



Auditoria Integrada

Gestão de Equipamentos Médico-Hospitalares



Maio / 2014



Sinopse

A regular e adequada gestão dos equipamentos médico-hospitalares, englobando a aquisição, instalação, operação e manutenção desses aparelhos tem por objetivo disponibilizar importante recurso técnico de diagnóstico e tratamento dos pacientes às atividades dos profissionais de saúde, representando, assim, ferramenta essencial para assistência à saúde. Essa gestão cresce em importância ao se considerar a grande variedade de equipamentos médico-hospitalares, o surgimento de novas tecnologias, e todos os custos financeiros e riscos envolvidos.

Considerando essas circunstâncias, bem como os resultados tanto da pesquisa realizada em processos já existentes no Tribunal de Contas do DF sobre o tema, quanto das visitas prévias durante o Levantamento Preliminar, a fiscalização proposta abrangeu os equipamentos médico-hospitalares relacionados às unidades de diagnose por imagem e de câncer, que são equipamentos de grande relevância social seja pelos custos envolvidos, seja pelas finalidades desses aparelhos, seja, ainda, pelos requisitos técnicos para instalação, operação e manutenção.

O que o Tribunal buscou avaliar?

Consideradas a importância da gestão de equipamentos hospitalares para o atendimento à saúde da população e as conclusões obtidas em diversas fiscalizações do Tribunal de Contas do DF, o objetivo geral da fiscalização realizada foi analisar a regularidade e efetividade na gestão de equipamentos médico-hospitalares nas áreas de diagnose por imagem e tratamento de câncer.

Para alcançar esse objetivo, foram propostas duas questões de auditoria:

Questão 1: O processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalares observa a legislação e atende tempestivamente às necessidades da rede pública de saúde?

Questão 2 A gestão dos recursos necessários à operação dos equipamentos médico-hospitalares é adequada e atende à demanda social por serviços de diagnose por imagem e de tratamento de câncer?

O que o Tribunal constatou?

Foi constatado que a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos - DECEM não dispõe de recursos humanos e técnicos adequados para o exercício de suas competências, comprometendo o controle, instalação, manutenção e a gestão do uso desses equipamentos.

Verificou-se, também, que a Secretaria de Saúde não dispõe de um programa de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, conforme impõe a Resolução nº 02/2010 da Anvisa, tampouco de um plano de aquisições,



comprometendo a incorporação de novas tecnologias, contribuindo para a ineficiência da gestão e ocasionando problemas tais como: indefinição de prioridades, frequentes alterações nos termos de referência, descontinuidade de processos de aquisição, insuficiência de recursos orçamentários, demora excessiva nas aquisições, não instalação de equipamentos já adquiridos e terceirização de serviços por falta de atualização de equipamento.

Ainda, a fiscalização realizada permitiu concluir que o processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalares não atende tempestivamente as necessidades da rede pública de saúde.

Identificou-se baixo grau de manutenção dos equipamentos de radiodiagnose e de tratamento de câncer e, ainda, fragilidade na atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no tocante aos equipamentos médico-hospitalares da SES.

As instalações físicas das unidades de radiodiagnose e de tratamento de câncer apresentam falta de manutenção, expondo ao risco os servidores e pacientes, além de comprometer a qualidade da prestação dos serviços de saúde.

Identificou-se a existência de diversos equipamentos obsoletos e/ou inservíveis, que estão inoperantes ou pouco utilizados, impedindo o adequado aproveitamento dos escassos espaços públicos.

Em relação ao tratamento de câncer, os tratamentos oferecidos pelo Hospital de Base são defasados, obrigando a Administração da Secretaria de Saúde a terceirizar os serviços de que necessita para atender a demanda.

Finalmente, foi possível concluir que a gestão dos recursos necessários à operação dos médico-hospitalares não atende satisfatoriamente a demanda social.

Quais foram as recomendações e determinações formuladas?

Entre as determinações e recomendações propostas à Secretaria de Estado de Saúde do DF, destacam-se:

- a. a adoção de medidas no sentido de dotar a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos – DECEM/SULIS de profissionais especializados e de recursos técnicos adequados às competências da Unidade;
- b. a implementação de um programa de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares na área de diagnose de imagem e de câncer, nos termos da Resolução nº 2/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa;
- c. a elaboração de um plano de aquisição de equipamentos médico-hospitalares para a área de diagnose de imagem e de câncer;
- d. a implementação de rotina de atualização periódica dos equipamentos médico-hospitalares no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);



- e. a elaboração de um plano de manutenção das instalações das unidades de radiodiagnóstico visando adequá-las às diretrizes de proteção radiológica, nos termos da Portaria nº 453/1998 do Ministério da Saúde;
- f. a identificação dos aparelhos de radiodiagnóstico da rede pública de saúde que estão obsoletos, inoperantes ou inservíveis, estabelecendo um fluxo para o descarte desses bens;
- g. a continuidade, após a devida análise de viabilidade técnico-jurídica, do projeto de implantação de sistema de digitalização de imagens de RX e mamografias;

Quais os benefícios esperados com a atuação do Tribunal?

Espera-se que, com a adoção das medidas propostas pelo Tribunal, o estabelecimento de uma sistemática de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares, suportada por fluxos padronizados da gestão; melhor controle, acompanhamento e supervisão da manutenção dos equipamentos; adequação da SES/DF às normas sanitárias da ANVISA; a administração eficaz do parque tecnológico, com a instalação e operacionalização dos equipamentos; e, ao final, melhora da oferta e da qualidade dos serviços prestados à população.



RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA





RESUMO

A presente Auditoria Integrada foi realizada no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com o objetivo de analisar a regularidade e efetividade da gestão de equipamentos médico-hospitalares nas áreas de diagnose de imagem e de tratamento de câncer. Os trabalhos desenvolvidos resultaram nos seguintes achados: inexistência de recursos humanos e técnicos para o exercício das atividades de engenharia clínica; inexistência de plano de gerenciamento de equipamentos; intempestividade nas aquisições de equipamento médico-hospitalares; deficiência na manutenção dos equipamentos médico-hospitalares e fragilidade dos controles patrimoniais; infraestrutura inadequada à prestação do serviço e ausência de plano de análise de equipamentos obsoletos/inservíveis.



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	357
1.1	Apresentação.....	357
1.2	Identificação do objeto	357
1.3	Contextualização	357
1.4	Objetivos.....	362
1.5	Escopo da Auditoria	362
1.6	Montante Fiscalizado	362
1.7	Metodologia	363
1.8	Critérios de auditoria	363
1.9	Avaliação do Controle Interno.....	364
2.	RESULTADOS DA AUDITORIA	365
2.1.	Questão 1 - O processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalares observa a legislação e atende tempestivamente às necessidades da rede pública de saúde?.....	365
	Achado 1 – insuficiência de recursos humanos e técnicos para o exercício das atividades de engenharia clínica	365
	Achado 2– inexistência de Plano de Gerenciamento de Equipamentos	372
	Achado 3 – intempestividade nas aquisições de equipamentos médico-hospitalares	376
2.2.	Questão 2 - A gestão dos recursos necessários à operação dos equipamentos médico-hospitalares é adequada e atende à demanda social por serviços de diagnose de imagem e de tratamento de câncer?	386
	Achado 4 – deficiência na manutenção dos equipamentos médico-hospitalares e fragilidade dos controles patrimoniais	386
	Achado 5 – infraestrutura inadequada à prestação do serviço	395
	Achado 6 – ausência de plano de análise de equipamentos obsoletos/inservíveis	405
	ANEXO I - PLANO DE AÇÃO	412



1. Introdução

1.1 Apresentação

1. Trata-se de Auditoria Integrada realizada na gestão de equipamentos hospitalares utilizados nos serviços de diagnose por imagem e de tratamento de câncer, em cumprimento ao Plano Geral de Ação para 2013, aprovado na Decisão Administrativa nº 96/12. Os trabalhos foram desenvolvidos conforme o planejamento e o cronograma detalhados nesta Informação e na Matriz anexa.

2. A execução da presente auditoria compreendeu o período de agosto a dezembro de 2013.

1.2 Identificação do objeto

3. De acordo com as competências regimentais estipuladas no Decreto Distrital nº 34.213/13¹, os trabalhos foram realizados nas seguintes unidades da Secretaria de Saúde relacionadas à gestão de equipamentos médico-hospitalares de diagnose por imagem e de câncer: Subsecretaria de Administração Geral, Subsecretaria de Atenção à Saúde, Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde, Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle, Coordenações-Gerais de Saúde.

1.3 Contextualização

4. A partir do final do século XX, a necessidade de aperfeiçoamento tecnológico dos hospitais realçou a importância de um gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares durante todo o seu ciclo de vida, a começar pela avaliação da necessidade de incorporação, garantindo que esses ativos tenham um funcionamento correto e eficiente, com vistas a fornecer serviços de saúde de qualidade. A estruturação de uma área de Engenharia Clínica é vista como um passo necessário nesta direção.

5. Esse gerenciamento é definido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) como o “conjunto de ações que visam à garantia da qualidade, assegurando que os equipamentos de saúde submetidos ao plano de gerenciamento sejam adquiridos, instalados, mantidos, utilizados e controlados com padrões de conformidade apropriados”². No mesmo sentido, o Manual Brasileiro de Acreditação³ dispõe que a Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar envolve as atividades destinadas à gestão do parque tecnológico da organização durante todo o seu ciclo de vida, contemplando as

¹ DISTRITO FEDERAL. Decreto Distrital nº 34.213, de 14 de março de 2013. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde[...]. Disponível em <http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id_norma_consolidado=73777>. Acesso em 26 fev. 2013.

² BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº70 de 11 de julho de 2007 - Minuta da RDC que define os requisitos mínimos exigidos às Boas Práticas para o Gerenciamento de Medicamentos, Insumos farmacêuticos, Produtos para Saúde, de Higiene e Saneantes em Serviços de Saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007. Disponível em: <<http://www.interfarma.org.br/site2/images/pdf/d.o.%20n%2070%2013-07-2007.pdf>>. Acesso em 11 mar. 2013.

³ Organização Nacional de Acreditação. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/acreditacao/manual/MA5_apoio_tecnico.pdf>. Acesso em 12 mar. 2013.



atividades de planejamento, aquisição, recebimento, teste de aceitação, capacitação, operação, manutenção e desativação dos equipamentos médico-hospitalares.

6. E para um gerenciamento adequado é recomendado que o estabelecimento possua um documento elaborado por profissionais qualificados que aponte e descreva critérios estabelecidos para a gestão dos aparelhos: o programa de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares ou plano de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares. Tal documento deve “apontar e descrever os critérios estabelecidos para planejamento, seleção, aquisição, recebimento, inventário, registro histórico, armazenamento, transferência, instalação, uso, intervenção técnica, descarte e avaliação e investigação de eventos adversos e/ou queixas técnicas associáveis a equipamento de saúde, bem como, a organização, estrutura física e gestão de informações relacionadas ao gerenciamento de equipamentos de saúde em serviços de saúde”⁴.

7. O aprimoramento da gestão de equipamentos hospitalares deve ser visto, portanto, como um instrumento de legitimação dos serviços de saúde, não orientando-se apenas por uma questão econômico-financeira, mas, sobretudo, por uma questão de respeito à população. Objetiva, portanto, disponibilizar importante recurso técnico de diagnóstico e tratamento dos pacientes às atividades dos profissionais de saúde, representando, assim, ferramenta essencial para assistência à saúde. Essa gestão cresce em importância ao se considerar a “grande variedade de equipamentos médico-hospitalares, o surgimento de novas tecnologias, e todos os custos financeiros e riscos envolvidos”⁵.

8. No Plano Distrital de Saúde 2012-2015⁶ restaram reconhecidas diversas dificuldades na Rede Pública relacionadas para efetividade deste gerenciamento: insuficiência de processos de trabalhos para gestão dos equipamentos, problemas nos procedimentos de aquisições, ausência de estudos de viabilização da instalação das tecnologias compradas, falta de capacitação dos operadores, morosidade na tramitação dos processos de aquisição e de contratação de manutenção, deficiência na regulação e baixo quantitativo de equipamentos.

9. De fato, a falta de planejamento pode prejudicar prestação do serviço ou mesmo levar a gastos desnecessários na área. A aquisição e a distribuição de equipamentos, por exemplo, devem estar suportadas por critérios técnicos, como dados populacionais e epidemiológicos, de considerações a respeito dos recursos humanos, técnicos e físicos necessários à prestação do serviço, bem como de informações sobre disponibilidades orçamentárias e financeiras.

10. Para reversão desse quadro negativo, o Plano de Saúde contém a previsão de adoção de medidas referentes “à gestão de tecnologias em saúde, de modo a desenvolver estudos do ciclo de vida dos equipamentos, levantamento de necessidades das unidades hospitalares e aquisição de novos equipamentos” com

⁴OLIVEIRA, E.F. Programa de Gerenciamento de Equipamentos Médicos: Noções de Boas Práticas de Gerenciamento de Equipamentos e Acreditação Hospitalar. Monografia apresentada na Escola de Saúde Pública do Ceará. Curso de Especialização em Engenharia Clínica. Fortaleza, 2009.

⁵OLIVEIRA, E.F. Programa de Gerenciamento de Equipamentos Médicos: Noções de Boas Práticas de Gerenciamento de Equipamentos e Acreditação Hospitalar. Monografia apresentada na Escola de Saúde Pública do Ceará. Curso de Especialização em Engenharia Clínica. Fortaleza, 2009.

⁶DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do DF. Conselho de Saúde do DF. Resolução nº 395, de 14 de agosto de 2012. Plano Distrital de Saúde 2012-2015. pp 22-23 e 67. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br/images/LAI/Plano%20de%20Sa%C3%BAde%20vers%C3%A3o%20final%202012-2015.pdf>>. Acesso em 13 mar. 2013



os objetivos específicos de permitir gestão de patrimônio, auxílio na aquisição, treinamento de pessoal para manutenção e operação, controle sobre os contratos de manutenção e “prover as unidades de saúde do DF com novos equipamentos ou substituição de equipamentos obsoletos de forma a garantir a integralidade dos serviços prestados por meio de ações de diagnóstico e tratamento, bem como a segurança dos pacientes e servidores das instituições”⁷.

11. No mesmo documento, a elaboração de Plano Anual de Aquisições foi a ferramenta eleita para consolidar a priorização, a adequação orçamentária e o planejamento das aquisições, assim como as adequações estruturais, insumos, treinamento e manutenção correspondentes. Nessa esteira, foram relacionados os seguintes investimentos na gestão de equipamentos médico-hospitalares:

- aparelho de digitalização dos serviços de radiologia e diagnóstico por imagens;
- implantação de serviços RIS (Sistema de Informação em Radiologia) e PACS (Sistema de Arquivo de Imagens Computadorizadas);
- implantação da Central de Laudos em radiodiagnóstico;
- equipamentos médico-hospitalares para todas as unidades hospitalares;
- aquisição de aparelhos de ressonância magnética, arcos cirúrgicos e tomografia computadorizada conforme grade de distribuição:

Quadro 3: Distribuição dos aparelhos a serem adquiridos

APARELHO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE
Hospital de Base do Distrito Federal - Hospital de Base do DF	01
Hospital Regional Santa Maria - HRSM	01
Hospital Regional de Sobradinho - HRS	01
ARCOS CIRÚRGICOS	
UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE
Hospital de Base do Distrito Federal - Hospital de Base do DF	02
Hospital Regional Santa Maria - HRSM	01
Hospital Regional de Sobradinho - HRS	02
Hospital Regional do Gama - HRG	02
Hospital Regional da Ceilândia - Hospital Regional de Ceilândia	01
Hospital Regional de Taguatinga - Hospital Regional de Taguatinga	01
Hospital Regional de Samambaia - HRSAM	01
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA	
UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE
Hospital Regional da Asa Norte - Hospital Regional da Asa Norte	01

Fonte: Plano Distrital de Saúde 2012-2015. p. 68

12. A fiscalização analisou essa reconhecida realidade negativa, confirmada em diversos processos do Tribunal de Contas do DF, bem como as medidas adotadas ou em adoção para reversão da situação em relação aos equipamentos utilizados nas áreas de diagnose por imagem e de tratamento de câncer. O enfoque nessas

⁷Op. Cit. pp. 67-68.



áreas justifica-se pela extensão do tema, circunstância que impôs a delimitação do escopo da fiscalização de modo a torná-la factível e objetiva o suficiente para alcance dos objetivos propostos. As áreas escolhidas, diagnose por imagem e câncer, possuem grande impacto social, pois a unidade de diagnóstico por imagem apoia todas as demais unidades hospitalares da Secretaria de Saúde e a unidade de câncer, além de ser uma das principais demandantes desses diagnósticos, é responsável pelo tratamento complexo e oneroso de grande variedade de doenças (tipos de câncer).

13. A gestão de equipamentos médico-hospitalares envolve as seguintes atividades⁸:

- aquisição - especificação, viabilidade e planejamento para a aquisição de um equipamento;
- instalação - layout e estrutura para o correto funcionamento do equipamento;
- capacitação - habilitação de operadores para a utilização do equipamento;
- manutenção - continuidade e confiabilidade na operação do equipamento;
- resultado - avaliação do desempenho e a real eficiência do equipamento.

14. O elevado custo dos equipamentos torna crucial o processo de aquisição, no qual devem ser considerados, também, os custos futuros como manutenção, instalações físicas, insumos e segurança técnica. “É exatamente nesta etapa que grandes problemas futuros são eliminados. O custo de aquisição, tido comumente como fator decisivo da compra, pode ser o menor de todos os custos quando comparado com os custos de instalação e manutenção.”⁹

15. O custo de instalação, por exemplo, pode exigir intervenções técnicas (rede elétrica, rede TI, proteção radiológica, obras civis) para garantir o perfeito funcionamento do equipamento e o atendimento às exigências legais. A infraestrutura física a ser criada, ou mesmo a existente, “deve ser dimensionada e compatível com as atividades desenvolvidas, conforme os requisitos contidos neste Regulamento Técnico e na Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 50/02.”¹⁰

16. Importante ainda salientar que, de acordo com as Boas Práticas para

⁸GOMES, L.C.N & DALCOL, P.R.T. *Gerência de equipamentos médicos como uma inovação tecnológica gerencial*. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001_TR81_0758.pdf>. Acesso em 11 mar. 2013.

⁹FREIRE, R.P et al. *Gestão de equipamentos médicos: o papel das práticas de qualidade em um hospital de excelência brasileiro*. Disponível em: <<http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/1662/985>>. Acesso em 12 mar. 2013.

¹⁰BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº70 de 11 de julho de 2007 - Minuta da RDC que define os requisitos mínimos exigidos às Boas Práticas para o Gerenciamento de Medicamentos, Insumos farmacêuticos, Produtos para Saúde, de Higiene e Saneantes em Serviços de Saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007. Disponível em: <<http://www.interfarma.org.br/site2/images/pdf/d.o.%20n%2070%2013-07-2007.pdf>>. Acesso em 11 mar. 2013.



Gerenciamento de Equipamentos de Saúde¹¹, a aquisição, assim como a desativação de um equipamento, deve implicar a atualização do inventário da unidade de saúde. No mesmo sentido, quando houver transferência de equipamentos hospitalares entre unidades de um mesmo serviço de saúde será necessária a modificação do registro histórico, de forma a contemplar a realocação do equipamento e o respectivo responsável. O mesmo documento preconiza a implantação de um Plano de Gerenciamento de Resíduos para o descarte de equipamentos, com especial atenção à legislação pertinente para aqueles emissores de radiações ionizantes.

17. Ademais, os trabalhos anteriormente realizados no Tribunal de Contas do DF influenciaram a escolha das áreas nesta fiscalização e serviram de fonte principal para identificação dos temas a serem analisados. Por pertinente, destacam alguns desses trabalhos:

Quadro 4: Processos Tribunal de Contas do DF relacionados a equipamentos hospitalares

Processo	Conselheiro-Relator	Objeto	Última Decisão
2.948/99 (*)	Marli Vinhadeli	Desgaste e depreciação de equipamentos nos serviços de saúde	1.197/10
1.176/01	Antônio Renato Alves Rainha	Unidades de Radioterapia e Oncologia	2.461/12
1.033/02 (*)	Marli Vinhadeli	Unidade de Cardiologia Hospital de Base	4.603/08
43.350/05	Antônio Renato Alves Rainha	Conflito de interesses na aquisição de equipamentos hospitalares	5.588/11
5.930/06 (*)	Ronaldo Costa Couto	Serviços de oncologia e quimioterapia	1.977/06
34.380/06 (*)	Ronaldo Costa Couto	Contratação de serviço de manutenção em raio X	2.557/07
5.006/07 (*)	Manoel Paulo de Andrade Neto	Acelerador linear em desuso no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do HUB.	4.560/07
38.585/07	Inácio Magalhães Filho	Contratação de serviços de locação de equipamentos hospitalares	6.716/12
40.440/07	Marli Vinhadeli	Avaliação da situação dos equipamentos médico-hospitalares	5.379/12
35.734/08	Anilcéia Luzia Machado	Equipamentos oftalmológicos	4.148/12
2.653/11 (*)	Inácio Magalhães Filho	Aquisição de aparelhos hospitalares	3.043/12
2.429/10	Antônio Renato Alves Rainha	Registro de Preço para aquisição de equipamentos hospitalares	3.851/12
3.115/10	Anilcéia Luzia Machado	Registro de Preço para aquisição de equipamentos hospitalares	3.750/11
35.880/10 (*)	Manoel Paulo de Andrade Neto	Denúncia de sucateamento de patrimônio.	4.826/12
25.218/11	Ronaldo Costa Couto	Serviços de manutenção com reposição de peças e materiais	3.655/12
29.671/11	Antônio Renato Alves Rainha	Contrato de manutenção para equipamentos emissores de radiação ionizante	-
37.801/11 (*)	Manoel Paulo de Andrade Neto	Aquisição de aparelho de medição	6.186/12
38.190/11	Inácio Magalhães Filho	Registro de Preços para aquisição de aparelhos hospitalares	3.044/12
10.452/12 (*)	Anilcéia Luzia Machado	Aquisição de material e equipamentos médico-hospitalares	2.560/12
12.099/12	Anilcéia Luzia Machado	Aquisição de equipamentos e materiais	4.987/12

¹¹ _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 70 de 11 de julho de 2007 - Minuta da RDC que define os requisitos mínimos exigidos às Boas Práticas para o Gerenciamento de Medicamentos, Insumos farmacêuticos, Produtos para Saúde, de Higiene e Saneantes em Serviços de Saúde. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007. Disponível em: <<http://www.interfarma.org.br/site2/images/pdf/d.o.%20n%2070%2013-07-2007.pdf>>. Acesso em 11 mar. 2013.



		médico-hospitalares	
24.810/12	Paulo Tadeu Vale da Silva	Equipamentos de tomografia e mamografia	-
24.917/12 (*)	Manoel Paulo de Andrade Neto	Aquisição ressonância magnética	5.759/12

(*) arquivados

1.4 Objetivos

Objetivo geral

18. Consideradas a importância da gestão de equipamentos hospitalares para o atendimento à saúde da população e as conclusões obtidas em diversas fiscalizações do Tribunal de Contas do DF, o objetivo geral da presente fiscalização foi analisar a regularidade e efetividade na gestão de equipamentos médico-hospitalares nas áreas de diagnose de imagem e de tratamento de câncer.

Objetivos específicos

19. As questões de Auditoria estão assim definidas:
- O processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalares observa a legislação e atende tempestivamente às necessidades da rede pública de saúde?
 - A gestão dos recursos necessários à operação dos equipamentos médico-hospitalares é adequada e atende à demanda social por serviços de diagnose de imagem e de tratamento de câncer?

1.5 Escopo da Auditoria

20. Tendo em conta as questões de Auditoria definidas acima, o Escopo da fiscalização realizada abrangeu as Unidades da Secretaria de Saúde envolvidos na gestão de equipamentos hospitalares, em especial, aqueles relacionados aos serviços de diagnose por imagem e de câncer nos exercícios de 2012 e 2013 e na extensão dos procedimentos de Auditoria definidos a partir da avaliação do controle interno (§ 27).

21. Não foram identificadas limitações que prejudicassem a execução dos trabalhos de fiscalização e os resultados obtidos.

1.6 Montante Fiscalizado

22. Os recursos orçamentários inicialmente envolvidos na gestão de equipamentos médico-hospitalares abrangem, principalmente, aqueles destinados à aquisição e manutenção dos equipamentos. Em 2012 e 2013, os recursos ficaram em torno de 3,35% da despesa total inicialmente fixada para Secretaria:

Quadro 2: Recursos orçamentários

Exercício	Despesa total inicialmente fixada na Secretaria de Saúde	Despesa inicialmente fixada para Gestão de Equip.-Hospitalares ¹²	%
2012 ¹³	2.313.708.241,00	74.353.227,00	3,21%
2013 ¹⁴	2.364.520.242,00	82.709.367,00	3,49%

¹²Valores apurados via consulta ao Sistema Integrado de Gestão Governamental - SIGGO. Quadro Detalhamento Despesa 2012/2013 referente ao Fundo de Saúde do Distrito Federal (PT-02: f. 08/11).

¹³DISTRITO FEDERAL. Lei Distrital nº 4.744, de 29 de dezembro de 2011. Estima a Receita e fixa a Despesa[...].Anexo VII, p.17.Disponível em <<http://www.seplan.df.gov.br/orcamento/LOA/LOA2012/A8.3%20-%20ANEXO%20VII%20-%20DEMONST.%20DA%20DESPESA%20P%20&%20O%20&%20U%20&%20F%20&%20S.pdf>>. Acesso em 26 fev. 2013.



23. Em complemento, assinala-se que alguns valores não estão especificados nos Quadros de Detalhamento da Despesa examinados, a exemplo dos gastos com capacitação dos profissionais e com os insumos para operação dos equipamentos, e, por isso, não foram computados como despesa previamente fixada para a gestão de equipamentos-hospitalares.

1.7 Metodologia

24. Os procedimentos aplicados foram: pesquisa e exame de documentos originais e de registros, inclusive com a verificação da correlação dessas informações; revisão analítica dos indicadores obtidos e entrevistas com servidores.

1.8 Critérios de auditoria

25. Por fim, para os exames desta fiscalização, relacionam-se as normas aplicáveis às atividades referentes à gestão de equipamentos médico-hospitalares nas unidades de diagnose por imagem e de câncer, sem prejuízo de identificação posterior de outros normativos reguladores:

Quadro 5: Legislação aplicável

Norma	Objeto
Constituição da República de 1988	
Lei nº 8.080/90	Organização SUS.
Lei nº 8.142/90	Financiamento SUS.
Lei nº 12.732/12	Prazo para primeiro tratamento de pacientes com neoplasia maligna.
Portaria MS/GM nº 1.034/10	Participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS.
Portaria SVS/MS nº 453/98	Diretrizes de Proteção Radiológica em Radiodiagnóstico.
Resolução ANVISA nº 50/02	Projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
Resolução ANVISA nº 306/04	Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
Resolução ANVISA nº 20/06	Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de Radioterapia.
Resolução ANVISA nº 27/11	Certificação de Equipamentos Hospitalares.
Consulta Pública ANVISA nº 70/07	Boas Práticas para o Gerenciamento de Equipamentos.
Boletim Informativo de Tecnovigilância - BIT. ANVISA, 1-2004.	Boas Práticas de Aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares.
Boletim Informativo de Tecnovigilância - BIT. ANVISA, 1-2005.	Informações Úteis para Aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares.
Lei Distrital nº 4.742/11	PPA 2012-2015
Decreto Distrital nº 34.155/13	Reestruturação da Secretaria de Saúde
Decreto Distrital nº 34.213/13	Regimento Interno da Secretaria de Saúde
Decreto Distrital nº 25.956/05	Institui o Sistema de Controle de Frequência Biométrico.
Decreto Distrital nº 29.018/08	Horário de funcionamento dos órgãos do DF e horário de trabalho dos servidores.
Portaria Secretaria de Saúde/DF nº 57/11	Termo de referência e Projeto Básico.

¹⁴ _____. Lei Distrital nº 5.011, de 28 de dezembro de 2012. Estima a Receita e fixa a Despesa[...].Anexo VII, p.17.Disponível em <<http://www.seplan.df.gov.br/orcamento/LOA/LOA2013/A8.1%20-%20ANEXO%20VII%20=%20DEMONSTR.%20DA%20DESPESA%20P%20&%20O%20&%20U%20&%20FIS%20%20E%20SEG%20-%20O%20K.pdf>>. Acesso em 26 fev. 2013.



Portaria Secretaria de Saúde/DF nº 196/09	Procedimentos administrativos de aquisição de bens permanentes e equipamento médico-hospitalar, no âmbito da Subsecretaria de Atenção à Saúde/SAS.
Portaria Secretaria de Saúde/DF nº 145/11	Horário de funcionamento das Unidades Assistenciais e Administrativas da Secretaria de Saúde, escalas de serviços e distribuição de carga horária de trabalho.
Resolução Secretaria de Saúde/DF nº 395/12	Plano Distrital de Saúde 2012-2015
Instrução Secretaria de Saúde/DF nº 02/11	Termo de referência e Projeto Básico.
Resolução Comissão Nacional de Energia Nuclear nº 130/12	Segurança e a proteção radiológica em Serviços de Radioterapia.
Resolução Comissão Nacional de Energia Nuclear nº 112/11	Licenciamento de instalações radiativas.
Comissão Nacional de Energia Nuclear NN 3.01/11	Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica.
Comissão Nacional de Energia Nuclear NN 3.02/88	Serviços de Radioproteção.
Comissão Nacional de Energia Nuclear NN 3.05/96	Requisitos de radioproteção e segurança para serviços de medicina nuclear.
Manual Brasileiro de Acreditação - ONA. MA 5/2	Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar.
Normas Técnicas - ONA. NA 6	Avaliação de organizações prestadoras de serviços de radiologia, diagnóstico por imagem, radioterapia e medicina nuclear.

1.9 Avaliação do Controle Interno

26. A Avaliação do Controle Interno e o Risco da Auditoria objetivam orientar a extensão dos testes a serem realizados durante a Fiscalização.

27. Constatou-se que a Jurisdicionada ainda passa por uma fase de mudanças administrativas, inclusive com alteração de sua estrutura e a criação de unidades que interferem diretamente no objeto da fiscalização proposta. Nesse contexto, foi publicada no dia 22.02.13 a nova estrutura da Secretaria e no dia 15.03.13 o Regimento Interno, aprovado com estabelecimento de competências dessa nova estrutura.

28. Dessa forma, devido a recente publicação desses documentos, ainda não há como concluir pela existência de um “bom sistema de controle interno que previna ou detecte, em tempo hábil, erros e irregularidades relevantes”¹⁵ e, de acordo com o Manual de Auditoria do Tribunal de Contas do DF, o Controle Interno da Secretaria de Estado de Saúde pode ser classificado como “Fraco” para fins de análise da extensão dos Testes de Auditoria.

¹⁵DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Contas do DF. *Manual de Auditoria*: parte geral. pp. 2-4. Disponível em <http://www.tc.df.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=aa3794d7-04ed-4978-a8ef-56a2cd6d217c&groupId=20402>. Acesso em 4 mar. 2013.



2. RESULTADOS DA AUDITORIA

2.1. Questão 1 - O processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalares observa a legislação e atende tempestivamente às necessidades da rede pública de saúde?

A fiscalização realizada permitiu concluir que o processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalares não atende as necessidades da rede pública de saúde, em virtude da insuficiência de recursos humanos e técnicos para o exercício das atividades de engenharia clínica, comprometendo o controle e acompanhamento da manutenção dos equipamentos; bem assim da ausência de um programa de gerenciamento de equipamentos, conforme impõe a Resolução nº 2/10 - Anvisa; como também da deficiência no planejamento das aquisições de equipamentos, que contribui para intempestividade nas compras desses bens.

Achado 1 - insuficiência de recursos humanos e técnicos para o exercício das atividades de engenharia clínica

Critérios

29. Disponibilização de recursos humanos e técnicos para a realização de um gerenciamento adequado dos equipamentos médico-hospitalares e acompanhamento e registro das manutenções, procedimentos de análise de substituição e descarte.

Análises e evidências

30. O avanço tecnológico experimentado na área clínica, especialmente em relação a equipamentos médico-hospitalares com procedimentos menos invasivos e mais seguros para o paciente é notório, circunstância que implica, obrigatoriamente, a necessidade do estabelecimento de uma infraestrutura apropriada ao acompanhamento dessa evolução, mormente para que haja gestão adequada entre os fatores que influenciam a incorporação de novas técnicas, em especial, prioridades e custos.

31. Esse entendimento inclui, obviamente, a Administração Pública e suas unidades hospitalares, visto ser, também, demandante desses equipamentos para prestação da assistência à saúde.

32. No caso da Secretaria de Saúde, esta tarefa está a cargo da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos, unidade subordinada à Subsecretaria de Logística e Infraestrutura em Saúde. A referida Diretoria possui as seguintes competências regimentais (§ 2º):

Art. 388. À Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos, unidade orgânica de direção, diretamente subordinada à Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde, compete:

I - promover, no âmbito da Subsecretaria, os procedimentos necessários visando à aquisição de equipamentos médico-hospitalares e laboratoriais;

II - viabilizar a contratação de obras e serviços para manutenção de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais;

III - planejar, coordenar e supervisionar a instalação de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais;

IV - receber os pedidos de intenção de compra e de manutenção de equipamentos



- médico-hospitalares, laboratoriais e insumos, relacionados às unidades da Secretaria;
- V - promover a especificação e exigências técnicas, assim como propor a tecnologia adequada, com as coordenações de especialidades médicas, enquadrando os pedidos similares na padronização de equipamentos;
- VI - realizar o controle de custo por equipamento médico e por sistema de equipamentos médicos;
- VII - supervisionar e promover o controle dos serviços de manutenção em equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais; e
- VIII - desenvolver outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação

33. Perceptível a amplitude das competências do setor, em especial, em relação à aquisição, à instalação e à manutenção de equipamentos médico-hospitalares. Importante assinalar que, conforme alertado pelos técnicos daquela unidade, a Diretoria não realiza a aquisição propriamente dita, mas faz a avaliação e a adequação técnica da intenção de compra, a qual é realizada no âmbito da Subsecretaria de Administração Geral. A ressalva é válida, *ex vi* do art. 2º da Portaria da Secretaria de Saúde nº 196/09¹⁶:

Art. 2º. Constitui atribuição da Unidade de Administração Geral/UAG a Autuação de processos de aquisição de bens permanentes, os quais devem obedecer à rotina seguinte:

§1º Os pedidos de aquisição devem ser formulados por meio do modelo Anexo 1, acompanhado de memorando encaminhado pelas Diretorias Gerais dos Hospitais Regionais e Postos de Saúde à Subsecretaria de Atenção à Saúde/SAS.

§2º De posse da solicitação a SAS efetua consulta, no sentido de apurar eventual necessidade das demais unidades da rede.

§3º Apuradas as necessidades da rede, a SAS encaminha aos **órgãos técnicos responsáveis para consolidação, análise crítica da solicitação, padronização, especificações, inclusão de nota técnica e projeto básico dos objetos solicitados.**

§4º Aprovada pela SAS, a solicitação de compra será encaminhada à UAG para autuação do processo, prosseguimento das ações de aquisição e, caso não padronizado, para padronização do bem ou equipamento a adquirir. **(grifamos)**

34. Dessa forma, a referida Portaria, embora editada sob a égide do Regimento Interno anterior, permanece vigente, por detalhar a gestão técnica dos equipamentos presente no atual Regimento, sendo a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos o setor encarregado dessas responsabilidades.

35. A importância da gestão dessa tecnologia para a saúde levou o Ministério da Saúde, por via da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a tornar obrigatório o exercício das funções relacionadas à engenharia clínica, conforme destaques extraídos da Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 2/10, que trata do Regulamento Técnico para Gerenciamento de Tecnologias em Saúde¹⁷:

Art. 2º Este regulamento possui o objetivo de estabelecer os critérios mínimos, a serem seguidos pelos estabelecimentos de saúde, para o gerenciamento de tecnologias em saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde, de modo a garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança e, no que couber, desempenho, desde a entrada no estabelecimento de saúde até seu destino final, incluindo o planejamento dos recursos físicos, materiais e humanos, bem como, da capacitação dos profissionais envolvidos no processo destes.

¹⁶DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 196, de 14 de outubro de 2009. Disciplina os procedimentos administrativos de aquisição de bens permanentes e equipamento medico-hospitalar [...]. Disponível em <http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/DetalhesDeNorma.aspx?id_Norma=61544>. Acesso em 24 nov. 2013.

¹⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde[...]. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0002_25_01_2010.html>. Acesso em 20 nov.13.



[...]

Art. 4º Para efeito deste regulamento técnico são adotadas as seguintes definições:

[...]

IX - estabelecimento de saúde: denominação dada a qualquer local destinado a realização de ações e serviços de saúde, coletiva ou individual, qualquer que seja o seu porte ou nível de complexidade;

[...]

Art. 5º O estabelecimento de saúde deve definir e padronizar critérios para cada etapa do gerenciamento de tecnologias em saúde abrangidas por este regulamento técnico e utilizadas na prestação de serviços de saúde.

Parágrafo único. O estabelecimento de saúde deve possuir, para execução das atividades de gerenciamento de tecnologias em saúde, normas e rotinas técnicas de procedimentos padronizadas, atualizadas, registradas e acessíveis aos profissionais envolvidos, para cada etapa do gerenciamento.

[...]

Art.7º A execução das atividades de cada etapa do gerenciamento pode ser terceirizada, quando não houver impedimento legal, devendo a terceirização obrigatoriamente ser feita mediante contrato formal.

Parágrafo único. A terceirização de qualquer das atividades de gerenciamento não isenta o estabelecimento de saúde contratante da responsabilização perante a autoridade sanitária.

[...]

Art. 11. O estabelecimento de saúde deve possuir estrutura organizacional documentada, com as atividades de gerenciamento definidas em seu organograma.

[...]

Art. 13. O estabelecimento de saúde deve garantir que todas as atribuições e responsabilidades profissionais estejam formalmente designadas, descritas, divulgadas e compreendidas pelos envolvidos nas atividades de gerenciamento.

[...]

Art. 18. A infraestrutura física para a realização das atividades de gerenciamento de tecnologias em saúde deve ser compatível com as atividades desenvolvidas, conforme os requisitos contidos neste Regulamento Técnico e na RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 19. O estabelecimento de saúde deve possuir uma sistemática de monitorização e gerenciamento de risco das tecnologias em saúde, visando a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos.

Art. 20. O estabelecimento de saúde deve notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos e queixas técnicas envolvendo as tecnologias em saúde, conforme disposto em normas e guias específicos.

[...]

Art. 23. O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução e no regulamento por ela aprovado constitui infração sanitária, nos termos da Lei Federal Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativas e penal cabíveis.

36. Assim, a norma, além de conter as estruturas mínimas para gerenciamento de tecnologias em saúde, enquadrando o descumprimento dessas disposições como infração à legislação sanitária, demonstrando a relevância da necessidade de exercício das funções da engenharia clínica. Nesse contexto, foi prevista, ainda, a possibilidade de terceirização, desde que formal, das etapas do gerenciamento.

37. No caso concreto, a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos, como instância encarregada do exercício das competências de engenharia clínica, não possui condições suficientes para exercício das suas competências. Assim, diante dessa circunstância e da permissão legal para terceirização, propôs-se uma contratação nesse sentido, cujo Termo de Referência, aprovado em 07.06.13, está descrito o objeto pretendido (PT02: f.2, Anexo I):

Os serviços objeto deste Termo de Referência a serem executados pela CONTRATADA, empresa especializada em serviços de Engenharia Clínica, são as atividades de Gerenciamento, Controle, Supervisão, Consultoria e Avaliação dos equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS, subordinados a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.



Estabelecer, manter e gerenciar uma estrutura física própria, dotada de equipe capacitada a receber, cadastrar, gerenciar e integrar as informações referentes aos equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais pertencentes ao acervo patrimonial da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

38. Na justificativa para essa contratação, os técnicos da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos reconheceram as limitações da unidade ao registrarem a “carência de profissionais especializados em quantidade suficiente e formação técnica adequada no quadro funcional da Secretaria de Saúde/DF, além da complexidade, diversidade, quantidade de equipamentos e dimensão da rede assistencial de saúde da Secretaria de Saúde/DF” para a realização da contratação de empresa visando à avaliação do patrimônio existente (mais de 40.000 itens), bem assim à evolução das novas tecnologias em saúde (PT02: f. 02-41, Anexo I). Ou seja, a atual estrutura de recursos humanos, físicos e técnicos não tem condições de atender a contento as exigências de engenharia clínica da Secretaria.

A Diretoria de Engenharia Clínica não conta com profissionais especializados em quantidade suficiente e formação técnica adequada, o que motivou a proposta de terceirização dos serviços de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares.

39. Essa infraestrutura deveria contar com pessoal de nível superior e técnico com experiência na gestão de equipamentos médico-hospitalares, bem como estrutura física adequada à demanda existente e condições técnicas para desenvolvimento das funções específicas da engenharia clínica.

40. Os objetivos pretendidos são “**maior eficácia, efetividade e controle dos processos de aquisição, bem como o melhor controle, acompanhamento e supervisão das intervenções técnicas dos equipamentos médico-hospitalares**”, diante do apoio que a futura contratada prestará nas ações de acompanhamento e planejamento dos serviços de manutenção; gerenciamento informatizado dos equipamentos médico-hospitalares; gestão dos equipamentos médico-hospitalares; acompanhamento, controle e registro dos processos e rotinas de manutenção, inspeção e calibração; gestão dos custos de manutenção; e consultoria especializada (PT02: f.8 e 9, Anexo I).

41. Ainda não há definição quanto ao prosseguimento dessa pretensão, sendo necessário destacar que as aludidas limitações da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos precisam ser consideradas na possível terceirização, uma vez que se não existir um número mínimo de profissionais para exercício das competências daquela Diretoria (§ 32), os objetivos pretendidos no ajuste podem ser desvirtuados. Isso porque, sem uma infraestrutura mínima de recursos humanos, técnicos e físicos, não haverá condições nem de acompanhamento do futuro ajuste e ocorrerá, na verdade, uma ilegal substituição da responsabilidade pelo exercício das funções da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos.



42. Vale mencionar, ainda, a contratação pretendida nos autos do Processo GDF nº 270.002579/12: assessoria para implantação de Núcleo de Engenharia Clínica no Hospital de Base do DF, sob a supervisão do Núcleo de Avaliação em Tecnologia em Saúde do Hospital de Base do DF em parceria com a Escola Superior de Ciências da Saúde (PT03: f. 12, sistema Tribunal de Contas do DF).

43. Essa pretensão pode ser colocada entre a terceirização e a constituição de um serviço totalmente próprio de engenharia clínica, visto pretender a criação de um Núcleo de Engenharia Clínica para reorganização das competências correspondentes no Hospital de Base do DF, o qual viabilizará, ainda, a inserção de um sistema de formação de recursos humanos em pós-graduação, mestrado e doutorado por meio de parcerias com instituições que promovam a formação de especialistas na área de Engenharia Clínica (PT03: f. 20 e 21, sistema Tribunal de Contas do DF).

44. O supracitado Núcleo de Engenharia Clínica do Hospital de Base do DF deverá manter relação com áreas afins já existentes na Secretaria de Saúde para promover mudanças estruturantes e inserção do método científico no setor de Engenharia Clínica (PT03: f. 21, sistema Tribunal de Contas do DF). Tal contratação deverá utilizar recursos dos Hospitais de Ensino e será desenvolvida entre o Núcleo de Avaliação em Tecnologia em Saúde e os Centros Colaboradores da Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde com o objetivo, dentre outros, de **“transferência de conhecimentos e habilitações necessárias em Gestão de Tecnologia Médico-Hospitalar para o Hospital de Base do DF,** visando à consolidação do Núcleo de Engenharia Clínica, após a conclusão do período de assessoramento/monitoramento da Contratada” (grifamos) (PT03: f. 27, sistema Tribunal de Contas do DF).

A proposta de instalação do Núcleo de Engenharia Clínica no Hospital de Base tem por objetivo viabilizar a promoção da formação e capacitação de recursos humanos na área de gestão de tecnologia médico-hospitalar, suprimindo a atual carência.

45. Pretende-se a contratação por inexigibilidade do Instituto de Engenharia Biomédica da Universidade Federal de Santa Catarina, instituição sem fins lucrativos, por ser o **único parceiro da Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil** (PT03: f. 7/8, 28/29, 34). Ademais, a contratação tem parecer favorável do Diretor do Hospital de Base do DF e da Subsecretária de Atenção à Saúde, além de possuir dotação orçamentária e autorização para realização da despesa (PT03: f. 37/40, sistema Tribunal de Contas do DF).

46. Essa contratação ainda não foi concluída devido a discussões sobre o preço a ser praticado (PT03: f. 84, sistema Tribunal de Contas do DF).

47. Nesse caso, vale dizer que o serviço, conforme declaração do Diretor do Hospital de Base do DF, será realizado de **modo pioneiro na Secretaria de Saúde**, além de ser diferenciado devido à transferência de conhecimento para ser



utilizado nas demais unidades da Secretaria de Saúde, circunstâncias confirmadas documentalmente (PT03: f. 55/56, 65, sistema Tribunal de Contas do DF). Assim, deve-se ter o cuidado para não impedir o prosseguimento de uma licitação que ajudará ao cumprimento de uma determinação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária por se exigir algo inexistente.

48. Observa-se, ainda, que uma pretensão não exclui a outra. Ao contrário: a primeira é a terceirização comum para auxiliar a execução das competências da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos e a segunda é a tentativa de contratar assessoria para montar setor específico no Hospital de Base do DF, o qual deverá ser capaz de disseminar os conhecimentos de engenharia clínica na Secretaria de Saúde após a transferência de conhecimento pelo futuro contratado.

49. Desse arrazoado, uma constatação não pode ser deixada em segundo plano: o descumprimento da Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 2/10 pela ausência de condições de atendimento às determinações dessa norma no âmbito da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos, seja direta ou indiretamente, apesar da existência de duas tentativas de reversão desse cenário.

Causa

50. Falta de iniciativa dos gestores da SES para estruturação da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos e atraso na conclusão das licitações que permitirão o cumprimento da Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 02/10.

Efeito

51. Ineficiência na gestão de equipamentos médico-hospitalares. Infração às normas sanitárias.

Considerações do auditado

52. Na documentação encaminhada pela Secretaria, em anexo ao Ofício nº 151/2014-GAB/COR/SES (fls. 234/340), não houve manifestação acerca do Achado 1, das evidências, das causas e dos efeitos, nos termos exigidos por meio do item "I" da Decisão nº 254/2014 (fl. 136).

53. Os documentos acostados aos autos pela Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos - DECEM reconhecem que muitos dos problemas levantados pela auditoria estão relacionados à inexistência de uma unidade que fosse envolvida em todas as fases do processo, uma vez que há fragmentação de responsabilidades, visto que não compete ao DECEM a aquisição e instalação dos bens.

54. Há, também, falta de informações na gestão dos equipamentos, na medida em que o DECEM não tem conhecimento da compra de equipamentos e até mesmo das suas instalações, e, ainda, de que os termos de referência destinados à



contratação de serviços de manutenção nem sempre culminam na celebração de contratos.

55. Informou, ainda, que está realizando o monitoramento da manutenção de todos os equipamentos “que possuem contrato de manutenção” (fls.322/323) e que estão realizando um trabalho de “busca ativa” dos demais equipamentos instalados em todas as regionais de saúde, visando à inclusão nos contratos de manutenção.

Posicionamento da equipe de auditoria

56. A ineficiência da DECEM em relação ao controle de equipamentos foi constatada por ocasião da realização da auditoria. A Diretoria, em que pese a amplitude de competências, em especial, no tocante à aquisição, instalação e manutenção, não possui condições suficientes para o exercício de suas atividades.

57. Conforme tratado no Achado, a própria SES reconhece as limitações da unidade ao registrar a carência de profissionais especializados em face da diversidade e quantidade de equipamentos, da dimensão da rede assistencial de saúde e, ainda, da evolução das novas tecnologias em saúde (fls. 5 - Anexo I). Com efeito, foi proposta contratação de empresa especializada em serviços de engenharia clínica e, também, a realização de parceria com instituição sem fins lucrativos visando à estruturação do núcleo de engenharia clínica do hospital de base.

58. Não obstante as iniciativas acima, as próprias falhas reconhecidas pela SES permitem concluir que a carência de recursos contribui para que o DECEM não exerça adequadamente as suas competências, em especial, no tocante ao gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares. Os demais achados da presente fiscalização corrobora a deficiência do DECEM no exercício de suas competências.

Proposições

59. Sugere-se determinar à SES/DF que adote medidas no sentido de dotar a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos - DECEM/SULIS de profissionais especializados e de recursos técnicos adequados às competências da Unidade, seja por meio de concurso público, alteração de estrutura organizacional ou mediante a contratação de serviços na forma do art. 67 da Lei nº 8.666/93, analisando a viabilidade técnica, jurídica e econômica da medida pretendida, com o objetivo de garantir o gerenciamento eficaz dos equipamentos médico-hospitalares da rede pública de saúde, tais como a sistematização do controle e da avaliação desses bens, a disponibilização de informações gerenciais e a supervisão e registro das atividades de manutenção. (Achado 1) **(Sugestão II.a)**

60. Para garantir a efetividade da medida, sugere-se, também, que a SES encaminhe, no prazo de 90 (noventa) dias, um plano de ação, nos termos do modelo em anexo, com a indicação das ações, prazos e responsáveis, para posterior monitoramento desta Corte de Contas. **(Sugestão III)**



Benefícios Esperados

61. O estabelecimento de uma sistemática de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares, garantindo maior eficácia, efetividade e controle dos processos de aquisição, bem como o melhor controle, acompanhamento e supervisão das intervenções técnicas dos equipamentos médico-hospitalares. Melhora na oferta e na qualidade do serviço ofertado à população.

Achado 2- inexistência de Plano de Gerenciamento de Equipamentos

Critérios

62. Observância de procedimentos formais de gestão do ciclo de vida útil dos equipamentos médico-hospitalares, abrangendo as atividades de aquisição até o descarte desses produtos nos termos da Resolução nº 02/10 - Anvisa.

Análises e evidências

63. A Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 2/10 prescreveu, ainda:

Art. 4º Para efeito deste regulamento técnico são adotadas as seguintes definições:
[...]

XI - gerenciamento de tecnologias em saúde: conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e em alguns casos o desempenho das tecnologias de saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde. Abrange cada etapa do gerenciamento, desde o planejamento e entrada no estabelecimento de saúde até seu descarte, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente e a segurança do paciente;

[...]

XIV - plano de gerenciamento: documento que aponta e descreve os critérios estabelecidos pelo estabelecimento de saúde para a execução das etapas do gerenciamento das diferentes tecnologias em saúde submetidas ao controle e fiscalização sanitária abrangidas nesta Resolução, desde o planejamento e entrada no estabelecimento de saúde, até sua utilização no serviço de saúde e descarte;

[...]

Art. 6º Os estabelecimentos de saúde devem elaborar e implantar Plano de Gerenciamento para as seguintes tecnologias em saúde abrangidas por este regulamento técnico:

I - produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde;

II - produtos de higiene e cosméticos;

III - medicamentos; e

IV - saneantes.

§ 1º A elaboração do Plano de Gerenciamento, bem como, as etapas e critérios mínimos para o gerenciamento de cada tecnologia em saúde abrangida por este regulamento deve ser compatível com as tecnologias em saúde utilizadas no estabelecimento para prestação de serviços de saúde, obedecer a critérios técnicos, à legislação sanitária vigente e seguir as orientações dispostas no Guia de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

§ 2º Para o estabelecimento de saúde composto por mais de um serviço, com alvarás de licenciamento Sanitários individualizados, o Plano de Gerenciamento pode ser único e contemplar todos os serviços existentes, sob a responsabilidade técnica do estabelecimento.

§ 3º O Plano de Gerenciamento pode ser único abrangendo todas as tecnologias utilizadas pelo serviço de saúde ou individualizado para cada tecnologia e deve estar disponível para consulta sob solicitação da autoridade sanitária competente.

[...]

Art.8º O estabelecimento de saúde deve designar profissional com nível de escolaridade



superior, com registro ativo junto ao seu conselho de classe, quando couber, para exercer a função de responsável pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento de cada Tecnologia utilizada na prestação de serviços de saúde.

§ 1º É permitida a designação de profissionais distintos para coordenar a execução das atividades de cada etapa do gerenciamento das diferentes tecnologias de saúde.

§ 2º O profissional definido no caput deste artigo deve monitorar a execução do Plano de Gerenciamento e promover a avaliação anual da sua efetividade.

Art. 9º O estabelecimento de saúde deve registrar de forma sistemática a execução das atividades de cada etapa do gerenciamento de tecnologias em saúde. (grifou-se)

64. Conforme esta orientação normativa, o Plano de Gerenciamento é o documento fundamental à gestão dos equipamentos médico-hospitalares, pois, além de obrigatório (art. 6º), deve abranger todo o ciclo de vida do equipamento (art. 4º, XIV): planejamento, seleção, aquisição, recebimento, inventário, registro histórico, armazenamento, transferência, instalação, uso, intervenção técnica, descarte e avaliação e investigação de eventos adversos e/ou queixas técnicas associáveis a equipamento de saúde, bem como a organização, estrutura física e gestão de informações relacionadas ao gerenciamento de equipamentos em serviços de saúde.

65. A elaboração está a cargo de profissional ou de grupo multidisciplinar, mas, considerando as competências da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos (§ 32), esse profissional ou a coordenação do grupo deve estar subordinada àquela Diretoria. Nesse sentido, por via da Nota de Auditoria nº 01-1780/13 (f. 47), foram solicitados os Planos de Gerenciamento e de Aquisição de equipamentos médico-hospitalares.

66. A resposta à Nota demonstrou o desconhecimento sobre o significado do Plano de Gerenciamento e quanto às aquisições foram relatadas as compras realizadas, mas nada que demonstrasse a existência de um planejamento para esses objetivos (PT04: f. 68-79, Anexo I).

67. A importância do Plano de Gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares já foi destacada e a comprovada inexistência prejudica diretamente a avaliação da qualidade e eficiência da aplicação dos recursos disponíveis para a área. Por exemplo, na aquisição são necessárias avaliações como custo do investimento em novas tecnologias frente aos equipamentos já existentes, necessidade de incorporação de novas tecnologias em relação às evidências clínicas regionais, forma de incorporação mais vantajosa (compra, comodato, *leasing*), a distribuição desses novos equipamentos, a necessidade de obras/reformas para instalação ou mesmo de mão de obra especializada para operação do aparelho, bem como se o aparelho antigo deverá ser movimentado para outro local ou será descartado.

68. Conforme será analisado ainda neste Relatório, as aquisições de equipamentos médico-hospitalares na Jurisdicionada não demonstram essa preocupação. Para ilustrar esta passagem, todavia, pode ser mencionada a aquisição do equipamento PET-CT para o Hospital de Base do DF, Processo GDF nº 060.008690/12 (PT05: sistema Tribunal de Contas do DF).



69. O equipamento serve tanto para a Medicina Nuclear quanto à Radiologia e o contrato foi assinado em 24.01.13 no valor de mais de R\$ 3.600.000,00 (PT05: f. 33 e 37, sistema Tribunal de Contas do DF), mas o processo referente à reforma do local para abrigar o equipamento e contratação da empresa para a instalação (Processo GDF nº 270.002659/13) só foi autuado em 07.11.13, com pedido de urgência, pois o aparelho já estava no Hospital de Base do DF (PT06: sistema Tribunal de Contas do DF).

70. E tal procedimento não possuía sequer projeto arquitetônico e nem previsão de quando será realizado. Isso porque a Diretoria de Engenharia, Arquitetura e Tecnologia, unidade subordinada à Subsecretaria de Logística e Infraestrutura em Saúde, e responsável pela tarefa, encontra-se sobrecarregada de trabalho, conta com poucos servidores para execução das atividades e com previsão de aposentadoria em curto espaço de tempo para grande parte deles, conforme informações obtidas junto ao referido setor. Hoje, o local destinado ao PET-CT no Hospital de Base do DF, em área contígua à Medicina Nuclear, está nas condições registradas abaixo:

Quadro 6: espaço PET CT



71. Caso a aquisição estivesse inserida nas rotinas do Planejamento de Gerenciamento, gerando uma compra planejada, certamente todas as variáveis seriam consideradas e a análise sobre em que momento deveria ser instaurado o processo de reforma, ou mesmo se haveria necessidade de execução indireta dessa fase, considerando a limitação da Diretoria de Engenharia, Arquitetura e Tecnologia, estaria estabelecida. À época, não havia previsão para instalação de aparelho de alto custo para a sociedade e voltado ao diagnóstico precoce de neoplasias de todo o corpo humano, com incidência direta na diminuição da possível morbimortalidade oriunda de diagnósticos demorados.

72. Outro ponto que torna a situação mais relevante é a disposição da Cláusula 9.2.1 do Contrato nº 14-A/13, referente à aquisição do PET-CT (PT06: f. 34, sistema Tribunal de Contas do DF): a garantia de manutenção corretiva será por doze meses



a contar da entrega no Almoxarifado Central. Como o aparelho já se encontra no Hospital de Base do DF, a garantia da manutenção corretiva, de acordo com a Cláusula mencionada, conta-se a partir da entrega e não da instalação, gerando risco de a garantia se exaurir antes mesmo do equipamento ser colocado em funcionamento.

73. Aparelhos nessa condição limitam a integralidade e a universalidade da assistência à saúde da sociedade e podem vir a provocar a necessidade de terceirização, aumentando os custos dessa paralisação.

74. Em resumo, o Plano de Gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares é um documento que facilita o planejamento e a economia de recursos, inclusive humanos, pois, diante da limitação de pessoal especializado, a orientação técnica presente em documento suficientemente elaborado irá garantir a qualidade esperada na gestão da tecnologia em saúde.

75. Cabe analisar, também, a pertinência de inclusão ou não de determinados equipamentos médico-hospitalares no Plano de Gerenciamento. Isso é possível desde que haja exame quanto à complexidade dos equipamentos médico-hospitalares, se é para diagnóstico, se requer contrato de manutenção, os riscos para o paciente, dentre outros fatores que os técnicos deverão avaliar antes de incluir os equipamentos médico-hospitalares no Plano de Gerenciamento.

Causa

76. Inércia administrativa em estabelecer Plano de Gerenciamento dos Equipamentos Médico Hospitalares. Carência de recursos humanos especializados.

Efeito

77. Infração às normas sanitárias; risco à integralidade e universalidade da assistência à saúde; risco de prejuízo ao Erário; terceirização provocada, em tese, pela inércia administrativa; equipamentos caros e necessários à assistência à saúde parados por falta de instalação.

Consideração do Auditado

78. Em relação ao Achado 2 houve manifestação da SES/DF (fls. 244/246) informando que não havia um programa de gerenciamento de equipamentos efetivo, e, que, a partir de 11/03/2013, foram adotadas medidas para sanar esta ausência.

Posicionamento da equipe de auditoria

79. A jurisdicionada não apresentou documentos que comprovem a elaboração de plano de gerenciamento de equipamentos, apenas reafirmou o constatado pela equipe durante a realização da auditoria, ou seja, não há no âmbito da SES um processo estruturado e documentado da gestão de equipamentos, de modo a regular as diversas etapas de levantamento de necessidades, planejamento, seleção, aquisição, controle patrimonial, estrutura física e instalação do bem, utilização, manutenção, aquisição de insumos e capacitação de recursos humanos,



conforme impõe a Resolução nº 02/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

80. Assim, o plano de gerenciamento dos equipamentos, instrumento obrigatório para os estabelecimentos de saúde, deve ser um processo sistêmico, com a definição dos fluxos de trabalho e responsabilidades, abrangendo todo o ciclo de vida do bem e as diversas áreas envolvidas. No entanto, a fiscalização constatou equipamentos sem utilização, por falta de adaptação das instalações físicas ou por falta de manutenção, o que comprova a inexistência de um plano de gerenciamento de modo a garantir a boa aplicação dos recursos e atender o interesse público.

Proposições

81. Sugere-se determinar à SES/DF que implemente um programa de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares na área de diagnose de imagem e de câncer, nos termos da Resolução nº 2/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, onde se estabeleçam fluxos padronizados de todas as etapas da gestão desses bens, desde o planejamento da aquisição, instalação, manutenção, até sua utilização no serviço de saúde, incluindo os recursos físicos, materiais e humanos necessários, de modo a garantir maior coordenação entre as áreas envolvidas, além de estabelecer indicadores específicos para cada etapa do processo, permitindo o monitoramento de resultados (Achado 2). **(Sugestão II.b)**

82. Para garantir a efetividade da medida, sugere-se, também, que a SES encaminhe, no prazo de 90 (noventa) dias, um plano de ação, nos termos do modelo em anexo, com a indicação das ações, prazos e responsáveis, para posterior monitoramento por esta Corte de Contas. **(Sugestão III)**

Benefícios Esperados

83. Adequação da SES/DF às normas sanitárias (ANVISA), a administração eficaz do parque tecnológico com a instalação e operacionalização dos equipamentos em desuso, acompanhamento sistêmico destes, reduzindo assim os períodos de interrupção do serviço prestado.

Achado 3 - intempestividade nas aquisições de equipamentos médico-hospitalares

Critério

84. Tramitação do processo de aquisição de equipamentos não deve sofrer interrupção sem justificativas; celeridade processual; êxito na instalação e disponibilização de equipamentos para a sociedade.

Análises e evidências

85. Nesta fiscalização foram analisados os procedimentos existentes para aquisição de equipamentos médico-hospitalares visando examinar a celeridade e,



se for o caso, a identificação dos problemas que levaram à demora na tramitação da aquisição. Buscou-se, ainda, a presença de análises técnicas sobre as vantagens da aquisição, exames das formas de aquisição, bem como estudos sobre a distribuição dos objetos desses processos.

86. Abaixo destacam-se alguns exemplos de aquisição que consolidam as impropriedades mais comuns e que provocam atrasos nas tramitações dos processos:

(i) Processo GDF nº 060.000267/13 - aquisição de tomógrafo

- autuado em 09.01.13 em atenção à solicitação da Coordenação-Geral de Saúde da Asa Norte de 01.11.12, na qual foi solicitado a inclusão de mais 1 tomógrafo de 128 canais em ARP do Ministério da Defesa (PT07: f. 2/4, sistema Tribunal de Contas do DF);
- posteriormente verificou-se que não era mais possível aderir à referida ARP e optou-se pela aquisição (PT07: f. 26/29, sistema Tribunal de Contas do DF);
- em nova alteração, o tomógrafo adquirido originalmente na ARP mencionada, deveria ir para o Hospital Regional da Asa Norte e não mais para o Hospital de Base do DF, sendo solicitado o arquivamento (PT07: f. 30/31, sistema Tribunal de Contas do DF). Foi solicitada, todavia, a continuidade da aquisição, mas, após nova paralisação, houve novo pedido de arquivamento (PT07: f. 32/36, sistema Tribunal de Contas do DF).

A tramitação com tantas mudanças de objetivo representa a falta de observação das competências da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos e da Portaria da Secretaria de Saúde nº 196/09. Os diversos pedidos deveriam estar amparados na análise técnica sobre a necessidade ou não do aparelho para o Hospital Regional da Asa Norte, considerando que este já contava com um aparelho e que outro aparelho semelhante estava sendo enviado para o Hospital de Base do DF, unidade muito próxima.

A informação de que o aparelho existente no Hospital Regional da Asa Norte é obsoleto não justifica os pedidos de urgência. Ao contrário, tal equipamento já deveria ter sido avaliado formalmente sobre a possível obsolescência e, conforme análise técnica, incluído em programação de substituição. O fato é que era uma aquisição em torno de R\$ 1.300.000,00 (PT08: f. 5, sistema Tribunal de Contas do DF), conforme se extrai da ARP original, sendo recursos elevados para a ocorrência de dúvidas na destinação.

Lembrando que tal análise é o exercício de competências regimentais da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos em observância à Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 2/10, cuja inobservância significa infração à legislação sanitária. Ou seja, a opinião técnica deve ser acatada e respeitada;



(ii) Processo GDF nº 060.000922/12 - aquisição de arcos cirúrgicos

- autuado em 16.01.12 em atenção à solicitação do Núcleo de Diagnóstico por Imagem da mesma data (PT09: f. 2/3, sistema Tribunal de Contas do DF);
- posteriormente, em junho de 2012, houve despacho à Coordenação de Cirurgia Vascular para informar “quanto ao interesse na aquisição”, considerando a necessidade de alteração do Termo de Referência (PT09: f. 8, sistema Tribunal de Contas do DF). No mesmo dia, o Coordenador informou o pedido de compra de 2 aparelhos mais específicos, mas solicitou a continuidade do procedimento (PT09: f. 2/3, sistema Tribunal de Contas do DF);
- em agosto de 2012 o processo encontrava-se paralisado (PT09: f. 10, sistema Tribunal de Contas do DF) e, após voltar a tramitar, restou a informação de falta de recursos em torno de R\$ 1.400.000,00, agora, para 5 arcos (PT09: f. 13, sistema Tribunal de Contas do DF). Após nova informação sobre disponibilidade orçamentária em 17.01.13, os autos foram encaminhados para licitação em 21.01.13 (PT09: f. 20/21, sistema Tribunal de Contas do DF);
- em 25.02.13, nova retirada de 1 arco cirúrgico (PT09: f. 24, sistema Tribunal de Contas do DF);
- em 12.03.12 a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos se manifestou sobre a aquisição e sugeriu diversas alterações técnicas no Termo de Referência;
- em 14.03.12 nova alteração do quantitativo: doze arcos (PT09: f. 32, sistema Tribunal de Contas do DF) e os valores ultrapassaram R\$ 3.000.000,00 (PT09: f. 34, sistema Tribunal de Contas do DF), mas não havia recursos para a licitação em 2013, valendo assinalar que os recursos eram suficientes para o quantitativo inicial (PT09: f. 35, sistema Tribunal de Contas do DF). Somente em 21.05.13, após composição com recursos de hospital de ensino, foi informada a existência de dotação (PT09: f. 36/40, sistema Tribunal de Contas do DF);
- o Contrato nº 127/13 foi finalmente assinado em 26.08.13, representando a compra de 12 arcos no valor de R\$ 2.398.000,00 (PT09: f. 45/50, sistema Tribunal de Contas do DF).

A longa tramitação de quase dois anos para finalizar a aquisição não representa a esperada celeridade processual no âmbito da Administração Pública. E quanto mais demorada, outros problemas acabaram por surgir em decorrência desse atraso, como inexistência de recursos orçamentários. Nota-se, ainda, que quando havia recursos, a mudança do quantitativo durante o procedimento levou à insuficiência de verba. Recursos tão elevados e a respeito de equipamentos importantes à assistência à saúde necessitariam de processamento mais planejado e célere para evitar as interrupções identificadas.

Mais uma vez, a falta de planejamento das aquisições e a inobservância das prescrições sobre esse tipo de aquisição na Secretaria de Saúde, prejudicaram o alcance dos objetivos da licitação.



(iii) Processo GDF nº 060.010366/04 e 060.011537/12 - aquisição de aparelho de braquiterapia

- o primeiro processo foi autuado em 15.07.04 para aquisição de importante aparelho tridimensional para a radioterapia no Hospital de Base do DF, no valor estimado de R\$ 1.120.509, 00, mas a licitação fracassou em 30.06.10 e a pretensão não foi levada à frente (PT10: f. 2/18/24/25, sistema Tribunal de Contas do DF);
- o segundo foi autuado em 06.09.12, contém parecer favorável do Ministério da Saúde para o convênio, mas ainda não havia sido concluído (PT11: sistema Tribunal de Contas do DF).

Conforme se verá posteriormente, um dos motivos para a terceirização desse serviço é a ausência do aparelho para realização do tratamento de forma menos invasiva para o paciente. Vale lembrar que o Hospital de Base do DF, apesar de ser classificado como Centro de Alta Complexidade em Oncologia, não possui o aparelho de braquiterapia, um dos pré-requisitos para essa classificação (PT11: f. 4, sistema Tribunal de Contas do DF). O espaço existe para colocação na Radioterapia do Hospital de Base do DF, junto ao RX fixo do setor. Segundo os técnicos o aparelho cabe no espaço e deve funcionar com apoio do RX fixo:

Quadro 7: radioterapia HBDF



Fotos 03 e 04: Bunker da Radioterapia do Hospital de Base do DF para colocação do aparelho de braquiterapia

(iv) Processo GDF nº 060.011536/12 - aquisição de acelerador linear

- autuado em 06.09.12 em atenção à publicação de convênio para aquisição desse aparelho com o Ministério da Saúde no valor estimado de R\$ 2.500.000,00 (PT12: f. 2/12, sistema Tribunal de Contas do DF);
- diversas alterações do Termo de Referência o qual foi encaminhado, pela última vez, em 31.07.13 (PT12: 14/25 e 47, sistema Tribunal de Contas do DF);



- tramitação paralisada devido ao questionamento sobre a obra para instalação do equipamento (PT12: 48/49, sistema Tribunal de Contas do DF).

Mais uma vez se comprova a falta de planejamento para execução harmoniosa das fases relacionadas à entrada em operação de equipamento tão específico: a aquisição em si, as obras para instalação e respectivas autorizações, os recursos humanos necessários para operação, os insumos necessários e a previsão de manutenção. Todos esses fatores devem compor o exame prévio que resultará na efetiva instalação do equipamento.

Na pesquisa sobre as obras para instalação do novo acelerador restou identificado o Processo GDF nº 060.008488/12, autuado em 13.07.12, no qual se encontra um documento que **relata problemas para instalação de novo acelerador linear desde 1996** (PT13: f. 1/2, sistema Tribunal de Contas do DF). O documento contém a afirmação de não haver espaço, devido às especificidades técnicas da obra, salvo com uso de parte do banco de sangue. E a importação do equipamento está condicionada à aprovação do projeto na Comissão Nacional de Energia Nuclear (PT13: f. 32, sistema Tribunal de Contas do DF). Em 11.03.13 optou-se pela construção no estacionamento do ambulatório (PT13: f. 33, sistema Tribunal de Contas do DF), mas em junho houve questionamento sobre a continuidade do projeto, considerando a possibilidade de construção do Hospital do Câncer do DF, tendo sido solicitada, diante dessas circunstâncias, a definição das prioridades (PT13: f. 37/41, sistema Tribunal de Contas do DF). A definição de que o equipamento ficaria na radioterapia do Hospital de Base do DF veio em 31.07.13 e em 05.08.13, pois o convênio não permitia a instalação em outro local, além da informação de que os recursos para aquisição do equipamento foram liberados e da determinação de retirada de equipamentos obsoletos (PT13: f. 42/43, sistema Tribunal de Contas do DF). Em 22.08.13, decidiu-se pela construção enterrada ou semi-enterrada na área entre a Medicina Nuclear e a estação, na passagem entre os blocos (PT13: f. 44/45, sistema Tribunal de Contas do DF). O projeto foi aprovado em 29.10.13 (PT13: f. 50/51, sistema Tribunal de Contas do DF).

Resta comprovada a falta de organização para um projeto tão importante. Do mesmo modo que acontece com a braquiterapia, a terceirização de tratamentos com acelerador linear acontece por falta de atualização do aparelho existente. Além disso, verifica-se a indefinição quanto às prioridades a serem trabalhadas e, mesmo quando se tem essa definição, ocorrem alterações nos projetos que atrasam ainda mais o andamento das soluções.

A determinação de retirada de equipamentos obsoletos também não está acompanhada de avaliação técnica, principalmente por se tratar de equipamentos utilizados em radioterapia que podem, mesmo que antigos, ser utilizados como *backup* com a chegada de outro equipamento mais moderno. Em reunião com os técnicos da área, obteve-se a informação de que, no caso concreto do Hospital de Base do DF, os aparelhos da radioterapia e da medicina nuclear podem ser atualizados e poderão fornecer bom atendimento à sociedade e diminuir



a dependência da terceirização.

Nesse sentido, há o Processo GDF nº 270.001328/12, o qual tratou da aquisição de software para ampliação da capacidade de tratamento do acelerador linear da radioterapia do Hospital de Base do DF, autuado em 28.05.12, que, à época da fiscalização, ainda não havia sido concluído (PT14: f. 1, 8, 9, 87, sistema Tribunal de Contas do DF).

(v) Processo GDF nº 060.014146/12 - aquisição de fonte de cobalto

- autuado em 29.10.12 em atenção à solicitação de aquisição de fonte de cobalto para a radioterapia do Hospital de Base do DF de 08.10.12 (PT15: f. 1, sistema Tribunal de Contas do DF);
- diversas solicitações de alteração dos Termos de Referência ao longo do período e a aquisição ainda não havia sido concluída.

A necessidade de alteração dos termos de uso é uma realidade notável em diversos processos. Na maioria dos casos, são solicitações de alterações formais que podem ser padronizadas e não deixados a cargo da área demandante resolver, quando, invariavelmente, por serem áreas técnicas, sem vivência com as limitações administrativas ou jurídicas, acabam por cometer incorreções que levam a atrasos nas tramitações.

Essas áreas estão interessadas somente no objeto do pedido e possuem grande capacidade para colaborar, por exemplo, na pesquisa de preço e na discussão das características das ofertas dos licitantes. Mas não possuem o conhecimento administrativo e jurídico para formatar adequadamente um Termo de Referência.

O ideal seria a padronização e a divulgação desses Termos pelas áreas encarregadas da condução administrativa e jurídica da licitação (Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisições, Assessoria Jurídico-Legislativa e Central de Compras) deixando-se espaço para as áreas técnicas caracterizarem o objeto. Ou seja, com estrutura jurídico-administrativa pré-formatada para as diversas situações (licitação de contrato de manutenção, licitação para aquisição de bem permanente, inexigibilidade, dentre outros casos) à área demandante restaria escolher o modelo para inserção das demandas e dos detalhes específicos.

Para auxílio aos estudos de padronização de Termos de Referência, merecem avaliação os Boletins Internos de Tecnovigilância nº 1-2004¹⁸ e nº 1-2005¹⁹, publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nos quais constam, respectivamente, as “Boas práticas de aquisição de

¹⁸MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Boletim Interno de Tecnovigilância*. Boas práticas de aquisição de equipamentos médico-hospitalares. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/354d6180474574d58302d73fbc4c6735/01_04.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 11 nov. 2013.

¹⁹_____. *Boletim Interno de Tecnovigilância*. Informações úteis para a aquisição de equipamentos médico-hospitalares. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2005. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/984d9f8047457c1d88fbd3fbc4c6735/01_05.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 11 nov. 2013.



equipamentos médico-hospitalares” e as “Informações úteis para aquisição de equipamentos médico-hospitalares”. Essas publicações possuem informações gerais sobre todo o processo de aquisição desses aparelhos visando “facilitar o trabalho do profissional responsável pela aquisição de equipamentos e minimizar problemas”, abordando temas de interesse, como:

- os procedimentos operacionais a serem adotados;
- prescrições técnicas do edital de licitação;
- cláusulas técnicas do contrato a ser firmado entre o fornecedor e a instituição.

(vi) Processos GDF nº 270.001327/12 e nº 060.012200/13 - aquisição de conjunto dosimétrico

- autuados em 14.05.12, por solicitação do Núcleo de Radioterapia do Hospital de Base do DF, e em 11.10.13, por solicitação da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos, respectivamente (PT16: f. 1 e PT17: 1, sistema Tribunal de Contas do DF);
- diversas solicitações de alteração dos Termos de Referência ao longo do período e a aquisição ainda não havia sido concluída.

Ambos têm como destino a aplicação em testes radiométricos, sendo que a pretensão do Hospital de Base do DF é mais urgente e com finalidade específica de ser o aparelho sobressalente quando o existente for encaminhado para aferição junto à Comissão Nacional de Energia Nuclear. De acordo com as informações presentes nos autos, essa aferição pode durar até seis meses, deixando o setor de Radioterapia sem aparelho para medição da quantidade de dose absorvida pelo paciente (PT16: f. 5/6, sistema Tribunal de Contas do DF).

87. Os problemas relatados em torno da aquisição dos equipamentos médico-hospitalares demonstram desorganização e inobservância de normas e competências internas, fatores estes, com certeza, piores do que a falta de recursos. A solução não é, portanto, difícil ou complexa, mas passa pela reorganização do tema, principalmente no reforço dessas normas juntos às áreas envolvidas e o estabelecimento de fluxos de trabalho mais consistentes. A partir daí será possível, tendo por base o Plano de Gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares, elaborar o Plano de Aquisição desses aparelhos.

88. Também não foram identificados estudos formais sobre os pedidos de aquisição em que restasse demonstrada a análise da aquisição tendo em conta evidências clínicas, dados demográficos, existência de equipamentos semelhantes nas proximidades, necessidade de substituição dos equipamentos existentes, necessidade de obras para instalação, enfim, a verificação de fatores que comprovariam a necessidade da compra e como ela deveria ocorrer para concretização dos objetivos esperados. Não é demais lembrar que os equipamentos médico-hospitalares não são produtos baratos. E das análises acima, extrai-se que



em breve a Secretaria irá se defrontar com a construção do Hospital do Câncer, quando deverá, com elevado critério, definir prioridades entre esta unidade, o Hospital de Base do DF e o Hospital Regional de Taguatinga.

89. O Hospital de Base do DF, por motivos óbvios, e o Hospital Regional de Taguatinga por, além de ter serviço de tratamento de quimioterapia, apesar de ainda não realizar a manipulação²⁰, são previstos como possíveis destinos de um dos aceleradores lineares recentemente anunciados pelo Ministério da Saúde²¹.

Quadro 8: quimioterapia HRT

	
<p>Foto 5: Hospital Regional de Taguatinga - área de quimioterapia</p>	<p>Foto 6: Hospital Regional de Taguatinga - área de manipulação de quimioterápicos ainda inoperante</p>

90. Além do PET-CT (§§67 e ss.), são também exemplos de equipamentos adquiridos e que não haviam sido instalados até a época da visita *in loco*: dois RX fixos VMI Philips que estão guardados no Almojarifado Central no Parque de Apoio desde 07.04.10 (PT19: sistema Tribunal de Contas do DF) e o RX fixo VMI Philips localizado no corredor do Hospital Regional de Planaltina aguardando instalação:

²⁰Existe previsão de reforma do local para manipulação de quimioterapia no Hospital Regional de Taguatinga. O espaço está localizado na farmácia do hospital, em frente ao setor de manipulação parenteral e o projeto básico com esse objetivo ainda não estava atuado quando identificado nesta fiscalização (PT18: sistema Tribunal de Contas do DF).

²¹Apesar da pesquisa, não foi conseguido um documento que comprove a informação, mas, a princípio, o DF receberia dois aceleradores lineares, sendo que um seria enviado para o Hospital Regional de Taguatinga. Dessa forma, o Hospital de Base do DF ficaria com dois aceleradores, o Hospital Regional de Taguatinga com um, restando o planejamento para o futuro Hospital do Câncer. A notícia sobre o envio dos aparelhos pelo Ministério da Saúde pode ser conferida em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/14038/162/saude-amplia-radioterapia-em-22-estados-e-no-df.html>

Quadro 9: equipamentos não usados

Foto 7 e 8: Dois RX fixos VMI Philips no Almoxarifado Central



Fotos 9 e 10: Um RX fixo VMI Philips no corredor do Hospital Regional de Planaltina

91. São situações que representam a falta de planejamento adequado na fase de aquisição, cuja solução próxima está na elaboração do Plano de Gerenciamento e no Plano de Aquisição comentados anteriormente.

92. A tramitação processual no âmbito da Secretaria não pode circular sem definição de prioridades, ajustes de formalidades, dentre outros problemas assinalados acima, provocando perda de recursos. Em geral, os equipamentos médico-hospitalares são itens com grande impacto social por envolverem recursos elevados e interferirem diretamente na prestação de um serviço de alto custo e complexidade da assistência à saúde da população.

93. E situações urgentes podem, obviamente, surgir, mas devem ser situações realmente inesperadas e não fruto de falta de organização e planejamento, ou seja, provocadas por falhas administrativas. A observação das normas mencionadas alhures, ou a estipulação de novas, bem como a padronização e divulgação dos Termos de Uso tendem a estabelecer fluxos de trabalho mais consistentes do que aqueles identificados nesta fiscalização e permitir aquisições mais céleres.



94. Assim, resta clara a necessidade de um planejamento estabelecido para toda a Rede que leve em consideração a cobertura populacional, a demanda, os recursos físicos, humanos, materiais, a preparação das instalações, o estabelecimento dos contratos de manutenção, enfim, todos os fatores pertinentes à gestão dos mesmos.

Causa

95. Inexistência de plano de aquisição de equipamentos médico-hospitalares; inobservância de normas internas sobre a aquisição; carência de fluxos de trabalho consistentes.

Efeito

96. Atraso na aquisição e na incorporação de bens voltados à assistência à saúde; risco à integralidade e à universalidade da assistência; terceirização dos serviços; equipamentos caros parados em depósitos há anos.

Consideração do Auditado

97. Na documentação encaminhada pela Secretaria em anexo ao Ofício nº 151/2014- GAB/COR/SES (fls. 234/340) não houve manifestação acerca da demora ou fracasso na aquisição de equipamentos, bem como da existência de um plano de aquisição de equipamentos médico-hospitalares.

98. O gestor afirma realizar as solicitações para aquisição de equipamentos médico-hospitalares, mas sem “um plano elaborado nos moldes recomendados” (fl. 338), mas sim atendendo a “necessidade real dos Hospitais” (fl. 338).

99. Em relação aos equipamentos não instalados dispostos nos corredores dos hospitais ou no almoxarifado central da SES, o gestor alega que serão instalados nas UPAS, quando estas estiverem prontas.

Posicionamento da equipe de auditoria

100. A ausência de um Plano de Aquisição, assim como o estabelecimento de um fluxo padrão para a aquisição dos equipamentos médico-hospitalares foi reconhecida pelos gestores (fls. 338/339). Assim, mantém-se o posicionamento da equipe de auditoria conforme registrado no tópico “Análises e Evidências”.

101. As falhas na gestão dos equipamentos médicos da Secretaria da Saúde evidenciam-se nos seguintes aspectos:

- a) falha de avaliação técnica das aquisições de equipamentos e alterações nas especificações e/ou quantitativos, ocasionando demora ou fracasso do certame licitatório;
- b) ausência de um fluxo que determine os procedimentos operacionais a serem adotados para as aquisições de equipamentos, propiciando, em alguns casos, a não instalação desses bens;
- c) existência de equipamentos adquiridos há vários anos e ainda não instalados.



102. Assim, resta clara a necessidade de um planejamento de aquisição que possa contribuir para o alcance de uma gestão eficiente dos equipamentos médico-hospitalares e para sanar as falhas apontadas no Achado 3 do Relatório de Auditoria, tais como indefinição de prioridades, frequentes alterações nos termos de referência, insuficiência de recursos orçamentários, descontinuidade de processos de aquisição, demora excessiva nas aquisições, não instalação de equipamentos já adquiridos e terceirização de serviços por falta de atualização de equipamento.

Proposições

103. Sugere-se determinar à SES/DF que elabore um plano de aquisição de equipamentos médico-hospitalares para a área de diagnose de imagem e de câncer, que contemple, por exemplo, um diagnóstico técnico da situação atual em suas várias dimensões (equipamentos, infraestrutura, recursos humanos e orçamentários), as necessidades frente ao perfil epidemiológico da população, os objetivos e metas a serem alcançados no curto e médio prazo, as ações que levem ao resultado esperado e os respectivos indicadores e responsáveis (Achado 3). **(Sugestão II.c)**

104. Para garantir a efetividade da medida, sugere-se, também, determinar que a SES encaminhe, no prazo de 90 (noventa) dias, um plano de ação, nos termos do modelo em anexo, com a indicação das ações, prazos e responsáveis, para posterior monitoramento por esta Corte de Contas. **(Sugestão III)**

Benefícios Esperados

105. Garantia de melhor fundamentação técnica nos pedidos de aquisição de equipamentos médico-hospitalares, aumento da efetividade e celeridade nas aquisições, promovendo uma melhora no atendimento à população.

2.2. Questão 2 - A gestão dos recursos necessários à operação dos equipamentos médico-hospitalares é adequada e atende à demanda social por serviços de diagnose de imagem e de tratamento de câncer?

A gestão dos recursos necessários à operação dos equipamentos médico-hospitalares não é adequada e não atende à demanda social por serviços de diagnose de imagem e de tratamento de câncer em virtude de deficiência na manutenção de equipamentos médico-hospitalares e de fragilidade dos controles patrimoniais, bem assim em face da infraestrutura inadequada à prestação dos serviços e da ausência de plano de análise de equipamentos obsoletos/inservíveis.

Achado 4 - deficiência na manutenção dos equipamentos médico-hospitalares e fragilidade dos controles patrimoniais

Critérios

106. Manutenção adequada, tempestiva e controlada dos equipamentos médico-hospitalares; controle e informações gerenciais dos equipamentos.



Análises e evidências

107. O conhecimento da quantidade e da qualidade dos equipamentos existentes é de fundamental importância para a gestão dos equipamentos médico-hospitalares, a qual abrange, dentre outros elementos, a localização física dos equipamentos e a rotina de manutenções. Dessa forma, o presente Achado está sustentado nas seguintes evidências: baixa abrangência dos contratos de manutenção, ausência de atualização do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e existência de equipamentos sem patrimônio, todas comentadas a seguir.

Baixa abrangência dos contratos de manutenção

108. As visitas realizadas nesta fiscalização serviram, também, para verificar a percepção local em relação aos contratos de manutenção. Em geral, os gestores locais conhecem os aparelhos que estão sob contrato de manutenção e, principalmente, aqueles que não estão.

109. Vale registrar, inicialmente, que a execução de manutenção preventiva, calibrações, reparos, dentre outros eventos destinados a manter os equipamentos médico-hospitalares em bom funcionamento, deve ser realizada conforme os procedimentos de manutenção presentes no Programa de Gerenciamento, inclusive o resultado desses eventos deve ser documentado e arquivado para fins de formação do histórico sobre os equipamentos médico-hospitalares. Contudo, conforme Achado 2, este programa ainda não foi estabelecido, não havendo, portanto, histórico registrado ou controle estatístico dessas atividades. No entanto, a manutenção, seja corretiva ou preventiva, necessita ser realizada.

110. Nesse sentido, foram pesquisados junto à Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos, unidade responsável por “viabilizar a contratação de obras e serviços para manutenção de equipamentos médico-hospitalares”, conforme art. 388, II, do Regimento Interno da Secretaria de Saúde (§ 2º), os contratos de manutenção vigentes e as intenções de contratação.

111. Tendo por objetivo encontrar o percentual de cobertura contratual dos equipamentos objeto desta fiscalização, realizou-se o cruzamento das informações de contratos de manutenção em vigor, de equipamentos registrados no CNES e de equipamentos encontrados nas visitas realizadas nesta fiscalização. O resultado está consolidado em uma tabela (f. 50).

112. Na referida tabela, necessário esclarecer que os equipamentos presentes nos campos em verde estão cobertos por contrato de manutenção e aqueles presentes nos campos azuis demonstram os locais onde a cobertura contratual de manutenção está superior à quantidade de equipamentos encontrados nas visitas da Equipe de Auditoria, situação que deve ser ajustada, pois pode representar pagamentos superiores ao necessário.

113. Tão importante quanto as informações supracitadas, é aquela relativa à quantidade de equipamentos médico-hospitalares sem contrato de manutenção. O resultado aponta para o percentual de que **58%** estão atualmente cobertos (PT21:



sistema Tribunal de Contas do DF). O restante não possui a referida cobertura, demonstrando ser um número bastante significativo, pois equipamentos importantes, como as gamas-câmaras, estão sem essa cobertura.

42% dos equipamentos voltados para a diagnose de imagem e para o câncer não possuem contrato de manutenção, podendo resultar na diminuição de oferta de exames e de tratamento à população.

114. Como informado, o quadro abaixo resume a condição das categorias de equipamentos médico-hospitalares na Rede de Saúde do DF, onde as células verdes representam os grupos em que todos os equipamentos estão cobertos por contrato de manutenção, amarelo quando apenas alguns aparelhos estão cobertos e em vermelho nenhum aparelho daquele grupo está coberto por contrato.

Quadro 15: Cobertura dos contratos de manutenção

Aparelhos/Hospitais	Regional do Paranoá	Regional de Santa Maria	Regional de Planaltina	Regional de Samambaia	Base	CR de Taguatinga	HMB	HRAN	Regional de Ceilândia	Regional de Brazlândia	Regional de Sobradinho	Regional de Taguatinga	Regional do Gama	Regional do Guará
Rx até 100 mA	100%	0%	100%	0%	100%		60%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%
Rx de 100 a 500 mA	100%	0%	33%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	50%	67%	100%	100%	0%
RX acima de 500 mA	0%	0%			33%				0%			50%	100%	
RX com fluoroscopia					100%		100%	100%				100%	100%	
RX para densitometria					0%	0%	0%							
RX para hemodinâmica					0%									
Ultrassom	0%	25%	50%	0%	100%	100%	9%	0%	50%	100%	0%	17%	100%	100%
Tomógrafo	100%	100%	0%	100%	0%	0%		100%	0%		100%	100%	0%	
Mamógrafo	100%			0%	100%	0%	100%	100%	100%		100%			
Mamógrafo com estereotaxia		100%			100%							100%	0%	
Processadora	67%	50%	100%	100%	50%	100%	67%	100%	67%	0%	100%	33%	100%	0%
Ressonância magnética					100%									
Gama - camara					0%									
Acelerador linear					100%									
Cobalto					100%									

115. Por prudência, em reunião com os técnicos da Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos, foi solicitada a conferência desses dados. Porém, não houve posicionamento da referida diretoria.

116. Nada obstante, não é difícil concluir que a falha administrativa em não estabelecer os devidos contratos de manutenção dos aparelhos pode resultar na diminuição da oferta de exames e de tratamento à população e provocar, além da necessidade de utilização de empresas terceirizadas para execução dos mesmos, a sobrecarga nos recursos disponíveis.



Ausência de atualização do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

117. O Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde tem importante papel nessa gestão, pois consiste em uma base de dados que organiza e disponibiliza as informações sobre hospitais, clínicas e, também, equipamentos médico-hospitalares. Tem por objetivo principal “disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas”²².

118. A alimentação e a alteração dessa base de dados deve ser constante, pois, além de ser obrigatória²³, este Cadastro tem por objetivo auxiliar no planejamento em saúde, assim como estimular o controle social, visto ser uma base de dados de acesso público, circunstância que eleva a importância da atualização e da fidedignidade dos dados informados no sistema.

119. Em consulta ao referido Cadastro para obtenção de informações sobre os equipamentos médico-hospitalares na Rede Pública de Saúde do DF, verificou-se que a relação fornecida não coincide com aquela conseguida junto à Secretaria de Saúde. As visitas realizadas às Regionais de Saúde para verificação das condições de todos os equipamentos médico-hospitalares objetos desta fiscalização, também não resultaram em cenário diferente. Assim, fica evidente a necessidade de atualização dessa base não só para atender a determinação da norma, mas para melhor controle pela Jurisdicionada.

120. O quadro a seguir demonstra as diferenças encontradas nas visitas realizadas, valendo registrar que estas foram acompanhadas por representantes locais da Jurisdicionada: Coordenador-Geral de Saúde, Diretor da Unidade, Diretor Administrativo, Diretor de Atenção à Saúde ou pelos responsáveis pelo setor de Radiologia. Por vezes, por mais de um desses gestores. Isso porque, além do conhecimento específico sobre os equipamentos, poderiam identificar o local de todos os equipamentos procurados. Assim, foi dada a oportunidade para localização de todos os aparelhos, estivessem eles em funcionamento ou não, durante as visitas às unidades.

²²MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em 25 out. 2013.

²³_____. Portaria nº 143, de 3 de junho de 2003. Ratifica a obrigatoriedade da atualização permanente do CNES, por parte dos estabelecimentos de saúde e dos gestores[...]. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/PT-142.htm>>. Acesso em 25 out. 2013.



Quadro 10: Informações CNES X in loco

Hospitais da Rede SES - Auditoria nº 1780/13																					
Hospital	Rx até 100 mA		Rx de 100 a 500 mA		RX acima de 500 mA		RX com fluoroscopia		RX para densitometria		Ultrassom		Tomógrafo		Mamógrafo		Mamógrafo com estereotaxi		Processadora		
	CNES	In loco	CNES	In loco	CNES	In loco	CNES	In loco	CNES	In loco	CNES	In loco	CNES	In loco	CNES	In loco	CNES	In loco	CNES	In loco	
Regional do Paranoá		2	6	3		1					1	1	1	1	1				1	3	
Regional de Santa Maria	2	4	2	2	2	1					5	4	1	1			1		5	4	
Regional de Planaltina		3	2	3	1						2	2	1							2	
Regional de Samambaia	2	2	2	2							1	1	1	1	1	1			1	2	
Base	0	4	5	7	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2			1	1	1	4	
CR de Taguatinga			6	7							1	1	1		1	1			1	3	
HMIB	4	5	2	2				1	1	1	12	11	1		1	1			1	3	
HRAN	3	3	2				2				3		1	1	1				1	3	
Regional de Ceilândia		5	7	2		1					7	6	1	1		1	1		1	3	
Regional de Brazlândia		2	1	2	2						1	1									
Regional de Sobradinho	3		3	3							2	4	1	1	1	1			1	4	
Regional de Taguatinga	1	5	11	3	3	2	1	1			7	6	1	1	1			1	1	3	
Regional do Gama	4	4	4	2		1		1			4	4	1	2	1	1		1	1	2	
Regional do Guará		1	1	2							1										
Bandeirante			1	1																	
UPA - Recanto das Emas				1	1																
UPA - Samambaia				1	1																
UPA - São Sebastião			1	1																	

Legenda:	
Registro no CNES em quantidade menor que a encontrada	
Registro no CNES igual a encontrada	
Registro no CNES em quantidade maior que a encontrada	

121. Todavia, restaram diferenças, sendo que algumas são mais significativas, como os 5 RX até 100mA encontrados no Hospital de Ceilândia, mas não registrados no Cadastro do Ministério da Saúde. Ainda, dos 11 RX de 100 a 500mA registrados no Cadastro ministerial como instalados no Hospital Regional de Taguatinga, somente 3 foram localizados durante as visitas.

122. Essas diferenças são importantes, principalmente porque podem indicar prejuízo ao Erário oriundo do reconhecimento de perda pelo equipamento não encontrado.

123. Sobre o tema, vale dizer que, no âmbito da Diretoria de Patrimônio, subordinada à Subsecretaria de Administração Geral, é realizado anualmente um inventário geral nas unidades da Rede. Nessa esteira, em atenção à solicitação presente na Nota de Auditoria nº 1-1.780/13 (f. 47), os servidores daquela Diretoria encaminharam a lista de todos os equipamentos médico-hospitalares e respectivos tombamentos (PT04: f. 93, Anexo I) acompanhada da relação de processos referentes à tomada de contas, ou seja, equipamentos não encontrados nos mencionados inventários e que deverão ser objeto de Tomada de Contas Especial (PT20: sistema Tribunal de Contas do DF).

124. Dessa relação de equipamentos não encontrados, merece menção a existência de diversos equipamentos de alto valor, seja pelo aspecto econômico, seja pelo lado da prestação da assistência à saúde. Por exemplo, nos autos do Processo GDF, nº 060.000824/09, referente ao Hospital de Base do DF, consta o sistema digitalizador para hemodinâmica no valor de R\$ 116.000,00 e um mamógrafo no valor de R\$ 5.000,00.



Existência de equipamentos sem plaqueta patrimonial

125. As visitas realizadas permitiram identificar diversos equipamentos sem plaqueta patrimonial, aquela afixada no bem após o fim da rotina de incorporação ao patrimônio do Governo do DF. As seguintes situações foram identificadas:

- **ausência de plaqueta** - nesse caso, os equipamentos médico-hospitalares não possuíam qualquer plaqueta. As justificativas nos locais mais comuns para o fato foram: plaqueta “caiu”; e plaqueta perdida após a retirada de parte do equipamentos médico-hospitalares na qual estava afixada.

A inexistência total de plaqueta é substituída, em geral, pela pintura do número de patrimônio do bem no corpo dos equipamentos médico-hospitalares:

Quadro 11: falta de patrimônio

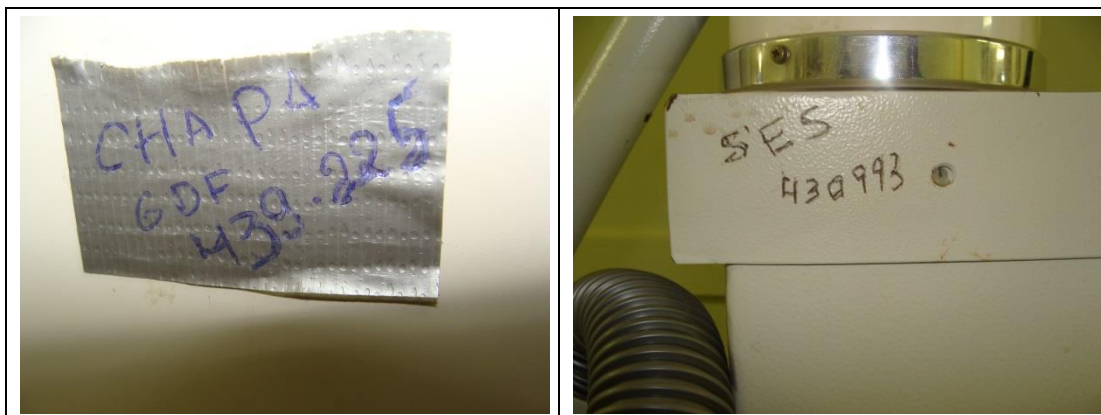


Foto 11 e 12: ausência de plaquetas

A falta da plaqueta é a situação a ser eliminada, pois, além de dificultar o controle, torna o bem vulnerável, em face da possibilidade de retirada não autorizada e sem controle sem grandes dificuldades.

É interessante observar que a perda da plaqueta derivada da retirada de partes do equipamento para troca, manutenção, entre outros eventos, pode ser contornada pela padronização do local de fixação da plaqueta. As visitas permitiram identificar os mais variados pontos de fixação, inclusive alguns bem difíceis de acessar e visualizar, como acontece no RX fixo localizado no HRPa em que a única plaqueta apresentada foi colocada na parte superior do equipamento, a qual fica próxima ao teto da sala:

Quadro 12: plaquetas mal localizadas

Foto 13 e 14: localização das plaquetas

O local mais adequado identificado nas visitas, por ser de mais fácil localização, é aquele próximo às especificações dos equipamentos médico-hospitalares:

Quadro 13: local adequado para plaquetas

Foto 15: localização ideal das plaquetas

- **a plaqueta foi recebida no local, mas não foi afixada porque o bem possuía diversas partes e se acreditava que outras plaquetas ainda chegariam** – essa situação foi visualizada em relação a um dos RX fixos no Hospital Regional do Guará. De fato, conforme fotos acima, esse aparelho possui diversas partes, mas que fazem parte de um conjunto inseparável. A solução mais simples e imediata parece ser a orientação sobre os locais adequados em caso de equipamentos com mais de uma parte e apenas uma plaqueta. Outra solução que pode ser avaliada é a expedição de plaquetas para cada uma das partes do conjunto conforme a necessidade, mas que os registros informatizados fossem vinculados ao aparelho como um todo. Enfim, é um problema com soluções simples, mas se não for resolvido, provoca a indesejável situação de bem sem plaqueta;



- **bem com plaqueta de outro órgão** - situação, em geral, derivada de doação, sendo uma circunstância clara de providenciar a regularização da incorporação do bem e afixação da plaqueta do Governo do DF, seguindo, obviamente, as orientações presentes no Decreto Distrital nº 16.109/94 que versa sobre a incorporação de bens móveis²⁴.

Quadro 14: equipamentos com plaquetas de outros órgãos/entidades



Foto 16 e 17: plaqueta de outro órgão

126. De acordo com os gestores da Diretoria de Patrimônio, o fluxo para entrega de plaquetas segue o Decreto Distrital supracitado, em especial: o bem adquirido é recebido no Almoxarifado Central da Secretaria, quando ocorre a conferência técnica para recebimento; após o recebimento, segue para pagamento, quando a Secretaria de Fazenda identifica a entrada e inicia o procedimento para incorporação com a solicitação de documentos à Diretoria de Patrimônio; ocorre, então, a incorporação ao Sistema Geral de Patrimônio do DF e a geração da plaqueta; com a plaqueta, o bem pode ser distribuído ao destino para recebimento, afixação da plaqueta e entrada em uso.

127. Assim, a geração da plaqueta não é feita na Secretaria, mas a obrigação pela afixação é do local da Jurisdicionada onde o equipamento médico-hospitalar será instalado, conforme art. 14, parágrafo único, do Decreto Distrital nº 16.109/94.

Causas

128. Inércia administrativa em gerenciar adequadamente os contratos de manutenção; carência de profissionais especializados; inexistência de rotina padronizada de alimentação do sistema do Ministério da Saúde; falha no controle patrimonial nas Regionais de Saúde.

Efeitos

129. Desconhecimento da realidade da rede assistencial; ausência de transparência; comprometimento ao controle social e ao planejamento; risco à integralidade e universalidade da assistência; risco de prejuízo ao Erário.

²⁴ DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 16.109, de 1º de dezembro de 1994. Disciplina a administração e o controle dos bens patrimoniais[...]. Disponível em <http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/DetalhesDeNorma.aspx?id_Norma=27086>. Acesso em 28 nov.2013



Consideração do Auditado

130. Houve manifestação da Diretoria de Patrimônio em relação à ausência de plaquetas em equipamentos em uso e aos encaixotados que permanecem em locais inadequados ou sem a devida instalação. A Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos - DECEM também se manifestou acerca dos contratos de manutenção.

131. De acordo com as informações prestadas pela Diretoria de Patrimônio (fls. 329/330), o gestor está providenciando a colocação das plaquetas faltantes, solicitou às unidades da SES que informem todos os equipamentos instalados, assim como seu número de patrimônio. Informa ainda que os aparelhos não foram instalados por falta de local adequado, e que só será colocado o número do patrimônio quando forem devidamente instalados.

132. Em relação ao cadastro no Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde - CNES, a Diretoria de Controle e Avaliação dos serviços de saúde informou através do Memorando nº 02/2014-GECES/DICOAS/SUPRA/SES (fls. 3334/335) que o problema foi diagnosticado em 2013. Afirma que em 2014 iniciou vistorias nas Gerências de Regulação, Controle e Avaliação - GRCA, setor responsável pela atualização do CNES no âmbito das regionais de saúde, para averiguação e instrução.

133. A DECEM se manifestou através de Despacho (fls.322/323) afirmando que monitora os equipamentos quanto à renovação, inclusão e exclusão dos contratos de manutenção de acordo com as previsões legais. Afirma ainda que a aquisição, destinação e providência para instalação dos equipamentos não é de sua competência.

Posicionamento da equipe de auditoria

134. Em relação aos 42% de equipamentos médico-hospitalares sem contrato de manutenção, a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos - DECEM apenas reafirmou a necessidade de correção do problema, sugerindo uma "busca ativa" como solução para a impropriedade.

135. Embora a SES/DF tenha se manifestado relatando providências para regularização do sistema de controle patrimonial, não foram acostados aos autos documentos que a comprovem. Do mesmo modo, em relação a atualização obrigatória do cadastro do Ministério da Saúde, CNES, a Diretoria de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde relata a discussão de um fluxo de trabalho para otimizar a alimentação deste sistema, mas não existem documentos que comprovem a referida iniciativa.

136. Em virtude da importância da atualização periódica do CNES tanto para avaliação das reais necessidades da Rede de Saúde como para controle e transparência, torna-se necessário que o gestor se certifique da atualização sistemática do cadastro.

137. Assim, mantém-se o posicionamento da equipe de auditoria conforme registrado no tópico "Análises e Evidências".



Proposições

138. Sugere-se determinar à SES/DF que adote as providências a seguir indicadas, comprovando ao Tribunal, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, as medidas adotadas:

- a. reveja os contratos de manutenção dos equipamentos de RX, a fim de compatibilizar o quantitativo de bens previstos nos referidos ajustes com o alocado nos hospitais da rede pública, uma vez que as informações disponibilizadas indicam que a cobertura contratual de manutenção está superior à quantidade de equipamentos encontrados nas visitas realizadas pela equipe de fiscalização deste Tribunal (Achado 4); **(Sugestão IV.a)**
- b. elabore normativo e implemente rotina de atualização periódica dos equipamentos médico-hospitalares no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), de modo a garantir que a referida base de dados disponibilize informações fidedignas sobre a rede pública de saúde (Achado 4); **(Sugestão IV.b)**
- c. identifique os equipamentos médico-hospitalares da área de diagnose de imagem e de câncer que estão sem contratos de manutenção e analise a viabilidade técnica, econômica, jurídica e orçamentária da contratação desses serviços (Achado 4). **(Sugestão IV.c)**

139. Sugere-se, ainda, recomendar à SES/DF que atualize o sistema de controle patrimonial dos bens, avaliando a conveniência de adoção de plaquetas de identificação por código de barras, de modo a garantir maior eficiência no inventário patrimonial e facilitar o controle da movimentação de bens (Achado 4). **(Sugestão V.a)**

Benefícios Esperados

140. Melhoria do controle patrimonial e da manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, e ainda, aumento da oferta dos serviços de diagnóstico e imagem à população do Distrito Federal.

Achado 5 - infraestrutura inadequada à prestação do serviço

Critério

141. Infraestrutura adequada de recursos físicos, técnicos e humanos ao atendimento à população.

Análises e evidências

142. As visitas realizadas no bojo desta fiscalização permitiram identificar diversas deficiências da infraestrutura para atendimento à população e operação dos equipamentos, principalmente nas estruturas física, técnica e de recursos humanos, as quais estão comentadas destacadamente a seguir.

Estruturas física e técnica

143. A especificidade dos locais em que esses equipamentos são instalados, requer a consideração, não só das condições físicas, mas também de aspectos técnicos, principalmente de segurança da operação para pacientes e servidores.

144. Nesse contexto, diversos locais possuem problemas que merecem a intervenção da Secretaria de Saúde para melhoria do acolhimento dos pacientes e para melhor operação do serviço, conforme registros fotográficos a seguir:

Quadro 16: estruturas físicas



Fotos 17, 18, 19 e 20: Hospital de Base do DF - paredes e forros inadequados no acelerador linear





Fotos 21,22,23 e 24: Hospital de Base do DF - buracos e revestimento inadequado na cobaltoterapia



Fotos 25 e 26: Hospital Materno-Infantil de Brasília - materiais inadequados na sala do RX fixo



Foto 27: Central Radiológica de Taguatinga - infiltração



Foto 28: Hospital Regional de Brazlândia - piso e paredes inadequadas na sala do RX



Fotos 29 e 30: Hospital Regional de Planaltina – dispositivos de segurança da porta e sala do RX fixo inadequados



Foto 31 e 32: Hospital Regional do Guará – material inapropriado e vazamento na sala do RX fixo



Foto 33 e 34: Hospital Regional de Ceilândia – material inapropriado junto ao tomógrafo e infiltrao na sala do RX fixo



Foto 35: Hospital Regional da Asa Norte – espaço limitado para maca apropriada na sala do ecógrafo da ginecologia

145. A utilização inadequada dos espaços destinados aos exames, com colocação de caixas, armários e outros itens sem relação com a prestação da assistência, além de comprometer a preservação e a exclusividade desses ambientes às finalidades para as quais foram criados, não representa um acolhimento confortável aos pacientes e contraria o item 4.5 da Portaria MS/SVS nº 453/08: “A sala de raios-x deve dispor somente do equipamento de raios-x e acessórios indispensáveis para os procedimentos radiológicos a que destina”²⁵.

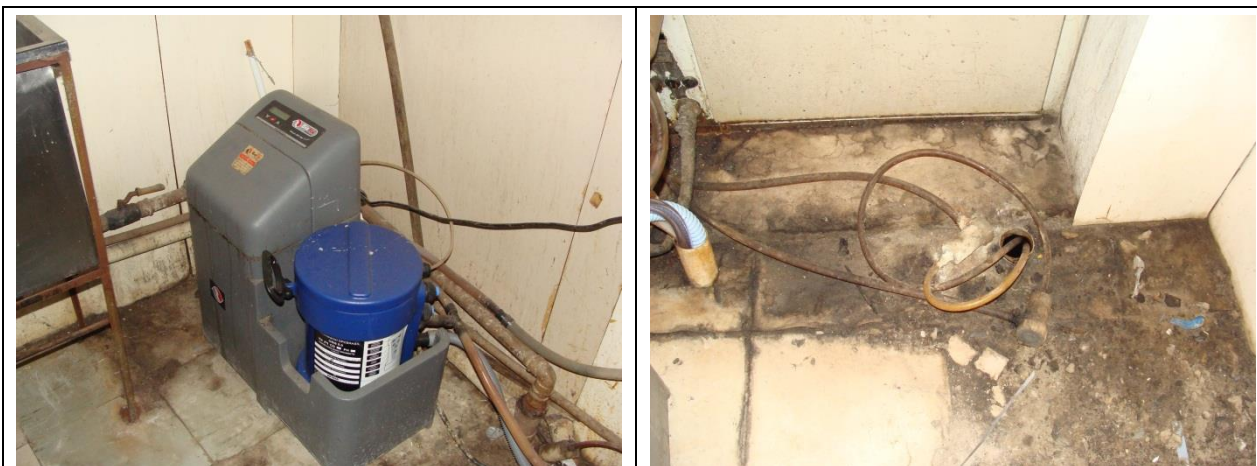
146. Da mesma maneira, um ambiente sem manutenção, como os apontados nos registros fotográficos, também prejudica o acolhimento apropriado de pacientes, muitas das vezes já abalados ou debilitados pela doença.

147. Outros problemas também foram diagnosticados em nossas visitas, como a falta de banheiros no setor de radiologia do Hospital Regional de Planaltina, a falta de estrutura administrativa, tais como sala de descanso, recepção e sala de preparo para tomografia (Hospital Regional de Ceilândia e Hospital Regional de Planaltina).

148. Naturalmente, somente reformas ou obras solucionarão situações como as ora relatadas. E provavelmente irão paralisar os serviços e criar dificuldades para a sociedade. Porém, a situação denuncia a ausência de planejamento de manutenção regular dessas áreas para que solução dos defeitos seja dada enquanto ainda são possíveis de serem reparados sem necessidade de maiores intervenções.

149. Outra estrutura física que merece menção é aquela destinada à revelação dos filmes nos setores de radiologia das diversas Unidades Hospitalares. Em geral, são áreas muito sujas, sem qualquer manutenção, tais quais os registros fotográficos a seguir:

²⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 453, de 1º de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica [...]. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0453_23_04_2013.html>. Acesso em 24 nov. 2013.

Quadro 17: áreas das processadoras

Fotos 36 e 37: Central Radiológica de Taguatinga



Foto 38: Central Radiológica de Taguatinga

Foto 39: Hospital Regional do Gama

150. Inquestionável que essas áreas necessitam de revisão visando possível reforma para tornar o ambiente mais salubre e tecnicamente mais adequado. Todavia, tramita na Jurisdicionada o Processo GDF nº 411.000270/10 (PT22: sistema Tribunal de Contas do DF) referente à aquisição de sistema de digitalização de imagens de RX e mamografias, autuado em 09.11.10 e ainda sem conclusão.

151. O sistema substituirá, caso seja concretizada a pretensão de aquisição, essa estrutura de processadoras e reagentes químicos, pois as imagens serão digitalizadas e poderão ser impressas ou salvas.

152. Essa estrutura já existe na Secretaria nas Unidades de Pronto Atendimento, configurando um ambiente bem mais limpo para os técnicos, com manuseio e operação mais simples e com uma menor dependência de espaço (eliminação da necessidade de câmaras clara e escura), conforme registros fotográficos abaixo:



Quadro 18: digitalização de imagens nas UPAs



Fotos 40 e 41: UPA Núcleo Bandeirante – sistema de digitalização para o RX fixo local

153. Além disso, a digitalização tende a melhorar o diagnóstico, tanto em qualidade técnica das imagens, quanto na celeridade da emissão do laudo, uma vez que, durante a realização desta Auditoria, vários médicos relataram a falta de qualidade das imagens produzidas, principalmente a presença de artefatos nas imagens (tanto em mamografias como em radiografias), além da falta de chassis adequados e processadoras com funcionamento precário. E para maior agilidade nessa análise, o sistema informatizado utilizado na Secretaria de Saúde, conhecido como TrakCare, precisa ser adaptado para permitir a veiculação de imagens.

154. Outro ponto de relevo é a estação de tratamento de efluentes químicos da empresa BioFix encontrado durante as visitas realizadas aos setores de radiologia da Rede (foto 38). De acordo com as informações prestadas pelos técnicos, o aparelho trata os resíduos do processamento dos filmes e, regularmente, funcionários da empresa visitam os setores e recolhem esses dejetos. Os servidores não souberam informar qual o destino desses resíduos.

155. Pesquisa feita junto aos diversos gestores, inclusive com os responsáveis pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, não identificou a existência de um contrato que sustentaria a utilização desses aparelhos. Não foram localizadas, ainda, Notas de Empenho para a empresa no exercício, situação que complementa a conclusão de que não há contrato formal para recolhimento desses resíduos.

156. Verificou-se, ainda, que alguns desses equipamentos estão com plaqueta de patrimônio do Governo do GDF, sendo que pelo menos um deles possui duas plaquetas de patrimônio (foto 38). Além dessas informações, os gestores locais afirmaram que esses resíduos contêm prata, elemento com valor de mercado e que não pode ser lançado no esgoto.



157. Na pesquisa sobre a situação encontrada, dois fatos foram constatados: o acesso ao respectivo *site* indica a existência da empresa e o aparelho encontrado durante a fiscalização assemelha-se à estação de tratamento de efluentes fotoquímicos²⁶; e também tramita na Secretaria de Saúde o Processo nº 060.008814/11, sobre a contratação de empresa para recolhimento desses resíduos (PT23: sistema Tribunal de Contas do DF).

158. Na referida pretensão licitatória, segundo informações colhidas no âmbito da Subsecretaria de Administração Geral, havia análise quanto ao cabimento de leilão, visto o possível valor de mercado da prata extraída do processamento dos filmes. A análise é pertinente, assim como o exame da situação ora relatada.

159. Em virtude da proposta de digitalização do parque tecnológico e da existência de um processo licitatório que trata dos efluentes químicos deixa-se de propor medidas sobre esse tema, destacando-se que a implantação da nova tecnologia de diagnóstico por imagem (digital) tornaria este procedimento obsoleto.

Recursos humanos

160. Os problemas de recursos humanos na Secretaria de Saúde giram em torno da deficiência no número de profissionais, sendo o indicador mais evidente o número de horas extras, pois, conforme comprovado no bojo dos autos do Processo nº 1.836/13, as horas extras na Secretaria, atualmente, não representam aumento da prestação do serviço para a população, mas uma necessidade para fechamento das escalas e assistência em nível mínimo.

161. As ações, portanto, não são pontuais, em outras palavras, apenas para resolver o problema do número de radiologistas, de radioterapeutas, de especialistas em medicina nuclear, profissionais inseridos nas atividades analisadas nesta fiscalização. A questão é mais ampla e abrangente e requer a análise da distribuição dos servidores na Rede, do número de cedidos, das horas bloqueadas de cada profissional, da priorização da carga horária do médico na assistência, da formação da escala tendo por objetivo a assistência, da avaliação dos casos de absenteísmo, dentre outros fatores que podem, com pouco ou nenhum gasto financeiro, aumentar a carga horária disponível à assistência à saúde.

162. Tal análise deve considerar, também, os motivos das exonerações dos profissionais, devendo ser avaliada, nesse contexto, a política de valorização do servidor, das condições de trabalho, enfim, fatores que, ao lado da remuneração, são capazes de atrair e manter o profissional na instituição.

163. Finalmente, deve-se considerar a entrada de novos profissionais em consonância à previsão de aposentadorias, de expansão do serviço, das prioridades e das limitações legais sobre gastos com pessoal.

164. Tudo aliado, certamente, ao controle de toda essa mão de obra com foco na prestação da assistência à saúde. Nesse sentido, a Administração da Secretaria de

²⁶Endereço eletrônico da empresa BioFix: www.biofix.com.br



Saúde tem investido na implantação e no desenvolvimento do sistema de registro de ponto eletrônico, o qual pretende, dentre outros objetivos, garantir o cumprimento dos horários e a permanência dos profissionais durante todo o período do plantão. Apurou-se junto aos gestores da Gerência de Monitoramento e Avaliação do Trabalho e dos Profissionais (Comissão de Ponto Eletrônico) que o sistema deve estar instalado e funcionando em toda a Rede de Saúde do DF em 2014.

165. O sistema utilizado para coleta desses dados é o programa FORPONTO, ferramenta que segundo as informações obtidas na Comissão supracitada, permite o cruzamento de informações com os Sistemas de Gestão de Recursos Humanos do DF e o Trakcare da Secretaria de Saúde. O sistema permite, ainda, a emissão de relatórios que proporcionariam um acompanhamento mais presente na gestão de pessoas.

166. A visualização dessa realidade, portanto, não é tarefa fácil, mas o principal sintoma ou indicador a ser considerado é a satisfação social. Na tentativa de delimitar a situação das questões envolvendo o objeto desta fiscalização, foi solicitada por via da Nota de Auditoria nº 02-1.780-13 (f. 49) a relação dos cargos de físico, médico radiologista, médico especialista em medicina nuclear e técnicos em radiologia contendo diversas informações consolidadas abaixo:

Quadro 19: relação de profissionais envolvidos com radiodiagnose e tratamento do câncer

Cargo	Quantidade	Servidores fora da assistência à saúde		Previsão aposentadoria
		%	quantidade	
Físico	7	11%	1	0
Médico Med.Nuclear	5	0%	0	1
Radiologista	163	19%	31	5
Téc.Radiologia	455	30%	137	33

167. Tomando por base a lotação informada na relação de servidores encaminhada em razão da Nota de Auditoria supracitada (PT24: f.107-114, Anexo I), é possível ter uma ideia de quantos não estão diretamente voltados à assistência à saúde²⁷. Ainda que essa informação possa sofrer alterações em razão de um maior detalhamento pela Administração da Secretaria de Saúde da lotação de cada servidor, a pesquisa é válida, principalmente se for considerada a previsão de expansão dessas áreas e a necessidade constante de horas extras para fechamento da escala.

168. A expansão já foi comentada neste Relatório: o novo acelerador linear para o Hospital de Base do DF, um acelerador linear para o Hospital Regional de Taguatinga e a construção de um Hospital do Câncer (§ 86, item (iv)). Ou seja, será necessário o máximo de servidores disponíveis para atender às novas demandas, pois de nada adianta ter o aparelho, a estrutura física, sem o elemento humano para executar a função.

²⁷Foram considerados como diretamente ligados à prestação da assistência à saúde apenas aqueles servidores lotados em setores específicos



169. Ademais, a informação é pertinente para análise do volume de horas extras, visto que esse quantitativo de carga horária não diretamente ligado à prestação da assistência à saúde poderia ser avaliado para diminuir essa pressão no volume de horas extras necessárias.

Causa

170. Inobservância a normas técnicas; ausência de plano de manutenção; profissionais especializados fora da assistência à saúde.

Efeito

171. Risco à operação dos equipamentos; acolhimento dos pacientes inadequado; risco à integralidade e à universalidade da assistência à saúde.

Consideração do Auditado

172. Na documentação encaminhada pela Secretaria, em anexo ao Ofício n.º 151-GAB/COR/SES (fls. 234/340), não houve manifestação específica acerca das irregularidades tratadas no Achado 05, nos moldes definidos no item "I" da Decisão n.º 254/2014.

Posicionamento da equipe de auditoria

173. Ante a ausência de justificativas, mantém-se o posicionamento da equipe de auditoria conforme registrado no tópico "Análises e Evidências".

174. As falhas na gestão da infraestrutura evidenciam-se nos seguintes aspectos:

- a) ausência de plano de manutenção, que observe às normas técnicas, ocasionando a deterioração da estrutura física das áreas afetas à realização de exames de radiodiagnóstico;
- b) adoção de procedimento insalubre para revelação de filmes radiológicos e falta de adequação das unidades de radiodiagnóstico às diretrizes de proteção radiológica, nos termos da Portaria n.º 453/1998 do Ministério da Saúde;
- c) utilização de sistema operacional que não veicula imagens (trakcare) associadas ao prontuário do paciente, promovendo retrabalho e ineficiência do sistema operacional, além de comprometer o atendimento à população;

Proposições

175. Sugere-se determinar à SES/DF que, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, elabore um plano de manutenção das instalações das unidades de radiodiagnóstico visando adequá-las às diretrizes de proteção radiológica, nos termos da Portaria n.º 453/1998 do Ministério da Saúde, dando ciência ao Tribunal, no mesmo prazo, das medidas efetivamente adotadas e dos resultados alcançados; **(Sugestão IV.d)**

176. Sugere-se recomendar à SES/DF que, após a devida análise de viabilidade técnico-jurídica, dê continuidade ao projeto de implantação de sistema de digitalização de imagens de RX e mamografias, objetivando garantir aos usuários



da rede pública uma melhoria dos serviços de diagnóstico de imagem, tanto em qualidade técnica quanto em celeridade. **(Sugestão V.b)**

177. Sugere-se, ainda, alertar à SES/DF que a expansão dos serviços relacionados à medicina nuclear impõe a elaboração do planejamento dos recursos humanos necessários para operação dos equipamentos, sob pena de comprometer a melhoria da assistência à saúde dos usuários. **(Sugestão VI)**.

Benefícios Esperados

178. Manutenção adequada dos equipamentos médico-hospitalares, utilização de tecnologia que promova uma melhor qualidade de imagem aumentando a possibilidade de acertos nos diagnósticos médicos, e ainda, tratamento regular no descarte dos efluentes químicos.

Achado 6 - ausência de plano de análise de equipamentos obsoletos/inservíveis

Critério

179. Estabelecimento de parâmetros formais para avaliação de equipamentos médico-hospitalares quanto à obsolescência e inservibilidade; substituição de equipamentos médico-hospitalares; melhoria na prestação da assistência da saúde.

Análises e evidências

180. Os equipamentos médico-hospitalares são produtos em constante evolução para prestação de um melhor exame ou tratamento ao paciente, conforme já debatido alhures. Tal fato impõe a vistoria constante sobre equipamentos potencialmente enquadrados nas condições para serem retirados de operação ou enviados para um nível mais adequado da assistência onde ainda possa ser utilizado.

181. No caso concreto, as visitas permitiram identificar vários casos passíveis desse enquadramento, conforme registros a seguir:



Quadro 20: equipamentos passíveis de análise quanto à inservibilidade



Foto 42: Hospital Regional do Gama - tomógrafo



Foto 43: Hospital Regional do Gama - sala com diversos aparelhos guardados



Foto 44: Hospital Regional do Gama - mamógrafo



Foto 45: Hospital Regional do Guará - ultrassom



Foto 46: Central Radiológica de Taguatinga - mamógrafo



Foto 47: Central Radiológica de Taguatinga - telecomandado



Foto 48: Central Radiológica de Taguatinga - aparelho não identificado, mas inoperante

182. A ocupação de espaço por aparelhos inoperantes, pouco usados ou inservíveis resta evidente e impede o aproveitamento do local para o interesse público. Se os equipamentos médico-hospitalares não servem mais para os trabalhos na unidade, a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos deve ser imediatamente notificada para realizar a análise e adotar a decisão sobre o destino do equipamento, visto que muitos fatores de competência daquela Diretoria estão envolvidos (§ 32) como a compra de outro aparelho, o envio do inservível para outra unidade, descarte definitivo do aparelho e retirada do bem do contrato de manutenção.

183. Além disso, alguns equipamentos ainda são utilizados, como o ecógrafo do Hospital Regional do Guará, porém, em entrevista com os operadores do aparelho, a notícia é de que, além de ser um equipamento insuficiente à demanda, é um aparelho tecnicamente ultrapassado para os exames a serem feitos.

184. A constatação demonstra que a questão não se limita a gerar um processo de compra para substituição dos equipamentos em uma situação de pressão gerada pela paralisação definitiva do aparelho. A circunstância emergencial provocada deve ser evitada com planejamento e acompanhamento técnico da vida útil e da vida operacional do equipamento, conforme prescrito na Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 2/10 (§§ 35 e ss.), além de consultar a opinião dos operadores.

185. É necessário, portanto, estabelecer o mecanismo de comunicação com os profissionais que utilizam o produto e entender a percepção desses operadores para, com apoio do acompanhamento técnico da área responsável, adotar a medida mais adequada: modernização, substituição, troca por um de outra unidade, dentre outras soluções. Mas, efetivamente, cada caso deve ser considerado e consolidado em um plano de análise e acompanhamento de obsolescência/inservibilidade para, inclusive, amparar decisão sobre continuidade da manutenção, descarte definitivo e baixa no controle patrimonial.

186. Não é demais lembrar, ainda, que vários desses equipamentos entram em contato direto com o paciente para que os exames possam ser realizados, alguns de maneira mais invasiva, como determinados exames de ultrassonografia. Ultrapassar a vida útil do equipamento ou deixar que a possibilidade de manutenção se esgote, pode, além de produzir resultados imprecisos, provocar eventos não desejados no paciente.



Causa

187. Inércia administrativa em estabelecer plano de acompanhamento dos equipamentos para avaliar a obsolescência/inservibilidade dos equipamentos médico-hospitalares.

Efeito

188. Risco à operação dos equipamentos; risco de comprometimento do diagnóstico; ocupação inapropriada de espaço da unidade hospitalar.

Consideração do Auditado

189. Na documentação encaminhada pela Secretaria, em anexo ao Ofício n.º 151-GAB/COR/DF (fls. 234/240), não houve manifestação acerca das irregularidades tratadas no Achado 06.

Posicionamento da equipe de auditoria

190. Diante da ausência de manifestação, mantém-se o posicionamento registrado no tópico “Análises e Evidências”.

191. A ausência de parâmetros formais para avaliação de equipamentos médico-hospitalares, assim como o estabelecimento de um fluxo padrão para o descarte destes é necessário à SES/DF.

192. Complementarmente, torna-se de grande importância que a SES elabore uma estratégia de retirada desses equipamentos obsoletos e /ou inservíveis, disponibilizando salas e espaços para novos equipamentos e realização de outros exames.

193. O programa de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares garantirá o acompanhamento da vida útil e operacional desses bens, conforme prescrito na Resolução nº 02/10 da Anvisa e apresentado nas sugestões do presente relatório. No entanto, considerando que a elaboração do plano de gerenciamento é medida complexa, que demandará estudos por parte da SES/DF, entende-se que a Secretaria deve adotar medidas para solucionar as impropriedades constatadas no Achado.

Proposições

194. Sugere-se determinar à SES/DF que, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, identifique os aparelhos de radiodiagnóstico da rede pública de saúde que estão obsoletos, inoperantes ou inservíveis, estabeleça um fluxo para o descarte desses bens, e planeje, em sede do plano de aquisição de equipamentos médico-hospitalares, a substituição desses equipamentos (Achado 6). **(Sugestão IV.e)**



Benefícios esperados

195. Liberação de salas e espaços necessários à realização de exames, e ainda, um melhor planejamento em virtude do conhecimento sobre o funcionamento ou não dos equipamentos instalados, melhor atendimento à população.

3. Conclusões

196. A Auditoria integrada teve como objetivo analisar a regularidade e a efetividade da gestão de equipamentos médico-hospitalares nas áreas de diagnose por imagem e de tratamento de câncer.

197. Na primeira questão, foram constatadas a insuficiência de recursos humanos e técnicos para o exercício das atividades de engenharia clínica, a inexistência de um programa de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares e a intempestividade nas aquisições desses bens.

198. Em relação à segunda questão, constatou-se a deficiência na manutenção dos equipamentos médico-hospitalares e a fragilidade dos controles patrimoniais, a infraestrutura inadequada à prestação do serviço e a ausência de plano de análise de equipamentos obsoletos/inservíveis.

4. Proposições

199. Ante o exposto, sugere-se ao Plenário que:

- I) tome conhecimento:
 - a. do presente Relatório Final de Auditoria;
 - b. do Ofício n.º 151/2014-GAB/COR/SES e demais documentos acostados (fls. 234/307);
- II) determine à Secretaria de Estado de Saúde que:
 - a. adote medidas no sentido de dotar a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos - DECEM/SULIS de profissionais especializados e de recursos técnicos adequados às competências da Unidade, seja por meio de concurso público, alteração de estrutura organizacional ou mediante a contratação de serviços na forma do art. 67 da Lei nº 8.666/93, analisando a viabilidade técnica, jurídica e econômica da medida pretendida, com o objetivo de garantir o gerenciamento eficaz dos equipamentos médico-hospitalares da rede pública de saúde, tais como a sistematização do controle e da avaliação desses bens, a disponibilização de informações gerenciais e a supervisão e registro das atividades de manutenção (Achado 1);
 - b. implemente um programa de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares na área de diagnose de imagem e de câncer,



- nos termos da Resolução nº 2/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, onde se estabeleçam fluxos padronizados de todas as etapas da gestão desses bens, desde o planejamento da aquisição, instalação, manutenção, até sua utilização no serviço de saúde, incluindo os recursos físicos, materiais e humanos necessários, de modo a garantir maior coordenação entre as áreas envolvidas, além de estabelecer indicadores específicos para cada etapa do processo, permitindo o monitoramento de resultados (Achado 2);
- c. elabore um plano de aquisição de equipamentos médico-hospitalares para a área de diagnose de imagem e de câncer, que contemple, por exemplo, um diagnóstico técnico da situação atual em suas várias dimensões (equipamentos, infraestrutura, recursos humanos e orçamentários), as necessidades frente ao perfil epidemiológico da população, os objetivos e metas a serem alcançados no curto e médio prazo, as ações que levem ao resultado esperado e os respectivos indicadores e responsáveis (Achado 3);
- III) determine à Secretaria de Estado de Saúde, ainda, que, no prazo de 90 (noventa) dias, encaminhe plano de ação, nos moldes do Anexo I, para implementação das determinações constantes do item II, com a indicação das ações, prazos e responsáveis, nos termos do modelo em anexo, para posterior monitoramento desta Corte de Contas;
- IV) determine à Secretaria de Estado de Saúde, também, que, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, adote as providências a seguir indicadas, dando ciência ao Tribunal, no mesmo prazo, das medidas efetivamente adotadas e dos resultados alcançados:
- a. reveja os contratos de manutenção dos equipamentos de RX, a fim de compatibilizar o quantitativo de bens previstos nos referidos ajustes com o alocado nos hospitais da rede pública, uma vez que as informações disponibilizadas indicam que a cobertura contratual de manutenção está superior à quantidade de equipamentos encontrados nas visitas realizadas pela equipe de fiscalização deste Tribunal (Achado 4);
- b. elabore normativo e implemente rotina de atualização periódica dos equipamentos médico-hospitalares no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), de modo a garantir que a referida base de dados disponibilize informações fidedignas sobre a rede pública de saúde (Achado 4);
- c. identifique os equipamentos médico-hospitalares da área de diagnose de imagem e de câncer que estão sem contratos de manutenção e analise a viabilidade técnica, econômica, jurídica e orçamentária da contratação desses serviços (Achado 4);



- d. elabore um plano de manutenção das instalações das unidades de radiodiagnóstico visando adequá-las às diretrizes de proteção radiológica, nos termos da Portaria nº 453/1998 do Ministério da Saúde (Achado 5);
 - e. identifique os aparelhos de radiodiagnóstico da rede pública de saúde que estão obsoletos, inoperantes ou inservíveis, estabeleça um fluxo para o descarte desses bens, e planeje, em sede do plano de aquisição de equipamentos médico-hospitalares, a substituição desses equipamentos (Achado 6);
- V) recomende à Secretaria de Estado de Saúde que:
- a. atualize o sistema de controle patrimonial dos bens, avaliando a conveniência de adoção de plaquetas de identificação por código de barras, de modo a garantir maior eficiência no inventário patrimonial e facilitar o controle da movimentação de bens (Achado 4);
 - b. dê continuidade, após a devida análise de viabilidade técnico-jurídica, ao projeto de implantação de sistema de digitalização de imagens de RX e mamografias, objetivando garantir aos usuários da rede pública uma melhoria dos serviços de diagnóstico de imagem, tanto em qualidade técnica quanto em celeridade (Achado 5);
- VI) alerte à Secretaria de Estado de Saúde que a expansão dos serviços relacionados à medicina nuclear impõe a elaboração do planejamento dos recursos humanos necessários para operação dos equipamentos, sob pena de comprometer a melhoria da assistência à saúde dos usuários (Achado 5).
- VII) dê ciência do presente Relatório Final de Auditoria, do Relatório/Voto do Relator e da Decisão que vier a ser tomada à Secretaria de Estado da Saúde;
- VIII) autorize o retorno dos autos à Secretaria de Auditoria.

Brasília, 07 de julho de 2014.

Tarsila Firmino Ely Tramontin Batista
Auditor de Controle Externo (Matr. 1445-7)



ANEXO I - PLANO DE AÇÃO

Determinações e Recomendações do TCDF (Itens da Decisão)	Medidas a serem adotadas para cumprimento das proposições* (Ações)	Data prevista para a implementação*	Setor Responsável
<p>II.a - adote medidas no sentido de dotar a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos - DECEM/SULIS de profissionais especializados e de recursos técnicos adequados às competências da Unidade, seja por meio de concurso público, alteração de estrutura organizacional ou mediante a contratação de serviços na forma do art. 67 da Lei nº 8.666/93, analisando a viabilidade técnica, jurídica e econômica da medida pretendida, com o objetivo de garantir o gerenciamento eficaz dos equipamentos médico-hospitalares da rede pública de saúde, tais como a sistematização do controle e da avaliação desses bens, a disponibilização de informações gerenciais e a supervisão e registro das atividades de manutenção (Achado 1);</p>			
<p>II.b - implemente um programa de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares na área de diagnose de imagem e de câncer, nos termos da Resolução nº 2/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, onde se estabeleçam fluxos padronizados de todas as etapas da gestão desses bens, desde o planejamento da aquisição, instalação, manutenção, até sua utilização no serviço de saúde, incluindo os recursos físicos, materiais e humanos necessários, de modo a garantir maior coordenação entre as áreas envolvidas, além de estabelecer indicadores específicos para cada etapa do processo, permitindo o monitoramento de resultados (Achado 2);</p>			
<p>II.c - elabore um plano de aquisição de equipamentos médico-hospitalares para a área de diagnose de imagem e de câncer, que contemple, por exemplo, um diagnóstico técnico da situação atual em suas várias dimensões (equipamentos, infraestrutura, recursos humanos e orçamentários), as necessidades frente ao perfil epidemiológico da população, os objetivos e metas a serem alcançados no curto e médio prazo, as ações que levem ao resultado esperado e os respectivos indicadores e responsáveis (Achado 3);</p>			

*Campos a serem preenchidos pelo jurisdicionado.

Brasília-DF, 07 de julho de 2014.

Tarsila Firmino Ely Tramontin Batista
Auditor de Controle Externo – 1445-7



PROCESSO N.º: 1780/2014

TIPO DA AUDITORIA: (___) AOP (X) AI (___) AR

CHECKLIST – AVALIAÇÃO DE ADERÊNCIA AOS CRITÉRIOS DE QUALIDADE

ETAPA: EXECUÇÃO DA AUDITORIA – RELATÓRIO FINAL

ITENS A VERIFICAR		Coordenador				Diretor				Gabinete			
		S	O	I	NA	S	O	I	NA	S	O	I	NA
2.2	Matriz de Planejamento												
2.2.12	Referências (seção 4.12.11 do MA). Referência aos PTs que comprovam a execução dos procedimentos listados na Matriz de Planejamento.			X									
3	EXECUÇÃO												
3.1	Matriz de achados (seção 5.3 do MA e item 4.1 do MAO)												
3.1.1	Achados de auditoria (seção 5.3.1. do MA e 4.1.1. do MAO).	X											
3.1.2	Os Achados estão adequados às questões de auditoria?	X											
3.1.3	CrITÉRIOS (seção 5.3.2 do MA, NAGs 4111.1 e 4111.3.1).	X											
3.1.4	Análises e evidências, referenciando os papéis de trabalho que as documentam (seção 5.3.3. do MA e 4.1.2. do MAO, NAGs 4111.3.2).	X											
3.1.5	Causas (seção 5.3.4. do MA e 4.1.3. do MAO, NAGs 4111.2 e 4111.3.3).	X											
3.1.6	Efeitos (seção 5.3.5. do MA e 4.1.4. do MAO, NAGs 4111.2 e 4111.3.4).	X											
3.1.7	Proposições / Recomendações (seção 5.3.6 do MA e 4.1.6. do MAO e NAGs 4111.3.7)	X											
3.1.8	Benefícios esperados (seção 5.3.7. do MA e 4.1.7. do MAO).	X											
3.1.9	Referências (seção 5.3.8 do MA).	X											
3.1.10	Boas práticas (item 4.1.5. do MAO).				X								
3.1.11	Data de elaboração, autoria, revisão (Coordenador) e supervisão (Diretor) (seção 3.5, d e Anexo VII do MA e item III, a, 1 da Decisão TCDF nº 41/2009).	X											
3.2	Matriz de Responsabilização (seção 5.5. do MA) – Somente se houver proposta tendente à responsabilização nas proposições do Relatório.												
3.2.1	Achados de auditoria (seção 5.5.1 do MA).												
3.2.2	Irregularidade (seção 5.5.2 do MA).												
3.2.3	Data (ou período) de ocorrência do fato (seção 5.5.3 do MA).												
3.2.4	Responsável(eis) (seção 5.5.4 do MA).												
3.2.5	Período de exercício no cargo (seção 5.5.5 do MA).												
3.2.6	Conduta (seção 5.5.6 do MA).												
3.2.7	Nexo de causalidade (seção 5.5.7 do MA).												
3.2.8	Excludente(s) de culpabilidade (seção 5.5.8 do MA).												
3.2.9	Proposta de encaminhamento (seção 5.5.9 do MA).												
3.2.10	Data de elaboração, autoria, revisão (Coordenador) e supervisão (Diretor) (seção 3.5, d e Anexo VIII do MA).												

S: Satisfatórios / O: Oportunidade de melhoria / I: Insatisfatório ou Inexistente / NA: Não Aplicável.

Obs (3.1.10) e (3.2.8) – Esses itens não podem ser marcados como “não aderentes” (Insatisfatórios), pois o não preenchimento indica a ausência de boas práticas ou de excludentes de culpabilidade.



ITENS A VERIFICAR		Coordenador				Diretor				Gabinete			
		S	O	I	NA	S	O	I	NA	S	O	I	NA
4	RELATÓRIO												
4.1	Estrutura do Relatório (item 6.2 do MA; item 5 do MAO e item III, a, 2 da Decisão TCDF nº 41/2009)												
4.1.1	Sinopse - Sumário Executivo Preliminar (Padrão SEAUD).	X											
4.1.2	Resumo (seção 6.3.1 do MA e item 5.2 do MAO).	X											
4.1.3	Sumário (seção 6.3.2 do MA e item 5.1 do MAO).	X											
4.2	Introdução												
4.2.1	Apresentação (seção 6.3 c/c 4.2.a do MA e item 5.3 do MAO).	X											
4.2.2	Período de realização da auditoria – execução dos trabalhos de campo (seção 4.2, “a” e NAGs 4706.2).	X											
4.2.3	Identificação do objeto (seção 6.3 c/c 4.2.b do MA).	X											
4.2.4	Contextualização (seção 6.3 c/c 4.2.c do MA e item 5.3.1 do MAO).	X											
4.2.5	Definição do Objetivo Geral de Auditoria (seção 6.3 c/c 4.5 do MA, item 5.3.2 do MAO).	X											
4.2.6	Definição dos Objetivos Específicos da Auditoria (seção 6.3 c/c 4.6 MA, item 5.3.2 do MAO).	X											
4.2.7	Delimitação do Escopo dos trabalhos (seção 6.3 c/c 4.7 MA e item 5.3.2 do MAO): Abrangência; Período em exame e, se aplicável, extensão dos procedimentos.	X											
4.2.8	Montante Fiscalizado (Padrão SEAUD).	X											
4.2.9	Metodologia (seção 6.3.3.a do MA; item 5.3.3 do MAO).	X											
4.2.10	Critérios (seção 6.3.3.b c/c 5.3.2 do MA).	X											
4.2.11	Resultado da avaliação dos sistemas de controle interno (seção 6.3 c/c 4.8 do MA).	X											
4.3	Desenvolvimento do relatório (Resultados da Auditoria)												
4.3.1	Questões de auditoria de acordo com a matriz de planejamento (seção 6.3 do MA e item 5.4 do MAO). Obs.: Se realizada alguma alteração na execução, necessário reapresentar a Matriz de Planejamento atualizada.	X											
4.3.2	Questões de auditoria objetivamente respondidas em no máximo 2 parágrafos (Seção 6.3.4 do MA 2011).	X											
4.3.3	Achados de auditoria contendo todos os elementos (critério, análises e evidências, causas, efeitos) (seção 6.3 do MA e item 5 do MAO).	X											
4.3.4	Achados de auditoria sustentados por evidências pertinentes, suficientes e adequadas (seção 5.3.3 do MA; item 5 do MAO; item 3.5.1 da INTOSAI; NAGs 1113).	X											
4.3.5	As proposições são claras, razoáveis e respeitam a discricionariedade do gestor. (Somente no Relatório Final).	X											
4.3.6	As proposições guardam coerência lógica e tentam, prioritariamente, solucionar as suas causas. (seção 5.3.6 do MA; item 5.7 do MAO e art. 3º, I, f da Resolução TCDF nº 194/09) (Somente no Relatório Final).	X											
4.3.7	Proposta de encaminhamento do Relatório Prévio ao gestor para considerações. (seção 6.2 do MA, item 5.5 do MAO, NAGs, 4111.3.5 e 4713).												
4.3.8	Quando apresentadas considerações pelo gestor, o relatório final deve mencioná-las em tópico específico. (seções 6.2 e 6.3.4 do MA; item 5.5 do MAO; art. 3º, I, g da Resolução nº 194/09, item 4713.2 das NAGs) – Somente no Relatório Final.	X											

S: Satisfatórios / O: Oportunidade de melhoria / I: Insatisfatório ou inexistente / NA: Não Aplicável.

Obs. (4.3.5 e 4.3.6) - Na Secretaria de Auditoria, o Relatório Prévio é encaminhado aos gestores para consideração sem as proposições.

(4.3.8) – A ser avaliado na etapa de Relatório Final de Auditoria.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIAFls.: 415
Proc. 1780/13
Tarsila

ITENS A VERIFICAR		Coordenador				Diretor				Gabinete			
		S	O	I	NA	S	O	I	NA	S	O	I	NA
4.4	Conclusão do relatório (Somente no Relatório Final)												
4.4.1	Conexão lógica entre os achados e a conclusão (seção 6.3.5 do MA; item 5.6 do MAO e art. 3º, I, f da Resolução TCDF nº 194/09)	X											
4.4.2	Conexão lógica entre as respostas às questões de auditoria e a conclusão.	X											
4.4.3	Recomendação específica para que o gestor elabore e apresente, em prazo determinado pelo Tribunal, plano de ação para implementar as proposições apontadas, naquilo que não couber o cumprimento imediato (seções 6.3.7.1 e 6.3.7.2 do MA e item 6 do MAO)	X											
4.4.5	Recomendação para que seja indicado responsável por prestar as informações ao Tribunal durante o monitoramento do Plano de Ação (seção 6.3.7.2, “e” do MA e item 6 do MAO)				X								
4.5	Forma de redação (item 6.3 do MA)												
4.5.1	Clareza e objetividade (seção 6.1, “a” e “e”, do MA, item III, a, 2 da Decisão TCDF nº 41/2009, NAGs 3600 e 4703.1)	X											
4.5.2	Concisão - parágrafos preferencialmente curtos (seção 6.1, “f” MA)	X											
4.6	Outras verificações do relatório												
4.6.1	Observância do cronograma de execução dos trabalhos e de elaboração do relatório (seção 4.13 do MA; item 3.6 do MAO, art. 1º, §2º, da Portaria nº 33/2008 e art. 3º, I, b da Resolução nº 194/09).	X											
4.6.2	Registro da data de elaboração, autoria, revisão (Coordenador) e supervisão (Diretor) (seções 2.6.1; 3.5, “b” e “d” e 6.4 do MA).	X											
5	PAPÉIS DE TRABALHO												
5.1	Evidências documentadas nos papéis de trabalho (seções 3.3, a do MA; item 5 do MAO e art. 3º, I, e da Resolução 194/09, NAGs 1113)	X											
5.2	Elaboração que permita a outros auditores chegarem às mesmas conclusões (seção 3.3 do MA; item 3.5.7 da INTOSAI; art. 3º, I, d e e da Resolução TCDF nº 194/09, item III, a, 3 da Decisão TCDF nº 41/2009 e NAGs 4706.1)	X											
5.3	Codificação e referenciação (seções 3.6 e 3.7 do MA e item III, a, 3 da Decisão TCDF nº 41/2009)	X											
5.4	Indicação da auditoria, órgão/entidade, objeto de fiscalização, autor, data (seção 3.5 do MA e item III, a, 3 da Decisão TCDF nº 41/2009)	X											
5.5	Registro da aplicação das técnicas previstas no programa de auditoria/matriz de planejamento (seções 3.2 e 3.3 do MA; itens 3.5 e 3.6 do MAO e item III, a, 3 da Decisão TCDF nº 41/2009)	X											
5.6	Guarda em meio físico ou eletrônico (pasta corrente ou pasta permanente) dos documentos e informações oriundos da auditoria (seção 3.10 do MA e item III, a, 3 da Decisão TCDF nº 41/2009).	X											
5.7	Anexação dos papéis de trabalho ao Sistema Processual no campo adequado (seção 3.10 do MA e item III, b da Decisão TCDF nº 41/2009)	X											
TOTAL DOS ITENS		45	-	1	2								

S: Satisfatórios / O: Oportunidade de melhoria / I: Insatisfatório / NA: Não Aplicável.

Obs. (4.4.1 a 4.4.5) A ser avaliado na etapa de Relatório Final de Auditoria.



Aderência da etapa de Execução – Relatório Final

	Total de Itens	(a) Itens Avaliáveis (S + O + I)	(b) Nota máxima possível (a) x 2	(c) Pontuação: $\frac{1}{2}(S \times 2) + (O \times 1)$	Aderência (c) / (b)	Assinatura
Coordenador de equipe	48	46	92	90	98%	
Diretor	48					
Gabinete	48					



Informação nº 21/2014 –SEAUD/ DIAUD2

Brasília (DF), 07 de julho de 2014.

Processo nº: 1780/2014
Jurisdicionada: Secretaria de Estado de Saúde - SES
Assunto: Auditoria Integrada
Montante em exame: RS 157.062.594,00
Ementa: Auditoria Integrada n.º 1.2001.13 para verificar a regularidade e efetividade da gestão de equipamentos médico-hospitalares nas áreas de diagnose de imagem e de tratamento de câncer no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Relatório Final. Determinações e recomendações. Plano de Ação.

Senhor Diretor,

Em conformidade com o disposto no item 6 do Manual de Auditoria do TCDF, versão atualizada de 2011, apresentamos, às fls. 350/416, a versão final do relatório da auditoria realizada no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com o objetivo de analisar a regularidade e a efetividade da gestão de equipamentos médico-hospitalares nas áreas de diagnose de imagem e de tratamento de câncer.

2. Informa-se que, por meio da Decisão n.º 254/2014 (fl. 136), foi autorizado o encaminhamento da versão prévia do Relatório de Auditoria aos gestores, para conhecimento e manifestação em relação aos achados de auditoria.

A remessa à Secretaria do Estado da Saúde se deu por meio do Ofício n.º 440/2014-GP, recebido em 18/02/2014 (fl. 137), havendo o órgão encaminhado suas considerações ao Tribunal por meio do Ofício n.º 151/2014-GAB/COR/SES, fls. (234/340). Os argumentos apresentados foram registrados, em cada achado, no tópico intitulado “Considerações do Auditado” e não foram capazes de modificar o conteúdo da versão prévia do relatório. Os motivos do não acolhimento pela equipe de auditoria constam do tópico “Posicionamento da Equipe”. Quanto ao Achado 7 (uso da terceirização em substituição à prestação direta pelo Estado), entendeu-se, após uma análise mais aprofundada, que o procedimento de terceirização dos serviços é um mero efeito de falhas de gestão tratadas em outros achados. Assim, as sugestões propostas no relatório buscam a reversão desse cenário por meio da implantação de um plano de gerenciamento dos equipamentos (Achado 2) e, ainda, de um plano de aquisição (Achado 3).



3. Por fim, cabe ressaltar recente inovação nos relatórios de auditoria: a inclusão de SINOPSE, que disponibilizará aos dirigentes e gestores, em rápida leitura, uma visão panorâmica dos objetivos da fiscalização e dos resultados alcançados.
4. Ante o exposto, encaminhamos o Relatório Final de Auditoria para fins de apreciação pela Corte.

À superior consideração.

Tarsila Firmino Ely Tramontin Batista

Auditor de Controle Externo – 1445-7

Senhor Secretário de Auditoria,

Pondo-me de acordo com os termos do Relatório Final de Auditoria, submeto os presentes autos à consideração de Vossa Senhoria.

2ª Divisão de Auditoria, 09 de julho de 2014.

Agnaldo Moreira Marques

Diretor da 2ª Divisão de Auditoria