# DELIBERAÇÃO AC00 - G.MJMS - 1438/2015

| | |
|---|---|
| **PROCESSO TC/MS** | : TC/17279/2014 |
| **PROTOCOLO** | : 1565805 |
| **ÓRGÃO** | : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE |
| **TIPO DE PROCESSO** | : AUDITORIA OPERACIONAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UBS |
| **RELATORA CONSELHEIRA** | : MARISA JOAQUINA MONTEIRO SERRANO |

## I – EMENTA

AUDITORIA DE DESEMPENHO OPERACIONAL. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS, COM FOCO NA RESOLUTIVIDADE, GESTÃO DE PESSOAS, PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO. RECOMENDAÇÕES.

## II – RELATÓRIO

Trata-se de AUDITORIA DE DESEMPENHO OPERACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA, realizada pela Equipe de Auditoria da Divisão de Avaliação de Programas – DAP, da Diretoria Geral, cujo objetivo é identificar e avaliar os problemas que afetam a qualidade da atenção básica oferecida em Unidades Básicas de Saúde – UBS de Mato Grosso do Sul, com foco na resolutividade, na gestão de pessoas, planejamento, monitoramento e avaliação.

O presente trabalho, expresso no plano estratégico 2012/2017 da Atricon e nas Declarações de Campo Grande-MS (novembro/2012) e Vitória-ES (dezembro/2013), decorre do Acordo de Cooperação Técnica firmado em 25 de março de 2014 pelos Tribunais de Contas participantes e o Tribunal de Contas da União - TCU, com o apoio da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas – Atricon e do Instituto Rui Barbosa – IRB e é mais uma demonstração do fortalecimento do Tribunal de Contas como órgão essencial ao controle da gestão pública e ao exercício da cidadania.

Os trabalhos foram executados pelos seguintes técnicos desta Corte, designados pela Portaria TC/MS nº 16/2014, que integraram a equipe de auditoria: RICARDO FERREIRA ARRUDA (Coordenador), FARAÓ VIEIRA DE MATOS e MÁRCIA DOLORES DE OLIVEIRA AMORIM.

Na fase de planejamento da auditoria, foram realizadas as seguintes atividades: a) reuniões técnicas com gestores e técnicos da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS; b) revisão da legislação e documentos técnicos que regulamentam a Atenção Básica; c) aplicação de técnicas de diagnóstico de auditoria (Análise SWOT, Diagrama de Verificação de Risco – DVR e Diagrama Ishikawa), e d) Oficina sobre a Matriz de Planejamento em Brasília – DF. Com isso, foi possível definir as questões de auditoria e a metodologia comum a ser aplicada na condução da fiscalização por todos os Tribunais envolvidos.

A fim de responder as questões de auditoria, foram adotadas as seguintes estratégias metodológicas: a) pesquisa eletrônica com Secretários Municipais de Saúde; b) Entrevistas com os Gestores Estaduais de Saúde; c) pesquisa documental; d) grupo focal com o Conselho Municipal de Saúde de Porto Murtinho; grupo focal com agentes comunitários de saúde (ACSs) de Paranaíba, Aquidauana, Dois Irmãos do Buriti e Ponta Porã; e) solicitação de documentos para a Secretaria de Estado de Saúde/MS; f) visita de estudo, com a realização de entrevistas com Secretários Municipais, Conselhos Municipais de Saúde representantes dos segmentos dos usuários ou dos trabalhadores, Chefe das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Médicos, Dentistas, e Enfermeiros das UBSs.

Para o atingimento dos objetivos deste trabalho, foram elaboradas três questões de auditoria a serem investigadas:

1 – 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 – Os estados e municípios possuem estrutura, indicadores e suporte de

Tecnologia da Informação (TI), de forma que o sistema de monitoramento e avaliação possa contribuir para o aprimoramento da gestão?

3 – O processo de planejamento da atenção básica (AB) 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?

A partir da abordagem, levantamento e informações acerca do tema auditado, a equipe técnica expediu o Relatório de Auditoria (peça 1), tecendo considerações e proposta de encaminhamento de recomendações de medidas a serem adotadas pelos gestores responsáveis.

Em cumprimento ao rito regimental desta Casa, foi encaminhada cópia do Relatório de Auditoria ao Sr. Antônio Lastoria, Secretário de Estado de Saúde à época, franqueando-lhe a possibilidade de prestar esclarecimentos sobre as conclusões da equipe técnica.

Em resposta, o novo titular da pasta, Sr. Nélson Barbosa Tavares, apresentou as informações e documentos que julgou pertinentes.

No relatório final, a equipe de auditoria apresentou as seguintes propostas de encaminhamento:

I – que recomende à Secretaria de Estado de Saúde - SES/MS que implemente as seguintes ações:

a) elabore propostas de pactuação, em discussões das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com as Secretarias Municipais de Saúde (SMSs), promovendo a implantação dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, baseados em diagnósticos atualizados das deficiências e necessidades dos gestores e profissionais da Atenção Básica (AB);

b) adote medidas de reestruturação da Coordenadoria Estadual de Atenção

Básica, juntamente com a Escola de Saúde Pública (ESP) e a Escola Técnica do SUS (ETSUS), visando a atender à oferta e promoção das capacitações previstas nos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde;

c) adote medidas buscando a promoção de capacitações coordenadas pela Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), dando prioridade para sua realização por microrregiões, procurando oferecer uma logística que facilite a locomoção e acesso dos gestores e profissionais de saúde;

d) adote providências para readequar o Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) e reestruturar o quadro de pessoal da Coordenadoria da AB considerando as diretrizes nacionais estabelecidas nas normas vigentes e, também, recomendar à SES/MS que insira na pauta de discussão da CIB uma proposta de pactuação com as SMSs para a implementação e institucionalização da gestão do trabalho, com a realização de concurso público e a elaboração e/ou reformulação dos PCCSs, prevendo, ainda, a criação do cargo de Gestor de UBS;

e) implemente os mecanismos para a aplicação dos instrumentos disponíveis de avaliação de desempenho de seus servidores;

f) adote como instrumento de planejamento a elaboração do Mapa da Saúde, quando o Ministério da Saúde disponibilizar. Implemente ações visando a elaboração da Análise Situacional de Saúde de todos os municípios que compõem cada microrregiões para os aditamentos anuais do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

g) desenvolva programa de capacitação e conscientização dos gestores municipais da necessidade da elaboração coletiva dos planos municipal e anual de saúde e da criação de Ouvidorias municipais;

h) desenvolva ações que ofereçam suporte técnico aos Municípios de fronteira consignados na Portaria nº 1.189/2006 do Ministério da Saúde que aprovou o Termo de Adesão ao Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS Fronteiras e estimulem seu debate na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

i) insira na pauta de discussão da CIB uma proposta de pactuação com as SMSs, visando à implementação de mecanismos direcionados ao controle do fluxo de referência e contrarreferência na rede de atenção à saúde;

j) insira, na pauta de discussão da CIB, uma proposta de pactuação com as SMSs para a institucionalização de estruturas organizacionais e de Tecnologia da Informação (TI) capazes de acompanhar, avaliar e monitorar adequadamente o cumprimento das responsabilidades, objetivos, metas e indicadores assumidos pelo COAP;

k) viabilize a oferta de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde (CMSs), priorizando sua realização por microrregiões; procurando assim, oferecer uma logística que facilite a locomoção e o acesso a todos os participantes;

l) promova ações para a reestruturação dos mecanismos de controle junto aos Conselhos Municipais de Saúde;

m) inclua, na pauta de discussão da CIB a apresentação de propostas de divulgação dos resultados apurados no monitoramento e avaliação da Atenção Básica por diferentes veículos de comunicação;

II – Recomendar, ainda, à Secretaria de Estado de Saúde - SES/MS que remeta, no prazo de 60 dias, plano de ação contendo o cronograma de adoção das medidas necessária à implementação das respectivas recomendações, com nome dos responsáveis pela implementação dessas medidas;

III – Encaminhar cópia da Decisão que vier a ser adotada por esse Tribunal para os seguintes destinatários: Secretaria de Estado de Saúde/MS e a Coordenadoria Estadual da Atenção Básica; Presidente da Assembleia Legislativa e Presidente da Comissão da Saúde da Assembleia Legislativa; Procurador Geral de Justiça do Ministério Público Estadual/MS; ao Presidente

do Conselho Estadual de Saúde e aos Prefeitos e Secretários de Saúde dos Municípios de Paranaíba, Porto Murtinho, Aquidauana, Dois Irmãos do Buriti, Ponta Porã, Fátima do Sul, Itaquiraí, Bataguassu, Campo Grande, Dourados, Corumbá, Três Lagoas, Naviraí, Nova Andradina, Cassilândia, Coxim, Amambai, Maracaju e Rio Brilhante;

IV – Que retorne os autos à Divisão de Avaliação de Programas para que se programe a realização do acompanhamento da Decisão que vier a ser adotada por este Tribunal.

*Registre-se, ainda, a observação inserida pelos técnicos, na parte conclusiva do relatório: "espera-se que a realização desta Auditoria contribua para que a Secretaria de Estado de Saúde, juntamente com as SMSs, aperfeiçoe e melhore o planejamento, a gestão e a formação continuada dos profissionais da ABs, proporcionando ganho de qualidade nos serviços prestados e, dessa forma, melhorando a qualidade do Serviço Público colocado à disposição da sociedade. Fortalecendo, assim, simultaneamente, as ações desenvolvidas pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul voltadas ao controle estatal com a promoção e conscientização da ética no desempenho da gestão pública."*

Em sua manifestação, o Procurador do Ministério Público de Contas, Dr. José Aêdo Camilo, emitiu o Parecer MPC GAB.6 DR.JAC 17003/2015, assinalando que:

"Os pontos de auditoria apontados no Relatório (Capítulos 3 a 8), o Sumário indica a deficiência ou fragilidade de todos os pontos indicados, a saber:

3 - Educação Permanente:

3.1 - Deficiência na elaboração dos levantamentos das competências e habilidades pessoais e na execução das ações de capacitação permanente para os gestores e profissionais da AB;

4 - Recursos humanos:

4.1 - Fragilidade na gestão de pessoal da AB quanto à alocação e

permanência;

4.2 - Fragilidade no sistema de avaliação de desempenho dos servidores integrantes da SES/MS;

5 – Planejamento:

5.1 - Deficiência do levantamento das necessidades da população e no planejamento dos serviços de Atenção Básica;

6 - Financiamento da saúde nos Municípios de Fronteira:

6.1 - Colapso da Atenção Básica nos municípios de fronteira;

7 - Fluxos de Referência e Contrarreferência:

7.1 - Deficiência nos fluxo de Referência e Contrarreferência;

8 - Monitoramento, Controle Social e Divulgação:

8.1 - Fragilidade no monitoramento das metas e indicadores referentes à AB;

8.2 - Fragilidade na atuação dos Conselhos Municipais de Saúde;

8.3 - Precariedade na divulgação dos resultados da Atenção Básica.

Vê-se, portanto, que a Secretaria de Estado de Saúde não está apresentando desempenho satisfatório no que tange a atenção Básica oferecida em Unidades Básicas de Saúde – UBS, especialmente nos itens auditados ou pontos de controle, conforme relatado acima, razão pela qual deve ser acolhida a proposta de encaminhamento exarada pela 6ª ICE no item 9 da peça n. 5 dos autos, com as observações que passamos a fazer.

A única divergência que esta Procuradoria de Contas apresenta quanto ao julgamento da presente Auditoria de Desempenho Operacional refere-se às recomendações apresentadas pela equipe de auditoria.

Isso porque, entendemos que nos casos de descumprimento de lei, por parte de gestor público, conforme constatado na Auditoria em questão, não cabe a

esta Corte de Contas emitir recomendação, que pode ou não ser acolhida pelo jurisdicionado.

Impõe-se, caso constatado descumprimento de lei, seja emitida determinação, bem como fixação de prazo para adequação a lei, nos termos do que prevê o art. 71, IX da CF c/c art. 77, IX da CE c/c art. 21, VIII da LC n. 160/12."

Ao final, opinou o ilustre Procurador de Contas: "nos termos do art. 11, III, da LC n. 148/10, no sentido de que esta egrégia Corte de Contas aprove o Relatório de Auditoria com as adequações propostas no presente parecer no sentido de DETERMINAR a SES/MS, nos termos do art. 71, IX da CF c/c art. 77, IX da CE c/c art. 21, VIII da LC n. 160/12, que realize um PLANO DE AÇÃO, em prazo a ser fixado por esta Corte de Contas, contemplando as medidas necessárias para sanear as deficiência e fragilidades constantes nos Capítulos 3 a 8 do Relatório de Auditoria, e apresente nestes autos para fins de acompanhamento e/ou monitoramento."

**III - VOTO**

De início, louve-se mais uma vez a iniciativa do Tribunal de Contas de Mato Grosso do Sul, que, ciente das exigências da sociedade, no sentido de que seja acrescida uma nova visão àquela estritamente econômico-financeira e legalista na aplicação da receita pública, realizou a presente Auditoria de Desempenho Operacional, objetivando a identificação dos problemas que afetam a qualidade da atenção básica oferecida em Unidades Básicas de Saúde – UBS, com foco na resolutividade, na gestão de pessoas, planejamento, monitoramento e avaliação.

Conforme disposto na Constituição Federal (art. 198), as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um Sistema Único de Saúde – SUS, atualmente dividido em três níveis de atenção: Atenção Básica, Atenção de Média e de Alta Complexidade.

O primeiro nível de atendimento, considerado o contato preferencial dos usuários do SUS, e, portanto, a principal porta de entrada, é o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Assim, a Política Nacional de Atenção Básica, reorganizou a Estratégia Saúde da Família que se caracteriza por um conjunto de ações desenvolvidas próximas aos locais de moradia dos beneficiários, buscando atingir um nível de atenção integral por intermédio das Unidades Básicas de Saúde, as UBSs, cujo maior desafio é a realização das ações de atenção básica executadas com o mais alto grau de descentralização e capilaridade.

Agora, reconhecidas as falhas e inconsistências apontadas no relatório final, que avaliou especificamente a qualidade da atenção básica oferecida nas UBSs, cumpre a esta Corte de Contas, no exercício de sua missão institucional de avaliar o desempenho das metas dos programas de governo e de zelar pela correta aplicação dos recursos disponíveis, apresentar aos administradores públicos sugestões visando à constante melhoria da gestão pública e o real atendimento às necessidades da sociedade.

Foram as seguintes as conclusões finais apontadas no Relatório:

1 - O principal objetivo desta auditoria foi identificar e avaliar os problemas que afetam a qualidade da atenção básica oferecida em Unidades Básicas de Saúde - UBS, com foco na resolutividade, na gestão de pessoas, planejamento, monitoramento e avaliação;

2 - A Auditoria consultou diversos seguimentos da área da saúde. Pela rede mundial de computadores (internet), foram enviados questionários para os Secretários Municipais de Saúde; realizaram-se entrevistas com os Gestores Estaduais de Saúde; grupo focal[1] com o Conselho Municipal de Saúde de

[1] Grupo focal (TCU) – é uma técnica qualitativa de pesquisa que tem como fonte de dados as interações e discussões ocorridas entre participantes de um determinado grupo sobre tema de interesse e questões relevantes. Nessa técnica, pequenos grupos de pessoas com características comuns reúnem-se em lugar previamente definido, para discutir conceitos ou avaliar problemas, seguindo um roteiro elaborado previamente. O grupo focal é conduzido por um facilitador, com o apoio de um assistente. http://portal.tcu.gov.br/comunidades/avaliacao-de-programas-de-governo/tecnicas-de-auditoria/

Porto Murtinho; grupo focal com Agentes Comunitários de Saúde de Paranaíba, Aquidauana, Dois Irmãos do Buriti e Ponta Porã; entrevistas com Secretários Municipais, Conselhos Municipais de Saúde representantes dos usuários ou dos trabalhadores, Chefe das UBSs, Médicos, Dentistas, e Enfermeiros das UBSs visitadas nas seguintes cidades: Paranaíba, Porto Murtinho, Aquidauana, Dois Irmãos do Buriti, Ponta Porã, Fátima do Sul, Itaquiraí, Bataguassu e Campo Grande. Ocorreram, no entanto, limitações para o pleno desenvolvimento da realização do trabalho: baixo índice de retorno dos questionários enviados e dificuldade de encontrar agentes comunitários de saúde nas Unidades Básica de Saúde – UBS;

3 - No curso desta Auditoria, verificou-se deficiência ou ausência no levantamento das necessidades de capacitação permanente; fragilidades na estrutura disponível para oferecer cursos de capacitações de gestores e profissionais da Atenção Básica, pois estas não suprem as demandas e nem contemplam corretamente as necessidades do perfil epidemiológicas de cada região. Detectou-se, também, fragilidade ou ausência do Plano de Educação Permanente dos Municípios/Estado e, ainda, fragilidade no planejamento de logística, disponibilizando as capacitações apenas nos polos de Campo Grande e Dourados, preterindo, dessa forma, a oferta por microrregiões;

4 - Em relação aos recursos humanos constatou-se o número reduzido de servidores da Coordenadoria da Atenção Básica – COAB da SES/MS; ausência de diagnóstico das necessidades de alocação de pessoal para a Atenção Básica nos municípios; ausência ou desatualização de Planos de Carreira, Cargos e Salários – PCCS; preenchimento de cargos com contrato precário e sem concurso público nas SMSs e que não foi implementado o sistema de avaliação de desempenho dos servidores integrantes da SES/MS;

5 - Quanto ao planejamento, constatou-se que a SES/MS, em 2011/2012, elaborou o Plano Diretor de Regionalização – PDR com base nos Relatórios de Análise da Situação de Saúde Microrregional e que, na época, foram visitados e descritos onze municípios sede das microrregiões de saúde, com abordagem

da situação somente dos estabelecimentos públicos de saúde. Posteriormente, foram celebrados os aditamentos anuais do COAP sem atualização dos referidos Relatórios de Análise da Situação de Saúde Microrregional e, também, sem a elaboração do Mapa;

6 - No eixo financiamento, os gestores municipais de Porto Murtinho e Ponta Porã, cidades fronteiriças com o Paraguai, e Itaquiraí, município situado na faixa de fronteira, afirmaram em entrevistas realizadas no período de 03/09/2014 a 30/09/2014, que disponibilizam os serviços da AB para usuários brasileiros não residentes no Município e sim no País vizinho, somado aos usuários estrangeiros propriamente ditos, que cruzam a fronteira em busca dos serviços disponibilizados na Atenção Básica. E que não recebem compensação financeira do Ministério da Saúde ou da SES/MS para isso;

7 - Sobre a Contrarreferência, os profissionais da área médica que prestam serviços na rede de atenção à saúde, em especial na média e alta complexidade, não têm a prática de registrar na ficha de contrarreferência os procedimentos médicos realizados e medicamentos ministrados ao paciente;

8 - E, por último, constatou-se inexistência de estrutura organizacional adequada nas SMSs para a avaliação e monitoramento do controle das responsabilidades, objetivos, metas e indicadores assumidos no COAP. E, ainda, o desconhecimento por parte dos Conselheiros Municipais de suas atribuições de ente fiscalizador e incapacidade de formular estratégias de controle.

Diante de tais considerações, e, ratificando os apontamentos realizados pela Equipe de Auditoria, entendo como pertinentes e adequadas as providências sugeridas na proposta de encaminhamento formulada pela equipe técnica, que foram adotadas por esta Relatora.

Ressalto, ainda, a qualidade e solidez do parecer emitido pelo Procurador de Contas, que, em sua manifestação, não apenas concorda com os apontamentos

realizados pela equipe de auditoria, mas apresenta críticas e sugestões, divergindo, apenas, quanto à forma de encaminhamento das proposições: enquanto os técnicos defendem a utilização da recomendação para que o órgão auditado promova as adequações propostas, o agente ministerial advoga que o Tribunal deve expedir uma determinação, concedendo prazo para que a SES/MS realize um Plano de Ação para a correção das situações contrárias à lei.

Em que pesem as argumentações ofertadas pelo parquet de Contas, entendo ser incabível, na espécie, a proposição de determinação por este Tribunal.

É que este tipo de deliberação (determinação) possui caráter impositivo, de coercitividade, constituindo, verdadeiramente, uma ordem dirigida à Administração Pública.

Neste diapasão, ao imputar a um órgão administrativo a obrigatoriedade de praticar determinada conduta, o Tribunal de Contas estaria interferindo no poder-dever do Executivo de formular e executar as políticas públicas segundo seu livre espaço de discricionariedade.

É inquestionável que a Corte de Contas do Estado pode e deve fiscalizar toda e qualquer despesa pública dos Poderes do Estado e seus municípios, no entanto, há de se pautar pelos limites constitucionalmente traçados, respeitando, sobretudo, o consagrado princípio da separação dos poderes.

Assim, a atuação desta Casa, ao realizar as Auditorias Operacionais para avaliar a prestação dos serviços públicos, é sempre valiosa e contributiva, porém, não pode ultrapassar o limite da colaboração, da cooperação, em respeito à competência exclusiva do Poder Executivo de formular e executar as medidas de caráter político-administrativo, cabendo a esta Corte realizar o acompanhamento das propostas que vierem a ser feitas.

Aliás, este Tribunal já possui precedente neste sentido, consoante se observa do Acórdão n. 262/2010, proferido nos autos do TC/MS n. 7668/2008 – Auditoria Operacional do Projeto Especial de Formação Continuada em Língua Portuguesa para Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

Naquela oportunidade, o Pleno desta Corte, analisando Pedido de Reconsideração apresentado pela Sra. Maria Nilene Badeca da Costa, então Secretária de Estado de Educação, deu provimento ao recurso para o fim de excluir a determinação dirigida à SED/MS para que remetesse ao TCE, no prazo de 60 dias, o Plano de Ação contendo o cronograma das medidas a serem promovidas, alterando o comando para facultar ao órgão o envio de tal documento.

Por tais motivos, e em prestígio à jurisprudência desta Casa, entendo que o encaminhamento das proposições contidas no Relatório de Auditoria deverá ser feita por meio de recomendação ao órgão auditado - como sugerido pelo corpo técnico.

Deve ser mencionado, ainda, que algumas sugestões apresentadas pela Procuradoria de Contas, tais como: a fixação de prazo para a realização de concursos públicos e extinção de contratos de prestação de serviços precários dos profissionais da Atenção Básica nos municípios, não podem ser objeto de recomendação, pois são assuntos que se circunscrevem no âmbito das políticas públicas dos próprios municípios.

Nada obsta, porém, que a Secretaria de Estado de Saúde realize ações no sentido de orientar os municípios para que diminuam o número de contratos precários e promovam a abertura de concursos públicos para o preenchimento de vagas na Atenção Básica, privilegiando, assim, a regra constitucional da admissão no serviço público via concurso.

O mesmo vale para este Tribunal de Contas, que a partir dos documentos e informações que dão entrada na Inspetoria de Controle Externo de Atos de Pessoal (ICEAP), e das conclusões extraídas das auditorias realizadas in loco, poderá identificar os municípios com os maiores números de contratos precários, e então, dentro de seu espectro de competências, adotar os procedimentos cabíveis para regularizar tais situações.

Destaque-se, por fim, a excelência dos trabalhos realizados pela equipe de auditoria, composta pelos servidores RICARDO FERREIRA ARRUDA, FARAÓ VIEIRA DE MATOS e MÁRCIA DOLORES DE OLIVEIRA AMORIM, merecedores de anotação

de voto de elogio nas respectivas fichas funcionais.

**IV – A DECISÃO**

**VISTOS**, relatados e discutidos os presentes autos, na 28ª Sessão Ordinária do **TRIBUNAL PLENO**, proferida no dia 25 de novembro de 2015, em conformidade com a ata de julgamento, por unanimidade de votos e acolhendo o parecer do Ministério Público de Contas, **ACORDAM,** os Senhores Conselheiros, nos termos do relatório e voto da Conselheira Relatora:

I – Recomendar à Secretaria de Estado de Saúde – SES/MS a implementação das seguintes ações:

a) elaborar propostas de pactuação, em discussões das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com as Secretarias Municipais de Saúde (SMSs), promovendo a implantação dos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde, baseados em diagnósticos atualizados das deficiências e necessidades dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

b) adotar medidas de reestruturação da Coordenadoria Estadual de Atenção Básica, juntamente com a Escola de Saúde Pública (ESP) e a Escola Técnica do SUS (ETSUS), visando a atender à oferta e promoção das capacitações previstas nos Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde;

c) adotar medidas buscando a promoção de capacitações coordenadas pela Comissão de Integração Ensino-Serviço - CIES, dando prioridade para sua realização por microrregiões, procurando oferecer uma logística que facilite a locomoção e acesso dos gestores e profissionais de saúde;

d) adotar providências para readequar o Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) e reestruturar o quadro de pessoal da Coordenadoria da Atenção Básica considerando as diretrizes nacionais estabelecidas nas normas vigentes e, também, recomendar à Secretaria de Estado de Saúde/MS que insira na pauta de discussão da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) uma proposta de pactuação com as Secretarias Municipais de Saúde para a implementação e institucionalização da gestão do trabalho, com a realização de concurso público e a elaboração e/ou reformulação dos Planos de Carreiras, Cargos e Salários, prevendo, ainda, a criação do cargo de Gestor de UBS;

e) adotar medidas educativas no sentido de orientar os municípios para que diminuam o número de contratos precários e promovam a abertura de concursos públicos para o preenchimento de vagas na Atenção Básica;

f) implementar os mecanismos para a aplicação dos instrumentos disponíveis de avaliação de desempenho de seus servidores;

g) adotar como instrumento de planejamento as diretrizes e orientações previstas no Mapa da Saúde[2] . Implementar ações visando a elaboração da Análise Situacional de Saúde de todos os municípios que compõem cada microrregiões para os aditamentos anuais do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

h) desenvolver programa de capacitação e conscientização dos gestores municipais da necessidade da elaboração coletiva dos planos municipal[3] e anual[4] de saúde e da criação de Ouvidorias

[2] Mapa da Saúde – nos termos do Decreto 7.508/2011, art. 2º - Inciso V, é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerandose a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho auferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
[3] Plano de Saúde – É o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais devem ser expressos em objetivos, diretrizes e metas. O Plano de Saúde, aprovado pelo Conselho de Saúde respectivo, é instrumento fundamental para a

municipais;

i) desenvolver ações que ofereçam suporte técnico aos Municípios de fronteira consignados na Portaria nº 1.189/2006 do Ministério da Saúde que aprovou o Termo de Adesão ao Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS Fronteiras) e estimulem seu debate na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

j) inserir na pauta de discussão da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) uma proposta de pactuação com as Secretarias Municipais de Saúde, visando à implementação de mecanismos direcionados ao controle do fluxo de referência[5] e contrarreferência [6] na rede de atenção à saúde;

k) inserir, na pauta de discussão da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), uma proposta de pactuação com as Secretarias Municipais de Saúde para a institucionalização de estruturas organizacionais e de Tecnologia da Informação capazes de acompanhar, avaliar e monitorar adequadamente o cumprimento das responsabilidades, objetivos, metas e indicadores assumidos pelo Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP);

l) viabilizar a oferta de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde, priorizando sua realização por microrregiões; procurando assim, oferecer uma logística que facilite a locomoção e o

---

gestão do SUS. A sua elaboração, implementação, monitoramento, avaliação e atualização periódica constituem atribuição comum das três esferas de gestão do Sistema, as quais devem, a partir do Plano, formular a respectiva proposta orçamentária. Cabe também a cada esfera "promover a articulação da política e dos planos de saúde." (Artigo 15 da Lei nº 8.080, de 1990).

[4] Programação Anual em Saúde – É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Esse instrumento deve conter: a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas; a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação; a definição dos responsáveis e das parcerias; e a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

[5] Referência – ato formal de encaminhamento de um cliente atendido em um determinado estabelecimento de saúde para outro de maior complexidade. A referência sempre deverá ser feita após a constatação da insuficiência de capacidade resolutiva e segundo normas e mecanismos preestabelecidos.

[6] Contrarreferência – ato formal de encaminhamento de um cliente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. A contrarreferência do cliente deverá ser sempre acompanhada das informações necessárias ao seguimento do mesmo, no estabelecimento de origem

acesso a todos os participantes;

m) promover ações para a reestruturação dos mecanismos de controle junto aos Conselhos Municipais de Saúde;

n) incluir, na pauta de discussão da Comissão Intergestores Bipartite a apresentação de propostas de divulgação dos resultados apurados no monitoramento e avaliação da Atenção Básica por diferentes veículos de comunicação;

II – Recomendar, ainda, à Secretaria de Estado de Saúde - SES/MS que elabore plano de ação contendo o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação destas recomendações, encaminhando-o a esta Corte;

III – Determinar ao Cartório que encaminhe cópia do Relatório de Auditoria de Desempenho Operacional, do Parecer do Ministério Público de Contas e do Relatório-Voto e da Decisão, aos seguintes destinatários: Secretaria de Estado de Saúde/MS e Coordenadoria Estadual da Atenção Básica; Assembleia Legislativa de Mato Grosso do Sul e Comissão da Saúde da Assembleia Legislativa; Procuradoria Geral de Justiça do Ministério Público Estadual/MS; Conselho Estadual de Saúde; Prefeituras, Câmaras de Vereadores e Secretarias de Saúde dos Municípios de Paranaíba, Porto Murtinho, Aquidauana, Dois Irmãos do Buriti, Ponta Porã, Fátima do Sul, Itaquiraí, Bataguassu, Campo Grande, Dourados, Corumbá, Três Lagoas, Naviraí, Nova Andradina, Cassilândia, Coxim, Amambai, Maracaju e Rio Brilhante;

IV – Que retorne os autos à Divisão de Avaliação de Programas para que se programe a realização do acompanhamento da Decisão ora adotada.

Sob a Presidência do Excelentíssimo Senhor Presidente do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul, Conselheiro Waldir Neves Barbosa. Participaram do julgamento Excelentíssimo Senhor Conselheiro José Ricardo Pereira Cabral, Excelentíssimo Senhor Conselheiro Iran Coelho das Neves,

Excelentíssima Senhora Conselheira Marisa Joaquina Monteiro Serrano-Relatora, Excelentíssimo Senhor Conselheiro Dr. Ronaldo Chadid, Excelentíssimo Senhor Conselheiro Osmar Domingues Jeronymo, Excelentíssimo Senhor Conselheiro Jerson Domingos. Presente o Representante do Ministério Público de Contas, Excelentíssimo Senhor Procurador Geral Dr. José Aêdo Camilo.

Campo Grande – MS, 25 de novembro de 2015.

Conselheira Marisa Serrano
Relatora

mmm