

C**NTAS** DO GOVERNADOR

EXERCÍCIO 2021

SAÚDE

NESTOR BAPTISTA
CONSELHEIRO RELATOR



SAÚDE

Conselheiro Superintendente

Nestor Baptista

Inspetora

Luciane Maria Gonçalves Franco

Coordenador

Marcelo Evandro Johnsson

Equipe

Mario Vítor dos Santos

Paulo André Aragão Brito

Alcivan Tavares Nobre

Cesar Henrique Pignatton Ravani

Everton Luiz Galvan



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	AÇÕES ESPECIAIS - COVID	6
3	PROGRAMA, INDICADORES E METAS	9
4	LIMITE CONSTITUCIONAL.....	16
5	AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	17



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apuração parcial das metas do Programa Saúde Inovadora para um Paraná Inovador em 12/2021	101
Quadro 2 – Pontuação obtida por Questão de Avaliação.....	18
Quadro 3 – Evolução da Pontuação Obtida por Questão.....	23
Quadro 4 – Itens de verificação – Questão 1.....	25
Quadro 5 – Itens de verificação – Questão 2.....	26
Quadro 6 – Itens de verificação – Questão 3.....	28
Quadro 7 – Itens de verificação – Questão 4.....	29
Quadro 8 – Itens de verificação – Questão 5.....	31
Quadro 9 – Itens de verificação – Questão 6.....	33
Quadro 10 – Itens de verificação – Questão 7.....	34
Quadro 11 – Itens de verificação – Questão 8.....	36
Quadro 12 – Itens de verificação – Questão 9.....	37
Quadro 13 – Itens de verificação – Questão 10.....	40
Quadro 14 – Itens de verificação – Questão 11.....	41
Quadro 15 – Itens de verificação – Questão 12.....	42
Quadro 16 – Itens de verificação – Questão 13.....	43
Quadro 17 – Itens de verificação – Questão 14.....	44



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Acompanhamento do Plano Plurianual 2020 a 2023 – Exercício 2021	110
Tabela 2 – Previsão Orçamentária do Programa.....	12
Tabela 3 – Execução do Programa em 2021.....	14
Tabela 4 – Evolução dos Gastos com ASPS	16

1 INTRODUÇÃO

O artigo 196 da Constituição Federal estabelece categoricamente que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado a ser garantido mediante a implementação de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação.

Diante de tal dever e considerando as diretrizes de ordem técnica e o arcabouço legal que norteia o tema, o Estado do Paraná estruturou o seu Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2020-2023 nos princípios constitucionais aplicáveis ao Sistema Único de Saúde (SUS), nas diretrizes aprovadas na 12ª Conferência Estadual de Saúde e nas seguintes premissas: promoção à saúde; envelhecimento saudável; regionalização; inovação tecnológica em saúde; parcerias público privadas; eficiência na gestão e *compliance*.

A Saúde Pública é a segunda política do Estado que mais tem recebido recursos orçamentários, conforme será apresentado no decorrer deste Caderno, o que ensejou o emprego de esforços concentrados no exame da regularidade dos montantes dispendidos pelos cofres públicos e, também, dos resultados alcançados em decorrência da aplicação de tais valores.

Nessa perspectiva, a equipe de auditoria traçou como objetivo deste trabalho a implementação de estudos e de análises que viabilizem aferir a adequabilidade da execução orçamentária-financeira das ações inerentes à Saúde Pública no Estado do Paraná durante o exercício de 2021, bem como os resultados alcançados e o desempenho da Gestão Estadual no período.

Para tanto, foram coletadas informações em sistemas informatizados, relatórios, plano de metas e planos de ação do Governo do Estado, sendo que este caderno está estruturado em 4 (quatro) tópicos específicos, quais sejam: **(i)** Ações Especiais – Covid; **(ii)** Programas, Indicadores e Metas; **(iii)** Limites Constitucionais e **(iv)** Avaliação de Políticas Públicas de Saúde.

2 AÇÕES ESPECIAIS - COVID

A Organização Mundial da Saúde – OMS, declarou emergência em saúde pública a infecção pelo SARS-CoV-2 a nível global. Implementaram-se medidas de controle para o enfrentamento desta pandemia.

Considerando que a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias expelidas durante a fala, tosse ou espirro, pelo contato direto com pessoas infectadas, ou ainda, pelo contato indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, as estratégias adotadas mundialmente para prevenção e controle da doença envolvem as medidas não farmacológicas como distanciamento físico, higienização das mãos, limpeza e desinfecção de ambientes e superfícies, uso de máscaras faciais, comunicação e divulgação de orientações gerais de prevenção, isolamento de casos confirmados, quarentena de casos suspeitos, rastreamento de contatos. No aspecto farmacológico, vacinação.

A avaliação das ameaças e vulnerabilidades do sistema de saúde no âmbito local, relacionadas à capacidade de atendimento e cenário epidemiológico são feitas por meio de indicadores monitorados diariamente, para estimar o quanto a adoção da medida foi eficaz para a redução do risco. Os dados epidemiológicos estão disponíveis no boletim epidemiológico Coronavírus da SESA, Disponível em : <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/CoronavirusCOVID-19>.

A RESOLUÇÃO SESA N° 0126/2020 ativou o Centro de Operações em Emergências - COE para o enfrentamento do novo Coronavírus (2019-nCoV). O COE foi instituído para atuar na emergência em saúde pública da COVID19 e objetiva definir as estratégias e procedimentos na esfera estadual para o enfrentamento da situação epidemiológica atualizada da COVID-19, com a finalidade de reduzir os potenciais impactos do evento, por meio de uma resposta oportuna no âmbito do Estado. O COE é um espaço de discussão do arcabouço legal, de articulações institucionais, informações em saúde para apoio decisório e comunicação de risco. A periodicidade das reuniões do COE ocorrem de acordo com a magnitude e a complexidade do evento, contudo o trabalho do grupo Técnico da SESA ocorre de forma perene com monitoramento epidemiológico contínuo, avaliação diária do cenário da COVID-19 para fornecer uma ferramenta de apoio a gestão da pandemia a nível estadual e municipal com estimativas da carga da doença e orientação

de medidas de controle, além do estabelecimento de ações independente da ocorrência das reuniões no COE.

O Grupo Técnico é composto por equipes da SESA que trabalham na estratégia de vacinação adotada pelo Paraná seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID19, atualização de notas orientativas e informes técnicos, promoção de recursos, estoques estratégicos de insumos, ações de vigilância e resposta, contatos com setores externos e internos, regulação de acesso a leitos clínicos e de UTI, apoio aos municípios e fortalecimento do acesso ao cuidado a saúde, definindo a estratégia de atuação e as medidas básicas de prevenção e controle para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas e a morbimortalidade decorrente da disseminação do SARS-CoV-2. O Grupo Técnico da SESA/PR é composto por unidades de sua estrutura, a saber: Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica; Coordenadoria de Organização de Rede de Cuidados da Saúde; Coordenadoria de Vigilância Ambiental; Coordenadoria de Promoção da Saúde; Coordenadoria de Vigilância Sanitária; Coordenação de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde; Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde; Divisão de Vigilância de Doenças Transmissíveis; Gerência de Atenção Primária em Saúde; Gerência de Urgência e Emergência; Laboratório Central do Estado do Paraná; Núcleo de Comunicação Social; Vigilância de Saúde do Trabalhador; Comissão de Avaliação, Auditoria e Monitoramento – DGS; Ouvidoria Geral da Saúde.

A vacinação é a principal forma de proteção contra a Covid-19. A cobertura vacinal contra a Covid-19 na população geral no Paraná é de 96,50% para a primeira dose e dose única e 91,13% o esquema de vacinação completo (considerado sem as doses de reforço). Contudo estes números não são homogêneos entre as faixas etárias. Os níveis atuais de vacinação contribuem para diminuir o risco de COVID-19 clinicamente significativa, hospitalização e morte. Para atingimento deste cenário exerceram-se ações para fortalecer a cobertura vacinal no Paraná como a logística para distribuição dos imunobiológicos (vacinas) e insumos (seringas e agulhas), do monitoramento dos sistemas de informações, estruturação da rede de frio com aquisição de câmaras frias e manutenção das existentes, aquisição de seringas e agulhas, da interlocução com as regionais de saúde e Secretarias Municipais de Saúde, do treinamento das equipes das salas de vacinação do estado (em torno de 1.847), da comunicação com a população.



As avaliações epidemiológicas foram realizadas com a finalidade de tomada de decisão para introduzir, adaptar ou suspender a implementação e o ajuste de medidas de saúde pública e sociais no contexto da COVID-19 (restrições e flexibilizações) com base principalmente em uma avaliação situacional da intensidade da transmissão, da capacidade de resposta do sistema de saúde e da cobertura vacinal, e à luz dos efeitos que essas medidas podem ter sobre o bem-estar geral da sociedade e dos indivíduos. As definições foram (e são) publicizadas por meio de Resoluções da SESA.

Por fim, de se destacar que a prevenção da COVID-19 se mostra como um conjunto de ações integradas e não somente uma ou outra ação isolada.

3 PROGRAMA, INDICADORES E METAS

O Governo do Estado do Paraná planejou para o período de quatro anos, por meio do Plano Plurianual 2020-2023, a execução do Programa Saúde Inovadora para um Paraná Inovador, tendo como órgão responsável a Secretaria de Estado da Saúde – SESA.

O referido programa tem como objetivo implementar um modelo de atenção à saúde que atenda às necessidades de saúde da população paranaense por meio do aprimoramento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e implantação e implementação de Redes Temáticas ou Linhas de Cuidado prioritárias; e do fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado e dos demais pontos de atenção e sistemas de apoio e logístico.

Espera-se alcançar, como resultado para a sociedade da implantação do Programa ao término da vigência do plano, a redução da mortalidade materno-infantil e da morbimortalidade por causas externas (acidentes, homicídios e outras), por doenças crônico-degenerativas e doenças ligadas a fatores ambientais como a dengue e febre amarela, entre outras, e psicossociais como o alcoolismo e a drogadição.

Para o acompanhamento e mensuração dos resultados, o PPA 2020-2023 do Estado do Paraná está organizado em Programas, Indicadores, Iniciativas e Metas. As metas são características das iniciativas pertencentes aos programas. Cada iniciativa possui uma única Meta. O resultado obtido nessas Metas é consequência direta da execução e desempenho, no período do Plano, do conjunto de ações e obras previstas exclusivamente nas Leis Orçamentárias Anuais, devido à relação de complementariedade entre os instrumentos de planejamento.

O acompanhamento do Plano Plurianual – PPA é realizado ao final de cada exercício financeiro e compreende os resultados alcançados pelos Programas e suas iniciativas, por meio da aferição e da análise dos indicadores de Programas e das metas de iniciativas.

Na área de Saúde, o instrumento de planejamento que subsidia e fundamenta a elaboração do PPA é o Plano Anual de Saúde – PAS, o qual definiu 5 Diretrizes, 35 objetivos, 130 Metas e 220 Ações.

No exercício de 2021, foram avaliadas 126 metas do total de 130 metas constantes do PAS 2021, pois 04 destas metas não se aplicam ao ano de 2021. Entre as 126 metas realmente monitoradas observou-se o seguinte resultado:

- 46% das metas foram atingidas plenamente, correspondendo a 58/126 metas.
- 36,5% das metas não foram atingidas, correspondendo a 46/126 metas.
- 17,5% das metas foram atingidas parcialmente, correspondendo a 22/126 metas.

Em relação aos quatro indicadores de resultado o Relatório de Acompanhamento do Plano Plurianual 2020/2023 - Exercício 2021, (Protocolo 18.718.759-1) apresenta o quadro abaixo:

Tabela 2 - Acompanhamento do Plano Plurianual 2020 a 2023 – Exercício 2021

INDICADORES							
DENOMINAÇÃO E FONTE	UNIDADE DE MEDIDA	REFERÊNCIA		ÍNDICE PREVISTO 2023	ÍNDICE 2021		POLARIDADE
		DATA	ÍNDICE		PREVISTO	APURADO	
Razão de Mortalidade Materna por 100 mil Nascidos Vivos Fonte: SESA/DAV/CVIE	Taxa	01/08/2019	38,42	34,58	36,5	120,3	
Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 Nascidos Vivos Fonte: SESA/DAV/CVIE	Taxa	01/08/2019	10,3	10,26	10,28	9,6	
Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) Pelo Conjunto das Quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis, por 100 mil Habitantes Nessa Faixa Etária Fonte: SESA/DAV/CVIE	Taxa	31/07/2019	309,75	284,97	297,36	327,98	
Taxa de Mortalidade por Causas Externas, Exceto Agressões Interpessoais, por 100 mil Habitantes Fonte: SESA/DAV/CVIE	Taxa	24/07/2019	52,77	51,71	52,24	44,47	
INDICADORES	JUSTIFICATIVA 2021						
Razão de Mortalidade Materna por 100 mil Nascidos Vivos	A meta estabelecida na Programação Anual de Saúde - PAS - para o ano de 2021, foi de reduzir a razão de mortalidade materna (RMM), no estado do Paraná, de 36,49%. O resultado preliminar constante no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA (instrumento disponibilizado no site da SESA), foi de 120,3, sendo que deste resultado 65% foram de óbitos suspeitos e declarados COVID 19. Este indicador terá resultado final alterado, devido sua característica de aferição e comprovação do dado.						
Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 Nascidos Vivos	A meta estabelecida na Programação Anual de Saúde - PAS - para o ano de 2021 foi de: "Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil no Estado do Paraná para 10,1", sendo que o resultado constante no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, 3º Quadrimestre de 2021 (Instrumento submetido ao Conselho Estadual de Saúde e disponibilizado no site da SESA), foi de 9,6, dado preliminar sujeito a alterações.						

Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) Pelo Conjunto das Quatro principais Doenças Crônicas não Transmissíveis, por 100 mil Habitantes Nessa Faixa Etária	A meta para o ano de 2021 "Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) Pelo Conjunto das Quatro Principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal" pactuada por meio da deliberação CIB/PR nº 85-A de 24/06/2021, era de 312,27. O resultado do valor apurado foi de 327,98 - dado preliminar e parcial.
Taxa de Mortalidade por Causas Externas, Exceto Agressões Interpessoais, por 100 mil Habitantes	A meta estabelecida na Programação Anual de Saúde - PAS/2021 - foi de "Reduzir para 45,14 por 100mil/hab., a taxa de mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais". O resultado preliminar constante no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, 3º quadrimestre de 2021, (Instrumento submetido ao Conselho Estadual de Saúde e disponibilizado no site da SESA) foi de 44,47 por 100 mil/hab. Dados preliminares sujeitos a atualização.

Cumprir destacar que, em análise dos dados do quadro acima, foram detectadas inconsistências entre os índices previstos para 2021 dos indicadores e as justificativas apresentadas. Portanto, em face dessas inconsistências, decidiu-se pela elaboração do quadro abaixo com as correções necessárias para melhor espelhar a realidade analisada.

Quadro 1 - Apuração parcial das metas do Programa Saúde Inovadora para um Paraná Inovador em 12/2021

APURAÇÃO PARCIAL DAS METAS DO PROGRAMA 03 SAÚDE INOVADORA PARA UM PARANÁ INOVADOR EM 12/2021					
INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	PREVISTA	REALIZADA	POLARIDADE	SITUAÇÃO
Razão de Mortalidade Materna por 100 mil nascidos vivos (RMM)	Taxa	36,49	120,3	menor melhor	não atendeu
Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos (TMI)	Taxa	10,1*	9,6	menor melhor	atendeu
Mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 Principais DCNT, por 100 mil hab.	Taxa	312,27**	327,98	menor melhor	não atendeu
Mortalidade por causas externas, exceto agressões interpessoais, por 100 mil hab.	Taxa	45,14***	44,47	menor melhor	atendeu

Fonte: e-protocolo 18.718.759-1 - Relatório de Acompanhamento PPA 2020/20223

* Programação Anual de Saúde - PAS/2021xRDQA 3º quadrimestre

**Pactuação Inter federativa 2017/2021

***Programação Anual de Saúde - PAS/2021 x RDQA 3º quadrimestre

Nesse contexto, é possível concluir, após as correções, que o Estado atendeu apenas dois dos quatro indicadores, tendo sido apresentadas as seguintes justificativas para os resultados abaixo do esperado:

1. Para o indicador Razão de Mortalidade Materna por 100 mil nascidos Vivos (RMM) o RDQA (Site SESA) esclarece que o indicador foi impactado pela Pandemia do Coronavírus, pois 65% deste refere-se a óbitos suspeitos e declarados como COVID 19.
2. A Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) Pelo Conjunto das Quatro Principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis, por 100 mil Habitantes Nessa Faixa Etária (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) para municípios e região com 100 mil ou mais habitantes também foi impactada pela Pandemia do Coronavírus.

Para a realização das iniciativas previstas, o Governo do Estado do Paraná, para o período de quatro anos, definiu o valor global atualizado do Programa de R\$ 27 bilhões provenientes do Orçamento Fiscal e Próprio da Administração Indireta, conforme detalhado a seguir.

Tabela 2 – Previsão Orçamentária do Programa

RECURSOS	VALOR 2020 (R\$ 1,00)	VALOR 2021-2023(R\$ 1,00)
Orçamento Fiscal e Próprio da Administração Indireta	6.818.554.616	20.369.396.058
Tesouro	4.610.456.602	14.082.293.755
Outras Fontes	2.208.098.014	6.287.102.303
Valor Global	27.187.950.674	

Fonte: PPA 2020-2023 do Governo do Estado do Paraná

Em relação ao contexto orçamentário da execução do programa, observou-se, tendo como fonte os relatórios do sistema SEI-CED, que para 2021 fora orçado o valor de R\$ 7 bilhões, tendo sido aplicados no decorrer do exercício R\$ 6,8 bilhões, correspondendo a 94,57% do orçamento. Da análise do valor total executado durante os dois anos de vigência



do Programa, verifica-se que em relação ao valor global do programa fora executado o percentual de 48,40%.

Dentre os projetos/atividades previstos no Programa, aqueles que mais se destacaram em face do volume de recursos aplicados em 2021 foram: Gestão na Assistência Hospitalar e Ambulatorial cujo valor aplicado corresponde a R\$ 2,2 bilhões, equivalentes a 32,38% do total aplicado no Programa e Gestão Técnico Administrativo da SESA com uma aplicação de R\$ 1,8 bilhão, representando 26,99% do montante aplicado no Programa.

Tabela 1 – Execução do Programa em 2021

PA	PROJETO/ATIVIDADE	AUTORIZADO FINAL	%	REALIZADO	%	REAL/AUT.
5009	Gestão Das Ações De Enfrentamento Ao Coronavírus (Covid 19)	1.008.846.519,00	13,92	847.969.949,37	12,40	84,05
5103	Gestão De Convênios – Sesa	108.562,00	0,00	107.383,93	0,00	98,91
6030	Gestão Da Atenção Primária Em Saúde	437.050.733,00	6,03	413.420.888,00	6,05	94,59
6163	Gestão Técnico Administrativo Da Sesa	1.903.958.951,00	26,28	1.832.695.714,63	26,80	96,26
6164	Atenção Às Urgências E Emergências Siate	4.703.041,00	0,06	4.703.039,71	0,07	100,00
6167	Gestão Do Complexo Médico Penal – Depen	12.497.374,00	0,17	12.497.371,76	0,18	100,00
6168	Gestão Do Hospital Universitário Regional Do Norte Do Pr	244.615.195,00	3,38	244.615.191,42	3,58	100,00
6169	Gestão Do Hospital Universitário De Maringá	112.026.688,00	1,55	112.026.685,57	1,64	100,00
6170	Gestão Do Hospital Universitário Do Oeste Do Paraná	156.803.886,00	2,16	156.803.882,71	2,29	100,00
6171	Gestão Do Hospital Universitário Regional De Campos Gerais	5.899.258,00	0,08	5.844.759,88	0,09	99,08
6172	Assistência Farmacêutica	561.809.883,00	7,75	555.197.361,37	8,12	98,82
6174	Recuperação De Deficiência Nutricional - Leite Das Crianças	118.376.379,00	1,63	118.370.108,02	1,73	99,99
6179	Serviços De Saúde – Hpm	63.845.483,00	0,88	47.962.900,41	0,70	75,12
6202	Atenção À Saúde De Pessoas Em Situação De Risco	6.063.582,00	0,08	5.617.782,93	0,08	92,65
6203	Gestão De Operações Aeromédicas	12.576.495,00	0,17	12.563.893,87	0,18	99,90
6213	Gestão Da Saúde Dos Servidores E Seus Dependentes	195.846.575,00	2,70	192.563.340,03	2,82	98,32
6431	Atenção À Saúde Básica Do Adolescente Em Medida Socioeducativa	18.838.680,00	0,26	18.592.827,19	0,27	98,69



6434	Vigilância Em Saúde	80.957.466,00	1,12	52.655.915,36	0,77	65,04
6483	Gestão Em Formação De Recursos Humanos	12.987.305,00	0,18	5.501.355,63	0,08	42,36
6485	Gestão Na Assistência Hospitalar E Ambulatorial	2.287.062.549,00	31,57	2.199.206.406,81	32,16	96,16
Total Do Programa		7.244.874.604,00		6.838.916.758,60	100	94,40

Fonte: Lei nº 20.077/19, (PPA), Lei nº 20.431 /20 (LDO), Lei nº 20.446/20 (LOA), e Relatórios do sistema SEI- CED

4 LIMITE CONSTITUCIONAL

Conforme o art. 77, inciso II, da ADCT, da Constituição Federal de 1988, consignou-se aos Estados e ao Distrito Federal que o produto da arrecadação dos impostos estaduais, acrescido das transferências de recursos provenientes da União e deduzidos os valores transferidos aos municípios relativos à participação destes nas receitas dos estados devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) no percentual mínimo de 12% (doze por cento).

Para fins de apuração do atendimento ao limite constitucional mínimo aplicados em ASPS pelo Estado do Paraná, são consideradas as despesas empenhadas nos Projetos/Atividades pertencentes à Função 10 – Saúde e excluídas as realizadas com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida pela Lei Complementar nº 141/2012 ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Com efeito, tendo sido observado todos os critérios legais, apurou-se que o Estado do Paraná aplicou em 2021 o percentual de 12,34% da base de cálculo em Ações e Serviços Públicos de Saúde, perfazendo o total de R\$ 4,8 bilhões.

No comparativo aos últimos três anos, percebe-se que o Estado do Paraná em 2021 apresentou uma ligeira queda em contrapartida ao crescimento apresentado no percentual aplicado em ASPS.

Tabela 2 – Evolução dos Gastos com ASPS

EVOLUÇÃO DOS GASTOS COM ASPS			
2018	2019	2020	2021
12,17%	12,21%	12,96%	12,34%

Fonte: Relatórios do Sistema SEI-CED

Conclui-se, portanto, que o percentual mínimo a ser aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde estabelecido pela CF/88, de 12% das receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais, foi observado pelo Estado do Paraná.

5 AVALIAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

A saúde pública no Estado do Paraná foi estabelecida como uma das temáticas prioritárias em decorrência do montante de recurso orçamentário-financeiros dispêndios na implementação de seus programas finalísticos e devido à sua relevância e impacto social.

Assim, fixou-se como objeto de análise deste trabalho os *“processos e recursos inerentes às ações e serviços de saúde que visem aumentar a expectativa de vida ao nascer”*, tendo sido delineado como objetivo a avaliação da efetividade de tais processos e recursos.

Para tanto, foram levantados os pontos críticos mais significativos para o sucesso da execução das ações que busquem o aumento a expectativa de vida ao nascer, os quais foram avaliados mediante da verificação do atendimento dos critérios previamente estabelecidos em Questões de Avaliação (QA).

Cada Questão de Avaliação foi desdobrada e diversas subquestões, conforme consta no ITEM 5.3, sendo que as questões chave foram idealizadas e agrupadas em 4 linhas de investigação distintas, quais sejam: *(i)* Planejamento, Gestão e Controles (QA1 a QA6); *(ii)* Pessoal (QA7); *(iii)* Estrutura Física, Materiais e Equipamentos (QA8 a QA9) e *(iv)* Processos de Trabalho (QA10 a 14).

As questões de avaliação abordaram os seguintes assuntos: (QA1) implementação de uma Política e um Plano Estadual de Saúde alinhados às diretrizes nacionais; (QA2) regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde com os Municípios; (QA3) apoio e fornecimento aos municípios de meios e instrumentos para a prestação dos serviços de saúde, bem como avaliação e controle de suas ações; (QA4) ações de regulação e articulação de referência e contrarreferência entre as atenções primária e especializada; (QA5) coordenação e execução de ações em situações de emergência de saúde pública; (QA6) coordenação e execução de vigilância epidemiológica e sanitária; (QA7) existência de pessoal suficiente e qualificado para a realização de ações e serviços de saúde; (QA8) condições estruturais das unidades/hospitais estaduais; (QA9) condições dos materiais e equipamentos; (QA10) ações de fiscalização e controle suplementar dos estabelecimentos públicos e privados de interesse à saúde; (QA11) ações suplementares de atenção primária à saúde; (QA12) ações de atenção especializada à saúde e de serviços urgência e emergência; (QA13) ações de regulação, organização, controle e distribuição de



medicamentos; **(QA14)** e facilitação à população do acesso a informações dos serviços públicos de assistência à saúde.

A metodologia eleita viabiliza a avaliação conjunta de cada uma das linhas de investigação a ponto de retratar uma ampla visão de análise a respeito dos pontos-chave para o sucesso da política de saúde do Estado e permite, por conseguinte, a elaboração de um diagnóstico efetivo sobre a área, a ser materializado pela **Pontuação da Função de Governo**, que vai de zero a dez.



5.1 A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ EM 2021

Os resultados da análise encontram-se no Quadro 2 a seguir, que apresenta cada Questão de Avaliação (QA) com sua respectiva pontuação.

Quadro 2 – Pontuação obtida por Questão de Avaliação

QUESTÃO DE AVALIAÇÃO		VALIDADA?	PONTUAÇÃO OBTIDA
QA1	Há uma Política e um Plano Estadual de Saúde implementados e alinhados às diretrizes nacionais?	NÃO	0,92
QA2	O Estado realiza, em conjunto com os Municípios, a regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde?	NÃO	1,00
QA3	O Estado apoia e fornece aos municípios meios e instrumentos para a prestação dos serviços de saúde, bem como avalia e controla as suas ações a fim de proporcionar a sua melhoria?	SIM	0,78
QA4	Há ações implementadas de regulação e articulação de referência e contrarreferência entre as atenções primária e especializada?	NÃO	0,90
QA5	Há medidas implementadas de coordenação e execução de ações em situações de emergência de saúde pública?	NÃO	0,88
QA6	Há ações implementadas de coordenação e, em caráter complementar, de execução de vigilância epidemiológica e sanitária?	NÃO	0,88
QA7	Há pessoal suficiente e qualificado para a realização de ações e serviços de saúde em âmbito estadual?	SIM	0,63
QA8	As condições estruturais das unidades/hospitais estaduais propiciam condições para a execução das ações e serviços de saúde?	SIM	0,00
QA9	As condições dos materiais e equipamentos propiciam condições para a execução das ações e serviços de saúde estaduais?	NÃO	1,00
QA10	Há ações implementadas de fiscalização e controle suplementar dos estabelecimentos públicos e privados de interesse à saúde?	NÃO	1,00
QA11	Há ações suplementares implementadas de atenção primária à saúde?	SIM	0,00

QA12	Há ações implementadas de atenção especializada à saúde e de serviços urgência e emergência?	SIM	0,75
QA13	Há ações implementadas de regulação, organização, controle e distribuição de medicamentos?	SIM	0,75
QA14	Há a facilitação à população do acesso a informações dos serviços públicos de assistência à saúde?	NÃO	0,71

Pontuação da função de governo saúde pública**7,27**

Fonte: Elaborado pela Comissão de Contas.

Avaliação feita na Saúde permitiu concluir que a implementação de uma Política e de um Plano Estadual de Saúde (QA1), até o momento, atingiu o índice de 92%. Assim como apontado no Exercício de 2020¹, há uma política e um Plano Estadual de Saúde implementados e vigentes, mas esses não apresentam a metodologia para a alocação dos recursos estaduais, sendo que a previsão anual de repasse de recursos aos municípios não possui elementos para subsidiar adequadamente o planejamento e orçamento público relativo aos serviços de saúde e não prevê processos e procedimentos para a sua revisão periódica.

Quanto às ações, em conjunto com os Municípios, de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde (QA2), há que se mencionar que essa questão foi aferida por meio de questionário apresentado à SESA/PR, tendo sido detectado o atingimento de 100% do objetivo proposto.

Com relação ao apoio e ao fornecimento aos municípios de meios e instrumentos para a prestação dos serviços de saúde (QA3), verificou-se que houve o alcance de 78% dos itens avaliados. Chama a atenção, nesse tópico, a ausência de evidências que indiquem a adequabilidade/suficiência (i) dos processos e procedimentos preestabelecidos para o apoio técnico aos municípios e consórcios intermunicipais de saúde e dos (ii) parâmetros e indicadores objetivos e técnicos para fins de transferência de recursos.

A questão seguinte investigou a existência de ações de regulação e articulação de referência e contrarreferência entre as atenções primária e especializada (QA4), com atingimento de 90% do objetivo. Reporta-se que não foram identificados indícios mínimos

¹ Informação disponível na folha nº 36 do Relatório de Fiscalização nº 01/2021 (Peça nº 24) constante no Processo nº 124205/21.

quanto a existência de sistema que registre o histórico médico dos pacientes a ponto de permitir satisfatoriamente a troca de informações entre os diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde, sendo que essa deficiência que já havia sido retratada na Avaliação da Saúde Pública no exercício de 2020².

No que concerne às medidas implementadas de coordenação e execução de ações em emergências de saúde pública (**QA5**), houve o cumprimento de 88% dos itens. De acordo com o foi indicado pela própria SESA/PR, há deficiência no tocante à instituição de meios para a correção do comportamento de quem não esteja aderindo e cumprindo as medidas impostas para enfrentamento das situações de emergência de saúde.

Com respeito à implementação de ações de coordenação e, em caráter complementar, de execução de vigilância epidemiológica e sanitária (**QA6**), o atendimento aos quesitos foi de 88%. No exercício de 2020, retratou-se que 81% dos municípios afirmaram existir Sistema Estadual de Informações em Saúde que contivesse dados epidemiológicos, de gerenciamento, de prestação e de avaliação de serviços, demonstrando que o referido sistema não atingia a abrangência completa no Estado³, contexto que, conforme resposta apresentada pela SESA/PR, não foi modificado no exercício de 2021.

A **QA7** abordou a existência de pessoal suficiente e qualificado para a realização de ações e serviços de saúde em âmbito estadual, bem como de assuntos relativos à gestão de pessoas. Nessa seara, o Estado obteve atingimento de 63% dos itens de verificação. No exercício de 2020 foi relatada a ausência de um diagnóstico acerca da quantidade ideal de servidores/empregados, por cargo, função e unidade, necessária para realizar as ações e serviços de saúde estaduais de forma adequada⁴, tendo sido apontado pela SESA/PR a deficiência no atual quantitativos de servidores/empregados⁵. A conjuntura detalhada permanece inalterada no exercício de 2021.

No que tange se as condições estruturais das unidades e hospitais estaduais propiciam condições para a execução das ações e serviços de saúde (**QA8**), o atendimento dos requisitos foi de 0%. De acordo com as análises empreendidas pela equipe de auditoria,

² Informação disponível na folha nº 37 do Relatório de Fiscalização nº 01/2021 (Peça 24) do Processo nº 124205/21.

³ Informação disponível na folha nº 38 do Relatório de Fiscalização nº 01/2021 (Peça 24) do Processo nº 124205/21.

⁴ Informação disponível na folha nº 39 do Relatório de Fiscalização nº 01/2021 (Peça 24) do Processo nº 124205/21

⁵ Informação disponível na folha nº 39 do Relatório de Fiscalização nº 01/2021 (Peça 24) do Processo nº 124205/21.

não restou comprovada **(i)** a existência de um diagnóstico acerca do quantitativo de unidades/hospitais estaduais necessário para a realização das ações e serviços de saúde de forma adequada; **(ii)** a suficiência do quantitativo de unidades/hospitais estaduais frente a demanda das ações e serviços de saúde; **(iii)** a inexistência de verificação ou implementação de medidas que vise corrigir as deficiências no que concerne à incompatibilidade da arquitetura das unidades/hospitais estaduais aos padrões estabelecidos; **(iv)** a realização de inspeções anuais no tocante a condições das estruturas das unidades/hospitais; **(v)** as estruturas das unidades/hospitais estaduais são adequadas à realização das ações e serviços de saúde ou se há medidas previstas para a adequação de tais estruturas aos padrões mínimos exigidos.

A **QA9** tratou se as condições dos materiais e equipamentos propiciam condições para a execução das ações e serviços de saúde estaduais atingindo uma performance de atendimento de 100%.

Na **QA10** foi abordado se existem ações implementadas de fiscalização e controle suplementar dos estabelecimentos públicos e privados de interesse à saúde. Neste ponto o Estado obteve o grau de atendimento de 100%.

Para a verificação se existem ações suplementares implementadas de atenção primária à saúde **(QA11)** foi utilizado a análise de questionário a SESA/PR. Da análise das respostas restou demonstrado a atendimento dos requisitos foi de 0%, tendo em vista a **(i)** a ausência de processos estabelecidos para que ações e serviços de atenção básica à saúde sejam executados suplementarmente pelo Estado em relação aos oferecidos pelos municípios; a **(ii)** inexistência de diagnóstico acerca das necessidades municipais quanto à suplementação estadual na prestação de ações e serviços de atenção básica à saúde e a **(iii)** deficiência/incompletude, pelo Estado, na execução de ações e serviços de atenção básica à saúde de forma suplementar.

A **QA12** tratou da existência de ações implementadas de atenção especializada à saúde e de serviços de urgência e emergência. O alcance de atendimento do quesito foi de 75%, destacando a ausência de mecanismos para controle da demanda por atendimento de urgência e emergência nas unidades de saúde e para assegurar a disponibilização de leitos e de UTIs nas unidades de atenção especializada das regiões de saúde do Estado.

As ações implementadas de regulação, organização, controle e distribuição de medicamentos foram examinadas na **QA13**. Neste ponto o estado atendeu 75% dos itens



verificados. Ressalta-se a ausência de uma política estadual de medicamentos. Também cabe pontuar a inexistência de ações que busquem utilização prioritária da capacidade instalada dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos da população.

Por fim, verificou-se se há a facilitação à população do acesso a informações dos serviços públicos de assistência à saúde (**QA14**), tendo sido alcançado, para essa questão, o índice de atendimento de 71%. As análises empreendidas pela equipe de auditoria revelaram o Estado não dispõe de canais de comunicação ou meios diversos para que a população realize a marcação ou cancelamento de consultas/serviços de saúde de forma presencial e remota.

Concluindo a análise, verifica-se que a pontuação da Avaliação do Governo de Estado do Paraná na área de Saúde, no exercício de 2021, com base na metodologia utilizada, foi de 7,33, o que indica que o Governo do Estado atingiu 73,3% dos objetivos atribuídos por esta análise de governo. Esse índice aponta para uma ligeira melhora em relação a avaliação do ano de 2020.

5.2 EVOLUÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE EM RELAÇÃO A 2020

Em comparação à avaliação realizada no exercício de 2020, as Questões de Avaliação de nº 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 14 apresentaram melhora. Por outro lado, a Questão de Avaliação nº 13 manteve o índice e as de número 3, 8, 11 e 12 apresentaram piora, conforme evidenciado no Quadro 3 a seguir:

Quadro 3 – Evolução da Pontuação Obtida por Questão

QUESTÃO DE AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO OBTIDA (2021)	PONTUAÇÃO OBTIDA (2020)	DIFERENÇA
QA1	Há uma Política e um Plano Estadual de Saúde implementados e alinhados às diretrizes nacionais?	0,92	0,75	0,17 ↑
QA2	O Estado realiza, em conjunto com os Municípios, a regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde?	1,00	0,90	0,10 ↑
QA3	O Estado apoia e fornece aos municípios meios e instrumentos para a prestação dos serviços de saúde, bem como avalia e controla as suas ações a fim de proporcionar a sua melhoria?	0,78	0,81	0,03 ↓
QA4	Há ações implementadas de regulação e articulação de referência e contrarreferência entre as atenções primária e especializada?	0,90	0,78	0,12 ↑
QA5	Há medidas implementadas de coordenação e execução de ações em situações de emergência de saúde pública?	0,88	0,75	0,13 ↑
QA6	Há ações implementadas de coordenação e, em caráter complementar, de execução de vigilância epidemiológica e sanitária?	0,88	0,67	0,21 ↑
QA7	Há pessoal suficiente e qualificado para a realização de ações e serviços de saúde em âmbito estadual?	0,63	0,56	0,07 ↑
QA8	As condições estruturais das unidades/hospitais estaduais propiciam condições para a execução das ações e serviços de saúde?	0,00	0,64	0,64 ↓
QA9	As condições dos materiais e equipamentos propiciam condições para a execução das ações e serviços de saúde estaduais?	1,00	0,57	0,43 ↑

QA10	Há ações implementadas de fiscalização e controle suplementar dos estabelecimentos públicos e privados de interesse à saúde?	1,00	0,92	0,08 ↑
QA11	Há ações suplementares implementadas de atenção primária à saúde?	0,00	0,63	0,63 ↓
QA12	Há ações implementadas de atenção especializada à saúde e de serviços urgência e emergência?	0,75	0,83	0,13 ↓
QA13	Há ações implementadas de regulação, organização, controle e distribuição de medicamentos?	0,75	0,75	0,00 =
QA14	Há a facilitação à população do acesso a informações dos serviços públicos de assistência à saúde?	0,71	0,53	0,18 ↑
Pontuação da função de governo de saúde pública		7,27	7,20	0,07 ↑

Fonte: Elaborado pela Comissão de Contas.

Diante do exposto, é possível afirmar que foram detectadas deficiências significativas nas linhas de investigação referentes a Planejamento, Gestão e Controles; Pessoal; Estrutura Física, Materiais e Equipamentos e Processos de Trabalho afetos a área de Saúde, circunstância que impacta negativamente na execução das ações e serviços de saúde e que evidencia a fragilidade da política pública de saúde do Estado do Paraná.



5.3 COMPOSIÇÃO DAS QUESTÕES DE AVALIAÇÃO

Neste capítulo são apresentadas as respostas para os itens de verificação que compõem as catorze questões de avaliação comentadas no capítulo 5.1.

Quadro 4 – Itens de verificação – Questão 1

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
1	QA1: Há uma Política e um Plano Estadual de Saúde implementados e alinhados às diretrizes nacionais?			0,92
1.1	Há política estadual de saúde?	X		0,08
1.2	A política estadual está alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde e à política nacional de saúde?	X		0,08
1.3	Há um Plano Estadual de Saúde?	X		0,08
1.4	O Plano Estadual de Saúde está alinhado com as políticas nacionais e estaduais de saúde?	X		0,08
1.5	O Plano Estadual de Saúde apresenta análise situacional da saúde no Estado e foi consubstanciado nela?	X		0,08
1.6	São estabelecidas diretrizes, objetivos, metas e indicadores no Plano Estadual de Saúde?	X		0,08
1.7	São estabelecidas prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica no Plano Estadual de Saúde?	X		0,08
1.8	São estabelecidas prioridades, estratégias e metas para a implementação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde no Plano Estadual de Saúde?	X		0,08
1.9	São estabelecidos os processos de avaliação e monitoramento no Plano Estadual de Saúde?	X		0,08
1.10	O Plano Estadual de Saúde apresenta a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de repasse de recursos aos municípios?		X	0,00

1.11	O Plano Estadual de Saúde subsidia o planejamento e orçamento público relativo aos serviços de saúde?	X		0,08
1.12	Há processos e procedimentos estabelecidos para a revisão periódica do Plano Estadual de Saúde, bem como do seu alinhamento às políticas?	X		0,08

Quadro 5 – Itens de verificação – Questão 2

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
2	QA2: O Estado realiza, em conjunto com os Municípios, a regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde?			1,00
2.1	Há comissões constituídas com representantes do Estado e dos Municípios com intuito de promover a coordenação e articulação da regionalização e integração das ações e serviços de saúde sob gestão da esfera estadual e municipal?	X		0,13
2.2	Há um Plano Diretor de Regionalização dos serviços de saúde que contemple a integração das ações desenvolvidas pelo Estado e Municípios?	X		0,13
2.3	O Plano Diretor de Regionalização foi elaborado com a participação de representantes municipais?	X		0,13
2.4	Há uma delimitação de regiões de saúde a partir de aglomerados de municípios limítrofes?	X		0,13
2.5	Há um detalhamento das ações e serviços de saúde prestados em cada região de saúde, bem como as esferas responsáveis pela gestão e oferta desses?	X		0,13
2.6	Há diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados?	X		0,13
2.7	Há processos e procedimentos estabelecidos para a revisão, adequação e melhorias do planejamento e diretrizes da regionalização e integração das ações e serviços de saúde sob gestão do estado e municípios?	X		0,13



2.8	Há processos e procedimentos para a elaboração e revisão periódica da Programação Pactuada e Integrada com os municípios?	X		0,13
------------	---	---	--	------

Quadro 6 – Itens de verificação – Questão 3

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
3	QA3: O Estado apoia e fornece aos municípios meios e instrumentos para a prestação dos serviços de saúde, bem como avalia e controla as suas ações a fim de proporcionar a sua melhoria?			0,78
3.1	Há processos e procedimentos estabelecidos para o apoio técnico aos municípios e consórcios intermunicipais de saúde?		X	0,00
3.2	Há processos e procedimentos estabelecidos para o apoio financeiro aos municípios e consórcios intermunicipais de saúde?	X		0,11
3.3	Há ações de incentivo e assessoramento para a formação de consórcios intermunicipais de saúde?	X		0,11
3.4	Há diagnósticos situacionais dos municípios quanto aos critérios preconizados em lei para a transferência de recursos?	X		0,11
3.5	Há parâmetros e indicadores previamente estabelecidos que vinculem a transferência de recursos às necessidades dos municípios?	X		0,11
3.6	Os parâmetros e indicadores estão vinculados aos critérios estipulados para a transferência de recursos?		X	0,00
3.7	Há controle e avaliação periódica do desempenho das ações e serviços de saúde dos municípios e das regionais de saúde?	X		0,11
3.8	Há fiscalização e controle das ações e serviços de consórcios intermunicipais de saúde?	X		0,11
3.9	Há processos e procedimentos estabelecidos com a finalidade de promover a melhoria do desempenho das ações e serviços de saúde dos municípios e das regionais de saúde?	X		0,11

Quadro 7 – Itens de verificação – Questão 4

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
4	QA4: Há ações implementadas de regulação e articulação de referência e contrarreferência entre as atenções primária e especializada?			0,90
4.1	Há Complexo Regulador Estadual para as ações e serviços de saúde?	X		0,10
4.2	Há Complexos Reguladores Regionais em todas as regiões de saúde do estado?	X		0,10
4.3	Há iniciativas para estimular e auxiliar os municípios na implementação de complexos reguladores?	X		0,10
4.4	Há processos e procedimentos que promovam o estabelecimento e a revisão de protocolos de regulação em todas as regiões de saúde do estado?	X		0,10
4.5	Há protocolos de regulação clínica em todas as regiões de saúde do Estado?	X		0,10
4.6	Há protocolos de regulação de acesso que contemplem critérios de encaminhamento e fluxo entre os diversos níveis de complexidade da atenção à saúde, considerando inclusive a referência intermunicipal em todas as regiões de saúde do Estado?	X		0,10
4.7	Há sistema que possibilite o encaminhamento dos pacientes entre os níveis de atenção à saúde?	X		0,10
4.8	Há sistema que registre o histórico médico dos pacientes e possibilite a troca de informações entre os diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde?		X	0,00
4.9	Há processos e procedimentos estabelecidos para o monitoramento e a avaliação do cumprimento dos protocolos definidos para disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada a cada caso?	X		0,10
4.10	Os processos de referência e contrarreferência adotados atualmente proporcionam a disponibilização tempestiva do serviço de saúde à necessidade do cidadão?	X		0,10

Quadro 8 – Itens de verificação – Questão 5

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
5	QA5: Há medidas implementadas de coordenação e execução de ações em situações de emergência de saúde pública?			0,88
5.1	Há um diagnóstico contínuo das situações de emergência de saúde pública estadual?	X		0,13
5.2	Há uma interação com os municípios para coordenar e alinhar as ações municipais e estaduais em situações de emergência de saúde pública?	X		0,13
5.3	Há estudos que justifiquem as medidas e os investimentos realizados para dar enfrentamentos às situações de emergência de saúde pública?	X		0,13
5.4	Houve medidas tomadas para dar enfrentamento às situações de emergência de saúde pública (restrições, obrigações etc.)?	X		0,13
5.5	Houve investimentos para dar enfrentamento às situações de emergência de saúde pública (equipamentos, remédios, médicos etc.)?	X		0,13
5.6	É realizado diagnóstico quanto à efetividade das medidas e dos investimentos realizados para dar enfrentamento às situações de emergência de saúde pública?	X		0,13
5.7	Há meios para verificar a adesão e o cumprimento pela sociedade das medidas impostas para enfrentamento das situações de emergência de saúde?	X		0,13
5.8	Há meios previstos para corrigir o comportamento de quem não esteja aderindo e cumprindo as medidas impostas para enfrentamento das situações de emergência de saúde?		X	0,00

Quadro 9 – Itens de verificação – Questão 6

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
6	QA6: Há ações implementadas de coordenação e, em caráter complementar, de execução de vigilância epidemiológica e sanitária?			0,88

6.1	Há setor responsável por coordenar as ações e serviços de vigilância epidemiológica e sanitária?	X		0,13
6.2	Há interação com os municípios para alinhamento e coordenação das ações e serviços de vigilância epidemiológica e sanitária realizadas no âmbito estadual e municipal?	X		0,13
6.3	São realizadas ações para complementar as ações e serviços de vigilância epidemiológica e sanitária dos municípios?	X		0,13
6.4	São realizados estudos epidemiológicos loco-regionais?	X		0,13
6.5	Os planos e programas estaduais foram elaborados com base em estudos epidemiológicos loco-regionais?	X		0,13
6.6	Há Sistema Estadual de Informações em Saúde, em articulação com os municípios, que contenha dados epidemiológicos, de gerenciamento, de prestação e de avaliação de serviços?		X	0,00
6.7	São realizadas ações para expedir as licenças sanitárias de competência estadual?	X		0,13
6.8	As licenças sanitárias de competência estadual são expedidas tempestivamente?	X		0,13

Quadro 10 – Itens de verificação – Questão 7

ITENS DE VERIFICAÇÃO		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
7	QA7: Há pessoal suficiente e qualificado para a realização de ações e serviços de saúde em âmbito estadual?			0,63
7.1	Há um diagnóstico acerca da quantidade ideal de servidores/empregados, por cargo, função e unidade, necessária para realizar as ações e serviços de saúde estaduais de forma adequada?		X	0,00
7.2	A quantidade atual de servidores/empregados, em cada cargo, função e unidade, é suficiente		X	0,00

	para a realização de forma adequada das ações e serviços de saúde?			
7.3	Há controle de frequência dos servidores/empregados?	X		0,13
7.4	São tomadas medidas para os casos de não cumprimento da frequência prevista para o cargo ou para evitar novos descumprimentos?	X		0,13
7.5	Há um setor responsável por planejar e acompanhar os programas de capacitação continuada dos servidores/empregados?	X		0,13
7.6	Há um registro das competências dos servidores/empregados e dos cursos por eles realizados?		X	0,00
7.7	Há uma política que incentive e valorize a formação profissional continuada e a reciclagem constante dos servidores/empregados?	X		0,13
7.8	São fornecidos cursos ou subsídios para que os servidores/empregados se capacitem de forma continuada?	X		0,13

Quadro 11 – Itens de verificação – Questão 8

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
8	QA8: As condições estruturais das unidades/hospitais estaduais propiciam condições para a execução das ações e serviços de saúde?			0,00
8.1	Há um diagnóstico acerca do quantitativo de unidades/hospitais estaduais necessário para a realização das ações e serviços de saúde de forma adequada?		X	0,00
8.2	O atual quantitativo de unidades/hospitais estaduais é suficiente para a realização das ações e serviços de saúde de forma adequada?		X	0,00
8.3	Há uma verificação acerca da adequação dos layouts e da arquitetura das unidades/hospitais estaduais aos padrões estabelecidos?		X	0,00
8.4	Há medidas realizadas e previstas para adequar os layouts e as arquiteturas das unidades/hospitais estaduais, nos casos em		X	0,00

	que não estejam de acordo com os padrões estabelecidos?			
8.5	O atual layout e arquitetura das unidades/hospitais estaduais são adequados aos padrões estabelecidos?		X	0,00
8.6	São realizadas inspeções quanto às condições das estruturas das unidades/hospitais estaduais no mínimo anualmente?		X	0,00
8.7	As atuais condições das estruturas das unidades/hospitais estaduais são adequadas à realização das ações e serviços de saúde?		X	0,00
8.8	Há medidas previstas para adequar as condições das estruturas das unidades de saúde estaduais, nos casos em que não estejam de acordo com os padrões mínimos exigidos?		X	0,00

Quadro 12 – Itens de verificação – Questão 9

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
9	QA9: As condições dos materiais e equipamentos propiciam condições para a execução das ações e serviços de saúde estaduais?			1,00
9.1	Há um setor responsável por planejar, verificar e garantir a disponibilidade dos materiais, equipamentos e veículos necessários às unidades/hospitais estaduais?	X		0,06
9.2	Há um diagnóstico acerca da quantidade e da qualidade dos materiais necessários para que as unidades/hospitais estaduais possam realizar as ações e serviços de saúde de forma adequada?	X		0,06
9.3	Há um diagnóstico acerca da quantidade e qualidade dos equipamentos necessários para que as unidades/hospitais estaduais possam realizar as ações e serviços de saúde de forma adequada?	X		0,06
9.4	Há um diagnóstico acerca da quantidade e qualidade dos veículos necessários para que as unidades/hospitais estaduais possam realizar as ações e serviços de saúde de forma adequada?	X		0,06

9.5	Há um controle quanto a atual quantidade e qualidade dos materiais disponíveis nas unidades/hospitais estaduais?	X		0,06
9.6	Há um controle quanto a atual quantidade e qualidade dos equipamentos disponíveis nas unidades/hospitais estaduais?	X		0,06
9.7	Há um controle quanto a atual quantidade e qualidade dos veículos disponíveis nas unidades/hospitais estaduais?	X		0,06
9.8	É realizada uma inspeção nas condições e na disponibilidade dos materiais das unidades/hospitais estaduais no mínimo anualmente?	X		0,06
9.9	É realizada uma inspeção nas condições e na disponibilidade dos equipamentos das unidades/hospitais estaduais no mínimo anualmente?	X		0,06
9.10	É realizada uma inspeção nas condições e na disponibilidade dos veículos das unidades/hospitais estaduais no mínimo anualmente?	X		0,06
9.11	A atual quantidade de materiais disponíveis para as unidades/hospitais estaduais é adequada à realização das ações e serviços de saúde?	X		0,06
9.12	A atual quantidade de equipamentos disponíveis para as unidades/hospitais estaduais é adequada à realização das ações e serviços de saúde?	X		0,06
9.13	A atual quantidade de veículos disponíveis para as unidades/hospitais estaduais é adequada à realização das ações e serviços de saúde?	X		0,06
9.14	Há um planejamento para contínua reposição dos materiais das unidades/hospitais estaduais?	X		0,06
9.15	Há um planejamento para contínua reposição e manutenção dos equipamentos das unidades/hospitais estaduais?	X		0,06
9.16	Há um planejamento para contínua reposição e manutenção dos veículos das unidades/hospitais estaduais?	X		0,06

Quadro 13 – Itens de verificação – Questão 10

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
10	QA10: Há ações implementadas de fiscalização e controle suplementar dos estabelecimentos públicos e privados de interesse à saúde?			1,00
10.1	O Estado realiza ações para autorizar o funcionamento dos estabelecimentos públicos e privados de saúde?	X		0,20
10.2	Há fiscalizações sobre o cumprimento dos requisitos mínimos para o funcionamento dos estabelecimentos públicos e privados de saúde?	X		0,20
10.3	O Estado realiza ações para correção ou fechamento dos estabelecimentos públicos e privados de saúde em caso de irregularidades?	X		0,20
10.4	Há política destinada à melhoria contínua do atendimento de saúde prestado ao usuário?	X		0,20
10.5	Há procedimentos destinados à medição da satisfação do usuário com os serviços de saúde?	X		0,20

Quadro 14 – Itens de verificação – Questão 11

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
11	QA11: Há ações suplementares implementadas de atenção primária à saúde?			0,00
11.1	Há processos estabelecidos para que ações e serviços de atenção básica à saúde sejam executados suplementarmente pelo Estado em relação aos oferecidos pelos municípios?		X	0,00
11.2	Há diagnóstico acerca das necessidades municipais quanto à suplementação estadual na prestação de ações e serviços de atenção básica à saúde?		X	0,00
11.3	O Estado executa suplementarmente ações e serviços de atenção básica à saúde?		X	0,00

Quadro 15 – Itens de verificação – Questão 12

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
12	QA12: Há ações implementadas de atenção especializada à saúde e de serviços urgência e emergência?			0,75
12.1	Há mecanismos para controle da demanda por atendimento de urgência e emergência nas unidades de saúde sob gestão estadual?		X	0,00
12.2	Há procedimentos implementados para a redução do tempo de espera por atendimentos de urgência e emergência?	X		0,13
12.3	Há mecanismos de controle da demanda por atendimento nas unidades de atenção especializada sob gestão estadual?	X		0,13
12.4	Há procedimentos implementados para redução do tempo de espera para atendimento nas unidades de atenção especializada?	X		0,13
12.5	Há estudos que fundamentem a distribuição de leitos hospitalares e de UTIs para o atendimento especializado nas regiões de saúde do Estado?	X		0,13
12.6	Há mecanismos de controle para assegurar a disponibilização de leitos e de UTIs nas unidades de atenção especializada das regiões de saúde do Estado?		X	0,00
12.7	Há contratos ou convênios com instituições públicas ou privadas visando à garantia de cobertura assistencial às populações cujas disponibilidades de atendimento do serviço público de saúde sejam insuficientes?	X		0,13
12.8	Há fiscalização sobre os contratos ou convênios firmados com instituições privadas para o fornecimento de cobertura assistencial às populações desprovidas de atendimento do serviço público de saúde?	X		0,13

Quadro 16 – Itens de verificação – Questão 13

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
13	QA13: Há ações implementadas de regulação, organização, controle e distribuição de medicamentos?			0,75

13.1	Há política estadual de medicamentos?		X	0,00
13.2	Há ações que busquem utilização prioritária da capacidade instalada dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos da população?		X	0,00
13.3	Há ações que visem uso efetivo do Registro Estadual de Produtos na produção e comercialização de produtos de interesse à saúde?	X		0,13
13.4	Há ações que visem promover o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica?	X		0,13
13.5	Há ações para promover o uso racional de medicamentos?	X		0,13
13.6	Há ações para garantir a recepção e armazenamento adequados dos medicamentos sob a guarda do Estado?	X		0,13
13.7	Há ações para garantir a distribuição adequada dos medicamentos sob a guarda do Estado?	X		0,13
13.8	Há ações destinadas à articulação com os municípios no que tange à distribuição de medicamentos?	X		0,13

Quadro 17 – Itens de verificação – Questão 14

PERGUNTA		SIM	NÃO	PONTUAÇÃO OBTIDA
14	QA14: Há a facilitação à população do acesso a informações dos serviços públicos de assistência à saúde?			0,71
14.1	O Estado disponibiliza canais de comunicação destinados ao esclarecimento de dúvidas quanto aos serviços de saúde oferecidos e a sua utilização pelo usuário?	X		0,14
14.2	O Estado oferece meios diversos para que a população realize a marcação ou cancelamento de consultas/serviços de saúde de forma presencial e remota?		X	0,00

14.3	Os canais de comunicação para marcação e cancelamento de consultas e serviços de saúde são disponibilizados de forma gratuita para a população?		X	0,00
14.4	O Estado divulga à sociedade, de maneira acessível e em linguagem compreensível, os indicadores de avaliação de resultados das ações e dos serviços de saúde, inclusive com relação a situações de emergência de saúde pública?	X		0,14
14.5	O Estado divulga à sociedade, de maneira acessível e em linguagem compreensível, os indicadores de morbidade, mortalidade e condições de risco ou agravo à saúde, inclusive com relação a situações de emergência de saúde pública?	X		0,14
14.6	O Estado divulga à sociedade, de maneira acessível e em linguagem compreensível, os resultados aferidos acerca da satisfação do usuário com os serviços de saúde?	X		0,14
14.7	O Estado promove campanhas publicitárias destinadas à conscientização da sociedade sobre o adequado uso dos serviços públicos de saúde?	X		0,14



210.95

149.16

23.26

1.41%

12.5

27.50%

Aug

Sep

Oct