f) 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;
   g) 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.

II. Recomendações à CIR e CIB, para:
   a) articularem-se para o estabelecimento de fluxos claros e atualizados de integração da Atenção Básica com os demais níveis;
   b) articularem-se para a rediscussão da tabela SUS (SIA, SIH, OPM) e da quota mensal de procedimentos por Município.

III. Recomendações às Secretarias Municipais de Saúde - SMS, para:
   a) procederem ao levantamento preciso e sistemático de sua capacidade instalada e/ou demanda reprimida de MC e AC;
   b) aprimorarem seu sistema de regulação e viabilizar a integração (interoperabilidade) com os demais sistemas de regulação utilizados pelos demais Municípios e pelo Estado;
   c) fortalecerem e induzirem a estruturação matricial, por meio da implantação de NASF;
   d) em articulação com a SES, criarem mecanismos que institucionalize o preenchimento /registro da contrarreferência;
   e) estabelecerem controles do percentual de encaminhamentos da AB para MC e AC e do tempo médio de retorno, após encaminhamento através de indicadores específicos.

5.3.3 Financiamento tripartite da Atenção Básica

5.3.3.1 Achado - Ausência de contrapartida do Estado para os programas implementados pelos Municípios, à exceção de Assistência Farmacêutica.

I. Determinação ao Chefe do Poder Executivo Estadual para 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.

II. Recomendação ao Governo do Estado/SES, no sentido de destinar recursos do financiamento tripartite compatíveis com as reais necessidades da Atenção Básica dos Municípios.

III. Recomendação à SES, para:

a) 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.
b) realizar um diagnóstico que aponte as necessidades de financiamento da Atenção Básica dos Municípios.

5.3.3.2 Achado - Distribuição não equitativa dos recursos da saúde.

I. Recomendações à SES articular e pactuar em CIB e CIT:

a) a concepção de critérios que busquem a equidade na distribuição de recursos;
b) a possibilidade de constituição de um fundo contábil multigovernamental, a exemplo do FUNDEB, no sentido de distribuir com equidade os recursos da saúde.

II. Recomendação à SES para 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.

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

I. Recomendar à SES e às SMS 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.

II. Alertar a SES e as SMS no sentido de ofertar demonstrativos contábeis e gerenciais mais claros aos órgãos de fiscalização (controle externo) e ao controle social.

III. Sugerir ao TCU recomendar ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que revise a Portaria MPOG 42/199, para garantir uma classificação contábil que permita clara evidenciação dos gastos de saúde por nível de atenção.

6. BENEFÍCIOS ESPERADOS

Os benefícios esperados, com a implementação das recomendações e o cumprimento da determinação sugerida, estão a seguir consolidados, segundo cada eixo/sub-eixo de investigação:

6.1 EIXO 1 – GESTÃO DE PESSOAS

- ✓ melhoria da distribuição e constituição das equipes de AB, com conseqüente ampliação do acesso aos serviços de saúde;
- ✓ fortalecimento do vínculo dos profissionais de saúde com os usuários, permitindo o desenvolvimento de um trabalho contínuo e resolutivo;
- ✓ melhorias nas condições de trabalho dos profissionais que atuam na AB;
- ✓ capacitações condizentes com as necessidades dos gestores e profissionais da AB;
- ✓ aprimoramento da qualificação dos gestores e profissionais da AB;
- ✓ melhoria na qualidade da prestação dos serviços ofertados aos usuários.

6.2 EIXO 2 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- ✓ melhorias na sistemática de M&A de indicadores da Atenção Básica;
- ✓ melhoramento na eficiência do planejamento estadual e municipal da Atenção Básica;
- ✓ desenvolvimento de um sistema de informações gerenciais da sistemática de M&A de indicadores da Atenção Básica;
- ✓ melhoria na utilização sistemática de indicadores no M&A;
- ✓ melhorias e benefícios na AB, tendo em vista o maior conhecimento, por parte dos gestores e usuários, da situação da saúde primária do Município;
- ✓ aprimoramento da gestão com base em resultado confiável dos objetivos, metas e ações da AB;
- ✓ inclusão de demandas reais de saúde da população no planejamento da AB;
- ✓ viabilização do monitoramento e avaliação das ações voltadas à AB;
- ✓ maior agilidade na coleta e processamento dos dados da AB;
- ✓ disponibilização de informações úteis e tempestivas para tomada de decisões, por parte dos gestores da saúde.

6.3 EIXO 3 – PLANEJAMENTO

6.3.1 Necessidades de saúde da população.

- ✓ existência de conhecimento detalhado da AB no território estadual;
- ✓ coerência do planejamento estadual com as necessidades locais e regionais de AB;
- ✓ maior resolutividade da AB e integralidade do cuidado à saúde dos usuários do Sistema SUS no Estado;
- ✓ otimização dos recursos: financeiros, materiais, humanos e instrumentais;
- ✓ identificação mais acurada das necessidades de saúde da população, de modo a subsidiar o planejamento das ações da Atenção Básica;
- ✓ ampliação do acesso aos serviços de saúde e a implementação de ações ainda não ofertadas nesse nível de atenção;
- ✓ maior participação do controle social no planejamento das ações de saúde do município.

6.3.2 Articulação da Atenção Básica com os demais níveis de atenção à saúde.

- ✓ organização das redes e fluxos assistenciais, de forma a garantir a continuidade e a integralidade do cuidado;
- ✓ redução do desequilíbrio de oferta e acesso do usuário aos diversos níveis de atenção;
- ✓ aumento e melhor distribuição territorial da capacidade instalada de MC e AC;
- ✓ mais transparência e racionalização dos fluxos assistenciais, a partir da integração dos sistemas de regulação dos Municípios e do Estado;
- ✓ fortalecimento do processo de regionalização, hierarquização e integração dos serviços de saúde; ;
- ✓ aumento da resolutividade da AB, pela maior abrangência e diversidade de suas ações;
- ✓ incremento na retaguarda especializada da AB, reduzindo os encaminhamentos para os demais níveis de atenção;
- ✓ melhoria na coordenação e na continuidade do cuidado, pela AB;
- ✓ criação de indicadores que permitam o conhecimento, pelos gestores, do grau de resolutividade da AB;
- ✓ possibilidade de priorização dos investimentos em AB, por parte dos municípios.

6.3.3 Financiamento tripartite da Atenção Básica.

- ✓ garantia de mais recursos para a Atenção Básica, o que permitirá melhorias na prestação dos serviços e maior resolutividade desse nível de atenção.
- ✓ distribuição equitativa dos recursos da saúde, voltados à AB.
- ✓ identificação, com maior precisão, dos gastos da saúde por nível de atenção, bem como a melhoria da atuação dos órgãos de fiscalização e do controle social.

1. Foram encaminhadas notificações ao Governador do Estado, ao Secretário de Estado da Saúde e aos gestores de saúde municipais para tecerem comentários a respeito das conclusões técnicas.
2. Em 25/11/15, este Tribunal Pleno emitiu a Resolução RPL TC 00015/15, na qual decidiu:
   a. 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;
   b. Informar aos responsáveis que, na forma do disposto no Art. 7º, § 3º da aludida Resolução Normativa RN TC 02/2012, a não apresentação do Plano de Ação ou sua apresentação injustificada após o prazo, ensejará aplicação de multa e a renovação da determinação para sua apresentação, podendo, ainda, ensejar a assinatura de Pacto de Adequação de Conduta Técnico-Operacional, na forma da Resolução RN TC nº O5/2007;
   c. Cientificar que, de acordo com o art. 8º da mencionada Resolução, a não implementação das deliberações implicará irregularidade de gestão geral no processo de prestação de contas anuais apresentada a este Tribunal pelo (s) responsável (eis), aplicação da multa prevista no inciso IV do art. 56 da LC nº 18/93 e representação ao Ministério Público Estadual;
   d. Sugerir ao TCU, para que recomende:
      d.i. Ao Ministério da Saúde a articulação, por meio da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com os Estados e Municípios, a fim de elaborar diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população;
      d.ii. Ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que revise a Portaria MPOG 42/199, para garantir uma classificação contábil que permita clara evidenciação dos gastos de saúde por nível de atenção.

e. Determinar ao Chefe do Poder Executivo Estadual para cumprir a Lei Estadual nº 7.255/2002, 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.

f. Cientificar o Chefe do Poder Executivo Estadual, Sr. Ricardo Vieira Coutinho, do teor da presente decisão.

g. Expirados os prazos estipulados nos Planos de Ação, realizar o monitoramento a fim de verificar o cumprimento das deliberações deste Tribunal Pleno e dos resultados delas advindos, conforme o disposto no art. 9º da Resolução RN TC 02/2012.

3. Em 09/03/16, por meio da Resolução RPL TC 0001/16, o Tribunal Pleno resolveu prorrogar, por mais 30 (trinta) dias, a contar da publicação desta Resolução, o prazo assinado pela Resolução RPL TC 00015/15 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 da decisão, nos termos do padrão constante em Anexo da citada Resolução, e nos termos sugeridos pela Auditoria, às fls. 76/82 do Relatório Técnico.

4. Após as comunicações por parte de alguns notificados, a Auditoria, fls. 1481/1541, emitiu relatório de monitoramento, no qual concluiu, *in verbis*:

> 5.1 Analisadas as deliberações (recomendações, determinação e alerta), constantes da Resolução RPL-TC-15/2015, e após descrição das situações e eventuais benefícios obtidos, apresentamos a seguir conclusões acerca do grau de implementação/cumprimento/observância, por eixo de investigação da Auditoria Operacional.
>
> 5.2 No Eixo 1-Gestão de Pessoas, considerou-se implementada apenas a recomendação feita às Secretarias Municipais de Saúde para que realizassem diagnóstico das necessidades reais de alocação de pessoal da AB (R.1); as referentes a incremento das equipes e permanência dos profissionais da AB (R.2 e R.3) foram consideradas parcialmente implementadas. No que tange às recomendações dirigidas tanto à SES quanto às SMS, para realização de diagnóstico de capacitação dos gestores e profissionais da AB e elaboração de Plano Permanente de Educação de (R.4 e R.5), foram também consideradas parcialmente implementadas. Por fim, a R.6, referente à oferta de cursos, feita a ambas as esferas de governo, foi considerada em implementação, haja vista as mudança de estratégias em curso, por parte do CEFOR.

TABELA 1 - Situação das Recomendações do Eixo 1 – Gestão de Pessoas (R.1 a R.6)

SITUAÇÃO	1º MONITORAMENTO		
	GESTORES	Itens	%
Implementada	SMS	R.1	16,67%
Em implementação	SES, SMS	R.6	16,67%
Parcialmente implementada	SMS	R.2, R.3	66,66%
	SES, SMS	R.4, R.5	
Não implementada	-	-	-
Não mais aplicável	-	-	-

5.3 No Eixo 2- Monitoramento e Avaliação, a única recomendação considerada implementada foi a R.15, dirigida à esfera estadual assim como aos municípios, em relação à elaboração de diagnóstico da estrutura de TI, tendo em vista se ter verificado um maior conhecimento dessas necessidades.

Foram consideradas parcialmente implementadas as recomendações R.7, R.8 e R.11, feitas à SES, por se observar, em certa medida, a preocupação de se acompanhar os indicadores da AB e o apoio aos municípios; também foram tidas como parcialmente implementadas as dirigidas às SMS, no tocante à capacitação de pessoal e adequação de estrutura organizacional com atividades de M&A da AB (R.9 e R.10); e a ambas as esferas, por se vislumbrar algum avanço no aperfeiçoamento no levantamento e na divulgação de indicadores da AB (R.12, R.13, R.14) e no que diz respeito à adequação da estrutura de TI (R.16).

Restaram então não implementadas as recomendações R.17, feita à SES e às SMS, por não ter se alcançada a interoperabilidade dos sistemas informatizados de saúde; e R.18, unicamente à SES, considerando não ter sido evidenciada qualquer articulação desta com outros atores envolvidos para melhoria da qualidade da internet.

TABELA 2 - Situação das Recomendações do Eixo 2 – Monitoramento e Avaliação (R. 7 a R.18)

SITUAÇÃO	1º MONITORAMENTO		
	GESTORES	Itens	%
Implementada	SES, SMS	R.15	8,33%
Em implementação	-	-	
Parcialmente implementada	SES	R.7, R.8, R.11	75%
	SMS	R.9, R.10	
	SES, SMS	R.12, R.13, R.14, R.16	
Não implementada	SES, SMS	R.17	16,67%
	SES	R.18	
Não mais aplicável	-	-	-

5.4 No que concerne ao Eixo 3- Planejamento, subeixo 3.1 – Necessidades de saúde da população, não foi constatada a implementação de qualquer das recomendações feitas Consideraram-se em implementação as recomendações R.20 e R.21, dirigidas à SES, no sentido de aprimorar seus instrumentos de planejamento, com referência à AB, contemplando especificidades locais e regionais, e desenvolver ações de apoio técnico aos Municípios, visando contribuir no processo de planejamento voltado para a AB.

A recomendação R.19, feita à SES para que promova articulação com as SMS, visando a elaboração de diagnóstico sistemático das necessidades de AB, contendo especificidades locais e regionais, e R.22 e R23 às SMS a fim de elaborarem diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população, como também aprimorarem a elaboração dos instrumentos de planejamento de saúde, foram todas consideradas parcialmente implementadas.

Restam, assim, não implementadas as recomendações R.24 e R.25, dirigidas às SMS, no sentido de 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, e 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.

TABELA 3 - Situação das Recomendações do Eixo 3 Planejamento – Subeixo 3.1 Necessidades de saúde da população (R. 19 a R.25)

SITUAÇÃO	1º MONITORAMENTO		
	GESTORES	Itens	%
Implementada	-	-	-
Em implementação	SES	R.20, R.21	28,57%
Parcialmente implementada	SES	R.19	42,86%
	SMS	R.22, R.23	
Não implementada	SMS	R.24, R.25	28,57%
Não mais aplicável	-	-	-

5.5 No Eixo 3- Planejamento, subeixo 3.2 – Articulação da AB com os demais níveis de atenção à saúde, não foi constatada a implementação de qualquer das recomendações feitas. Consideraram-se parcialmente implementadas as recomendações: R.27, R.29 e R.32, dirigidas à SES, no sentido de melhor distribuir a estrutura de MAC, a partir de um planejamento regional, implementar estratégias para desenvolver a estruturação matricial e rediscutir a tabela SUS, por essa ordem; e R.35, R.37, R.38 e R.39, encaminhadas às SMS, para, respectivamente, realizarem diagnóstico de capacidade instalada e/ou demanda reprimida de MC e AC, fortalecerem a estruturação matricial, criarem mecanismos de registro da contrarreferência e controlarem o percentual de encaminhamentos da AB para MC e AC e do tempo médio de retorno.

Consideraram-se em implementação, tendo em vista estar em andamento a elaboração da PGASS, as seguintes: R.26, feita à SES para coordenar o processo de atualização global da programação pactuada integrada da atenção em saúde no Estado; R.33, à CIB e CIR, no sentido de se articularem para o estabelecimento de fluxos claros e atualizados de integração da Atenção Básica com os demais níveis; e a

R.36, dirigida às SMS, para aprimorarem seus sistemas de regulação e viabilizarem a interoperabilidade com os de outros entes.

Restam, portanto, não implementadas as recomendações R.28, R.30 e R.31, dirigidas à SES, no sentido de instalar a Central Estadual de Regulação, institucionalizar o registro da contrarreferência e apoiar os municípios no controle de encaminhamentos; e a recomendação R.34, feita à CIB e CIT para se articularem para a rediscussão da tabela SUS e das quotas de procedimentos.

TABELA 4 - Situação das Recomendações do – Subeixo 3.2 Articulação da AB com os demais níveis de atenção à saúde (R. 26 a R.39)

SITUAÇÃO	1º MONITORAMENTO		
	GESTORES	Itens	%
Implementada	-	-	-
Em implementação	SES	R.26	21,43%
	CIB, CIR	R.33	
	SMS	R.36	
Parcialmente implementada	SES	R.27, R.29, R.32	50,00%
	SMS	R.35, R.37, R.38 e R.39	
Não implementada	SES	R.28, R.30, R.31	28,57%
	CIB, CIT	R.34	
Não mais aplicável	-	-	-

5.6 Por fim, com relação ao Subeixo 3.3- Financiamento, do Eixo 3 - Planejamento, tem-se que somente uma das recomendações, a R.45, dirigida à SES e às SMS, no sentido de promover a capacitação permanente dos membros dos conselhos de saúde para consecução de suas atribuições relativas à aplicação de recursos, foi parcialmente implementada; todas as demais recomendações (R.40, R.41, R.42, R.43 e R.44) deixaram de ser implementadas, em razão do não cumprimento da D.2, feita ao Chefe do Executivo Estadual para que seja efetuada a contrapartida do financiamento tripartite da Atenção Básica, como previsto na Política Nacional da Atenção Básica - PNAB.

TABELA 5 - Situação das Recomendações do Eixo 3 Planejamento – Subeixo 3.3 Financiamento tripartite da AB (R. 40 a R.45)

SITUAÇÃO	1º MONITORAMENTO		
	GESTORES	Itens	%
Implementada	-	-	-
Em implementação	-	-	-
Parcialmente implementada	SES,SMS	R.45	16,66%
Não implementada	SES	R.40, R.41, R.42, R.43, R.44	83,33%
Não mais aplicável	-	-	-

5.7 Neste subeixo ainda foi emitido alerta, tanto à SES quanto às SMS, no sentido de ofertar demonstrativos contábeis e gerenciais mais claros aos órgãos de fiscalização (controle externo) e ao controle social (A.1), o qual não foi observado, permanecendo a não disponibilização de tais demonstrativos.

6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

De acordo com o art. 6º da Resolução Normativa RN-TC-01/2018, os autos seguem agora para manifestação do Tribunal Pleno, por meio de Acórdão, sobre o Relatório de Monitoramento[24] Diante do exposto, esta equipe de Auditoria sugere que seja(m):

a) declarada não cumprida a determinação D.2, emanada deste Tribunal, por meio da Resolução RPL-15/2015, no sentido de que o Estado efetuasse a contrapartida do financiamento da Atenção Básica nos municípios;

b) declarado não observado o alerta A.1, emitido por este Tribunal, por meio da mesma Resolução, no sentido de que a SES e as Secretarias Municipais de Saúde ofertassem demonstrativos contábeis e gerenciais mais claros aos órgãos de fiscalização (controle externo) e ao controle social;

c) declaradas implementadas, parcialmente implementadas, em implementação e não implementadas as recomendações emanadas através da Resolução em tela, de acordo com as Tabelas 1 (Eixo Gestão de Pessoas), 2 (Eixo Monitoramento e Avaliação), 3 (Eixo Planejamento, Subeixo Necessidades de Saúde da População) 4 (Eixo Planejamento, Subeixo Articulação da Atenção com os demais níveis de atenção à saúde), e 5 (Eixo Planejamento, Subeixo Financiamento), contidas no item 5 deste Relatório;

d) enviada comunicação às Secretarias Municipais de Saúde, ressaltando que as seguintes ações devem ser permanentes, quanto a: i. *Gestão de Pessoas* - levantamento das necessidades de pessoal da gestão e profissionais de saúde da AB e adoção de medidas que visem a permanência dos profissionais de saúde; levantamento das necessidades de capacitação de pessoal da gestão e profissionais de saúde; elaboração de plano permanente de capacitação e oferta de treinamento segundo este plano; ii. *Monitoramento e avaliação* - adequação da estrutura de TI, divulgação dos dados e utilização deles no planejamento das ações de saúde; iii. *Planejamento/Elaboração de instrumentos* - aprimoramento dos instrumentos de planejamento das ações de saúde, com maior participação dos Conselhos Municipais de Saúde; e atualização do cadastro do CMS no SIACS/MS; iv. *Planejamento/Articulação da AB com os demais níveis* - levantamento contínuo da capacidade instalada e demanda reprimida de MAC; controle de encaminhamentos e tempo médio de retorno para a AB; fortalecimento da estruturação matricial através do NASF; implantação de central de regulação informatizada e interoperabilidade com os sistemas de regulação dos demais municípios e do Estado, de preferência adotando-se o SISREG/MS; v. *Planejamento/Financiamento* - oferta de demonstrativos contábeis e gerenciais, acessíveis ao controle social;

e) determinada a anexação de cópia deste Relatório, do relatório e voto do Relator e da decisão concernente a este Monitoramento aos autos dos processos de acompanhamento de gestão do Chefe do Executivo Estadual e do titular da Secretaria de Estado da Saúde; como subsídio para enfoque das questões relacionadas à implantação da Central Estadual de Regulação e efetuação da contrapartida do financiamento da Atenção Básica nos municípios;

f) verificada a viabilidade de o TCE-PB oferecer capacitação aos membros do Conselho Estadual de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde, com base no material publicado pelo TCU - Orientações para Conselheiros de Saúde, não somente para fiscalização da aplicação dos recursos em saúde mas também para participação nas etapas de diagnóstico e elaboração do planejamento das ações de saúde;

g) arquivados os autos do presente processo;

h) disponibilizada cópia deste Relatório no Portal do TCE-PB, na seção de Publicações, e remetida cópia deste Relatório de Monitoramento, do relatório e voto do Relator, e da decisão que vier a ser prolatada[25]:

- ao Exmo. Sr. Governador do Estado;
- ao Presidente da Assembleia Legislativa e ao Presidente da Comissão de Saúde, Saneamento, Assistência Social, Segurança Alimentar e Nutricional da ALPB;
- aos Prefeitos Municipais e aos Presidentes das Câmaras Municipais;
- ao Secretário de Estado da Saúde - SES, como também às Gerências Regionais de Saúde;
- aos Secretários Municipais de Saúde;
- à Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
- às Comissões Intergestores Regionais - CIR;
- ao Conselho dos Secretários Municipai de Saúde da Paraíba - COSEMS-PB;
- ao Conselho Estadual de Saúde - CES e aos Conselhos Municipais de Saúde - CMS;
- ao Presidente do Comitê de Saúde do Tribunal de Justiça da Paraíba, Juiz Marcos Coelho Salles;
- ao Ministério Público Federal na Paraíba, na pessoa dos Procuradores José Godoy Bezerra de Souza e José Guilherme Ferraz da Costa;
- ao Procurador Geral do Ministério Público Estadual e ao Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos da Saúde, na pessoa do Procurador Raniere da Silva Dantas;
- ao Secretário da Secex-Saúde do Tribunal de Contas da União - TCU, Marcelo André Barboza da Rocha Chaves; e
- à Federação das Associações de Municípios da Paraíba- FAMUP.

5. Os autos não tramitaram perante o MPjTC.
6. O processo foi incluído na pauta da presente sessão, dispensadas as comunicações de praxe. É o relatório.

VOTO DO RELATOR

Acolho o relatório técnico e voto no sentido de que este Tribunal Pleno:

1. Declare não cumprida a determinação D.2, emanada deste Tribunal, por meio da Resolução RPL-15/2015, no sentido de que o Estado efetuasse a contrapartida do financiamento da Atenção Básica nos municípios;
2. Declare não observado o Alerta A.1, emitido por este Tribunal, por meio da mesma Resolução, no sentido de que a SES e as Secretarias Municipais de Saúde ofertassem demonstrativos contábeis e gerenciais mais claros aos órgãos de fiscalização (controle externo) e ao controle social;
3. Declare implementadas, parcialmente implementadas, em implementação e não implementadas as recomendações emanadas através da Resolução em tela, de acordo com as Tabelas 1 (Eixo Gestão de Pessoas), 2 (Eixo Monitoramento e Avaliação), 3 (Eixo Planejamento, Subeixo Necessidades de Saúde da População) 4 (Eixo Planejamento,

Subeixo Articulação da Atenção com os demais níveis de atenção à saúde), e 5 (Eixo Planejamento, Subeixo Financiamento), contidas no item 5 do Relatório de monitoramento;

4. Recomende aos Secretários Municipais de Saúde que as seguintes ações devem ser permanentes, quanto a: i. Gestão de Pessoas - levantamento das necessidades de pessoal da gestão e profissionais de saúde da AB e adoção de medidas que visem a permanência dos profissionais de saúde; levantamento das necessidades de capacitação de pessoal da gestão e profissionais de saúde; elaboração de plano permanente de capacitação e oferta de treinamento segundo este plano; ii. Monitoramento e avaliação - adequação da estrutura de TI, divulgação dos dados e utilização deles no planejamento das ações de saúde; iii. Planejamento/Elaboração de instrumentos - aprimoramento dos instrumentos de planejamento das ações de saúde, com maior participação dos Conselhos Municipais de Saúde; e atualização do cadastro do CMS no SIACS/MS; iv. planejamento/Articulação da AB com os demais níveis - levantamento contínuo da capacidade instalada e demanda reprimida de MAC; controle de encaminhamentos e tempo médio de retorno para a AB; fortalecimento da estruturação matricial através do NASF; implantação de central de regulação informatizada e interoperabilidade com os sistemas de regulação dos demais municípios e do Estado, de preferência adotando-se o SISREG/MS; v. Planejamento/Financiamento - oferta de demonstrativos contábeis e gerenciais, acessíveis ao controle social;
5. Determine a anexação de cópia dos relatórios técnicos e das decisões, contidas nestes autos, aos dos processos de acompanhamento de gestão do Chefe do Executivo Estadual e do titular da Secretaria de Estado da Saúde, relativos ao exercício de 2020, como subsídio para enfoque das questões relacionadas à implantação da Central Estadual de Regulação e efetuação da contrapartida do financiamento da Atenção Básica nos municípios;
6. Determine a disponibilização dos relatórios técnicos e das decisões contidas nos autos no Portal do Gestor do TCE-PB, na Seção de publicações, para conhecimento pelos atuais e futuros prefeitos e secretários de saúde e a sociedade em geral;
7. Determine remessa de cópia dos relatórios técnicos e das decisões, contidas nos autos, ao Exmo. Sr. Governador do Estado; ao Presidente da Assembleia Legislativa; e ao Secretário de Estado da Saúde; e
8. Determine o arquivamento dos autos do presente processo.

DECISÃO DO TRIBUNAL

Vistos, relatados e discutidos os autos do PROCESSO TC-8.433/14, os MEMBROS do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA PARAÍBA (TCE-PB), na sessão realizada nesta data, ACORDAM, à unanimidade, em:

1. ***Declarar não cumprida a determinação D.2, emanada deste Tribunal, por meio da Resolução RPL-15/2015, no sentido de que o Estado efetuasse a contrapartida do financiamento da Atenção Básica nos municípios;***
2. ***Declarar não observado o Alerta A.1, emitido por este Tribunal, por meio da mesma Resolução, no sentido de que a SES e as Secretarias Municipais de Saúde ofertassem demonstrativos contábeis e gerenciais mais claros aos órgãos de fiscalização (controle externo) e ao controle social;***
3. ***Declarar implementadas, parcialmente implementadas, em implementação e não implementadas as recomendações emanadas através da Resolução em tela, de acordo com as Tabelas 1 (Eixo Gestão de Pessoas), 2 (Eixo Monitoramento e Avaliação), 3 (Eixo Planejamento, Subeixo Necessidades de Saúde da População) 4 (Eixo Planejamento, Subeixo Articulação da Atenção com os demais níveis de atenção à saúde), e 5 (Eixo Planejamento, Subeixo Financiamento), contidas no item 5 do Relatório de monitoramento;***
4. ***Recomendar aos Secretários Municipais de Saúde que as seguintes ações devem ser permanentes, quanto a: i. Gestão de Pessoas - levantamento das necessidades de pessoal da gestão e profissionais de saúde da AB e adoção de medidas que visem a permanência dos profissionais de saúde; levantamento das necessidades de***

capacitação de pessoal da gestão e profissionais de saúde; elaboração de plano permanente de capacitação e oferta de treinamento segundo este plano; ii. Monitoramento e avaliação - adequação da estrutura de TI, divulgação dos dados e utilização deles no planejamento das ações de saúde; iii. Planejamento/Elaboração de instrumentos - aprimoramento dos instrumentos de planejamento das ações de saúde, com maior participação dos Conselhos Municipais de Saúde; e atualização do cadastro do CMS no SIACS/MS; iv. planejamento/Articulação da AB com os demais níveis - levantamento contínuo da capacidade instalada e demanda reprimida de MAC; controle de encaminhamentos e tempo médio de retorno para a AB; fortalecimento da estruturação matricial através do NASF; implantação de central de regulação informatizada e interoperabilidade com os sistemas de regulação dos demais municípios e do Estado, de preferência adotando-se o SISREG/MS; v. Planejamento/Financiamento - oferta de demonstrativos contábeis e gerenciais, acessíveis ao controle social;

5. ***Determinar a anexação de cópia dos relatórios técnicos e das decisões contidas nestes autos aos dos processos de acompanhamento de gestão do Chefe do Executivo Estadual e do titular da Secretaria de Estado da Saúde, relativos ao exercício de 2020, como subsídio para enfoque das questões relacionadas à implantação da Central Estadual de Regulação e efetuação da contrapartida do financiamento da Atenção Básica nos municípios;***
6. ***Determinar a disponibilização dos relatórios técnicos e das decisões contidas nos autos no Portal do Gestor do TCE-PB, na Seção de publicações, para conhecimento pelos atuais e futuros prefeitos e secretários de saúde e a sociedade em geral;***
7. ***Determinar o envio dos relatórios técnicos e das decisões, contidas nos autos, ao Exmo. Sr. Governador do Estado, ao Presidente da Assembleia Legislativa e ao Secretário de Estado da Saúde; e***
8. ***Determinar o arquivamento dos autos do presente processo.***

Publique-se, intime-se e cumpra-se.
Sessão remota do Tribunal Pleno do TCE-Pb.
João Pessoa, 04 de novembro de 2020.

LCSS

Assinado 16 de Novembro de 2020 às 12:53

Cons. Arnóbio Alves Viana
PRESIDENTE

Assinado 5 de Novembro de 2020 às 15:57

Cons. em Exercício Antônio Cláudio Silva Santos
RELATOR

Assinado 9 de Novembro de 2020 às 07:06

Manoel Antonio dos Santos Neto
PROCURADOR(A) GERAL