



Tribunal de Contas do Distrito Federal



Auditoria Operacional no Sistema de Saúde Pública do Distrito Federal

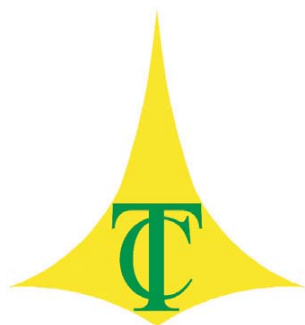
Relatório (Versão Simplificada)



Tribunal de Contas do Distrito Federal

Missão

“Exercer o controle externo da administração dos recursos públicos do Distrito Federal, em auxílio à Câmara Legislativa, zelando pela legalidade, legitimidade, efetividade, eficácia, eficiência e economicidade na gestão desses recursos.”



Tribunal de Contas do Distrito Federal

Auditoria Operacional no Sistema de Saúde Pública do Distrito Federal

Relatório (Versão Simplificada)

Conselheiro-Relator
Jorge Caetano

Brasília
2008

Auditoria Operacional no Sistema de Saúde Pública do DF

Quinta Inspeção de Controle Externo

Inspetor: Luiz Genélio Mendes Jorge

Divisão de Acompanhamento e Auditoria

Diretor: Henirdes Batista Borges

Equipe de Auditoria

José Higino de Souza

Rômulo Miranda Alvim

Elaboração desta Versão Simplificada do Relatório

Carlos Tobias da Silva – DIPLAN

Delso Ferreira da Silva Júnior – DIPLAN

James Quintão de Oliveira – DIPLAN

Foto da Capa

Luiz de Andrade Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Wellington Pessoa

Dados para Contato

Tribunal de Contas do Distrito Federal

Praça do Buriti – Ed. Palácio Costa e Silva (Anexo)

Quinta Inspeção de Controle Externo – 4º andar

Brasília – DF – CEP: 70.075-901

Fone: (61) 3314-2266

Distrito Federal. Tribunal de Contas.

Auditoria operacional no sistema de saúde pública do Distrito Federal : relatório (versão simplificada). – Brasília, 2008.

40 p. : 21 cm.

1. Auditoria operacional. 2. Sistema de Saúde. 3. Distrito Federal. I. Título.



Tribunal de Contas do Distrito Federal

Composição em 2008

Conselheiros

Paulo César de Ávila e Silva – Presidente
Anilcélia Luzia Machado – Vice-Presidente
Ronaldo Costa Couto
Marli Vinhadelli
Jorge Caetano
Manoel Paulo de Andrade Neto
Antonio Renato Alves Rainha

Auditor

José Roberto de Paiva Martins

Ministério Público

Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira – Procuradora-Geral
Márcia Ferreira Cunha Farias
Demóstenes Tres Albuquerque
Inácio Magalhães Filho

Mensagem do Presidente

O Tribunal de Contas do Distrito Federal tem a missão de fiscalizar o correto uso do dinheiro público, para que as ações de governo atendam aos anseios da sociedade.

A publicidade dos trabalhos desta Corte, portanto, é fundamental para que a sociedade possa exercer seu juízo de valor sobre a atuação governamental.

Com esse objetivo, apresento síntese de auditoria realizada pelo Tribunal de Contas na área de saúde pública do Distrito Federal.

Paulo César de Ávila e Silva
Presidente do TCDF

Apresentação do Relator

O objetivo da auditoria aqui apresentada foi avaliar o acesso da população às consultas médicas e odontológicas e o impacto da gestão dos recursos humanos e logísticos nesse acesso. O assunto está no Processo – TCDF nº 26145/2007, apreciado na Sessão Plenária de 22.07.2008 (Decisão nº 4.335/2008), sob a minha relatoria.

A intenção desta publicação é aproximar o Tribunal da comunidade, para estimular o controle social e contribuir para maior e melhor participação da sociedade em assuntos que são de interesse de todos aqueles que vivem no Distrito Federal.

Jorge Caetano
Conselheiro-Relator

Sumário

1 - Introdução.....	11
1.1 Antecedentes.....	11
1.2 O sistema de saúde pública do Distrito Federal.....	11
1.3 O que foi fiscalizado e em que abrangência	14
1.4 Como foi realizada a fiscalização.....	14
1.5 Critérios Utilizados	15
2 - Resultados	16
2.1 Acesso aos Serviços Ambulatoriais	16
2.1.1 Acesso de usuários às consultas médicas e odontológicas	16
2.1.2 Tempo de espera para consultas nas especialidades	18
2.1.3 Realização de exames e consultas de retorno.....	19
2.2 Gestão de Recursos Humanos.....	20
2.2.1 Indisponibilidade de consultas nos horários de funcionamento das unidades.....	20
2.2.2 Alocação de servidores nas unidades.....	22
2.2.3 Quantidade de médicos e odontólogos na rede pública de saúde.....	24
2.3 Gestão de Recursos Logísticos	25
2.3.1 Problemas gerais encontrados nos postos e centros de saúde	26
2.3.2 Problemas específicos em cada especialidade	27
2.3.3 Avaliação dos recursos logísticos por servidores.....	29
2.4 Sistema de Regulação	31
2.4.1 O compromisso do Distrito Federal com o Ministério da Saúde: regulação em todos os serviços	32
2.4.2 O sistema de regulação: informações sobre a demanda e a oferta de serviços.....	33
2.4.3 Baixa produtividade de consultas e exames sob regulação, com alto índice de ociosidade dos serviços.....	33
2.4.4 Possibilidade de fraude no sistema.....	34

2.4.5 O Sisreg não tem dados consistentes sobre o tempo de espera para consultas e exames regulados.....	35
2.5 Situação do Distrito Federal quanto aos parâmetros do Ministério da Saúde Relativos a Consultas.....	35
3 - Conclusão	37
4 - Recomendações.....	37
5 - Decisão nº. 4335/2008.....	38

1- Introdução

1.1 Antecedentes

O Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF trabalha para que a população tenha acesso a serviços públicos de qualidade e para isso conta com um Plano Geral de Ação. Este trabalho sobre a gestão do sistema de saúde pública do Distrito Federal foi realizado de acordo com o Plano Geral de Ação de 2007, para apoiar a elaboração do parecer prévio sobre as contas do governo.

A preocupação com o cidadão orientou a definição de um objeto de auditoria em área crítica de gestão (no caso, os serviços ambulatoriais na rede pública de saúde) que causa maior impacto para o usuário do sistema comandado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES. Sempre atento ao que está acontecendo (notícias, reclamações, denúncias), o TCDF ouviu o cidadão e centrou sua fiscalização na disponibilidade do acesso contínuo de todos a consultas nos postos e centros de saúde.

1.2 O sistema de saúde pública do Distrito Federal

O artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil afirma que “*a saúde é direito de todos e dever do Estado*”, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Para atingir esse objetivo, o art. 198 exige que as ações e serviços públicos de saúde integrem uma rede regionalizada e hierarquizada e constituam um sistema único: descentralizado em cada esfera de governo; **de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e de participação da comunidade. É o que o cidadão conhece como Sistema Único de Saúde – SUS.

| Conceitos Básicos |

Plano Geral de Ação (PGA): instrumento por meio do qual o tribunal de contas planeja as suas atividades durante o ano, buscando aprimorar a sua atuação e cumprir o seu papel fiscalizador na sociedade;

Parecer prévio sobre as contas do governo: as contas de governo englobam diversos aspectos técnicos da gestão governamental. No parecer prévio, o tribunal analisa o planejamento, a realização de receitas e execução de despesas, as dívidas e os demonstrativos publicados pelo governo e propõe ações visando ao aprimoramento da gestão pública. A peça elaborada é chamada parecer prévio pois representa uma opinião, que será posteriormente avaliada pela Câmara Legislativa do DF quando julgar as contas de governo;

Sistema Único de Saúde (SUS): é composto por um conjunto de ações e serviços de saúde sob a responsabilidade da União, dos Estados, do DF e dos Municípios visando garantir o acesso de toda a população à promoção, proteção e recuperação da saúde;

Sistema de regulação: a regulação busca adequar a oferta de serviços de saúde às necessidades da população. O sistema vem para otimizar a utilização e proporcionar maior controle dos recursos.

Especialidades da atenção básica: foram assim consideradas as especialidades clínica médica, medicina da família, pediatria, ginecologia e obstetrícia e odontologia;

Especialidades referenciadas: são aquelas para as quais os usuários são encaminhados depois de receberem o primeiro atendimento médico;

Especialidades reguladas: são aquelas acessadas mediante o sistema de regulação. Quando a auditoria foi realizada, apenas dermatologia e oftalmologia eram reguladas.

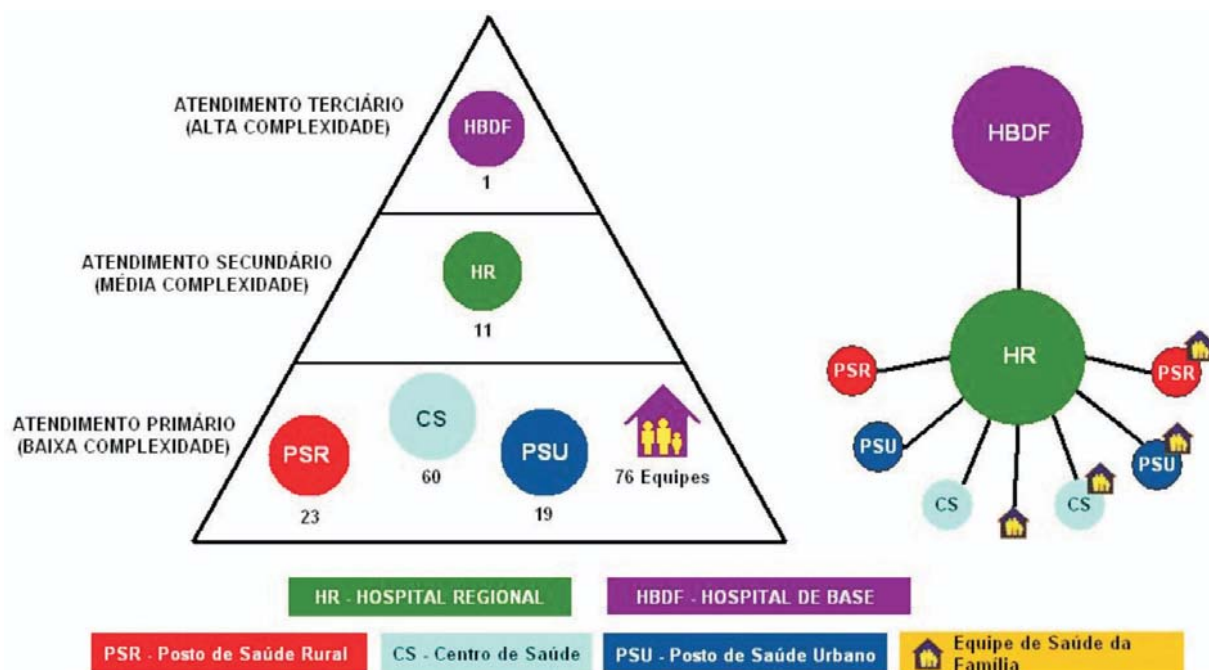
Para proteger esse cidadão, a Constituição estabeleceu dois princípios: o do acesso de todos ao sistema de saúde e o da escala de complexidade. O primeiro é fácil de entender. O segundo quer dizer que cada município deve ser auto-suficiente na atenção primária à saúde (baixa complexidade); cada microrregião, na atenção secundária à saúde (média complexidade); e cada macrorregião, na atenção

terciária à saúde (alta complexidade)¹. No entanto, há uma hierarquia entre esses princípios, sendo que o do acesso prevalece sobre o da escala de complexidade.

No Distrito Federal, em geral, os atendimentos secundários e terciários são feitos nos hospitais regionais e no Hospital de Base, e os atendimentos primários são feitos em postos e centros de saúde. Essas unidades são importantes para o usuário, por serem a porta de entrada no sistema.

No tocante à atenção primária à saúde, as ações devem ser planejadas e executadas de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, aprovada por Portaria do Ministério da Saúde. Essa atenção básica tem como fundamentos: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde que tenham qualidade e que resolvam os problemas da população; desenvolver relações de vínculo e de responsabilização entre o pessoal dedicado à saúde pública e à população; valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e estimular o controle social.

No Distrito Federal, a rede pública de saúde engloba competências de estados e municípios, e está estruturada conforme o esquema a seguir:



Obs.: Na rede pública de saúde do DF existem outros tipos de unidades, entre as quais citam-se a Policlínica do Gama, Unidades de Saúde Prisionais, Centros diversos, Núcleos e Laboratórios.

¹ Livro "SUS Avanços e Desafios", publicado pelo CONASS, pág. 126.

1.3 O que foi fiscalizado e em que abrangência

O objeto principal desta auditoria foram os serviços ambulatoriais da rede pública de saúde. O objetivo foi avaliar o acesso da população às consultas médicas e odontológicas e o impacto da gestão dos recursos humanos e logísticos nesse acesso. Para tanto, a equipe de auditoria buscou respostas para as seguintes perguntas:

- a) O cidadão, usuário dos serviços ambulatoriais da rede pública de saúde do Distrito Federal, tem acesso em tempo razoável a consultas médicas e odontológicas?
- b) A gestão dos recursos humanos tem contribuído para que o cidadão, usuário do sistema, seja não só atendido, mas atendido rapidamente?
- c) As edificações, os veículos e os equipamentos, enfim, os meios disponíveis nas unidades de saúde têm contribuído para que o cidadão tenha acesso a consultas médicas e odontológicas em tempo razoável?

Nos serviços de ambulatório, foram consideradas as consultas médicas e odontológicas, não englobando, por exemplo, atividades como vacinação e procedimentos cirúrgicos. Quanto ao acesso, foram avaliadas, em postos e centros de saúde, as especialidades da atenção básica. Em hospitais, a auditoria avaliou o tempo de espera por consultas nas especialidades oferecidas.

Para ter maior segurança nos resultados, a equipe de auditoria considerou dados de janeiro de 2006 a abril de 2008. Quanto às consultas, os dados disponíveis eram somente de janeiro de 2006 a setembro de 2007. A execução financeira e orçamentária foi referente a 2007 e as observações *in loco* foram realizadas em janeiro e fevereiro de 2008.

Como resultado do trabalho, a auditoria chegou a outro problema também analisado: falhas no sistema de regulação.

1.4 Como foi realizada a fiscalização

Para realizar a auditoria, foram utilizados os seguintes métodos para coleta de dados e informações: pesquisa de documentos, pesquisa postal (questionário por correspondência), visitas às unidades de saúde, entrevistas com servidores e dirigentes da SES e com usuários do sistema.

A participação das unidades de saúde foi satisfatória como indica a Tabela 1.

Tabela 1
Unidades que responderam o questionário

Tipos de unidade de saúde	Nº de unidades existentes na rede	Nº de unidades que responderam o questionário	
Centros de saúde	60	51	85,0%
Postos de saúde ¹	42	28	66,7%
Hospitais ²	13	9	69,2%
TOTAL	115	88	76,5%

Fonte: SES/DF

¹ Postos de saúde rurais e urbanos

² Hospital de Base, hospitais regionais e Policlínica (Gama)

1.5 Critérios Utilizados

Para se compreender o que a equipe de auditoria considerou **acesso a serviços ambulatoriais**, é necessário avaliar duas hipóteses: se houve negativa imediata de acesso² e se o tempo de espera comprometeu o acesso aos serviços.

A primeira ocorre quando, por exemplo, o usuário tenta consulta em determinada unidade de saúde, mas não é atendido nem consegue agendamento de consulta. Para avaliação dessa hipótese, a auditoria focalizou as especialidades da atenção básica.

Na segunda hipótese, o tempo de espera é o principal fator de avaliação. Pode ser relacionado à espera pela consulta, pela realização de exames ou pelo recebimento de seus resultados (necessários para consulta de retorno). Se, em qualquer dos casos, o tempo for excessivo³, a equipe de auditoria entendeu não ter havido acesso. Nessa hipótese, foram abrangidas as especialidades da atenção básica e aquelas cujo atendimento é referenciado para os hospitais.

² Realização de consulta ou possibilidade de marcação de consulta para data futura.

³ Devido à ausência de manifestação da SES, a equipe de auditoria do TCDF, mediante entrevista com especialista da área, considerou razoável um tempo médio de espera de 30 dias.

2 - Resultados

2.1 Acesso aos Serviços Ambulatoriais

O acesso aos serviços ambulatoriais na rede pública de saúde do Distrito Federal foi avaliado sob três ângulos:

- Se há usuários que não conseguem acessar consultas médicas e odontológicas.
- Se, nas especialidades em geral, há agendamento de consulta em tempo satisfatório.
- Se o acesso às consultas de retorno tem sido prejudicado pela demora na realização de exames ou na apresentação de seus resultados.

2.1.1 Acesso de usuários às consultas médicas e odontológicas

Para analisar este item, a equipe de auditoria enviou, por correspondência, questionário aos diretores das unidades de saúde do Distrito Federal, indagando quantas pessoas, no mês de novembro de 2007, tentaram se consultar e não conseguiram, em cada especialidade. Conforme pesquisa, esse controle é realizado somente por, mais ou menos, 50% das unidades.

Das unidades que realizam o controle, observa-se número expressivo de usuários sem acesso a consultas, chegando a 73% no caso da angiologia, conforme demonstra a tabela a seguir:

Tabela 2
Pessoas que não conseguiram acesso a consultas em
novembro de 2007

ESPECIALIDADE	Nº de usuários que procuraram atendimento	Nº de usuários que não conseguiram acesso às consultas	
Especialidades da atenção básica			
Clínica Médica	59309	18860	32%
Ginecologia	33902	9259	27%
Obstetrícia	12302	2773	23%
Pediatria	40222	8352	21%
Especialidades referenciadas			
Alergologia	1885	567	30%
Cardiologia	11629	5983	51%
Cirurgia Geral	2944	1124	38%
Doenças Vasc. Perif. (Angiologia)	4101	2985	73%
Endocrinologia	4737	1540	33%
Gastroenterologia	2609	555	21%
Hematologia	1373	40	3%
Medicina Física/Fisiatria	1275	424	33%
Nefrologia	826	142	17%
Neurocirurgia	761	135	18%
Neurologia	7037	3790	54%
Oncologia	2912	413	14%
Otorrinolaringologia	4358	1828	42%
Pneumologia	1359	195	14%
Proctologia	2565	1292	50%
Psiquiatria	4813	2750	57%
Reumatologia	6093	3997	66%
Traumatologia-Ortopedia	8310	4773	57%
Urologia	5587	3830	69%
TOTAL	220909	75607	34%

Fonte: Diretores das unidades de saúde do DF

34% dos usuários da rede pública de saúde que procuraram se consultar em novembro de 2007 tiveram o acesso negado às consultas

2.1.2 Tempo de espera para consultas nas especialidades

A equipe de auditoria remeteu questionário aos diretores de unidades, perguntando quanto tempo os usuários aguardam por uma consulta, tanto nas especialidades da atenção básica, quanto nas referenciadas para o atendimento em hospitais (não reguladas e reguladas). O resultado é mostrado a seguir:

Tabela 3
Tempo de espera por consulta nas especialidades

Especialidade	Tempo observado no DF (em dias)
Especialidades da atenção básica	
Clínica Médica*	9,5
Ginecologia*	7,8
Obstetrícia*	5,1
Pediatria*	5,7
Especialidades referenciadas não reguladas	
Alergologia	94,0
Cardiologia	328,6
Cirurgia Geral	385,4
Doenças Vasc. Perif. (Angiologia)	1731,5
Endocrinologia	194,8
Gastroenterologia	119,4
Hematologia	165,9
Medicina Física/Fisiatria	48,0
Neurocirurgia	65,9
Nefrologia	108,1
Neurologia	937,2
Oncologia	39,2
Otorrinolaringologia	1182,3
Pneumologia	88,1
Proctologia	714,7
Psiquiatria	268,3
Reumatologia	514,8
Traumatologia-Ortopedia	490,1
Urologia	215,3
Especialidades referenciadas reguladas	
Dermatologia	193,5
Oftalmologia	182,7

Fonte: Diretores das unidades de saúde. | *Não incluem a demanda reprimida⁴.

⁴ A demanda reprimida representa aquelas pessoas que buscaram se consultar mas não conseguiram realizar a consulta nem agendá-la para uma data futura.

Observa-se que, em 33% das especialidades referenciadas apresentadas, o tempo médio de espera é superior a um ano, sendo a angiologia o caso mais grave, 58 meses, ou seja, 4 anos e 10 meses de espera.

81% das especialidades referenciadas apresentaram tempo médio de espera por consultas superior a três meses

Em relação à odontologia, apesar de não contemplada na tabela, a situação não é diferente. No Centro de Saúde nº 1 de Santa Maria, da lista de 1.617 pacientes adultos, foram atendidos 443 até a data de realização da entrevista pela equipe de auditoria; os pacientes com atendimento previsto para fevereiro de 2008 entraram na fila em julho de 2004, ou seja, aguardaram por 4 anos.

2.1.3 Realização de exames e consultas de retorno

Os usuários se consultam e, às vezes, precisam de exames complementares, pareceres etc. Se a realização desses exames ou a entrega dos resultados demorarem muito, o acesso pode ser prejudicado.

Pensando nisso, a equipe de auditoria do TCDF visitou postos e centros de saúde, entrevistou servidores e obteve os seguintes dados: resultados de exames realizados em agosto de 2007 só ficaram prontos em fevereiro de 2008; e resultados de exames preventivos realizados a contar de setembro de 2007 ainda não haviam retornado em fevereiro de 2008. Esses exames eram relacionados especialmente à ginecologia, visando prevenir e detectar a incidência de câncer no colo do útero.

Resultados de exames preventivos demoram cerca de seis meses para ficarem prontos

O TCDF constatou expressivo número de usuários sem acesso a consultas médicas e odontológicas e apontou como causas a deficiência no planejamento e na implementação das ações de saúde, associada à gestão deficiente de recursos humanos e logísticos, além de um sistema de regulação mal desenvolvido e com funcionamento precário.

Disso podem resultar prejuízos na prevenção e no tratamento de doenças, agravamento delas, perda da confiança dos usuários nos postos e centros de saúde e aumento na procura por atendimento em emergência de hospitais.

2.2 Gestão de Recursos Humanos

A avaliação da gestão de recursos humanos foi dividida em três aspectos:

- Se há disponibilidade de consultas nos horários de funcionamento das unidades.
- Se a distribuição de servidores na rede pública de saúde do Distrito Federal atende às necessidades dos usuários.
- Se a rede dispõe de profissionais em número suficiente para suprir a demanda.

Para analisar este item, a equipe de auditoria do TCDF, mediante pesquisa de campo, procurou conhecer detalhes práticos do dia-a-dia das unidades e descobriu que a agenda de atendimentos pode ser aberta ou fechada⁵. Neste caso, observou que a praxe é agendar o dia, mas não a hora. Para os dois tipos de agenda, os servidores explicaram que todos os pacientes são orientados a chegar à unidade nas primeiras horas do turno, isto é, por volta das 7h ou das 13h.

Os envolvidos nessas atividades apresentaram duas justificativas para o procedimento: a necessidade de se fazer uma triagem geral (localização e preenchimento de prontuários, medições de peso e altura etc), para dar agilidade ao atendimento médico, no caso da agenda aberta; e, em relação à agenda fechada, a necessidade de verificar os usuários que compareceram e efetuar encaixes para eventuais ausências⁶, com a finalidade de evitar ociosidade de mão-de-obra.

Foi também com essa finalidade que o Ministério da Saúde, por portaria, estipulou a capacidade de produção dos médicos em quatro consultas por hora. Considerando esse parâmetro, é possível deduzir, mediante cálculo simples, que a capacidade média de atendimento de um médico é de dezesseis ou vinte pacientes por turno de quatro ou cinco horas.

2.2.1 Indisponibilidade de consultas nos horários de funcionamento das unidades

Entrevistas com servidores e pacientes e observação direta da situação foram utilizadas para constatar que, dos pacientes orientados a chegar cedo, os vinte (ou de-

⁵ A agenda é considerada aberta quando os usuários são atendidos à medida que chegam à unidade sem qualquer marcação prévia; e fechada quando os usuários têm a data em que serão atendidos marcada previamente.

⁶ Se a marcação da consulta fosse realizada para horário determinado, o excesso de faltas de pacientes causaria ociosidade do médico e desperdício de vagas.

zesseis) primeiros são selecionados para atendimento, no caso da agenda aberta; e, no caso da fechada, é feita uma triagem de quantos pacientes faltaram e, nessas vagas, são realizados encaixes dos que foram até a unidade sem marcação prévia de consulta. Os demais são, na maioria, orientados a retornar e tentar vaga em outro momento, sob a justificativa de que não há mais possibilidade de atendimento naquele turno.

Os problemas desse procedimento aparecem quando os médicos cumprem rapidamente a *cota* de pacientes e encerram os atendimentos⁷. Depois disso, alguns deixam a unidade, outros até nela permanecem cumprindo a carga horária, mas sem realizar mais consultas. Essa situação é agravada, em algumas unidades, pela carência de profissionais.

Com base nessa realidade, a equipe de auditoria constatou que, em 36,8% dos centros e postos de saúde do Distrito Federal visitados entre 10h e 12h e entre 16h e 18h, não havia usuários e poucos médicos estavam presentes.



Centro de Saúde às 11h50 da manhã.



Centro de Saúde às 16h da tarde.

| Iniciativa digna de elogio |

A afixação da escala dos médicos em local visível nas unidades e sua disponibilização na Internet (<http://www.saude.df.gov.br> > “Escala de Servidores da SES” ou diretamente em http://extra.saude.df.gov.br/sissaude/te_listaescalas.php) foi uma iniciativa da SES que possibilitou à população controlar a prestação dos serviços públicos e reclamar seus direitos, fomentando a cidadania. Qualquer medida que incentive e fortaleça o controle social sobre a atuação de agentes do Estado é digna de destaque e elogio.

⁷ Agrava a situação o fato de consultas de mero retorno, que são mais rápidas, estarem dentro da cota de atendimento.

Divulgação da escala de servidores nas unidades e na Internet fortalece o controle social e fomenta a cidadania

2.2.2 Alocação de servidores nas unidades

Devido ao grande fluxo diário de pessoas entre as regiões administrativas, a população residente nas proximidades de uma unidade de saúde não pode ser utilizada como parâmetro para a disponibilização dos serviços no Distrito Federal. Ciente disso, a equipe de auditoria procurou a SES para saber qual é o critério utilizado e teve a resposta de que os servidores são alocados de acordo com a demanda das unidades.

Mas, com as entrevistas e visitas realizadas, foi constatado o sério problema de que não há registro adequado da demanda no Distrito Federal. Os usuários que chegam a uma unidade, mas não recebem atendimento, são, em geral, orientados a retornar posteriormente ou a procurar outra unidade, sem que haja qualquer registro desse fato, ou seja, dessa demanda reprimida.

Por outro lado, o TCDF verificou que a SES dispõe da relação de médicos por unidades (exceto os lotados em postos de saúde) e controla quantos ocupam cargos em comissão. Porém, a Diretoria de Recursos Humanos – DRH informou não saber quais médicos estão efetivamente atendendo consultas nas unidades de saúde da SES e quais estão exercendo apenas atividades administrativas (cargo em comissão). De acordo com a SES, pode haver: servidores que atendem consultas; servidores que não atendem consultas (exercem apenas atividades administrativas); servidores que exercem atividades administrativas e atendem consultas; servidores lotados em centro de saúde que realizam procedimentos em hospitais ou dão apoio a postos de saúde⁸.

Para entender melhor, a força de trabalho da SES conta com 273 odontólogos e 4.082 médicos, assim distribuídos pela rede:

⁸ Está de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente médicos obstetras atenderem em mais de uma unidade de saúde.

Tabela 4

Distribuição dos odontólogos na rede pública de saúde do DF

Tipo de Unidade	Odontólogos	
Hospitais	91	33%
Centros de Saúde	131	48%
Administração	38	14%
Outras	13	5%
TOTAL	273	100%

Fonte: NRM/DIGEP - Secretaria de Saúde

Tabela 5

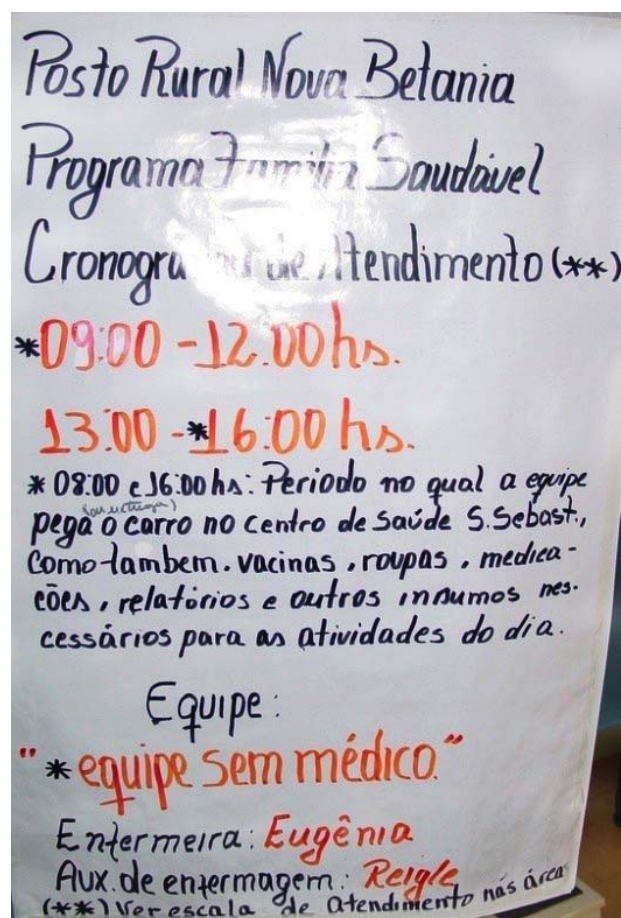
Distribuição dos médicos na rede pública de saúde do DF

Tipo de Unidade	Especialidades da Atenção Básica								Outras Especialidades			
	Clínica Médica ²		Medicina da Família		Ginecologia e Obstetrícia		Pediatria				Total da Atenção Básica	
Hospitais	357	58%	28	36%	428	66%	360	58%	1173	60%	1850	87%
Centros de Saúde	168	27%	48	62%	160	25%	189	30%	565	29%	35	2%
Administração	69	11%	2	3%	43	7%	54	9%	168	9%	185	9%
Outras ¹	25	4%	0	0%	14	2%	17	3%	56	3%	50	2%
TOTAL	619	100%	78	100%	645	100%	620	100%	1962	100%	2120	100%

Fonte: NRM/DIGEP - Secretaria de Saúde

¹ Em outras unidades estão o Laboratório Central, as unidades mistas, os institutos e a central de radiologia.² Em Clínica Médica está incluída a especialidade médico generalista.

A equipe de auditoria constatou que a SES, para dar conta desse pessoal, possui um sistema informatizado, mas ele não contempla a lotação de médicos em postos de saúde. Nesse caso, o controle é feito pelas Diretorias Regionais de Saúde, razão por que a SES desconhece a efetiva distribuição de sua força de trabalho.



Posto de saúde rural sem médico.

| A situação dos postos de saúde rurais |

Certamente a importância da população rural para o desenvolvimento da região é reconhecida. Entretanto os médicos que atendem essa população informaram que não estão recebendo devidamente as gratificações de incentivo às ações básicas de saúde e de movimentação a que têm direito por força de lei distrital. Por isso, faltam médicos nessas comunidades, como se verificou no Posto de Saúde Rural de Nova Bethânia, em São Sebastião.

2.2.3 Quantidade de médicos e odontólogos na rede pública de saúde

Com o objetivo de avaliar se há carência de profissionais nos quadros da SES para atender à população do Distrito Federal, a equipe de auditoria compa-

rou o número de médicos e odontólogos da rede com os parâmetros do Ministério da Saúde⁹.

Tabela 6
Médicos e odontólogos por habitante

Descrição	Parâmetro SUS	Situação do DF
Médicos por habitante	1/1000	1,30/1000
Odontólogo por habitante (mínimo)	0,2/1000	0,11/1000
Odontólogo por habitante (máximo)	0,66/1000	

Fontes: Projeção IBGE/2007 e SES/NRM/DIGEP

Obs.: 1) Os parâmetros do SUS constam da Portaria nº 1101/GM, de 12/06/2002.

2) Na rede pública do DF, há médicos trabalhando 20 horas e outros 40 horas. Para fins de comparação com os parâmetros do SUS, considerou-se 1 médico a cada 40 horas de trabalho.

3) População-DF: 2.433.853 hab. Médicos: 3158. Odontólogos: 273.

Depreende-se das informações apresentadas que, na rede pública de saúde do Distrito Federal, há um excedente de médicos por habitante e uma carência de odontólogos diante dos parâmetros do Ministério da Saúde.

Os problemas verificados na gestão de recursos humanos são causados pela falta de monitoramento, portanto, de controle da jornada de trabalho nas unidades e pela falta de dados gerenciais (demanda total por serviços de saúde e a força de trabalho empregada efetivamente no atendimento de usuários em cada unidade) para ajudar na adequada distribuição de pessoal pela rede.

As conseqüências são: excesso de servidores em algumas unidades e falta em outras; prejuízos à promoção de ações voltadas à atenção básica; redução da oferta de consultas nos postos e centros de saúde e aumento da espera por sua realização; subutilização dos recursos humanos disponíveis na SES; consultas em tempo menor do que o preconizado; e insatisfação de usuários.

2.3 Gestão de Recursos Logísticos

Para analisar a capacidade de atendimento do sistema de saúde, a equipe de auditoria do TCDF realizou visita a unidades, entrevista a servidores, registro

⁹ Apesar de haver 4.082 médicos no Distrito Federal, o tempo de atendimento de alguns deles não chega a 40 horas semanais, razão por que o Ministério da Saúde considera a existência de apenas 3.158.

fotográfico e aplicação de questionários a médicos e demais servidores, focalizando a avaliação nas especialidades da atenção básica.

Em cada unidade de saúde, o TCDF buscou conhecer os principais problemas gerais e os específicos das diversas especialidades ofertadas, relacionados com recursos materiais e logísticos.

2.3.1 Problemas gerais encontrados nos postos e centros de saúde

As carências detectadas nas unidades de saúde foram:

- autoclave com defeito (esterilizador de material) e, onde não há esse aparelho, falta de transporte constante e tempestivo de material para esterilização nos hospitais próximos; falta de balanças e de esfignomômetros (medidor de pressão arterial) e, quando existem, muitos estão descalibrados ou quebrados.



Esfignomanômetro danificado

- Falta esporádica de material impresso, principalmente papel timbrado para receituário e folha de prontuário. Apesar de eventual, a falta desses materiais gera diversos transtornos, prejudicando a abertura de novos prontuários e a prescrição de medicamentos, por exemplo.
- Falta de roupas apropriadas e lençóis limpos em quantidade suficiente para os atendimentos.
- Espaços inadequados ou insuficientes nas unidades, com mobiliário também inadequado ou danificado.

- Reclamações sobre a falta de banheiros ou a péssima condição dos existentes, em algumas unidades.



Banheiro interditado

Além das aquisições escassas, servidores reclamaram muito da falta ou demora na manutenção de equipamentos.

O TCDF tomou conhecimento, mediante relatório elaborado por técnicos da SES, de que unidades que realizam exames de imagem enfrentam dificuldades semelhantes há longo tempo: *“os equipamentos, em geral, são antigos, mal conservados e não possuem contrato de manutenção, havendo alguns, de uso essencial, desativados e outros subutilizados. A reposição de material é deficiente e não há controle rigoroso do material utilizado, especialmente os filmes de raios-X, sendo observado também um desperdício na utilização de envelopes”*.

2.3.2 Problemas específicos em cada especialidade

Os problemas que mais afetam as especialidades da atenção básica são:

- Clínica médica: falta de material para curativo, abaixador de língua, estetoscópio, otoscópio, fita e medicamento para diabetes e anti-hipertensivo.
- Pediatria: falta de balança infantil, medidor de altura, abaixador de língua, aparelho de pressão infantil e bala de oxigênio¹⁰.



Balança infantil da SES



Balança infantil adquirida por rateio entre servidores

Ginecologia e obstetrícia: falta de roupa apropriada, lençol, escova, espécuro e tubete (materiais para coleta em exames), sonar (útil para o pré-natal), focos de luz, e cadeira para exame em condições adequadas.



Cadeira para exame ginecológico em condições precárias

¹⁰ Muito utilizada na época de seca, quando problemas respiratórios infantis são comuns.

- Odontologia: falta de caneta odontológica, rotor de alta rotação, sugador, focos de luz, fotopolimerizador, bandeja e instrumentos; cadeira de dentista sem manutenção ou inadequadas para o atendimento; dificuldade para esterilização de material e demora na manutenção de equipamentos.



Detalhe de equipamento odontológico

2.3.3 Avaliação dos recursos logísticos por servidores

Para reforçar o trabalho, foi realizada pesquisa de opinião, mediante questionários aplicados a médicos, odontólogos e demais servidores, quanto à adequação e disponibilidade de materiais, equipamentos e instalações físicas, utilizados na execução de suas atividades.

Em relação às instalações, médicos, odontólogos e os outros servidores tiveram opiniões muito próximas: 5% consideraram-nas boas; 50%, regulares (necessitam de muitos reparos, mas não de reforma); e 45%, ruins (necessitam de reforma).

Quanto à disponibilidade de equipamentos e materiais, a equipe de auditoria solicitou a atribuição de notas de zero a dez. Os resultados são apresentados a seguir:

Tabela 7

Notas para a disponibilidade de equipamentos e material

Faixas das notas	Médicos e Odontólogos		Outros Servidores		Total Geral	
0 a 2,5	9	20%	16	17%	25	18%
2,6 a 5,0	22	49%	54	56%	76	54%
5,1 a 7,5	14	31%	24	25%	38	27%
7,6 a 10	0	0%	2	2%	2	1%
Quantidade de Respostas	45	100%	96	100%	141	100%

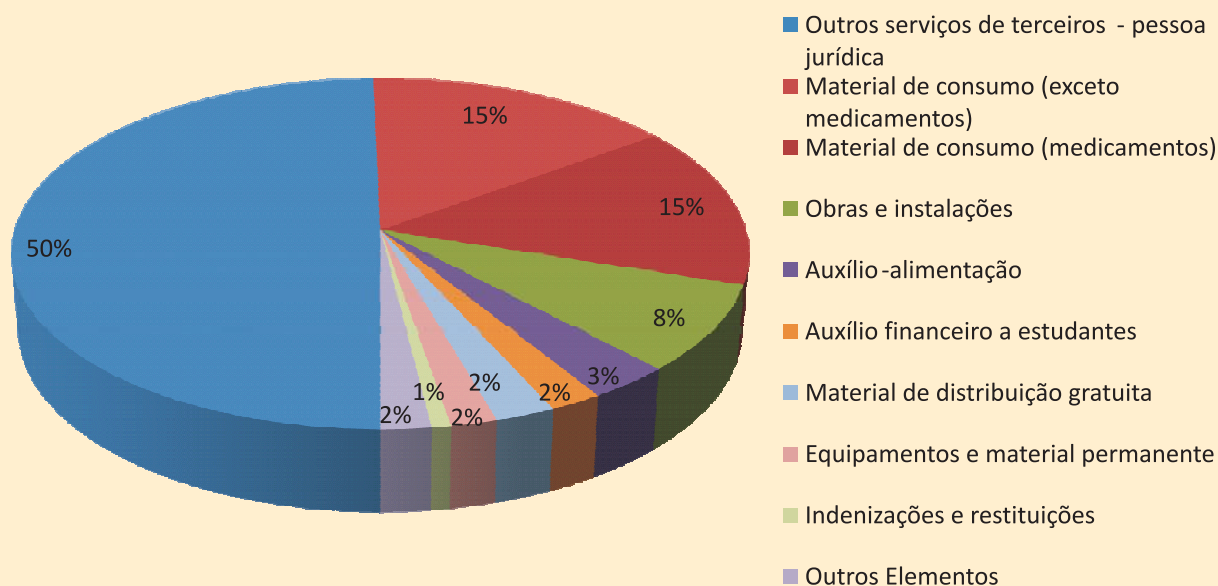
Fonte: Questionários aplicados.

| Traduzindo os números da pesquisa |

95% dos servidores consultados avaliaram as instalações físicas como regulares ou ruins e 72% atribuíram notas iguais ou abaixo de 5,0 à disponibilidade de equipamentos e materiais.

A primeira causa apontada para a carência de recursos logísticos é a destinação de recursos para outros fins. Os investimentos são pequenos se comparados ao que se gasta com serviços de terceiros. A auditoria apontou desproporção, por exemplo, entre o que se investe anualmente na aquisição de equipamentos e materiais permanentes, que são recursos logísticos, (R\$ 16 milhões) e o que se gasta com a vigilância, que não é recurso logístico (R\$ 60,9 milhões).

Despesas realizada pela Secretaria de Saúde, exceto pagamento de pessoal (2007)



Fonte: Siggo.

Obs.: 1) As despesas de exercícios anteriores estão incluídas nos respectivos elementos.

2) Não foram contempladas despesas custeadas com recursos do Fundo Constitucional do DF.

Como consequência, ocorre redução na capacidade de atendimento, com especial impacto para determinadas áreas como odontologia e ginecologia; aumento no tempo de espera; e comprometimento da qualidade do atendimento.

2.4 Sistema de Regulação

Existe previsão, na Norma de Organização e Assistência à Saúde – NOAS, de controle geral de oferta de serviços de saúde para a população, incluindo a escala de trabalho de todos os médicos e técnicos, e a disponibilidade de equipamentos necessários à realização de exames. De acordo com essa oferta, o Sistema de regulação – Sisreg¹¹ prevê duas filas: uma para casos de urgência e emergência, observada a seriedade do caso, e outra para os casos normais de atendimento, com prioridade para a ordem cronológica.

O objetivo do Sisreg é permitir o gerenciamento de todo o complexo regulatório, desde a rede básica até a internação hospitalar, para humanizar os serviços, permitir

11 Na área federal, o Sistema de regulação - Sisreg foi disponibilizado a todas as unidades da federação, por meio do DataSUS - Departamento de Informática do SUS, responsável por coletar, processar e disseminar informações sobre saúde e com a missão de prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática.

melhor controle do fluxo e otimizar a utilização dos recursos. No Distrito Federal, o Sisreg é utilizado para os procedimentos regulados, exames de imagem e consultas de dermatologia e oftalmologia. Considerando isso, a atividade da Central de Regulação da SES pode ser assim descrita:

- a) primeira etapa: identificação da capacidade de oferta de serviços (as próprias unidades informam à Central de Regulação o número de vagas que pretendem disponibilizar para os procedimentos regulados). As vagas podem estar disponíveis apenas para a própria unidade ou para a toda a rede;
- b) segunda etapa: disponibilização das vagas, de acordo com a quantidade e o local, pela Central de Regulação no Sisreg para as unidades componentes da rede;
- c) terceira etapa: provimento do acesso dos pacientes às vagas, sob responsabilidade das unidades.

As vantagens dessa sistemática são a possibilidade de conhecer a totalidade da oferta e da demanda dos serviços (consultas e exames) sob regulação e a de identificar eventual subaproveitamento de recursos na rede. Para isso, basta o gestor comparar o total de vagas ofertadas com o total de vagas que poderiam ser disponibilizadas.

2.4.1 O compromisso do Distrito Federal com o Ministério da Saúde: regulação em todos os serviços

O Pacto pela Saúde entre o Ministério da Saúde e a SES, aprovado por portarias do próprio ministério, previa o alcance de duas metas para a regulação em um ano: contratualização¹² de todos os prestadores de serviço e colocação de todos os leitos e serviços ambulatoriais contratualizados sob regulação.

No tocante aos serviços de consultas, apenas dermatologia e oftalmologia estavam regulados até março de 2008, e estava nos planos da SES implementar a regulação nas especialidades da atenção básica até 31.07.2008. Todas as demais especialidades permanecem fora da regulação, sem previsão de implementação. Quanto aos exames, somente os relativos à imagem passaram a ser regulados durante o exercício de 2007 e os demais permanecem sem previsão de regulação.

¹² Contratualização é um termo utilizado na área de regulação que abrange os serviços a serem realizados nas unidades de saúde, as metas, os limites e os resultados esperados na prestação desses serviços.

2.4.2 O sistema de regulação: informações sobre a demanda e a oferta de serviços

Embora o Sisreg se proponha a mapear e registrar toda a demanda de oftalmologia e dermatologia, ficou evidente, pelas entrevistas com os agendadores, que muitas vezes os pedidos de consultas não são registrados no sistema. Isso ocorre quando não há vagas, caso em que o usuário é informado do fato ou tem seus dados anotados para realização de tentativas posteriores.

A justificativa dos agendadores é que colocar o cidadão na fila eletrônica faz com que o seu atendimento demore muito mais do que se tentar vaga diretamente em outro dia. Parece absurdo, mas para entender por que isso ocorre é necessário conhecer o funcionamento do sistema. Vagas são acrescentadas ao Sisreg a cada dia, mas apenas parte delas é destinada a pacientes que estão na fila. Outras podem ser acessadas diretamente pelos agendadores, mesmo havendo fila.

Outro entrave relatado é o caso de médicos que não têm toda sua capacidade de trabalho ofertada no sistema. Com isso algumas vagas são reservadas para atendimento fora do sistema de regulação. Esse problema ocorre por falta de centralização da informação sobre as horas disponíveis para atendimento de consultas e para realização de exames.

Práticas como essas, além de fazer com que não seja respeitado o acesso do cidadão segundo a ordem cronológica de inserção no Sisreg, anulam uma das grandes vantagens da regulação – conhecer a oferta e a demanda de serviços. A gestão das vagas precisa ser centralizada, e coibida a oferta de atendimentos sem passar pelo sistema de regulação.

2.4.3 Baixa produtividade de consultas e exames sob regulação, com alto índice de ociosidade dos serviços

Em contraste com o elevado tempo de espera para a realização de procedimentos regulados, a auditoria observou que vagas nesses procedimentos deixam de ser utilizadas. Esse fato foi comprovado mediante análise de relatório da SES sobre consultas e exames regulados em fevereiro de 2008.

Quanto às consultas: a) **oftalmologia**: pacientes na fila, 6.531; vagas ofertadas, 3.664; vagas utilizadas, 2.162 (59%); vagas não utilizadas, 1.502 (41%); b)

dermatologia: pacientes na fila, 1.684; vagas ofertadas, 3.868; vagas utilizadas, 2.669 (69%); vagas não utilizadas, 1.199 (31%).

O caso dos exames regulados é menos crítico, mas também preocupante: a ressonância magnética teve 20% das vagas ofertadas não utilizadas; o ecocardiograma AD, 12%; e a tomografia computadorizada, 18%.

Observa-se elevado percentual de vagas não utilizadas, em contraste com as imensas filas e o elevado tempo de espera a que os pacientes são submetidos. O motivo do desperdício de vagas não é registrado, mas duas hipóteses são apontadas:

- pacientes marcam procedimentos e não aparecem, ou os cancelam em momento muito próximo da data marcada, dificultando, ou mesmo impossibilitando o encaixe de outros pacientes;
- mau dimensionamento das vagas reservadas às unidades nas quais os procedimentos são realizados, ocasionando o não oferecimento delas para a rede como um todo.

| Desperdício de vagas: responsabilidade social |

Pacientes não comparecem a consultas, por serem em locais muito distantes de suas residências. De 12 pacientes previstos para a dermatologia, apenas 3 compareceram.

2.4.4 Possibilidade de fraude no sistema

O Sisreg pressupõe que a função de marcar procedimentos seja assumida por servidor distinto do que atestará a sua execução. Isso é feito por meio de uma senha perfil solicitante e outra senha perfil executante.

No entanto, a equipe de auditoria do TCDF tomou conhecimento de que essa regra, por vezes, é desobedecida ou burlada. Há casos de servidores acumulando os dois perfis, de senhas compartilhadas na mesma unidade de saúde, ou de senhas trocadas entre servidores de perfis diferentes.

2.4.5 O Sisreg não tem dados consistentes sobre o tempo de espera para consultas e exames regulados

Um dos benefícios que se espera do Sisreg é o monitoramento do tempo médio que os usuários aguardam para a realização de procedimentos. De acordo com os registros do sistema, o tempo médio de espera para consultas varia de 1 a 60 dias, dependendo da especialidade. Mas o tempo médio de espera anotado pelos dirigentes de unidades é bem diferente, 194 dias para consultas de dermatologia e 183 dias para oftalmologia. No caso de exames, há ausência de segregação de informações sobre os exames realizados pela emergência e os exames eletivos, reduzindo artificialmente o tempo médio de espera dos eletivos.

Dos problemas comentados anteriormente sobre o sistema de regulação, apontam-se como causas: atuação da Central de Regulação mais como uma central de marcação de consultas do que como órgão regulador dos serviços de saúde; falta de controle sobre recursos humanos e equipamentos utilizados em procedimentos regulados; prerrogativa de marcação de consultas e exames assumida como poder pessoal; tendência das unidades de saúde de superestimar reservas de consultas e exames para uso próprio, ocasionando ociosidade de servidores e equipamentos, enquanto há inúmeros usuários à espera de uma vaga; não existência, no Sisreg, de campo para registro do tipo de pedido do exame, se normal ou se emergencial.

Os efeitos ocasionados pelas deficiências da regulação são a possibilidade de uso político da marcação de consultas e exames; a ociosidade de recursos humanos e logísticos; o aumento do tempo médio de espera dos usuários pelos procedimentos; prejuízos ao tratamento dos usuários; possibilidade de fraudes ao sistema de regulação.

2.5 Situação do Distrito Federal quanto aos parâmetros do Ministério da Saúde Relativos a Consultas

A equipe de auditoria constatou que, no Distrito Federal, há excesso de atendimentos em emergências, se comparado com parâmetros do SUS e com a média nacional de 2006.

Tabela 8**Proporção de atendimentos (ambulatório e pronto-socorro)**

Tipos de atendimentos	Situação DF (2006)	Situação DF (2007)*	Parâmetros SUS (Portaria-MS)	Média Nacional (Portaria-MS)
Atendimentos em Ambulatório	50,0%	49,4%	85,0%	73,1%
Atendimentos em Pronto-Socorro	50,0%	50,6%	15,0%	26,9%

Fontes: Relatórios estatísticos da SES e Portaria-MS nº 1.101/GM, de 2/6/2002.

* Dados de 2007 são parciais até setembro.

Outra constatação é de que o índice de consultas odontológicas por habitante está muito abaixo dos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.

Tabela 9**Consultas por habitante**

Descrição	Situação DF (2006)	Parâmetros SUS
Consultas Médicas	2,23	2,00 a 3,00
Consultas Odontológicas	0,11	0,50 a 2,00

Fontes: Relatórios estatísticos da SES e Portaria-MS nº 1.101/GM, de 2/6/2002.

* Dados de 2007 são parciais até setembro.

3- Conclusão

Conclui-se neste trabalho que, no DF, não está sendo garantido o direito de acesso universal da população a consultas médicas e odontológicas, fato decorrente da gestão deficiente de recursos humanos e logísticos, que não garante a todas as unidades de saúde da rede pública recursos suficientes e adequados aos atendimentos, apesar de o número de médicos encontrar-se acima do parâmetro mínimo fixado pelo Ministério da Saúde.

4 - Recomendações

Visando sanar os problemas que restringem o acesso da população às consultas médicas e odontológicas, o TCDF, por meio da Decisão nº 4.335/2008, recomendou à SES ações a serem tomadas, dentre as quais se destacam:

- implementar protocolos para a marcação e realização de consultas e exames;
- adotar medidas para sanear as fragilidades do Laboratório Central;
- controlar e monitorar a demanda por serviços, a força de trabalho e usar as informações pertinentes na distribuição de pessoal pelas unidades;
- alocar prioritariamente recursos financeiros para sanear a carência de materiais e equipamentos;
- monitorar o uso e a disponibilidade de materiais e equipamentos;
- implementar meios para acompanhar o custo por atendimento nas unidades;
- ampliar a quantidade de serviços regulados;
- criar protocolos de atendimento e fortalecer os controles gerenciais dos procedimentos regulados;
- promover ações que incentivem a busca por atendimento em postos e centros de saúde;
- ampliar o atendimento odontológico na rede.

Decisão nº. 4335/2008



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

SESSÃO ORDINÁRIA Nº 4185, DE 22 DE JULHO DE 2008

PROCESSO Nº 26.145/07

RELATOR: CONSELHEIRO JORGE CAETANO

EMENTA: Auditoria Operacional realizada na Secretaria de Estado de Saúde para avaliar o acesso dos usuários aos serviços ambulatoriais da rede pública de saúde do Distrito Federal e o impacto da gestão dos recursos humanos e logísticos no fornecimento desses serviços.

DECISÃO Nº 4335/2008

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I – tomar conhecimento: a) do Ofício nº 1.294/2008 – GAB/SES e da Nota Técnica sobre Divergências de Avaliação do Programa Saúde da Família, fls. 15/42; b) dos Papéis de Trabalho de fls. 04/13; c) da Informação nº 09/2008 – ACOMP/5^a ICE; II - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde que: a) quanto ao acesso às consultas médicas e odontológicas: a.1) implemente protocolos para a solicitação, autorização, execução e entrega de resultados de exames, bem como para a marcação de consultas e de atendimentos odontológicos; a.2) adote medidas para sanear as fragilidades do LACEN, apontadas nessa auditoria e no Ofício nº 2.371/2007-GAB/SES, de 15.9.07 (PT11.pdf), e destacadas a seguir: a.2.1) defasagem tecnológica das unidades de diagnóstico por imagem; a.2.2) equipamentos em condições

precárias de funcionamento (frequente paralisação); a.2.3) longo período de baixo investimento na manutenção e modernização dos equipamentos; a.2.4) carência quantitativa e qualitativa de equipamentos; a.2.5) morosidade na aquisição de insumos (licitações fracassadas, tramitação longa de processos); a.2.6) condições físicas das instalações inadequadas com a RDC nº 302/2005 da ANVISA; a.3) construa e monitore indicadores com objetivo de aferir a capacidade de atendimento da rede, a demanda por habitante, o custo médio por tipo de exame, o tempo médio de espera do usuário para a realização de exames e o tempo médio de espera para a entrega de resultados ao usuário; b) quanto à gestão de recursos humanos: b.1) implemente e fortaleça os controles sobre o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores, concessão de abonos, licenças e afastamentos diversos; b.2) identifique, registre e monitore a demanda atendida e não-atendida, utilizando esta informação como balizadora do planejamento e da implementação das ações de saúde pública do Distrito Federal, incluindo-se a alocação de pessoal; b.3) identifique e mapeie a força de trabalho existente por unidade, incluindo postos de saúde, e por horas de atendimento efetivamente disponibilizadas; b.4) processe os dados da demanda e da força de trabalho de forma a oferecer indicadores para alocação de médicos e demais servidores nas unidades; c) quanto à gestão de recursos logísticos: c.1) aloque prioritariamente recursos financeiros para o saneamento da carência de recursos logísticos nos centros e postos de saúde, conforme preceitua o Pacto pela Saúde 2006 – Portaria nº 399/GM/MS, de 22.02.06, buscando a redução dos gastos com o custeio de atividades não finalísticas; c.2) crie mecanismos que propiciem o planejamento, o acompanhamento, o monitoramento, o controle e a avaliação da gestão logística da Secretaria, contemplando, no mínimo: c.2.1) registro permanente das necessidades logísticas das unidades de saúde; c.2.2) reposição tempestiva dos estoques das unidades; c.3) implemente indicadores de tempo médio entre a requisição e o atendimento de pedidos de material, reformas, manutenção de prédios e equipamentos; c.4) implemente centro de custos em todas as unidades, inclusive postos de saúde, de forma a controlar, entre outros: c.4.1) custos do atendimento por especialidade e por unidade; c.4.2) gastos de material por unidade; d) quanto ao sistema de regulação: d.1) adote providências para a implementação da Regulação em todos os serviços de saúde ofertados no Distrito Federal, de forma a dar cumprimento ao compromisso assumido perante o Ministério da Saúde, nos termos do Pacto pela saúde entre o SUS/DF, aprovado pela Portaria nº 399/GM, de 22.2.2006, e Portaria GM/MS 699/2006; d.2) inclua todas as

vagas de consultas e exames regulados no sistema de regulação e defina protocolos que garantam o tratamento adequado às mais diversas situações; d.3) implemente o efetivo funcionamento da fila eletrônica, impedindo que vagas sejam ofertadas a usuários que não estejam na fila, excetuando-se as situações de emergência definidas em protocolos; d.4) promova auditorias periódicas para fiscalizar o sistema de regulação e avaliar sua eficiência; d.5) adote providências junto ao DATASUS para promover correções necessárias no Sistema de Regulação - Sisreg com vistas a: d.5.1) criar campo para segregar tipo de exames e consultas de emergência e eletivas; d.5.2) disponibilizar relatórios gerenciais e analíticos que facilitem o gerenciamento dos recursos humanos e logísticos, como por exemplo desempenho por unidade, por médico, tempo médio de espera por especialidade, desvios de padrões de atendimento por unidades, dentre outras; d.6) distribua os médicos sob regulação de acordo com as demandas de cada regional, para possibilitar ao paciente realizar a consulta mais próxima de sua localidade e, assim, reduzir o número de consultas agendadas e não realizadas por falta de pacientes; e) quanto aos resultados dos parâmetros de consultas: e.1) promova ações que estimulem o atendimento em centros e postos de saúde, com o intuito de reduzir a busca por atendimentos dessa mesma natureza em emergências; e.2) amplie o atendimento odontológico nas unidades, buscando alcançar pelo menos os parâmetros mínimos definidos pelo Ministério da Saúde; f) apresente a este Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de implementação dessas e de outras medidas que entender necessárias para resolução dos problemas, constando do respectivo cronograma os prazos a serem considerados em cada etapa, para fins do posterior monitoramento a ser realizado por esta Corte de Contas; III - autorizar: a) o encaminhamento de cópia da Informação nº 09/2008 ao Governador do Distrito Federal, à Secretaria de Estado de Saúde e à Câmara Legislativa do Distrito Federal; b) o retorno dos autos à 5ª ICE, para as providências pertinentes e posterior arquivamento. Decidiu, mais, acolhendo proposição do Ministério Público, mandar publicar, em anexo à ata, o relatório/voto do Relator.



Secretaria
de Gestão



Ministério
do Planejamento,
Orçamento e Gestão
GOVERNO FEDERAL



Tribunal de Contas
do Distrito Federal

