

1º Monitoramento da APS





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE
Coordenadoria de Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

PROCESSO Nº:	1.016/2019
UNIDADE JURISDICIONADA:	Secretária de Estado de Saúde – Sesau e municípios do Estado de Rondônia.
INTERESSADO:	Tribunal de Contas do Estado de Rondônia - TCE-RO
CATEGORIA:	Monitoramento
ASSUNTO:	1º Monitoramento da Auditoria Operacional Coordenada nas Unidades Básicas de saúde de Rondônia - conforme Portaria nº 236/2019-TCE-RO.
RESPONSÁVEIS:	Secretária de Estado da Saúde – Sesau e Municípios de Rondônia.
MOMENTO DA FISCALIZAÇÃO:	Posterior
OBJETO:	Verificar a implementação das Recomendações e Determinações consignadas no Acórdão n. 136/2015/TCE-RO – Pleno onde restaram consignadas a adoção de várias medidas e proposições com objetivo de aprimorar os serviços prestados pela Atenção Primária de Saúde no Estado de Rondônia.
RELATOR:	Conselheiro Edilson de Sousa Silva.

RELATÓRIO CONCLUSIVO DO 1º MONITORAMENTO

1 INTRODUÇÃO

1. Em 2014, em decorrência de Acordo de Cooperação Técnica firmado com a Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON), o Instituto Rui Barbosa (IRB) e o Tribunal de Contas da União (TCU), o Tribunal de Contas do Estado de Rondônia (TCE-RO) participou, juntamente com outros 32 Tribunais de Contas, da Auditoria Operacional Coordenada objetivando avaliar a qualidade da prestação dos serviços da Atenção Básica à Saúde, bem como pontos de oportunidades de melhorias nos serviços prestados na atenção primária de saúde.

1.2 Características da auditoria

2. A Auditoria Operacional (AOp) realizada em 2014/2015 se propôs a avaliar o alinhamento da gestão exercida sobre a Atenção Básica de Saúde com a Política Nacional de Atenção Básica e às boas práticas de governança, identificando oportunidades de melhoria que contribuam para o aperfeiçoamento da gestão desse nível de atenção para o sistema de saúde.

3. Isso porque a Atenção Básica é tida como a porta preferencial de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e possibilita a resolução da maioria dos problemas de saúde da população.

4. Assim, considerando a importância desse nível de atenção para o sistema de saúde, o Tribunal de Contas de Rondônia, juntamente com o Tribunal de Contas da União (TCU) e demais Tribunais de Contas brasileiros, estaduais e municipais, decidiram avaliar a qualidade dos atendimentos prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE
Coordenadoria de Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

5. Buscou-se fazer uma avaliação amostral e sistêmica da qualidade da prestação dos serviços na Atenção Básica (AB) no Estado de Rondônia. Para tanto, metodologicamente, a problemática da auditoria foi dividida em 3 (três) grandes eixos: Eixo I: Gestão de Pessoas; Eixo II: monitoramento e avaliação; Eixo III: planejamento.

6. Para cada um desses eixos foi elaborada uma questão de auditoria, sendo que o Eixo Planejamento tem também três subquestões. Vejamos.

1. **QUESTÃO DO EIXO GESTÃO DE PESSOAS**

Como as Secretarias de Saúde atuam para promover a alocação/permanência, a formação e a educação permanente dos gestores e profissionais da Atenção Básica?

2. **QUESTÃO DO EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Os estados e municípios possuem estrutura, indicadores e suporte de TI, de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão?

3. **QUESTÃO DO EIXO PLANEJAMENTO**

O processo de planejamento da Atenção Básica reflete as necessidades da população, considera a articulação entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção à saúde e dispõe de recursos financeiros das três esferas federativas?

3.1. *Subquestão: O planejamento das ações estaduais voltadas à Atenção Básica possui coerência com as necessidades de saúde da população?*

3.2. *Subquestão: As Secretarias Estadual/Municipal de Saúde atuam para garantir a articulação da Atenção Básica com os demais níveis de atenção?*

3.3. *Subquestão: De que forma o Estado tem contribuído para o financiamento tripartite da Atenção Básica?*

7. Estas questões e subquestões buscam respostas para um diagnóstico da AB em Rondônia, identificando gargalos, oportunidades de melhoria e boas práticas nos serviços prestados pelas UBS.

8. Após a execução das fases de planejamento e execução foi emitido relatório técnico preliminar da auditoria operacional, que após ser submetido às críticas e sugestões dos jurisdicionados teve sua versão final submetida ao Plenário do TCE-RO que, por meio do Acórdão n. 136/2015/TCE-RO/Pleno (Id 751362, fl. 158), decidiu assinalar prazo de 180 (cento e oitenta) dias para que a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em articulação com a) Comissões Intergestores Regionais (CIR's), b) Secretário de Estado da Saúde, c) Conselho de Secretarias Municipais de Saúde-COSEMS/RO, d) Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde para apresentação de planos de ação, (para cada uma das 7 (sete) Regiões de Saúde do Estado - Madeira-Mamoré, Vale do Jamari, Central, Zona da Mata, Café, Cone Sul e Vale do Guaporé), contendo as medidas, com definição dos responsáveis pelas ações e os respectivos prazos para implementação das recomendações indicadas nos itens I, II e IV do Acórdão e nos subitens dos itens 8.1, 8.2 e 8.4 do relatório técnico conclusivo.



9. Em consonância com o disposto na Resolução n. 228/2016/TCE-RO, bem como à determinação do item VIII do Acórdão nº 136/2015-TCE-RO (Id 751362, fl. 158) foi determinado à Secretária Geral de Controle Externo a realização do cumprimento do acórdão.

10. No ano de 2019, o monitoramento das determinações e recomendações consignadas no Acórdão n. 136/2015/Pleno (Id 751362, fls. 175/159) foi incluído no Plano Integrado de Controle Externo do Tribunal de Contas de Rondônia – PICE – TCERO, relativo ao exercício de março de 2019 a abril de 2020, e faz parte do Plano de Controle Externo do TCERO 2019/2021 aprovado pela Resolução n. 276/2019/TCE-RO.

1.3 Equipe e Cronograma do Monitoramento

11. Para execução do monitoramento foi designada equipe de monitoramento pela Portaria n. 257/2019/GP/TCE-RO, a qual teve a participação dos seguintes servidores:

Auditoria, Fiscalização & Controle

Dalton Miranda Costa	Mat. 476	Coord. de Auditoria Operacional/SGCE
Klebson Leonardo de Souza Silva	Mat. 475	Coord. de Auditoria Operacional/SGCE

Apoio & Logística.

Marivaldo Nogueira de Oliveira	Mat. 314	Divisão Transporte/SGA
Ernesto Jose Losli da Silveira	Mat. 343	Divisão Transporte/SGA
Samir Araújo Ramos	Mat. 379	Divisão Transporte/SGA

13. Para esse fim, foi estabelecido o seguinte cronograma:

Etapas do Trabalho	Períodos	Duração
Planejamento	22/04/2019	31/05/2019
Execução	03/06/2019	05/07/2019
Elaboração do Relatório	15/07/2019	26/07/2019

1.4 Da Metodologia do Monitoramento da AOP na Atenção Básica.

12. No âmbito do TCE-RO a fiscalização por meio de auditoria operacional, incluindo o monitoramento, é regulamentada pela Resolução n. 228/TCE-RO - 2016, a qual estabelece a adoção dos Princípios Fundamentais de Auditoria Operacional da INTOSAI, inseridas nas Normas Brasileiras do Setor Público (NBASP - Nível 2-Princípios fundamentais de Auditoria do Setor Público) do IRB, além das Normas da INTOSAI (ISSAI 3000 e 3100), todos contemplados no Manual de Auditoria Operacional do TCU.

13. O trabalho foi desenvolvido com o envolvimento direto e indireto das diferentes instâncias gestoras de âmbito estadual, regional e municipal, abrangendo, em síntese, as seguintes atividades:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

- Realização de reuniões, entrevistas e coleta de evidências documentais junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES), as Gerências Regionais de Saúde (GRS's) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS's);
- Inspeções físicas das UBS's com extração de acervo fotográfico;
- Solicitação de informações através de correios eletrônicos à Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- Reuniões técnicas com as Comissões Intergestores Regionais (CIR's), Gerências Regionais de Saúde das Regiões do Café e Cone Sul (GRS's) e com gestores das Secretarias Municipais de Saúde (SMS's);
- Utilização de dados secundários disponíveis em sítios oficiais (SES, SMS, DAB/MS).



Figura 1 Reunião Técnica com os Gestores e Técnicos da Região de Saúde do Cone Sul.

14. No decorrer da fase de planejamento foi constatado o descumprimento da determinação consignada no item V do Acórdão n. 136/2015-TCE-RO (Id 751362, fl. 158), consistente no descumprimento da obrigação atribuída à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de consolidar, tempestivamente, em conjunto com as demais autoridades ligadas à gestão da Atenção Básica, os planos de ação municipais por Regiões de Saúde (Madeira-Mamoré, Vale do Jamari, Central, Café, Zona da Mata, Cone Sul e Vale do Guaporé).

15. Também, não foi apresentado o Plano de Ação Consolidado pela Câmara de Intergestores Bipartite (CIB). Constatou-se a existência de manifestação expressa do então Presidente da Câmara – Sr. Luiz Eduardo Maiorquim noticiando o desconhecimento e as dificuldades dos técnicos e gestores de vários os municípios acerca das técnicas e metodologias necessárias para redigir planos factíveis.

16. Ainda que a não apresentação tempestiva de planos por região de saúde¹ tenha sido verificada no limiar do planejamento do monitoramento, a equipe de auditoria, considerando a relevância do objeto e a necessidade de aferir a existência ou não de avanços na Atenção Primária de Saúde (APS) no Estado de Rondônia, avançou realizando reuniões técnicas com analistas da Secretaria Estadual de Saúde – Sesau, participou de reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR's) das Regiões do Cone Sul e do

¹ Processo n. 3.989/2014/TCE-RO – Documento protocolo n. 07169/2019 (Id's 808347/808348)



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Café, participou de Câmaras Técnicas (CIT's) e da Comissão de Intergestores Bipartite (CIB) realizadas na cidade de Porto Velho; e ainda, recebeu na Coordenadoria de Auditoria Operacional do TCE-RO os Secretários de Saúde e Técnicos municipais dos Municípios de Colorado do Oeste, Cerejeiras, Espigão do Oeste e Santa Luzia do Oeste, bem como coletou documentos acerca das alterações implementadas da rede de Atenção Primária de Saúde.

17. No que tange à amostra de municípios para a realização de entrevistas e coleta de evidências documentais, a equipe selecionou uma amostra composta por 9 (nove) dos 17 (dezessete) municípios objeto das visitas da auditoria operacional e aplicou os mesmos critérios de seleção, qual seja, população x índice de desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), tendo sido selecionados os municípios de São Francisco do Guaporé, Teixeiraópolis, Ji-Paraná, Cacoal, Pimenta Bueno, Parecis, São Felipe do Oeste, Vilhena e Colorado do Oeste.

18. Além de visitas às Unidades Básicas de Saúde e da coleta de fotos de suas respectivas instalações visando evitar distorções, a equipe valeu-se do mesmo padrão da auditoria operacional para coletar dados em campo, tendo aplicado os mesmos questionários tanto para os servidores da atenção básica, quanto para os Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores da Atenção Básica com aferição/validação de matriz *check list* do cumprimento das determinações consignadas no Acórdão nº 136/2015-TCE-RO.

19. Com vista à verificação do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações contidas na Acórdão n. 136/2015-TCE-RO (Id 751362, fls. 75/159), adotou-se a classificação prevista na Resolução n. 228/2016/TCE-RO2, cujo teor dispõe sobre a Auditoria Operacional – AOP, no âmbito Tribunal de Contas do Estado de Rondônia.

20. As deliberações (determinação ou recomendação) estão relacionadas por eixo e por achado de auditoria, apresentando a análise atual, a situação quanto ao cumprimento/implementação e os benefícios porventura obtidos. Faz-se, ainda, em alguns casos, menção a dificuldades e/ou obstáculos existentes para cumprimento/implementação das deliberações.

21. No item 5 do presente relatório estão sintetizadas as análises feitas e apresentadas tabelas elencando a situação das deliberações.

2 ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO ACÓRDÃO N. 136/2015/TCE-RO/PLENO. NOVO CONTEXTO DA APS NO ESTADO DE RONDÔNIA.

22. Neste item, serão analisadas as providências adotadas pelos jurisdicionados com vistas ao efetivo atendimento das recomendações e determinações constantes no Acórdão n. 136/2015/TCE-RO-Pleno (Id 751362, fls. 75/159).

² Disponível em: < <http://www.tce.ro.gov.br/tribunal/legislacao/arquivos/Res-228-2016.pdf> > Acesso em 28/08/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

23. Importante consignar que, embora os jurisdicionados não tenham apresentado tempestivamente planos de ações nos formatos disponibilizados pelo TCE-RO, o transcurso do período de quatro anos (2015/2019), desde a realização da Auditoria Operacional, impõe considerar o fato do Ministério da Saúde – MS, em conjunto com as Secretária Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, terem executado importantes projetos, programas e implementado ferramentas inovadoras para a melhoria da Atenção Básica, tais como: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – e-SUS AB, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ, o Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde – Requalifica UBS.

- **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – e-SUS AB³.** O e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde. A Estratégia faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da AB e na qualificação do cuidado dos usuários.
- **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ⁴.** O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.
- **Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde⁵ - REQUALIFICA UBS.** O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS. O Programa é composto por cinco componentes: Construção, Reforma, Ampliação, Informatização de UBS.

24. No âmbito do Estado de Rondônia, concomitante à implementação dos projetos/ programas desenhados pelo MS, a Secretaria de Estado da Saúde – Sesau/RO em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde e com os Conselhos de Secretários (CONASS e COSEMS-RO) executaram o **Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária de Saúde** através do Projeto da Planificação Estadual das Regiões de Saúde.

25. A Planificação da Atenção à Saúde tem como objetivo apoiar o Corpo Técnico das secretarias estaduais e municipais de saúde na organização dos macro e micro processos da atenção primária à saúde e da atenção ambulatorial especializada. Das 7 (sete) regiões de saúde do Estado de Rondônia 4 (quatro) - Região Central, do Café, do Cone Sul, do Vale do Guaporé já passaram pelo processo de planificação e, no último dia 15 de julho de 2019, iniciaram os trabalhos de planificação da Região Madeira Mamoré.

³ Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/ape/esus> >. Acesso em 16/8/2019.

⁴ Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq> >. Acesso em 16/8/2019.

⁵ Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/ape/requalificaUbs> >. Acesso em 16/8/2019.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

26. Assim, doravante passamos a analisar as deliberações (determinação ou recomendação). As análises serão realizadas por eixo e por achado de auditoria. Iniciando as análises pelas Recomendações ao Secretário de Saúde do Estado de Rondônia, conforme numeração disposta no Acórdão n. 136/2015/TCE-RO/Pleno (Id 751362, fls. 75/159). Na sequência, passamos as análises das Recomendações endereçadas aos Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde seguindo o mesmo método. Consta no relatório de auditoria (Id. 751363, fls. 1/74) que a maioria dos profissionais lotados Atenção Básica não é consultada acerca dos cursos necessários para aprimorar o desempenho dos profissionais na Atenção Primária de Saúde (APS), nem tão pouco os quantitativos de vagas ofertadas nos cursos realizados são suficientes ou repercutem no contingente de servidores da AB de todo o Estado de Rondônia.

2.3 – Do Monitoramento das Recomendações expedidas para o Secretário de Saúde do Estado de Rondônia.

1.1 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Elabore e mantenha atualizado o diagnóstico das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

1.2 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) - Elabore ou reestruture o Plano de Educação Permanente com o fim de ofertar cursos de formação e capacitação continuada de acordo com as necessidades dos gestores e profissionais da Atenção Básica, e de acordo com o Plano de Educação Permanente;

1.3 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) - Promova a articulação entre a SES e a SMS, por meio dos atores envolvidos no processo (CIB e CIR), para discutir, programar e estabelecer ações de capacitações e formação dos profissionais da Atenção Básica;

Contexto Originário

27. Das entrevistas realizadas com os profissionais da AB no curso da AOp extrai-se que 38% dos médicos, 56% dos enfermeiros, 79% dos ACS's e 53% dos Coordenadores Municipais disseram que a quantidade de cursos e vagas disponibilizadas pela SES/SMS era insuficiente.

28. Segundo o relatório da auditoria operacional, é incontestável que as falhas no levantamento das necessidades de capacitação e formação dos gestores e profissionais da atenção básica são causas da deficiência nas ações de capacitação e formação destes profissionais.

Situação Encontrada e Avaliação

29. Não foi realizado diagnóstico acerca das necessidades de capacitação e formação de gestores e profissionais da AB.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE
Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

30. Os técnicos da Gerência de Programas Estratégicos de Saúde GPES/Sesau – unidade responsável pela coordenação dos programas da Atenção Básica de Saúde no âmbito do Estado de Rondônia - informam não existir um planejamento integrado de oferta de cursos entre a SES e as SMS's. Relataram que vários órgãos afetos ao setor de saúde no Estado de Rondônia ofertam cursos, tais como: a Agência Estadual de Vigilância em Saúde – Agevisa, o Centro de Educação Técnico Profissional na Área de Saúde – Cetas e a Secretária de Estado da Saúde/RO, todavia não existe rotina pré-estabelecida de consultar aos profissionais lotados na APS.

31. No que tange a articulação da SES e SMS's através da CIB/CIR para a promoção de cursos, treinamentos e capacitações, embora tenha sido criada a Comissão de Integração Ensino-Serviço de Rondônia – CIES/Estadual-RO6 e o tema capacitação seja pauta frequente de debate, a efetividade das deliberações são relativas, já que não existe diagnóstico das necessidades de capacitação dos profissionais dos profissionais lotados na AB dos municípios.

Medidas a serem implementadas

32. Cabe às próximas equipes de monitoramento manter o acompanhamento da confecção do diagnóstico de demandas por cursos, capacitações e treinamentos, bem como aferir a implementação de rotinas e processos de trabalho junto a SES e SMS's, quanto à demanda de capacitação dos profissionais da AB e as ações de articulação entre CIB/CIR's voltadas para realização de treinamentos afetos à realidade dos profissionais de saúde lotados na AB.

Classificação: Itens 1.1 e 1.2 Não implementados e Item 1.3 – Em implementação.

1.4 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Promova ações e capacitações para fortalecer a cultura de monitoramento e avaliação junto aos Municípios e no âmbito da própria Secretaria Estadual de Saúde;

1.5 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) - Dote a Secretaria Estadual com pessoal capacitado e suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

1.6 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) - Institucionalize o monitoramento e avaliação da Atenção Básica na estrutura da secretaria, de forma coordenada com os Municípios;

Contexto Originário

33. A Lei n. 8.080/90 estabeleceu como atribuição dos entes federativos o acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais, assim como a organização e a coordenação do sistema de informação de saúde.

34. Consta no relatório da auditoria operacional (Id. 751363, fls. 1/74) a necessidade de se estruturar equipes regionais de saúde para o desenvolvimento de atividades de monitoramento e avaliação. Foi destacado no relatório que a falta de

⁶ Disponível em: < http://www.diof.ro.gov.br/doe/doe_22_09_10.pdf >. Acesso em: 28/08/2019.



priorização das atividades de monitoramento e avaliação da atenção básica pelos gestores e profissionais de saúde é causa recorrente, entre os municípios da insuficiência de estruturas e equipes técnicas específicas para a realização da referida atividade.

35. Da mesma forma, a insuficiência de pessoal e o baixo índice de capacitação para o desempenho das atividades em comento, assim como a informalidade e a inadequação das estruturas organizacionais das Secretarias estadual e municipais destinadas ao monitoramento e avaliação de indicadores da atenção básica são causas da insuficiência dos dados estatísticos sob análise.

Avaliação da Situação Encontrada

36. Neste ponto, há que se reconhecer que a execução do Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária de Saúde, através do Projeto da Planificação Estadual das Regiões de Saúde e a implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ, associada a integração de diversos sistemas do Ministério da Saúde ao Sistema de Informações em Atenção Básica significaram importante evolução.

37. A Planificação compreende 6 (seis) módulos de treinamentos, qualificação e apoio institucional, a saber: 1) Organização de Redes de Atenção à Saúde; 2) Atenção Primária à Saúde; 3) Territorialização e Vigilância à Saúde; 4) Atenção de Eventos Agudos e Crônicos; 5) Avaliação e Monitoramento; 6) Assistência Farmacêutica; 7) Redes de Atenção à Saúde – Integração da Atenção Primária e Atenção Especializada Ambulatorial (Id 807734).

38. Com o apoio para organização dos microprocessos e macroprocessos da Atenção Básica, a Sesau fomenta a organização dos processos e das rotinas de trabalho das Unidades Básicas de Saúde dos Municípios e contribui para elevação da fidedignidade dos dados estatísticos que compõem a base do sistema e-SUS AB, para a formação dos índices e indicadores referenciais dos serviços de saúde.

39. O lançamento sistemático da produção dos profissionais lotados na Atenção Básica no sistema e-SUS AB permite a emissão de inúmeros relatórios estatísticos e gerenciais⁷, tais como: Relatório de indicadores da Atenção Básica, Relatório de produção do Mais Médicos, Relatório de saúde – atividade coletiva, Relatório de produção enviada – aplicação utilizada na UBS, Relatório de saúde – produção, Relatório de validação de fichas de cadastros de usuários, etc.

40. Os treinamentos e as capacitações da Planificação, bem como do PMAQ contemplam capacitações de monitoramento e avaliação de metas e indicadores, todavia as entrevistas com os técnicos designados pela Sesau elucidaram que a Secretaria ainda não possui órgão ou pessoal exclusivo dedicados às atividades de monitoramento e avaliação.

41. Igualmente, não existem rotinas e processos de trabalho previamente formalizados para, de modo coordenado com os municípios, para promover o

⁷ Disponível em: < <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/documentos/IndexDocumentos.xhtml> >. Acesso em: 06/8/2019.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

monitoramento das atividades e propor ações concomitantes e tempestivas necessárias para o atingimento das metas e indicadores pactuados. O acompanhamento, atualmente, é realizado de modo assistemático e com base em habilidades gerencias, sem a existência de processos e rotinas pré-estabelecidas.

Medidas a serem implementadas

42. Cabe às próximas equipes de monitoramento avaliarem se o sr. Secretário de Estado da Saúde dotou a Secretaria de órgão ou pessoal, exclusivamente, dedicados para a realização de atividades de avaliação e monitoramento, bem como aferir a realização de iniciativas conjuntas tendentes a promover a institucionalização das atividades de avaliação e monitoramento na estrutura, nas rotinas e nos processos de trabalho das Sesau e das SMS's.

Classificação: Item 1.4 Implementado; Item 1.5 Não implementado e Item. 1.6 – Em implementação.

1.7 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Fortaleça o apoio institucional aos Municípios;

Contexto Originário

43. Os achados da auditoria operacional indicaram a necessidade do fornecimento de apoio técnico e institucional para os Municípios realizarem atividades elementares na Atenção Básica (Id. 751363, fls. 1/74).

Avaliação da Situação Encontrada

44. O Projeto de Fortalecimento da Atenção Básica do Estado de Rondônia, por meio da Planificação da Atenção Primária à Saúde – APS, constitui importante contribuição para o fortalecimento técnico - institucional dos Municípios – Secretarias Municipais de Saúde.

45. A recomendação tem sido atendida pela Sesau através do apoio prestado pelo corpo técnico da Secretaria Estadual de Saúde no Projeto de Fortalecimento de Fortalecimento da Atenção Primária nas Regiões de Saúde do Estado de Rondônia.

46. Sem o apoio institucional da Sesau, os Municípios de Rondônia teriam grande dificuldade em reorganizar a Atenção Primária de Saúde (APS). Dentro do planejamento aprovado pela CIB/RO das 7 (sete) Regiões de Saúde do Estado de Rondônia, 4 (quatro) encontram-se em processo de Planificação e já passaram pelas fases de constituição de Unidade de Saúde Piloto (Padrão/Laboratório), treinamento de pessoal, definição de território de responsabilidade, estudo das redes de saúde, formação de processos padrão e, atualmente, iniciam a fase de expansão com autorização pactuada/homologada em CIB.

47. No último dia 15/7/2019, houve o início do processo de Planificação da 5ª maior e mais populosa Região de Saúde do Estado de Rondônia – a Região Madeira Mamoré, cuja abrangência compreende os municípios de Porto Velho, Candeias do Jamari, Itapuã do Oeste, Nova Mamoré e Guajará-Mirim.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE
Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Medidas a serem implementadas

48. Cabe às próximas equipes de monitoramento acompanharem a continuidade do apoio institucional prestado pela Sesau através do Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária de Saúde, aferindo os avanços da fase de expansão da Planificação das Regiões de Saúde: Central, Café, Cone Sul, Vale do Guaporé e, sobretudo, monitorar os avanços dos trabalhos de Planificação da Região Madeira Mamoré, sabidamente a mais complexa e com os maiores desafios institucionais e de governança.

49. No mesmo sentido, caberá aferir o planejamento da adesão dos municípios integrantes das Regiões de Saúde: Vale do Jamari e Zona da Mata ao Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária de Saúde.

Classificação: Item 1.7 Em implementação.

1.8 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Articule com o Ministério da Saúde juntamente com os Municípios, por meio de reunião da Comissão Intergestora Tripartite – CIT, a melhoria da infraestrutura para fornecimento de energia elétrica e melhoria da qualidade da internet no âmbito do Estado de Rondônia;

Contexto Originário

50. Por ocasião da auditoria operacional restou constatada a inexistência de um diagnóstico de tecnologia da informação, a baixa integração dos sistemas informatizados, insuficiência e inexistência de suporte técnico e ainda a baixa qualidade do fornecimento de internet ofertados no âmbito do Estado de Rondônia e a instabilidade no fornecimento de eletricidade (Id. 751363, fls. 1/74).

Avaliação da Situação Encontrada

51. Os técnicos da Sesau informaram que não existem registros de deliberações sobre a melhoria da infraestrutura para fornecimento de energia elétrica ou melhoria da qualidade da internet no Estado de Rondônia, junto à CIT, nos exercícios de 2017/2018.

Medidas a serem implementadas

52. No próximo monitoramento, necessário será verificar se o tema foi pautado para debate e deliberação no âmbito da CIT, com aferição das providências implementadas.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Classificação: Item 1.8 Não implementado.

1.9 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Elabore um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação - TI que reflita as necessidades demandadas para a realização de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

1.10 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Adeque a estrutura de Tecnologia da Informação - TI para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;

1.11 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Insira na pauta de reunião da Comissão Intergestora Bipartite CIB e da Comissão Intergestora Tripartite – CIT proposta de integração (interoperabilidade) dos sistemas informatizados

Contexto Originário

53. De acordo com as pesquisas realizadas pela equipe da auditoria operacional 61% dos municípios integrantes da amostra não contavam com um planejamento de TI que contemplasse ações para suprir as necessidades de monitoramento e avaliação. Além disso, 29% dos municípios informaram não possuir pessoal responsável pela manutenção do sistema de TI. As entrevistas realizadas com os coordenadores municipais da AB indicaram que em 82% (14 de 17) dos municípios visitados ao tempo da auditoria disseram possuir estrutura e suporte de TI inadequadas para realização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica (Id. 751363, fls. 1/74).

Avaliação da Situação Encontrada

54. A Sesaú não possui diagnóstico de estrutura de Tecnologia da Informação –TI dedicado à Atenção Básica.

55. Atualmente, a secretaria trabalha de forma integrada ao Ministério da Saúde utilizando o módulo gestor do sistema e-SUS AB.

56. Todas as Unidades Básicas de Saúde dos Municípios visitados (São Francisco do Guaporé, Teixeiraópolis, Ji-Paraná, Vilhena, Colorado do Oeste, Cacoal, Pimenta Bueno, São Felipe do Oeste e Parecis) integrantes Regiões de Saúde pioneiras no processo Planificação (Central, Café, Cone sul e do Vale do Guaporé) encontram-se dotadas de equipamentos de TI e contam com dois sistemas de software para a captação de dados, sendo eles: o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que alimentam o novo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

57. É a partir dos dados de cadastros de fichas de usuários, atendimentos e produção dos profissionais da AB lançados no e-SUS, que são formadas as estatísticas, os índices e indicadores utilizados no PMAQ, bem como para a composição dos indicadores e metas da Pactuação Interfederativa (SISPACTO) no Estado de Rondônia.

58. Em que pese tais fatos, a ausência do diagnóstico de TI é causa da insuficiência de suporte técnico para manutenção da estrutura de TI existente e pode



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEx

acarretar a ausência de parâmetros para manutenção/substituição dos equipamentos, inviabilizar a programação de manutenção preventiva, ocasionar manutenções corretivas (mais caras), prejudicar o acompanhamento da adequação tecnológica do parque de TI, com os novos programas desenvolvidos pelo SUS e frustrar futuros processos licitatórios para aquisição/substituição das máquinas de TI, pela ausência do histórico de consumo.

59. No que tange a interoperabilidade dos sistemas, o Ministério da Saúde, através do Departamento de Informática do SUS (Datasus), vem trabalhando na integração de diversos sistemas do Ministério ao e-SUS AB, conforme retrata a imagem abaixo: 63. Todavia, até a presente data o e-SUS AB ainda não interage com o E-SUS Atenção Especializada/Ambulatorial ou o e-SUS Atenção Hospitalar, sendo essa falta de interação intersistemas, conforme as entrevistas realizadas com os profissionais da AB, a reclamação constante dada a dificuldade dos profissionais da AB conhecerem os procedimentos e exames realizados pelos pacientes referenciados na Atenção Especializada/Ambulatorial ou Hospitalar.



Figura 2 Plano de Integração de Sistemas ao e-SUS AB

60. O ROADMAP⁸ do e-SUS AB informa que para o ano de 2020 encontra-se planejada a entrega da interoperabilidade com plataforma de Telesaúde, com o Sistema de Regulação (Sisreg), com o Sistema de Rastreamento de Câncer de Mama e Útero (SISCAN), com o Registro de Eventos Adversos Pós-Vacinação – EAPV, a fase 2 da integração com o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS/BNAFAR) e a Integração com o Registro Eletrônico de Saúde (RES), utilizado na Assistência Ambulatorial Especializada e Hospitalar.

61. A interação dos sistemas foi pauta da 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite/2016, ocorrida no dia 30 de Junho de 2016⁹.

Medidas a serem implementadas

⁸ Disponível em < <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/05/e-SUS-AB-roadmap-2019-2010-1.pdf>>. Acesso em: 1/8/2019.

⁹ Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/16/RESUMO-EXECUTIVO-30-06-2016.pdf>>. Acesso em 1/8/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

62. No próximo monitoramento deverão ser verificadas as medidas adotadas para elaboração do diagnóstico posto que a radiografia da infraestrutura de TI é importante, não somente para o bom funcionamento do sistema e-SUS AB, como também para reposição do parque de TI e a compatibilidade/atualização do parque máquinas com os programas e as atualizações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

63. Ainda, neste sentido, deverá ser mantido o acompanhamento da integração dos novos sistemas e funcionalidades ao e-SUS AB.

Classificação: Item 1.9 Não implementado; Item 1.10 Prejudicado, Item 1.11 implementado.

1.12 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Preste apoio institucional aos Municípios no processo de levantamento das necessidades da população (equipes de Saúde da Família, necessidade de atendimento próximo, perfil epidemiológico), no processo de planejamento (capacitação e instrumentalização);

Contexto Originário

64. Conforme relatado pela equipe de auditoria, a “*falta de um diagnóstico ou a inconsistência de diagnóstico*” (Id. 751363, fls. 1/74) de responsabilidade dos municípios contendo as especificidades locais e regionais é uma das causas da fragilidade nos mecanismos de levantamento das necessidades de saúde da população no âmbito estadual.

65. Também, há falta de priorização da SES no apoio ao processo de planejamento da AB, junto às SMS's, a exemplo de capacitação, instrumentalização, definição e implantação de metodologia.

66. Foi destacado no relatório técnico que não poderia ser ignorada a precariedade dos registros resultantes das atividades da AB para aferição das reais necessidades de cada região, posto que os dados produzidos nas UBS's eram lançados/registrados manualmente e de forma centralizada na SMS's, por servidores que não estavam envolvidos com a prestação de serviço da APS.

Avaliação da Situação Encontrada

67. Atualmente, a Sesau presta apoio institucional aos Municípios através da Planificação. Esta iniciativa associada à implementação e operacionalização do SISAB e ao PMAQ acarretaram significativos avanços para a identificação das necessidades dos usuários do sistema público de saúde, bem como para a elevação da confiabilidade da base de dados do Datasus, para fins de planejamento.

68. Com a reorganização dos micros e macro processos da AB fomentados pela Planificação os dados gerados, a partir do trabalho de todos os profissionais de saúde – equipes da Estratégia Saúde da Família, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), de Consultório na Rua (ECR), de Atenção à Saúde Prisional (EABp), de Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE), Academia da Saúde passaram a alimentar automaticamente (PEC) ou semiautomaticamente (CDS) a base de dados do SISAB.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria - Geral de Controle Externo - SGCE

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

69. A coleta sistematizada desses dados contribui para a consistência da base de dados do SISAB/e-SUS AB que após reunir, tratar e analisar automaticamente todos os dados gerados pelos profissionais da AB, disponibiliza aos gestores e demais profissionais, através do módulo e-Gestor AB relatórios¹⁰, estatísticos e gerenciais capazes de potencializar as ações de saúde, de governança e, ainda, relatórios para subsidiar praticamente todo o planejamento das ações da atenção primária de saúde.

70. Somadas à essas ações a diretriz de territorialização da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB permite a emissão de relatórios de saúde com filtros relativos à produção e indicadores por profissional de saúde, por equipe de saúde da família, por território adstrito de agente comunitário de saúde, território de equipe de saúde da família, território de unidade de saúde, município, região de saúde, Estado, macroregião ou Brasil.

71. Com esses relatórios os gestores facilmente identificam as enfermidades e agravos incidentes em suas respectivas áreas de responsabilidade, analisam o desempenho dos indicadores de saúde, bem como a demanda de saúde da população, as estatísticas de produção de suas equipes e a cobertura dos serviços de saúde tornando assim mais consistente os dados coletados para fins de planejamento.

72. Conforme retrata a figura abaixo o *display* do módulo e-GESTOR do e-SUS AB fornece relatórios gerenciais e estatísticos dos vários programas afetos à atenção básica. Além dos relatórios do e-SUS AB o apoio institucional da Sesau para fins de planejamento se materializa, também, através da capacitação dos técnicos das SMS's para organização das redes de atenção à saúde; territorialização e vigilância à saúde, execução de atividade de avaliação e monitoramento e integração das Atenção Primária a Atenção Especializada/Ambulatorial, por meio de Redes de Atenção à Saúde.

(Propositalmente em Branco)

¹⁰ Disponível em: < <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml> >
Acesso em 6/8/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria - Geral de Controle Externo – SGCE
Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Browser tabs: dab, Progr, e-Gest, IDSUS, Entrad, e-Gest, SAGE, Links, Portal, DATA, Cader, Unive, Unive, MGPr

URL: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

BRASIL Acesso à informação

e-Gestor Informação e Gestão da Atenção Básica

e-Gestor AB

Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica

	Academia da Saúde Sistema de monitoramento dos polos de Academia da Saúde. Mais informações		Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		Bolsa Família Registro das condicionalidades de Saúde do PBF. Mais informações
	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil Sistema de cadastro de tutores do programa. Mais informações		Eventos AB Sistema de eventos e cadastro de participantes. Mais informações		Financiamento AB Relatórios de pagamento da AB, PMAQ, suspensão, dentre outros. Acessar
	Financiamento AB - Devolução Instruções para a Devolução de Recursos. Acessar		Histórico de Cobertura Histórico de Cobertura por competência e unidade geográfica. Acessar Relatório		LRPD - ESB Sistema de Laboratórios de próteses dentárias - ESB.
	MICRONUTRIENTES Sistema de monitoramento dos programas, vta A, FERRO e NUTRISUS. Mais informações		PESQUISA OPINIÃO Pesquisa de opinião sobre a estratégia e-SUS AB. Mais informações		PMAQ AB/CEO Sistema de monitoramento do PMAQ. Mais informações
	PSE - Saúde na Escola Sistema de monitoramento do programa Saúde na Escola. Mais informações		SAÚDE NA HORA Sistema de Adesão ao Programa Saúde na Hora. • Mais informações • Acessar Relatório		SISAB Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica. Mais informações
	SISVAN Sistema de informação de Vigilância Alimentar e Nutricional. Mais informações				

Figura 3 Layout do Módulo e-Gestor do Sistema e-SUS AB



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

73. Conforme Nota Técnica¹¹ da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, emitida com base nos dados do e-SUS AB, atualmente, o Estado de Rondônia apresenta cobertura de Estratégia Saúde da Família de 66,53% e de Atenção Básica de 69,73%.

Medidas a serem implementadas

74. No próximo monitoramento sugere-se a verificação da continuidade das ações de apoio institucional aos Municípios, notadamente: 1) ao avanço da Planificação para além das unidades laboratórios/pilotos nos municípios das Regiões de Saúde Central, Vale do Guaporé, Café, Cone Sul; bem como 2) a evolução do processo de Planificação, sobretudo, as ações de estímulos e pressões para adesão dos Municípios das Regiões do Vale do Jamari e da Zona da Mata e; 3) os avanços dos trabalhos da Planificação da Região Madeira Mamoré.

Classificação: Item 1.12 Em implementação.

1.13 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Desenvolva, com a participação do Ministério da Saúde - MS, um programa de capacitação para os membros dos conselhos, objetivando maior efetividade na atuação destes;

Conexto Originário

75. O relatório da auditoria operacional (Id. 751363, fls. 1/74) apontou a baixa efetividade dos conselhos de saúde nas discussões relativas ao planejamento das ações como causa da deficiência nos mecanismos de levantamento das necessidades de saúde da população no âmbito estadual.

Avaliação da Situação Encontrada

76. Os técnicos da Sesaú não souberam informar a existência ou não de programa de capacitação e treinamento para os membros dos conselhos de saúde. Limitaram a informar que o Conselho Estadual de Saúde possui rubrica específica para o custeio de suas despesas.

Medidas a serem implementadas

77. A equipe do próximo monitoramento deve acompanhar as ações da Sesaú junto ao MS objetivando a implementação do programa de capacitação dos membros dos conselhos de saúde.

Classificação: Item 1.13 Não implementado.

1.14 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Desenvolva ações de apoio técnico aos Municípios, visando contribuir com o processo de planejamento voltado para a Atenção Básica (exemplos: capacitação, dispor técnicos para auxiliar os municípios);

Contexto Originário

78. Conforme disposto acima, ao tempo da auditoria restou evidenciada a fragilidade dos instrumentos de planejamento da Sesaú, isso porque, foi diagnosticado ao tempo da auditoria operacional que o planejamento era realizado, por meio de gestão de serviços e, não a partir, do levantamento das necessidades da população.

¹¹ Disponível em: < <http://sisaps.saude.gov.br/notatecnica/frmlistaMunic.php> > Acesso em: 6/8/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Avaliação da Situação Encontrada

79. Os fundamentos dos itens 1.4 – 1.6 (parágrafos 33/42) estende-se ao presente tópico. Em resumo, na atualidade o principal processo de auxílio para fortalecimento institucional aos municípios consiste no Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária através da Planificação (Id 807734).

Medidas a serem implementadas

80. A equipe do próximo monitoramento deve acompanhar a continuidade do Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária, a expansão da Planificação e o processo de adesão das regiões de saúde.

Classificação: Item 1.14 Não implementado

1.15 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Elabore e implemente os fluxos de integração regionalizada (referência e contra referência) da Atenção Básica com os demais níveis de atenção;
--

1.16 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Planeje, de forma regionalizada, amplie e melhor distribua a estrutura de média e alta complexidade, aprimore os sistemas de informação, articulando-se com as SMS, com vistas à integração entre as ferramentas de referência a contrarreferência;

Contexto Originário

81. Os processos de referência e contrarreferência, entre a atenção básica e os demais níveis de atenção à saúde, é elemento de grande relevância para o regular funcionamento do sistema de saúde e melhor resolução dos problemas de saúde dos usuários.

82. A auditoria diagnosticou haver deficiência nos processos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção. São duas as principais deficiências: 1) A primeira consiste na deficiência da rede de atendimento; 2) A segunda a precariedade dos registros de exames e registros históricos de procedimentos realizados na Atenção Ambulatorial ou Hospitalar agravado pela precária comunicação com a Atenção Primária.

83. Entre outros destaques, restou consignado no relatório da equipe da auditoria operacional ((Id. 751363, fls. 1/74) que pesquisa realizada no curso da fiscalização, indicou que em 60% (9 – 15) dos municípios pesquisados não havia medidas para promover o avanço do processo de articulação da AB, com os demais níveis de atenção, nem Acordos firmados com o Estado e/ou outros Municípios para estabelecer a regionalização (COAP, Termos de Compromisso de Gestão, PPI, Consórcio, entre outros).

84. Entrevistas realizadas para subsidiar a auditoria indicaram que a ausência de contrarreferência como uma das principais dificuldades (76% dos entrevistados).

Avaliação da Situação Encontrada

85. Com relação aos registros e a comunicação de referência e contrarreferência não houve ação específica da Sesaú, todavia o Ministério da Saúde desenvolve solução tecnológica



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

– o Registro Eletrônico de Saúde (RES) – a ser totalmente integrado¹² ao e-SUS AB, no ano de 2020.

86. Além da integração do RES ao e-SUS AB, por meio da Resolução CIT n. 33, de 22 de março de 2018¹³, foi instituído os seguintes documentos clínicos: Sumário de Alta e Registro de Atendimento Clínico. Sumário de Alta é o relato clínico objetivo sobre as intervenções realizadas, as instruções para continuidade do cuidado pós-alta e o estado de saúde do indivíduo ao final de sua permanência na internação em estabelecimentos de saúde. O Registro de Atendimento Clínico é o registro de dados essenciais de uma consulta realizada a um indivíduo, no âmbito da atenção básica, especializada ou domicilia.

87. Por força do artigo 2º da Resolução CIT n. 33/2018¹⁴, os documentos clínicos compõem o Registro Eletrônico de Saúde (RES) e integram o Sistema Nacional de Informação de Saúde (SNIS) e, conforme o *ROADMAP* do MS, a partir de 2020 as ferramentas encontrar-se-ão integrada ao SISAB/e-SUS AB e estarão acessíveis para todos os profissionais da AB.

88. Outro ponto relevante para o funcionamento dos fluxos de referência e contrarreferência, diz respeito a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Neste ponto, houve significativo avanço com a edição da Resolução n. 017/CIB/RO de 19 de março de 2015 criando 2 (duas) macrorregiões para assistência de Urgência e Emergência, Pronto Socorro Estadual João Paulo II referência da Macrorregião I e Hospital Regional de Cacoal (HRC) referência da Macrorregião II. E, ainda, a constituição de 7 (sete) Regiões de Saúde, sendo elas: Região Madeira Mamoré, Vale do Jamari, Central, do Café, Cone Sul, Zona da Mata e Vale do Guaporé (Resolução n. 087/CIB/RO de 08 de maio de 2014)

89. Apesar dos importantes avanços, os trabalhos de regionalização do planejamento não foram concluídos. Foram elaborados apenas os Planos de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (PAR) da RUE das Regiões de Saúde Madeira Mamoré e Cone Sul (DOE n. 2738, de 14/7/2015)¹⁵, Central e Vale do Guaporé (DOE n. 2095, de 8/11/2012)¹⁶ e Vale do Jamari. Para completar o planejamento regionalizado falta os Planos de Ação da Rede de Urgência e Emergência das Regiões do Café e da Zona da Mata, cuja elaboração depende da cooperação, do interesse e do engajamento dos gestores dos municípios integrantes das regiões de saúde.

90. Igualmente, para o funcionamento sistêmico e eficiente dos fluxos de referência e contrarreferência necessário se faz o planejamento regionalizado dos serviços da Atenção Especializada/Ambulatorial com a elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI). Atualmente, não existe organização planejada atualizada e sistêmica da Atenção Ambulatorial. Os serviços oferecidos nas Regiões de Saúde são ofertados pelos municípios polos aos demais municípios da Região de Saúde, através de Termos de Compromisso de Gestão Municipal aprovados e homologados na CIB (Portaria n. 73 /GAB/CIB/RO, de 24 de julho de 2008).

¹²Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/05/e-SUS-AB-roadmap-2019-2010-1.pdf>>. Acesso em 9/08/2019.

¹³ Disponível em:< <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu---o-CIT-n---33.pdf>> Acesso em 9/08/2019.

¹⁴ Disponível em:< <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu---o-CIT-n---33.pdf>> Acesso em 9/08/2019.

¹⁵ Disponível em:< <http://www.diop.ro.gov.br/data/uploads/2015/07/Doe-14-07-2015.pdf>>. Acesso em: 9/8/2019.

¹⁶ Disponível em< http://www.diop.ro.gov.br/data/uploads/2013/04/doe_08_11_2012.pdf>. Acesso em: 9/8/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

91. Informação Técnica fornecida pelos servidores da Sesau noticia a realização de atividades propedêuticas para a elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI) a ser realizando considerando as seguintes etapas: a) Elaboração da análise da situação de saúde (Identificação das necessidades de saúde - Identificação da capacidade instalada e dos vazios assistenciais - Identificação dos fluxos de acesso), b) Definição de prioridades sanitárias: diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução; c) Organização dos pontos de atenção da RAS; d) Elaboração da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde; e) Definição dos investimentos necessários.

Medidas a serem implementadas

92. O próximo monitoramento deve aferir a efetiva integração do RES e seus respectivos documentos clínicos de referência e contrarreferência ao sistema e-SUS AB. Outro ponto a ser focalizado será a elaboração dos Planos de Ação das Redes de Urgência e Emergência (RUE) das Regiões de Saúde do Café e da Zona da Mata, bem como a elaboração, pactuação e os trabalhos de elaboração do PRI.

Classificação: Itens 1.15 e 1.16 Em Implementação.

1.17 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Implemente estratégias para o desenvolvimento do apoio matricial;

Contexto Originário

93. O apoio matricial, também chamado de matriciamento, é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.

Avaliação da Situação Encontrada

94. Um dos eixos de trabalho da Planificação diz respeito à instituição de macroprocessos de atenção às condições não agudizadas, às pessoas hiperutilizadoras e às enfermidades exigem respostas sociais articuladas de forma inovadora e que expressem um conjunto variado de tecnologias de intervenção.

95. A Planificação auxilia a instituição de processos, rotinas e protocolos para novos formatos clínicos: a atenção contínua, compartilhada a grupo, atenção por pares, matriciamento, entre generalistas e especialistas e atenção à distância.

96. O matriciamento na APS pode se conformar através da relação entre Equipes de Saúde da Família (ESF), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Programa Telesaúde.

97. Os NASF's são formados equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as ESF's realizando discussões de casos clínicos, formatando a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de modo a evitar que o usuário do serviço de saúde venha a necessitar ser encaminhado para outra rede de assistência à saúde para lograr resolutividade de seu caso clínico.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

98. Nota Técnica do Departamento de Saúde da Família do Ministério da Saúde retrata a quantidade atual dos NASF's implantados no Estado de Rondônia (Id. 807733) vejamos:

NASF		Tipo	Nº de Municípios	Credenciado	Implantado
		I	12	17	17
		II	4	4	4
		III	1	1	1

Tabela 1: Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

99. Extrai-se da tabela que o matriciamento através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF's) nos municípios de Rondônia ainda se revela incipiente, ou seja, atinge menos de 50% dos Municípios do Estado, apesar da grande demanda por procedimentos de referência e contrarreferência, entre a Atenção Básica e a Atenção Ambulatorial/Especializada.

100. Telesaúde é um componente do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS's), que objetiva ampliar a resolutividade na Atenção Primária e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde. Através dele é possível a realização matriciamento via Teleconsultorias¹⁷, formação de Segunda Opinião Formativa, Tele-Diagnóstico, Tele-educação.

101. Segundo informações prestadas pelo corpo técnico da Sesau o serviço de Telesaúde em Rondônia entrou em inatividade pela falta de adesão dos profissionais da Atenção Básica à inovadora ferramenta de apoio aos trabalhos da Atenção Básica.

Medidas a serem implementadas

102. A próxima equipe de monitoramento deve acompanhar a implantação de novos NASF's, bem como as ações da Sesau para a reativação do Telessaúde e a conscientização dos profissionais de saúde lotados na Atenção Primária para relevância da inovadora ferramenta de trabalho.

Classificação: Item 1.17 Em implementação.

1.18 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Crie mecanismos efetivos que institucionalizem o preenchimento/registro da contrarreferência;

Contexto Originário

103. Entrevistas realizadas para subsidiar a auditoria operacional (Id 751363, fls. 1/74) indicaram a ausência ou a precariedade dos registros de contrarreferência, como uma das principais dificuldades encontradas no referenciamento de pacientes.

104. Aplica-se ao presente tópico os fundamentos e as avaliações declinadas nos parágrafos 88/94 supra onde, em resumo, esclareceu-se que o Ministério da Saúde desenvolve solução tecnológica a ser incorporada ao sistema e-SUS AB no ano de 2020.

¹⁷

Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf>. Acesso em: 9/8/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo
Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Medidas a serem implementadas

105. A próxima equipe de monitoramento deverá acompanhar a efetiva incorporação do Registro Eletrônico de Saúde ao sistema e-SUS AB.

Classificação: Item 1.18 Em implementação.

1.19 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Apoie os municípios no estabelecimento de controles (tempo médio de retorno por encaminhamento, percentual de encaminhamentos da AB para a média e alta complexidade), monitorando e consolidando os resultados;

Contexto Originário

106. Ao tempo da auditoria operacional (Id 751363, fls. 1/74), foi diagnosticada a necessidade de os municípios possuírem maior controle sobre os encaminhamentos de usuários da Atenção Básica para a Alta e Média complexidade.

Avaliação da Situação Encontrada

107. O Complexo Regulador do Estado de Rondônia utiliza como instrumento de regulação o Sistema de Regulação do SUS (Sisreg), desenvolvido pelo Ministério da Saúde, que permite os procedimentos de média e alta complexidade sejam solicitados pelos usuários do sistema através das centrais de Regulação existentes nos municípios, seja pela internet por meio de um software gratuito do sistema que tem sido implantando nos municípios de Rondônia.

108. A regulação de acesso visa disponibilizar o serviço de saúde mais adequado aos usuários em momento oportuno, racional, equânime, e ordenado, através da adoção de critérios de classificação de riscos ou critérios epidemiológicos. Desta maneira, a aplicação da regulação permite o redimensionamento da oferta de acordo com as necessidades populacionais, além de qualificar o uso dos recursos assistenciais e financeiros e coibir os fluxos paralelos, tais como aqueles embasados em relações pessoais e outros critérios não científicos ou não pactuados.

109. Tanto a Sesau, quanto as secretarias municipais de saúde dos municípios de Rondônia realizam o controle da regulação através do Sisreg. A atualização do sistema, versão Sisreg III, de 24 de março de 2018¹⁸, permite emitir diversos relatórios com o objetivo de gerar informações aos Administradores, Reguladores e Gestores em Saúde inerentes à sua competência e abrangência de execuções em Serviços para o SUS. Os relatórios estão separados por grupo: Ambulatorial e Hospitalar.

110. O acesso a esses relatórios varia conforme o perfil de usuário (Administrador Municipal, Coordenador de Unidade, Executante, Executante/Solicitante, Regulador/Autorizador, Solicitante, Videofonista).

111. Através do perfil Administrador é possível acessar os relatórios de produção. Esta função oferece ao operador a possibilidade de gerar vários relatórios simples pré-definidos para auxiliar na gestão da central de regulação. Esses relatórios podem ser emitidos conforme

¹⁸ Disponível em < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/23/SISREGIII-GERAL-2018.pdf>>. Acesso em: 9/8/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria Geral de Controle Externo
Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

a rede de atenção: ambulatorial/especializada ou hospitalar, vejamos as opções oferecidas pelo sistema

Relatórios de Produção: Ambulatorial

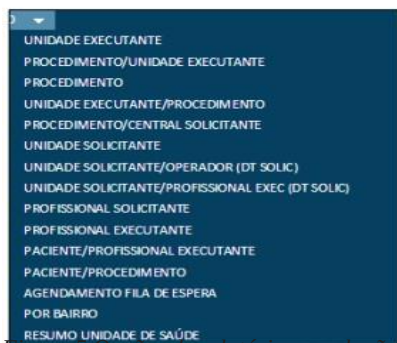


Figura 5 Opções de relatórios regulação ambulatorial.

Relatórios de Produção: Hospitalar

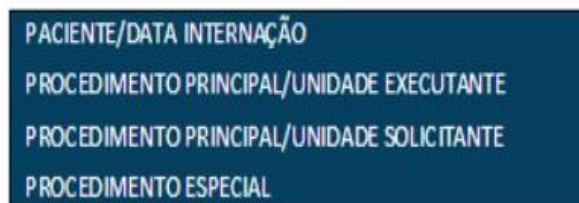


Figura 4 Opções de relatórios de regulação hospitalar.

112. O sistema ainda não oferece relatório com opção de tempo médio de espera das solicitações, apenas faculta a emissão de lista de espera com a contagem de dias de cada solicitação de procedimento ou serviço na fila com a respectiva indicação da classificação de risco, confira-se o exemplo:

MÓDULO AMBULATORIAL - SOLICITAÇÕES PENDENTES NA FILA DE ESPERA - COLOCAÇÃO DA COLUNA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
FUNÇÃO: CONSULTA AMB> SOLICITACOES PENDENTES NA FILA DE ESPERA
Inclusão da coluna "Classificação de Risco", na consulta "Solicitações Pendentes na Fila de Espera".

SOLICITACOES PENDENTES NA FILA DE ESPERA										
SOLICITACOES PENDENTES (4):										
Cod. Solicitacao	CNS Paciente	Nome Paciente	Cod. Procedimento	Procedimento	Classificação de Risco	CURS Solicitante	Unidade Solicitante	Operador	Data	Dias em Espera
		ADRIANA MARIA ALVES RODRIGUES	0716001	01 - ENDOSCOPIOLOGIA GERAL	1	3521788	HOSPITAL GERAL DE CURITIBA	SOL_HOMO_OTAVIO	22/12/2013	13
		ANA MARIA DA SILVA	0716001	01 - ENDOSCOPIOLOGIA GERAL	1	3521788	HOSPITAL GERAL DE CURITIBA	SOL_HOMO_OTAVIO	22/12/2013	13
		CELI MARIA	1401000	GRUPO - EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS	1	3521788	HOSPITAL GERAL DE CURITIBA	SOL_HOMO_OTAVIO	22/12/2013	13
		ELVIRA MARIA BARBOSA DE SOUZA	1401000	GRUPO - EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS	1	3521788	HOSPITAL GERAL DE CURITIBA	SOL_HOMO_OTAVIO	22/12/2013	13

Figura 6 Layout Sisreg

113. Por fim, há que se destacar como explicado no tópico precedente que a incorporação da RAS ao sistema e-SUS AB, no ano de 2020, pode complementar as informações já oferecidas pelo Sisreg e viabilizar a opção de controle do tempo médio do paciente/usuário na atenção ambulatorial/especializada e o controle dos encaminhamentos da AB para a Atenção de Médica e Alta Complexidade (MAC).

Medidas a serem implementadas

114. As futuras equipes de monitoramento devem acompanhar as ações institucionais promovidas pela Sesau para em conjunto com os municípios de Rondônia viabilizarem junto ao Departamento de Informática do SUS (Datasus) o desenvolvimento de novas espécies de relatórios gerenciais objetivando aperfeiçoar as ações de controle e monitoramento seja através da introdução de nova ferramenta gerencial no Sisreg seja através do e-SUS AB.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Classificação: Item 1.19 Em implementação.

1.20 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Articule com as demais entidades e órgãos de representação estadual (CIB, COSEMS) e nacional (CIT) para a rediscussão da tabela SUS e da quota mensal de procedimentos e exames por município; pactuar na CIB o tema alocação de recursos destinados à Atenção Básica dos Municípios;

1.21 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Destine recursos do financiamento tripartite compatíveis com as reais necessidades da Atenção Básica dos Municípios em conformidade com a Lei Federal n. 8.080/90, Política Nacional da Atenção Básica-PNAB e Resolução n. 67/CIB/RO, de 23 de maio de 2012;

1.22 Recomendar ao Secretário de Estado de Saúde (SESAU) – Realize um diagnóstico que aponte as necessidades de financiamento da Atenção Básica dos Municípios.

Contexto Originário

115. Como ressaltado no relatório da auditoria operacional (Id 751363, fls. 1/74), é responsabilidade do Governo do Estado de Rondônia contribuir com o financiamento tripartite da atenção básica, competindo à Secretaria de Estado da Saúde destinar recursos estaduais para compor esse financiamento.

116. Informações prestadas pela Gerência Financeira do Fundo Estadual de Saúde demonstram essa deficiência no cofinanciamento da atenção básica. Os dados mostram que, no ano de 2012, não houve repasse do cofinanciamento da Atenção Básica do Estado para os municípios. Em 2013, somente foi feito repasse dos três primeiros bimestres e em 2014, nada foi repassado.

117. No entanto, após realizar as inspeções de praxe a equipe de auditoria concluiu que o Estado não tem contribuído com o financiamento tripartite da Atenção Básica aos Municípios e, quando o faz, os recursos repassados são insuficientes e sem regularidade.

Avaliação da Situação Encontrada

118. O exame das Resoluções da Comissão de Intergestores Bipartite (CIB) evidencia que após a prolação do Acórdão TCE-RO n. 136/2015/PLENO (Id 751362) sobreveio a Resolução CIB n. 016/CIB/RO, de 18 de fevereiro de 2016 (Id. 808144), regulamentando o repasse do cofinanciamento da Atenção Básica, para o exercício de 2016, tendo sido ajustado o repasse trimestral, mediante o atendimento das condições previstas na Resolução. No entanto, a Resolução CIB n. 176, de 17 de agosto de 2017 (Id 808145), reviu o ajuste pretérito tendo entabulado novo pacto, onde Sesaú assumiu a aquisição integral das dietas enterais para os 52 municípios do Estado de Rondônia e em contrapartida os municípios sedes das Regiões de Saúde (Porto Velho, Ariquemes, Ji-Paraná, Cacoal, Rolim de Moura e Vilhena) deixaram de receber o cofinanciamento da Atenção Básica.

119. Entrevistas realizadas com os Secretários Municipais de Saúde de todos os municípios objetos das inspeções *in loco* do 1º Monitoramento confirmaram que o Estado não tem repassado o cofinanciamento, seja para municípios polos das Regiões de Saúde ou não.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Resta, pois evidente que a deficiência de cofinanciamento identificada, ao tempo da Aop, permanece vigente/atual.

Avaliação da Situação Encontrada

120. Com relação a realização de diagnóstico das necessidades da Atenção Básica, os técnicos da Sesau informaram que a secretaria não possui, além do Projeto de Fortalecimento da Atenção Básica, outra medida formalmente em curso para fortalecer ou diagnosticar a AB.

121. Uma das ações determinantes para o diagnóstico das necessidades financeiras da Atenção Primária de Saúde – APS e para a definição das quotas mensais de procedimentos e exames consiste na revisão e atualização dos instrumentos de planejamento hoje utilizados com a elaboração do PRI, em atendimento às Resoluções CIT n. 23/2017¹⁹ e n. 37/2018²⁰.

122. O PRI constitui-se de várias etapas. Etapa 1 - Diagnóstico e análise da situação de saúde; Etapa 2 - Definição de prioridades sanitárias; Etapa 3 - Organização dos pontos de atenção da RAS. Etapa 4 - Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde; Etapa 5 - Definição dos investimentos necessários.

123. A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) é uma das etapas do PRI e consiste em um processo de negociação e pactuação, entre os gestores. Na PGASS são definidos os quantitativos físicos e financeiros das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) a serem desenvolvidos, no âmbito da Região e Macrorregião de Saúde, buscando a otimização dos recursos físicos e financeiros e contribuindo para a conformação e organização das Redes de Atenção Saúde (RAS).

124. Importante sublinhar que a Sesau possui várias ações integrantes de outros projetos, como por exemplo o Demonstrativo de Necessidade e Déficit de Leitos Clínicos, na Região Central e Vale do Guaporé, utilizado no Projeto de Organização/Reorganização das Redes de Urgência e Emergências das Regiões de Saúde^{21 22} que se interseccionam com as ações necessárias para elaboração do PRI.

125. No entanto, o diagnóstico da Atenção Básica, seja de forma integrada com as demais Redes de Atenção à Saúde (RAS) no PRI, seja de modo individualizado, apenas para atender a recomendação do Acórdão n. 136/2015-TCE-RO (Id 751363, fls. 75/158) se impõe como determinante para eficiente gestão da AB e fundamental para a distribuição e fixação da quota mensal de procedimentos, exames e alocação de recursos compatíveis com as necessidades da AB dos Municípios.

126. No que se refere à rediscussão da tabela SUS não foram apresentadas ações ou proposições de iniciativas da Sesau para rever a tabela, junto aos Ministério da Saúde ou aos órgãos colegiados (Conass, Conasems, Cosems/RO).

¹⁹ Disponível em: < http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/30/Resolu_---o-CIT-n---23.pdf >. Acesso em: 9/8/2019.

²⁰ Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/RESOLUCAO-N-37-DE-22-DE-MARCO-DE-2018.pdf> >. Acesso em: 9/8/2019.

²¹ Disponível em: < <http://www.diof.ro.gov.br/data/uploads/2015/07/Doe-14-07-2015.pdf> >. Acesso em: 9/8/2019.

²² Disponível em: < http://www.diof.ro.gov.br/data/uploads/2013/04/doe_08_11_2012.pdf >. Acesso em: 9/8/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Medidas a serem implementadas

127. As futuras equipes de monitoramento devem seguir aferindo as ações da Sesau tendentes e realizar, em cooperação/colaboração, diagnóstico da AB do Estado de Rondônia, seja através de qualificação específica da APS, seja por meio da execução do Planejamento Regional Integrado (PRI), bem como examinar a distribuição das contas de exames e procedimentos entre os municípios e a alocação de recursos de modo compatível com o diagnóstico.

128. Igualmente, deve ser mantida as ações de observação das ações e proposições tendentes a rever a tabela SUS.

Situação: Itens 1.20, 1.21 e 1.22 Não implementados.

2.4 DO MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES EXPEDIDAS PARA OS PREFEITOS E SECRETÁRIO MUNICIPAIS DE SAÚDE DE RONDÔNIA.

2.1. Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que: Realizem levantamento (diagnóstico) das necessidades de alocação de pessoal da AB, considerando o perfil epidemiológico, a população coberta por equipe e a composição das equipes multiprofissionais;

2.2 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que: Promovam 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 Atenção Básica que se adeque à realidade dos Municípios;

2.3 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que: Desenvolvam 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);

Contexto Originário

129. Os trabalhos executados pela equipe de auditoria operacional (Id. 751363, fls, 1/74) evidenciaram a existência de deficiências na alocação de pessoal para trabalhar na Atenção Básica. Pesquisa realizada pela Equipe da Auditoria apontou que 34% dos gestores informaram que seus municípios não possuíam PCCS. Entrevista com os servidores da AB indicaram a deficiência no sistema de referência e contrarreferência, as falhas de gestão e déficit nos instrumentos e no ambiente de trabalho, como as principais causas capazes de motivar o desligamento dos servidores do sistema público municipal de saúde. A Necessidade da promoção de interação entre os Prefeitos, Secretários de Saúde e Órgãos Colegiados representativos para debaterem ao financiamento da Atenção Básica.

130. Os municípios não realizaram diagnóstico no moldes recomendados no Acórdão n. 136/2015-TCE-RO. Dos 9 (nove) municípios objeto das inspeções de campo, apenas 2 (dois), Cacoal e São Francisco do Guaporé confeccionaram levantamento de demanda de pessoal para realização de concurso público, 2 (dois) municípios - Teixeiraópolis e Parecis - possuem seus



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

territórios 100% cobertos pelas Equipes de Saúde da Família²³ e 5 (cinco) Ji-Paraná, Vilhena, Colorado do Oeste, Pimenta Bueno e São Felipe do Oeste não possuem qualquer estudo.

131. No que tange a política de financiamento da Atenção Básica não existe iniciativa municipal ampliada para debater o tema na forma como recomendada no Acórdão. As ações dos municípios se limitam em submeter à CIB a necessidade de repasses de recursos para fazerem frente às despesas imediatas da AB, sem estudo ou diagnóstico que retrate as necessidades locais/regionais a médio e longo prazo com dados e estatísticas reais.

132. O tema financiamento foi objeto da Resolução CIB n. 016/CIB/RO (Id. 808144). Todavia, superveniente houve novo ajuste através da Resolução n. 176/CIB/RO (Id 808145), por meio da qual restou pactuado o não pagamento da parcela do cofinanciamento do Estado de Rondônia para os municípios sedes das Regiões de Saúde (Porto Velho, Ariquemes, Ji-Paraná, Cacoal, Vilhena e Rolim de Moura).

133. Os Secretários Municipais de Saúde dos municípios visitados pela equipe de monitoramento relataram que, independentemente de ser município polo de Região de Saúde, o Estado/Sesau não tem realizado o pagamento regular de cofinanciamento desde 2016. Esta informação foi confirmada pelos técnicos da Sesau designados para auxiliarem os trabalhos do monitoramento, que informaram que a Sesau não paga o cofinanciamento, porque o Estado permanece fornecendo alimentação enteral para os pacientes de todos os municípios de Rondônia.

134. No que diz respeito à promoção da permanência dos profissionais na AB, dos 9 (nove) municípios visitados, apenas 3 (três) possuem PCCS. A concessão de incentivo financeiro (gratificação) pelo desempenho de atividade na AB não retrata ação adotada por todas as administrações municipais. Foram identificados tratamento diferenciados entre os profissionais lotados na AB. Alguns municípios pagam gratificação pelo desempenho de atividade profissional na Atenção Primária de Saúde apenas para médicos, outros somente para os agentes comunitários de saúde, excluindo os demais profissionais da Equipe de Saúde da Família.

135. Conclui-se que as ações desenvolvidas, de forma indireta, satisfazem apenas parcialmente as Recomendações insertas no Acórdão.

Medidas a serem implementadas

136. Desta feita, as futuras equipes de monitoramento devem prosseguir aferindo as ações das Secretarias Municipais de Saúde tendentes a atender plenamente as Recomendações do TCE-RO, notadamente, a estruturação de um sistema de consulta dos servidores acerca das condições funcionais determinantes para a satisfação do desempenho das funções na Atenção Primária à Saúde, os estudos de compatibilidade entre a alocação e o quantitativo de servidores com o perfil epidemiológicos e a demanda por serviços de saúde local/regional, bem como as ações para o estabelecimento de uma política de financiamento da AB.

Situação: Itens 2.1; 2.2 e 2.3 Em implementação

²³ Disponível em: < <http://sisaps.saude.gov.br/notatecnica/frmListaMunic.php> >. Acesso em: 15/08/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

2.4 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que:
Promovam ações e capacitações para fortalecer a cultura de monitoramento e avaliação junto às equipes de Atenção Básica;

2.5 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que:
Componham a Secretaria Municipal de Saúde com pessoal capacitado e suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação de indicadores da Atenção Básica;

2.6 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que:
Adequem a estrutura organizacional da secretaria, contemplando a atividade de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

2.7 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que:
Aprimorem os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores, incluindo sistemática para verificar a confiabilidade dos dados;

Contexto Originário

137. Compete aos entes federativos o acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais, assim como a organização e coordenação do sistema de informação de saúde.

138. O relatório da auditoria operacional apontou que entre os municípios pesquisados à época, 60% não apresentaram descrição de equipe responsável pelo monitoramento e avaliação dos índices e indicadores da Atenção Básica.

139. A ausência de avaliação e monitoramento prejudica a capacidade avaliativa das Secretarias, implica em avaliações superficiais no âmbito da saúde e torna questionável a confiabilidade dos dados alimentados nos sistemas de informação voltados à atenção básica.

Avaliação da Situação Encontrada

140. Os apontamentos ora analisados são idênticos aos itens 1.4, 1.5, 1.6 do Acórdão n. 136/2015-TCE-RO (Id 751363, fls. 75/159) e a situação encontra atualmente nos municípios objetos do monitoramento é idêntica às constatações aferidas no Estado/Sesau razões pelas quais se estendem os fundamentos declinados nos parágrafos 33 a 42 acima.

141. Todos os municípios visitados, ou seja, 100% da amostra, ainda não possuem órgão ou pessoal dedicados para realização de atividades de avaliação e monitoramento das metas e indicadores de saúde. Embora, o acórdão tenha expedido recomendação para adequação da estrutura organizacional das secretarias, nem os municípios polos das Regiões de Saúde (Ji-Paraná, Cacoal, Vilhena, São Francisco do Guaporé), presumivelmente mais capazes institucionalmente, realizaram as adequações.

142. Dos 9 (nove) municípios da amostra, somente o município de Vilhena autoreconheceu a Planificação, como início da mudança de processos e rotinas de trabalho



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

burocráticas para processos e rotinas focadas na avaliação e monitoramento do desempenho para produção de valor público (atendimento das necessidades da população).

143. No que tange a confiabilidade dos dados, dos 9 (nove) municípios integrantes da amostra, apenas 1 (um) – Cacoal - não possui todas as UBS informatizadas. Todos os demais municípios possuem suas UBS informatizadas, operam, direta ou indiretamente, o sistema e-SUS AB e fazem o lançamento da produção automática ou semiautomaticamente através dos sistemas PEC e CDS, respectivamente.

144. No quesito, confiabilidade de dados, o próprio e-SUS AB possui sistema próprio e automático de validação da base de dados²⁴.

Medidas a serem implementadas

145. Cabe às próximas equipes de monitoramento avaliarem se os Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde para promover a reorganização das estruturas das secretarias para incorporar a cultura de monitoramento e avaliação, bem como realizar dimensionamento e a capacitação de servidores para o desempenho das atividades inerentes à esta metodologia de trabalho.

Situação: Item 2.4; 2.5 e 2.6 Em implementação e Item 2.7 Implementado.

2.8 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que: Implantem, no âmbito municipal, portfólio de indicadores de processos de trabalho para a Atenção Básica;

2.9 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que: Promovam a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica;

2.10 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que: Priorizem a utilização do portfólio de indicadores disponíveis como estratégia de aprimoramento da gestão da Atenção Básica;

Contexto Originário

146. A auditoria operacional (Id. 51363, fls. 1/74) apontou a inexistência de rotinas e processos de trabalhos focados em avaliação e monitoramento do desempenho das metas e indicadores de saúde.

Avaliação da Situação Encontrada

²⁴Disponível

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/nt_inconsistencia_validacao_fichas.pdf.

em:14/8/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

147. Atualmente, os municípios de Rondônia trabalham com o portfólio de 23 (vinte e três) metas e indicadores da Pactuação Interfederativa (Sispacto) e 6 (seis) metas e indicadores de âmbito estadual, pactuados na Comissão de Intergresores Bipartite (CIB)²⁵.

148. Com exceção do município de Cacoal, onde as Unidades Básicas de Saúde ainda estão em processo dotação de equipamento de informática e estruturação de conexão à rede mundial de computadores, todos os demais municípios visitados no monitoramento acessam o sistema e-SUS AB, seja através do módulo PEC ou CDS e, conseqüentemente, possuem livre acesso diversos relatórios estatísticos e gerencias do sistema acerca da realidade local.

149. Embora possuam metas e indicadores previamente pactuados e possuam ferramentas para atividades de monitoramento e avaliação, os resultados alcançados não são derivados de um processo gerencial de acompanhamento concomitante da execução das atividades planejadas dada a não incorporação de rotinas de avaliação e monitoramento simultâneas à execução das atividades e a incipiente cultura de gestão por resultados.

150. Dos 9 (nove) municípios visitados, 8 (oito) informaram não possuir sistema ou rotina para divulgação dos resultados para a população e apenas (um) informou disponibilizar os resultados das metas no Portal da Transparência.

Medidas a serem implementadas

151. As futuras equipes de monitoramento devem seguir aferindo as medidas adotadas pelas gestões municipais tendentes a utilização do acompanhamento da execução das rotinas e atividades, com objetivo de atingir metas e indicadores, bem como a divulgação dos resultados para a população.

Situação: Item 2.8 Em implementação; Itens 2.8 e 2.9 Não implementados.

2.11 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que:
Elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação - TI que reflita as necessidades demandadas para a realização de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

2.12 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que:
Adequem a estrutura de Tecnologia da Informação - TI para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;

2.13 Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que:
Insiram na pauta de reunião da Comissão Intergestora Bipartite CIB e da Comissão Intergestora Tripartite – CIT proposta de integração (interoperabilidade) dos sistemas informatizados;

Contexto Originário

152. De acordo com as pesquisas realizadas ao tempo da auditoria operacional (Id 751363, fls. 1/74), 61% dos municípios não contavam com um planejamento de TI que

²⁵ Disponível em: <http://www.diop.ro.gov.br/data/uploads/2019/05/Doe_21_05_2019-COMPLETO.pdf> e <http://www.diop.ro.gov.br/data/uploads/2018/07/Doe-20_07_2018.pdf>. Acesso em: 20/08/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

contemplasse ações para suprir as necessidades de avaliação e monitoramento. Diagnosticou-se, igualmente, que o suporte de TI era inadequado ou inexistente.

Avaliação da Situação Encontrada

153. As recomendações 2.11 a 2.13 são idênticas as recomendações elencadas nos 1.9 a 1.11. Logo, estende-se os fundamentos dos parágrafos 56a 66 aos presentes itens. Em resumo, conforme as entrevistas realizadas para o presente monitoramento com os profissionais da APS e coordenadores da Atenção Básica, os municípios não realizaram diagnósticos de TI, todavia, como sublinhado acima, com exceção de Cacoal, todos encontram-se com suas UBS's dotadas de equipamentos de TI e operando os sistemas de PEC e CDS, conectados ou semiconectados ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

154. Como exposto nos parágrafos 63 a 66, o Datasus trabalha na integração de diversos sistemas do MS ao e-SUS AB. Em se tratando de Atenção Básica, a principal reclamação dos servidores, diz respeito as deficiências de interoperabilidade, entre a referência e a contrarreferência, entre a Atenção Especializada/Ambulatorial com a Atenção Básica. Esses problemas tendem a ser extintos até 2020, posto que o Datasus possui programada a incorporação do Registro Eletrônico de Saúde (RES) ao e-SUS AB.

Medidas a serem implementadas

155. No próximo monitoramento deverão ser verificadas as medidas adotadas para elaboração do diagnóstico de TI, posto que o estudo da infraestrutura de informática é determinante, não somente para o bom funcionamento do sistema e-SUS AB/SISAB, como também para reposição do parque de informática e a compatibilidade do parque máquinas com os programas e as atualizações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

Classificação: Itens 2.11, 2.12 e 2.13 Em implementação.

2.14. Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que: Promovam a articulação com o governo estadual e federal por meio da CIB e CIT, visando à elaboração de diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população;

Conexto Originário

156. Foi constatado pela auditoria operacional (operacional (Id 751363, fls. 1/74) a ocorrência de fragilidade nos mecanismos de levantamento das necessidades de saúde da população, para subsidiar o planejamento das ações na Atenção Básica. Pesquisa enviada a 17 SMS revelou que apenas 33% dos municípios possuem Planos e Ações municipais voltados à Atenção Básica e diagnósticos (estudos, normativos, procedimentos, relatórios de monitoramento e/u de auditoria), que indiquem as necessidades de saúde relacionadas à Atenção Básica.

Avaliação da Situação Encontrada

157. Entrevistas realizadas com os Secretários e Coordenadores da Atenção Básica dos municípios noticiam a existência de vários debates junto a CIB/RO acerca da formulação de diretrizes para atender várias demandas e as necessidades da população, entretanto, a maior parte das deliberações ainda não possuem resultados concretos e efetivos para serem apresentadas.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Medidas a serem implementadas

158. No próximo monitoramento a equipe deverá seguir acompanhando os resultados dos debates e deliberações havidas na CIT/CIB para fixação de diretrizes para o levantamento das necessidades de saúde da população.

Classificação: Item 2.14 Em implementação.

2.15. Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que: Promovam a implantação ou aperfeiçoamento dos canais de comunicação entre usuários e a UBS/SMS, de modo que as necessidades dos usuários sejam contempladas no planejamento;

Conexto Originário.

159. Auditoria operacional (Id 751363, fls. 1/74) constatou a baixa incidência de canais formais para comunicação entre os usuários e a UBS/SMS e, ainda, a insuficiência dos mecanismos de levantamento das necessidades dos cidadãos para subsidiar as ações de planejamento da Atenção Básica.

Avaliação da Situação Encontrada

160. Entrevistas realizadas, com os Secretários e Coordenadores da Atenção Básica dos municípios, noticiam que na atualidade ainda não ocorreram modificações efetivas. A comunicação existente continua sendo realizada de forma assistemática e sem registros históricos.

161. Em todos os municípios visitados pela equipe de monitoramento a coleta das opiniões/sugestões/elogios e reclamações dos usuários, ainda, são realizadas de forma informal e sistemáticas, predominantemente, por meio de contato pessoal com os gestores das unidades de saúde ou por “caixinhas” de sugestões e reclamações, assim como havia sido diagnosticado ao tempo da auditoria operacional.

162. Dos municípios visitados no presente monitoramento destacou-se São Francisco do Guaporé, onde a Secretaria Municipal de Saúde inovou ao fomentar a formação de grupos de aplicativos como Whatsapp e Facebook, para aproximar a relação dos usuários dos territórios adstritos com suas respectivas Unidades Básicas de Saúde ou Equipes de Saúde da Família, com a divulgação dessa ação convergente, com a projeto de territorialização da população da Estratégia de Saúde da Família. A iniciativa, embora inovadora e convergente com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), carece de normatização motivo pelo qual não atende plenamente a recomendação ora analisada.

163. De se esclarecer que os gestores estaduais e municipais não precisam instituir ou desenvolver canais exclusivos próprios para a coleta das demandas dos cidadãos posto que o Ministério da Saúde promove e incentiva a instalação e utilização da “**Ouvidoria do SUS**”²⁶, inclusive, fornecendo apoio técnico, orientações e disponibilizando programa de computador e central telefônica 136 (ligação gratuita).

²⁶ Disponível em: < <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/22/guia-para-implantacao-de-ouvidorias-do-sus-2014.pdf> > Acesos em: 08/08/2019.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Secretaria Geral de Controle Externo

Coordenadoria Especializada em Políticas Públicas - CECEX

Medidas a serem implementadas

164. No próximo monitoramento a equipe deverá seguir acompanhando as ações para normatização, sistematização e implementação dos canais de comunicação entre os usuários e a UBS/SMS.

Classificação: Item 2.15 Em implementação.

2.16. Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que: Desenvolvam e/ou aprimore ações para fomentar a participação dos conselhos de saúde no planejamento das ações de saúde;

Conexto Originário.

165. Auditoria operacional (Id 751363, fls. 1/74) contatou a baixa incidência de canais formais para comunicação entre os usuários e a UBS/SMS, e ainda, a insuficiência dos mecanismos de levantamento das necessidades dos cidadãos para subsidiar as ações de planejamento da Atenção Básica.

Avaliação da Situação Encontrada

166. Entrevistas realizadas com os Secretários e Coordenadores da Atenção Básica dos municípios noticiam que na atualidade ainda não ocorreram modificações efetivas do panorama delineado pela auditoria operacional. A comunicação existente continua sendo realizada de forma incipiente, ou seja, de forma assistemática e sem registros históricos.

Medidas a serem implementadas

167. No próximo monitoramento a equipe deverá seguir acompanhando as ações para normatização, sistematização e implementação de canais de comunicação entre os usuários e a UBS/SMS.

Classificação: Item 2.16 parcialmente implementado

2.17. Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que: Fortaleçam e estimule a estrutura de apoio matricial;

Contexto Originário

168. 173. A auditoria operacional (Id 751363, fls. 1/74) constatou a inexistência de medidas das SMS's para promover o avanço da articulação da AB com os demais níveis de atenção à saúde, nem Acordos firmados com o Estado e/ou outros municípios para estabelecer a regionalização.

169. Diante deste panorama, anteviu-se oportunidade para o desenvolvimento do apoio matricial como atenuação de demanda por referência de pacientes para a Atenção Ambulatorial/Especializada.

Avaliação da Situação Encontrada

170. Dada a existência de identidade entre a Recomendação 1.17 e a 2.17, visando evitar repetição desnecessária, os fatos e fundamentos declinados nos parágrafos 93/102 estende-se ao presente item.

Medidas a serem implementadas

171. A próxima equipe de monitoramento deve acompanhar a implantação de novos NASF's, bem como as ações da Sesau e das SMS' para a reativação do Telesaúde e conscientização dos profissionais da Atenção Primária para relevância da utilização da inovadora ferramenta.

172. O relatório da auditoria operacional (Id 751363, fls. 1/74) registrou a existência de deficiência no processo de registro e preenchimento de referência e contrarreferência e a necessidade de se estabelecer controle de tempo médio de retorno por encaminhamento e do percentual de encaminhamentos da AB para a Média e Alta complexidade.

Classificação: Item 2.17 Em implementação.

2.18. Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que:
--

Criem mecanismos que institucionalize o preenchimento/registro da contrarreferência;
--

2.19. Recomendar aos prefeitos e aos respectivos secretários municipais de saúde que:
--

Estabeleçam controles do tempo médio de retorno por encaminhamento e do percentual de encaminhamentos da AB para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos

Contexto Originário

173. Dada a identidade entre as Recomendações 1.18 e 1.19 com as 2.18 e 2.19, visando evitar repetições desnecessárias, importa consignar que os fatos e fundamentos declinados nos parágrafos 59/61 e 107/115 estende-se aos presentes itens.

Avaliação da Situação Encontrada

174. Em resumo, não foram adotadas providências pelos municípios para atenderem as recomendações analisadas, todavia, no que tange aos registros de referência e contrarreferência, o Ministério da Saúde desenvolve solução tecnológica – Registro Eletrônico de Saúde - programada para ser incorporada ao sistema e-SUS AB, no ano de 2020, ferramenta potencialmente capaz de atender ambos os apontamentos.

Medidas a serem implementadas

175. As futuras equipes de monitoramento devem acompanhar as ações institucionais promovidas pela Sesau, para em conjunto com os municípios de Rondônia, viabilizarem junto ao Departamento de Informática do SUS (Datasus), o desenvolvimento de novas espécies de relatórios gerenciais objetivando aperfeiçoar as ações de controle e monitoramento, seja através da introdução de nova ferramenta gerencial no Sisreg, seja através do e-SUS AB.

Classificação: Item 2.18 e 2.19 Em implementação.

4 CRÍTICAS, COMENTÁRIOS E ESCLARECIMENTO DOS GESTORES

176. Como mencionado no início deste Trabalho, em cumprimento da Decisão Monocrática 00255/19-GCPCN (Id 811259, Proc. nº 1.016/2019), foi encaminhada cópia do Relatório Preliminar do Monitoramento (Id 809224, Proc. nº 1.016/2019) ao atual Secretário de Estado da Saúde, Dr. Fernando Rodrigues Máximo, e à então Presidente do COSEMS/RO, senhora Vera Lúcia Quadros, ambos na condição de coordenadores da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, ou quem viesse a lhes substituírem, para apresentação de críticas, e comentários sobre os apontamentos constantes na no relatório preliminar, bem como para que realizassem, através da CIB, a coordenação para atualização dos planos de ações apresentados pelos Municípios, consolidando-os em conformidade com as Regiões de Planejamento de Saúde de Rondônia, tudo no prazo de 15 (quinze) dias.

177. Após a notificação de ambos os gestores inúmeras e reiteradas reuniões foram realizadas entre os técnicos da SESA/RO, do COSEMS/RO e de alguns municípios com Corpo Instrutivo desta Corte de Contas, tudo visando o atendimento das determinações e recomendações consignadas na Decisão Monocrática nº 00255/19-GCPCN e no Acórdão nº 136/2015.

178. As dificuldades de coordenação e sinergia dentre os 52 (cinquenta e dois) municípios para o alinhamento, consolidação e planejamento das ações por região de saúde restaram manifestas e foram facilmente observadas durante todos trabalhos de levantamento do monitoramento e até mesmo de orientação para confecção da atualização e consolidação dos planos de ação após a confecção do relatório preliminar.

179. As carências de coordenação entre os diversos municípios e as limitações das capacidades institucionais dos entes e atores envolvidos levaram a Diretoria da CIB realizar sucessivos pedidos de dilação, a saber: id 821423, Id. 836146, id 836146, Id 851278 e Id 856283 e concomitante emprenhava-se em integrar e promover a consolidação dos planos de ação apresentados pelos municípios por região de saúde e ainda assim, observa-se dos Id's 851232 (São Felipe D' Oeste – RO) e 850836 (Pimenteiras do Oeste) ocorreram municípios que remeteram individualmente/avulso seus planos de ação diretamente ao TCE-RO, o que já havia sido rechaçado pelo Relator através da Decisão Monocrática nº 00311/17-GCPCN (id 530233, Proc. nº 3.989/2014)

180. No Despacho Id 852701, Conselheiro Subst. Erivan Oliveira Da Silva ordenou ao Corpo Técnico a realização de manifestação expressa quanto à existência de prejuízos efetivos decorrentes dos sucessivos pedidos de prorrogação, o que de fato inocorreu, ante o contínuo empenho dos técnicos da SESA/RO e do COSEMS/RO, por ordem da diretoria da CIB, tanto para o atendimento das determinações consignadas na Deisão Monocrática nº 225/2019 – GCPCN quanto para as consignadas no Acórdão nº 136/2015.

181. A Direção do COSEMS/RO, através do ofício anexo, apresentou os planos de ação por região de saúde no ultimo dia 07 de maio de 2020 sem declinar críticas, sugestões e esclarecimentos quanto ao Relatório Preliminar do Monitoramento do que autoriza concluir a concordância dos gestores governamentais para com os apontamentos e observações laçadas na peça técnica preliminar.

182. Com efeito, reitera-se aqui toda a fundamentação contida no Relatório Técnico Preliminar, alhures transcrito, como razões para manter o entendimento e as propostas de encaminhamento formuladas pela equipe de auditoria, conforme conclusão a seguir.

5 CONCLUSÃO

183. Diante das informações obtidas ao longo desta fiscalização, a situação de implementação das recomendações do Acórdão n. 136/2015/TCE-RO/Pleno operacional (Id 751363, fls. 75/1590 é a seguinte:

Recomendações ao Secretário de Saúde do Estado de Rondônia		Recomendações ao Prefeitos e respectivos Secretários Municipais.	
Item do Acórdão	Situação em Julho 2019	Item do Acórdão	Situação em Julho 2019
Item 1.1	Não Implementada	Item 2.1	Em implementação
Item 1.2	Não Implementada	Item 2.2	Em implementação
Item 1.3	Em implementação	Item 2.3	Em implementação
Item 1.4	Implementada	Item 2.4	Em implementação
Item 1.5	Não implementada	Item 2.5	Em implementação
Item 1.6	Em implementação	Item 2.6	Em implementação
Item 1.7	Em implementação	Item 2.7	Implementada
Item 1.8	Não implementada	Item 2.8	Em implementação
Item 1.9	Não implementada	Item 2.9	Não Implementada
Item 1.10	Prejudicada	Item 2.10	Não Implementada
Item 1.11	Atendida	Item 2.11	Em implementação

Item 1.12	Em implementação	Item 2.12	Em implementação
Item 1.13	Não Implementada	Item 2.13	Em implementação
Item 1.14	Não Implementada	Item 2.14	Em implementação
Item 1.15	Em implementação	Item 2.15	Em implementação
Item 1.16	Em implementação	Item 2.16	Em implementação
Item 1.17	Em implementação	Item 2.17	Em implementação
Item 1.18	Em implementação	Item 2.18	Em Implementação
Item 1.19	Em implementação	Item 2.19	Em Implementação
Item 1.20	Não Implementada		
Item 1.21	Não Implementada		
Item 1.22	Não Implementada		

6 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Assim, com fulcro na Resolução n. 228/2016/TCE-RO, a Unidade Técnica sugere as seguintes propostas de encaminhamento:

- a) Seja dado conhecimento do Relatório Conclusivo do Monitoramento ao atual Secretário de Estado da Saúde, senhor Fernando Rodrigues Máximo (CPF n. 863.094.391-20), e a atual Presidente do COSEMS/RO, senhora Vera Lúcia Quadros (CPF n. 191.418.232-49), ambos na condição de coordenadores da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, ou a quem vier a lhes substituir ou suceder, para apresentação de comentários sobre o conteúdo apresentado na dita peça técnica, em conformidade com o art. 15, caput e parágrafo único, da Resolução n. 228/2016/TCE-RO;
- b) Na mesma ocasião, seja determinado aos gestores o envio anual à esta Corte de Contas, do respectivo Relatório de Execução dos Planos de Ação, alertando-os que os citados informes deverão ser remetidos ao TCE-RO até o final da execução dos Planos de Ação ou enquanto não forem sanados os achados, ou seja, até a solução de todas as pendências assinaladas no presente relatório, em conformidade com o artigo 24 da Resolução n. 228/2016/TCE-RO;
- c) Determinar expressamente aos Gestores de Saúde de Rondônia, notadamente aos senhores Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde, face o período eletivo, que façam constar nos relatórios de transição de governo objetivamente a necessidade de cumprimento dos planos de ação apresentados junto ao Tribunal de Contas de Rondônia;
- d) Considerando as limitações institucionais e as dificuldades apresentadas pelos diversos atores envolvidos na confecção dos planos de ação, convém seja sugerido ao Sr. Secretário de Estado da Saúde e à Sra. Presidente do COSEMS/RO realizarem gestões junto à Escola de Governo de Rondônia, ao Centro de Educação Técnico Profissional na Área de Saúde – CETAS/SESAU e ao Cosems/RO para a inclusão, realização, ampliação ou intensificação de cursos voltados para gestão de projetos e/ou gestão por resultados com objetivo de capacitar os agentes e gestores de saúde para o gerenciamento de projetos com foco no atingimento de metas e geração de ações governamentais eficazes com efetivo valor público;
- e) Sejam os autos restituídos à Coordenadoria de Auditoria Operacional para realização da análise dos comentários apresentados pelos gestores e posterior encaminhamento de Relatório de Monitoramento Conclusivo ao Excelentíssimo Relator para deliberação, nos termos do art. 16 da Resolução n. 228/2016/TCE-RO.

À consideração superior.

Porto Velho, 29 de Maio de 2020.

Dalton Miranda Costa
Auditor de Controle Externo
Matrícula 476

SUPERVISÃO:

Bruno Botelho Piana
Auditor de Controle Externo
Coordenador - Matrícula 504

Em, 29 de Maio de 2020



Assinado Eletronicamente

Embasamento legal: art. 1º da Lei Federal 11.419/06; art. 58-C da Lei Complementar 799/14 c/c art. 4º da Resolução 165/14 do TCERO.

DALTON MIRANDA COSTA
Mat. 476
AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO

Em, 29 de Maio de 2020



Assinado Eletronicamente

Embasamento legal: art. 1º da Lei Federal 11.419/06; art. 58-C da Lei Complementar 799/14 c/c art. 4º da Resolução 165/14 do TCERO.

BRUNO BOTELHO PIANA
Mat. 504
COORDENADOR DA COORDENADORIA
ESPECIALIZADA DE CONTROLE
EXTERNO 9