



Tribunal de Contas do Distrito Federal
Secretaria Geral de Controle Externo
Secretaria de Macroavaliação da Gestão Pública
Divisão de Auditoria de Programas e de Recursos Externos



Relatório de Inspeção

**Inspeção nas Unidades de Tratamento Intensivo da
Rede Pública de Saúde do DF**

Brasília-DF, junho de 2017



RELATÓRIO DE INSPEÇÃO

UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL



RESUMO

Foi realizada inspeção na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com o objetivo de verificar a atual situação da oferta de leitos de UTI pela rede pública do DF, aspectos de gestão de leitos, a regulação de leitos gerais e a verificação dos procedimentos de credenciamento, habilitação e qualificação de leitos de UTI. Constatou-se que, de 2014 para 2017, houve redução da quantidade de leitos de UTI em operação no DF de 432 para 310 e, também, expressivo aumento do percentual de leitos de UTI bloqueados, de 7,5% para 22,5%. Verificou-se o fechamento total da ala da “UTI 4”, no 2º andar do HRSM, com todos os leitos de UTI bloqueados para uso. Não consta do Site da Transparência da SES/DF a data prevista para reativação de leitos de UTI bloqueados, em desacordo com a Lei distrital nº 5.685/2016. Além disso, a SES/DF não dispõe de informações sobre a demanda por leitos de UTI para planejar a oferta desse serviço. O sistema de informação utilizado para a regulação de leitos de UTI não dispõe de relatórios acerca das internações fora de fluxo. Ao longo dos anos, tem piorado a qualidade das informações relativas ao processo regulatório do acesso a leitos de UTI, pela indisponibilização de diversos relatórios gerenciais. A SES/DF não monitora o tempo de execução da maioria das etapas do processo regulatório, inclusive quanto ao transporte inter-hospitalar, caracterizado como demorado e ineficiente. Contatou-se, também, que a SES/DF não regula os leitos gerais, o que compromete o serviço de internação intensiva, uma vez que vários pacientes ainda permanecem na UTI após alta médica aguardando remanejamento para leitos gerais de menor complexidade. Quase metade dos leitos de UTI próprios da SES/DF não está habilitada junto ao Ministério da Saúde e nenhum dos leitos de UTI vinculados à RUE está qualificado, o que, se corrigido, poderia representar acréscimo de recursos da União repassados ao DF. No tocante à gestão dos leitos de UTI, constatou-se que, entre 2014 e 2016, o custo estimado de diárias de alta em leitos de UTI próprios e contratados, apurado pela GERIH-SES/DF, totalizou R\$ 57,4 milhões.



LISTA DE SIGLAS

CATES	Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
CGDF	Controladoria-Geral do Distrito Federal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CHSM	Complexo Hospitalar São Matheus
CTINF	Coordenação Especial de Tecnologia de Informação
CODEPLAN	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CRIH	Central de Regulação de Internação Hospitalar
CRDF	Complexo Regulador do Distrito Federal
DC	Documento
DIAUP	Divisão de Auditoria de Programas e de Recursos Externos
DICS	Diretoria de Controle de Serviços de Saúde
DIREG	Diretoria de Regulação
DIURE	Diretoria de Assistência às Urgências e Emergências
DITEC	Diretoria de Tecnologia
DIVISA/SES	Diretoria de Vigilância Sanitária da SES
DODF	Dário Oficial do Distrito Federal
DOU	Diário Oficial da União
E-DOC	Documento eletrônico
GCCH	Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitações
GDF	Governo do Distrito Federal
GEAI	Gerência de Assistência Intensiva
GERIH	Gerência de Regulação de Internação Hospitalar
GMAES	Grupo Multidisciplinar de Ações Estratégicas em Saúde
HBDF	Hospital de Base do Distrito Federal
HMIB	Hospital Materno Infantil de Brasília
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
HRBz	Hospital Regional de Brazlândia
HRC	Hospital Regional de Ceilândia
HRG	Hospital Regional do Gama



HRP (ou HRPL)	Hospital Regional de Planaltina
HRPA	Hospital Regional do Paranoá
HRS	Hospital Regional de Sobradinho
HRSAM	Hospital Regional de Samambaia
HRSM	Hospital Regional de Santa Maria
HRT	Hospital Regional de Taguatinga
HUB	Hospital Universitário de Brasília
ICDF	Instituto de Cardiologia do Distrito Federal
IAM	Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio
ITI	Instituto de Terapia Intensiva
MPDFT	Ministério Público do Distrito Federal e Territórios
MS	Ministério da Saúde
PT	Papel de Trabalho
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PROSUS/DF	Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do MPDFT
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RI/TCDF	Regimento Interno do Tribunal de Contas do Distrito Federal
RUE	Rede de Atenção às Urgências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SEMAG	Secretaria de Macroavaliação da Gestão Pública
SUPRAC	Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle
SUPLANS	Subsecretaria de Planejamento da SES
SUS	Sistema Único de Saúde
SUTIS	Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde
TCDF	Tribunal de Contas do Distrito Federal
UCIN	Unidade de Cuidado Intermediário
UCINco	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UCINca	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
UTIN	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal



SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO	801
2. RESULTADOS DA INSPEÇÃO	802
2.1.SITUAÇÃO ATUAL DA OFERTA DE LEITOS DE UTI	802
2.1.1.Aspectos Gerais	802
2.1.2.Oferta de leitos gerais e de UTI em quantidades adequadas.....	806
2.1.3.Transporte inter-hospitalar	809
2.1.4.Normas e procedimentos de regulação; internações fora de fluxo....	809
2.1.5.Monitoramento das etapas do processo regulatório.....	812
2.2.SUBMISSÃO DOS LEITOS GERAIS A PROCEDIMENTOS DE REGULAÇÃO (ITEM II DA DECISÃO Nº 4.282/2014)	815
2.3.SITUAÇÃO DO CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UTI (OFÍCIO Nº 311/2015-MPC/PG)	817
2.4.QUALIFICAÇÃO DE LEITOS DE UTI.....	822
2.5.DIÁRIAS DE ALTA	823
3. OUTRAS CONSIDERAÇÕES	826
4. MANIFESTAÇÃO DO GESTOR.....	827
5. CONCLUSÃO	827
6. PROPOSIÇÕES	828



1. Contextualização

Importante ressaltar, de início, o contexto que motivou a realização dos trabalhos de inspeção.

2. Em 2013, foi realizada Auditoria Operacional com o objetivo de verificar se o acesso dos pacientes aos leitos de UTI da rede pública de saúde do DF era universal, tempestivo e equânime, assim como avaliar a eficiência na ocupação desses leitos.

3. Constatou-se na auditoria que cerca de 2 em cada 3 pacientes que necessitaram de UTI não conseguiram internação e, entre os pacientes que conseguiram um leito, o acesso se deu, em média, fora do prazo considerado aceitável e frequentemente sem observância de critérios de equidade (e-DOC 9A040B27). Outro achado descrito no relatório é que a SES/DF não administrava com eficiência os leitos de UTI à disposição da rede pública de saúde do DF.

4. Com a finalidade de reduzir a negação de serviço de internação de pacientes em UTIs da rede pública de saúde do DF, dar maior agilidade e equidade a esse atendimento e sanar as deficiências de gestão apontadas no Relatório, o Tribunal emitiu a Decisão nº 4.282/2014.

5. No entanto, como aponta a Representação nº 05/15 –SEMAG (e-DOC 422F47FB), foram deferidas três sucessivas prorrogações de prazo para cumprimento daquele *decisum*. Expirado o prazo da última concessão, sem qualquer manifestação do gestor da SES/DF, as determinações daquela decisão foram reiteradas pela Decisão nº 4.281/2015.

6. Assim, ante a ausência de informações por parte da jurisdicionada sobre as ações tomadas para dar cumprimento à Decisão nº 4.282/2014 e o tempo decorrido desde a sua publicação, setembro de 2014, a área técnica sugeriu a realização de inspeção na Secretaria de Saúde.

7. Em decorrência, no item IV da Decisão nº 4.983/2016 foi autorizada a realização de inspeção naquela Secretaria com o objetivo de verificar a atual situação da oferta de leitos de UTI pela rede pública do DF, aspectos de gestão de leitos hospitalares referidos no item I da Decisão nº 4.282/2014 e a regulação de leitos gerais.

8. Além desses assuntos, que foram objeto da auditoria operacional, a verificação do procedimento de credenciamento, habilitação e qualificação de leitos de UTI também foi incluída no objeto desta inspeção.

9. O assunto foi incluído no escopo da inspeção por força do item IV, alínea “b”, da Decisão nº 4.983/2016, em razão da manifestação do Ministério Público junto a esta Corte e da 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde – PROSUS (fls. 385/402, e-DOC A8A7E241), sobre o reduzido número de leitos credenciados junto ao Ministério da Saúde aptos a receber repasses de recursos do Governo Federal.

10. Acrescenta-se, ainda, que os resultados obtidos nesta fiscalização oferecerão subsídio para o Relatório Analítico e Parecer Prévio do Tribunal sobre as Contas de Governo do exercício de 2016. Os trabalhos de campo foram realizados de novembro de 2016 a janeiro de 2017.



2. RESULTADOS DA INSPEÇÃO

2.1. Situação atual da oferta de leitos de UTI

2.1.1. Aspectos Gerais

11. Antes de expor os resultados obtidos na inspeção para a oferta atual de leitos de UTI, cabe recapitular, para fins de comparação, a situação verificada na auditoria operacional realizada em 2013/2014.

12. Em fevereiro de 2014, a SES/DF reportou a existência de 467 leitos de UTI. Desses, 432 estavam em operação e 35 bloqueados. Dos leitos em operação, 365 eram regulados, ou seja, submetidos a procedimentos de regulação. O quantitativo por hospital segue no quadro abaixo:

Quadro Resumo de Leitos de UTIs - 2014

REDE	PRÓPRIA											CONV		CONTRATADA					TOTAL
	SITUAÇÃO/HOSPITAL	HBDF	HMB	HRAN	HRC	HRG	HRPA	HRSAM	HRS-	HRSM	HRT	HUB	HOME	ITI	OXTAL	ST. MARTA	SÃO FRAN	ICDF	
Regulado em Atividade	43	47	9	18	20	7	20	18	81	20	8	10	3	8	20	10	23	365	
Não Regulado em Atividade	39	8	1	0	0	3	0	2	10	0	2	0	0	0	0	0	2	67	
Bloqueados/Inativos	9	4	0	0	0	0	2	0	10	4	6	0	0	0	0	0	0	35	
Total Geral Leitos de UTI	91	59	10	18	20	10	22	20	101	24	16	10	3	8	20	10	25	467	

Leitos em operação	82	55	10	18	20	10	20	20	91	20	10	10	3	8	20	10	25	432
Leitos Bloqueados	9	4	0	0	0	0	2	0	10	4	6	0	0	0	0	0	0	35
Total	91	59	10	18	20	10	22	20	101	24	16	10	3	8	20	10	25	467

Fonte: Ofício nº 388/2014-GAB/SES, de 3 de fevereiro de 2014.

13. Em relação à situação atual, a SES/DF informou, por meio do Ofício s/n GAB/SUPLANS, de 07/12/2016 (e-DOC 86CBBC46), que o quantitativo da oferta de leitos de UTI, por hospital, por especialidade e por tipo, bem como os leitos inativos e bloqueados, é disponibilizado diariamente, no período matutino, no Portal de Transparência na Saúde, no site www.saude.df.gov.br.

14. Segundo informações daquele Portal, em janeiro de 2017, havia 400 leitos de UTI no total. Desses, 310 estavam em operação e 90 bloqueados. Dos leitos em operação, 280 eram regulados, conforme quadro a seguir:

Quadro Resumo de Leitos de UTIs - 2017

REDE	PRÓPRIA											CONV		CONTRATADA		TOTAL
	SITUAÇÃO/HOSPITAL	HBDF	HMB	HRAN	HRC	HRG	HRPA	HRSAM	HRS-	HRSM	HRT	HUB	CHSM	ICDF		
Regulados	42	51	8	18	20	7	20	18	100	21	8	13	23	349		
Regulado em Atividade	40	40	8	16	10	7	15	13	75	16	4	13	23	280		
Regulado Bloqueado	2	11	0	2	10	0	5	5	25	5	4	0	0	69		
Não Regulado	38	4	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	2	51		
Não Regulado em Atividade	17	4	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	2	30		
Não Regulado Bloqueado	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21		
Total Geral Leitos de UTI	80	55	10	18	20	10	20	20	100	21	8	13	25	400		

Leitos em operação	57	44	10	16	10	10	15	15	75	16	4	13	25	310
Leitos Bloqueados	23	11	0	2	10	0	5	5	25	5	4	0	0	90
Total	80	55	10	18	20	10	20	20	100	21	8	13	25	400

Fonte: Site da Transparência da Secretaria da Saúde no dia 19/01/2017¹

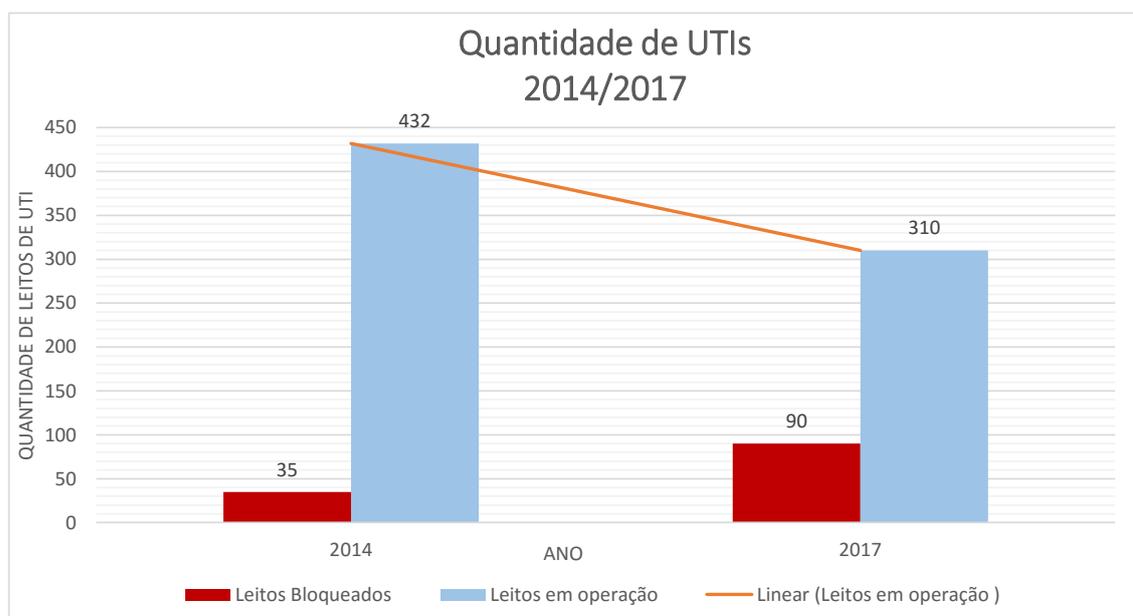
15. Verifica-se, no período, diminuição de 14,3% no número total de leitos de UTI. Essa redução se fez acompanhar de crescimento significativo do percentual de leitos bloqueados. De fato, em 2014, 35 leitos, de um total de 467, estavam

¹ Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/images/transparencia/2016/Relatorio_Situacao_Leitos_UTI-V3-2017-01-19.pdf>. Acesso em: 19.01.2017.



bloqueados, o que corresponde a 7,5%. Em 2017, noventa leitos, de um total de quatrocentos, encontravam-se nessa situação, o que equivale a 22,5%. Nesse contexto, a redução no número de leitos efetivamente em operação e à disposição da população é ainda mais significativa, tendo passado de 432, em 2014, para 310, em 2017, uma queda, portanto, de 28,2% no período.

16. O gráfico a seguir ilustra a comparação do quantitativo de leitos de UTI em 2014 e 2017:



Fonte: Ofício nº 388/2014-GAB/SES de 03/02/2014 (e-DOC 9E0A949E) e Site da Transparência da Secretaria da Saúde no dia 19/01/2017².

De 2014 para 2017, houve redução da quantidade de leitos de UTI em operação no DF de 432 para 310 e, também, expressivo aumento do percentual de leitos de UTI bloqueados, de 7,5% para 22,5%.

17. Por oportuno, cumpre informar que, em inspeção “in loco” no Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF e no Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, a equipe de inspeção constatou divergências quanto ao número de leitos existentes naquelas unidades de saúde. O número total de leitos de UTI relatado pelos responsáveis daqueles hospitais foi de 82 e 60, respectivamente, ao passo que o Site da Transparência da SES/DF indicava a existência de 80 e 55, respectivamente. Ao se considerar as informações das visitas “in loco” ao HBDF e HMIB, associadas às demais informações do Site da Transparência da SES/DF, chega-se um total de 407 leitos de UTI à disposição da SES/DF.

18. Registre-se que o bloqueio de leitos de UTI³ foi objeto de demanda do

² Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/images/transparencia/2016/Relatorio_Situacao_Leitos_UTI-V3-2017-01-19.pdf>. Acesso em: 19.01.2017.

³ A expressão “bloqueio” significa retirar um leito de operação e colocá-lo em indisponibilidade, reduzindo a oferta de leitos de



Ministério Público de Contas junto a este Tribunal, por meio dos **Ofícios n^{os} 100/2015-CF** (fl. 313) e **178/2015-MPC/PG** (fl. 332) e da 2^a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde – PROSUS (anexo ao Ofício 178/2015-MPC/PG), juntados aos presentes autos. Nesses expedientes, trata-se especificamente do fechamento de dez leitos de UTI no Hospital Regional de Samambaia – HRSam.

19. A esse respeito, vale apontar que, à época de realização dos trabalhos de campo, no HRSam havia cinco leitos bloqueados, e o Hospital Regional de Santa Maria – HRSM apresentava situação peculiar, em que 25, de um total de cem leitos de UTI, encontravam-se bloqueados; por esse motivo, os trabalhos de campo concentraram-se nesse hospital. Também foram visitados o Hospital de Base e o HMIB.

20. Em visita realizada ao HRSM em 18.01.2017, constatou-se o fechamento total da ala da “UTI 4”, no 2^o andar daquele hospital, com todos os leitos de UTI bloqueados para uso. A referida ala dispõe de espaço físico e infraestrutura instalada para operar 21 leitos de UTI, mas, devido ao fechamento da ala, nenhum leito está em funcionamento. De acordo com as informações obtidas no hospital, o bloqueio era devido à falta de recursos humanos. Por outro lado, o Site da Transparência da SES/DF apontava para problemas de manutenção.

21. No dia da visita, foram realizadas algumas fotos que ilustram a situação dos leitos bloqueados do Hospital Regional de Santa Maria.



Porta da entrada da ala da “UTI 4” do HRSM, no 2^o andar



Hall de entrada da ala bloqueada



Espaço com infraestrutura para receber leito de UTI



Espaço com infraestrutura para receber leito de UTI



Espaço com infraestrutura para receber leitos de UTI com equipamentos amontoados



Espaço com infraestrutura para receber leitos de UTI com equipamentos amontoados

Fonte: fotos registradas pela equipe de inspeção na ala da "UTI 4", no 2º andar, do HRSM, no dia 18.01.2017.

22. Sobre aquela unidade hospitalar, o gestor da SES/DF enviou cópia do "Projeto de Recuperação dos Serviços de UTI" (e-DOC C8E0AEEA, págs. 35 a 53 do documento PDF), elaborado com vistas a dar cumprimento à decisão judicial da 5ª Vara da Fazenda Pública do Distrito Federal (Processo nº 2016.01.1.117304-4).

23. No cronograma que acompanha o referido projeto de recuperação (e-DOC C8E0AEEA, pág. 47 do arquivo PDF), encontra-se a última ação do plano, prevista para ser concluída em 04.02.2017:

Finalizar as ações com os resultados: concurso médico temporário, nomeação dos outros profissionais e liberação do quantitativo dos leitos após manutenção dos (Truncado no original)

24. Essa ação é, na lógica do projeto de recuperação apresentado, condição prévia à assunção dos leitos de UTI do HRSM pela Secretaria de Saúde.



Para tal assunção, todavia, o gestor da SES/DF não fixa prazo, razão pela qual se entende que o plano em tela está incompleto e não garante resolubilidade para a questão.

25. Sobre a previsão de reativação dos leitos de UTI bloqueados na rede da SES/DF, não consta do Site da Transparência da SES/DF a data prevista para reativação, em desacordo com o §1º do art. 3º da Lei distrital nº 5.685/2016. Consoante o dispositivo legal, a previsão da data de liberação dos leitos bloqueados deve ser informada.

26. Para esclarecer a questão, foi elaborada a Nota de Inspeção nº 6, endereçada à Secretária-Adjunta da SES/DF, que perguntava sobre a existência de ações, planos ou projetos formalizados para liberação dos leitos bloqueados, bem como a data prevista para a liberação. Em resposta (Ofício nº 448/2017-GAB/SES, de 02.03.2017, e-DOC F304A077), a SES/DF restringiu-se a rerepresentar informações encaminhadas anteriormente, sem manifestação conclusiva sobre as questões formuladas, o que leva a concluir pela não existência de informações gerenciais e de projetos formalizados para reativação desses leitos.

27. Registre-se, por oportuno, que o **Ofício nº 43/2015-CF** (fl. 287) apontava prejuízos à transparência, ao acesso à informação e ao controle social, consubstanciados na ausência, no Site de Transparência da SES/DF, de informações sobre o quantitativo de leitos oferecidos e disponíveis em cada regional de saúde. Em que pese essa falha específica tenha sido corrigida, conforme apontado no § 20 da Informação nº 11/2016 (fls. 419-425), continuam a existir limitações à transparência, como verificado na presente inspeção.

28. Em síntese, constatou-se, na comparação entre 2014 e 2017, significativa redução do quantitativo de leitos de UTI efetivamente à disposição da população. Essa queda deu-se, em grande medida, pelo aumento do número de leitos de UTI bloqueados, que hoje representam 22,5% do número total de leitos. Essa situação torna-se mais grave ante a ausência de previsão de reativação desses leitos.

29. Outro fator que impacta significativamente no quantitativo de leitos de UTI efetivamente disponíveis à população, conforme foi reportado por servidores intensivistas, é a presença de pacientes crônicos ocupando leitos de UTI que poderiam ser atendidos por outros serviços hospitalares de menor complexidade ou de outra tipologia, conforme o caso. Como exemplo do que foi relatado, cite-se, no HMIB, 5 bebês ocupando UTI neonatal com indicação de cuidados paliativos (e-DOC 77165B4D) e 6 crianças ocupando UTI pediátrica com indicação de Home Care (e-DOC 77165B4D).

2.1.2. Oferta de leitos gerais e de UTI em quantidades adequadas

30. Quanto à alínea “a” do item I da Decisão nº 4.282/2014, que trata da oferta de leitos gerais e de UTI em quantidade adequada ao atendimento da demanda efetiva atual e projetada, estava em vigência, à época de realização da auditoria operacional, a Portaria GM/MS nº 1.101/2002. Esta preconizava de 2,5 a 3 leitos hospitalares a cada 1.000 habitantes, devendo de 4% a 10% do total de leitos hospitalares serem destinados a UTIs.

31. Conforme registrado no relatório de auditoria de fls. 183-233, em 2013



a oferta de leitos gerais no DF era deficitária em relação ao mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde. Já o quantitativo de leitos de UTI, em que pese observasse o mínimo preconizado pelo MS à época, estava aquém da meta prevista no PPA 2012-2015 para o exercício de 2013.

32. Questionado sobre o dimensionamento atual da oferta de leitos gerais e de UTI, o gestor da SES/DF informou, em reunião realizada na Subsecretaria de Planejamento – SUPLANS, em 10.11.2016, que, entre a Decisão nº 4.282/2014 e o início desta inspeção, o Ministério da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 1.631/2015, que revogou a Portaria GM/MS nº 1.101/2002.

33. A nova Portaria estabelece os parâmetros para o dimensionamento dos serviços de saúde e, mais especificamente, critérios para o dimensionamento ideal da oferta de leitos gerais e de UTI, considerando não só o tamanho da população de uma região, mas também o perfil epidemiológico do território. Apresenta, ainda, fórmula para quantificar o número necessário de leitos em função de variáveis que podem interferir na qualidade do serviço, como por exemplo, o comportamento das filas e taxas de recusa, tempo médio de internação, população de referência para cada tipo de leito, etc.

34. Questionada acerca do cumprimento da Portaria GM/MS nº 1.631/2015, a SUPLANS manifestou-se oficialmente por meio do Ofício s/n GAB/SUPLANS, de 07.12.2016 (e-DOC 86CBBC46, págs. 6 a 9 do arquivo PDF). No citado expediente, relatou que a SES/DF não dispunha das informações gerenciais necessárias sobre os parâmetros que integram o cálculo do número de leitos gerais e de UTI.

35. Segundo a SES/DF, está em andamento processo para adequação à Portaria GM/MS nº 1.631/2015, com cronograma previsto para término em 2019, ocasião em que se saberá o número ideal de leitos gerais e de UTI considerados necessários para atendimento da população do Distrito Federal, de acordo com a atual metodologia do Ministério da Saúde.

36. A SES/DF definiu cronograma para realizar as atividades referidas e adequar-se à metodologia da Portaria GM/MS nº 1.631/2015, elencando as atividades a serem desenvolvidas e o prazo final para conclusão, de acordo com o que segue:

Atividade Prevista	Data de Conclusão
✓ Reorganização da SES/DF em Administração Central – ADMC e Regiões de Saúde - Organograma e Regimento.	2015-2016
✓ Alinhamento com o Ministério da Saúde para apoio e acompanhamento na implantação da Portaria GM/MS nº 1631/2015 no Distrito Federal.	2016-2017
✓ Implantação da Metodologia da Portaria GM/MS nº 1631/2015, no desenvolvimento dos indicadores e elementos das equações 1, 2 e 3 contidas nas páginas 79 a 82 dessa portaria.	2017-2018
✓ Elaboração do Plano Distrital de Saúde (2020-2023) com parâmetros da Portaria GM/MS nº 1631/2015.	2019

37. Cumpre esclarecer que o cronograma acima se refere a ações de



planejamento para o **cálculo do número de leitos gerais e de UTI necessários** para a rede pública de saúde do DF, conforme metodologia da referida Portaria, com prazo final estipulado em **2019**.

38. Questionada sobre a existência de planos de expansão da oferta de leitos de UTI, a SES/DF, por meio do Ofício nº 341/2017 – GAB/SES, de 14.02.2017 (e-DOC C8E0AEEA), encaminha coletânea de documentos, em sua maioria produzidos pela GEAI, sem constar o aval das instâncias superiores, que demonstra as dificuldades encontradas, falta de pessoal, de insumos e de equipamentos para manter a oferta desses leitos.

39. Em um dos documentos produzidos, alega priorizar, no momento, o desbloqueio de leitos de UTI (e-DOC C8E0AEEA, pág. 82 do arquivo PDF). Justifica essa decisão alegando que:

Não há como priorizar o aumento do número de leitos quando existe total desinteresse dos profissionais médicos intensivistas e neonatologistas em serem servidores da SES-DF comprovado pelos sucessivos insucessos dos concursos realizados pela SES-DF (Total de 09 concursos entre 2011 e 2016).

40. Sobre a priorização do desbloqueio de leitos, não elenca ações específicas, em cada hospital, a serem realizadas no sentido de recolocá-los em atividade, tampouco prevê cronograma com a data de sua reativação, conforme apontado no parágrafo 25 deste Relatório.

41. Quanto à avaliação da demanda por internação em leitos de UTI da rede pública de saúde, é de se observar que o gestor dispunha, até o segundo quadrimestre de 2014, de relatórios gerenciais emitidos pela DIREG que consolidavam as solicitações de internação em UTI, por unidade hospitalar e tipo de leito (e-DOC 86CBBC46, páginas 129-130 do arquivo PDF).

A SES/DF não dispõe de informações sobre a demanda por leitos de UTI para planejar a oferta desse serviço.

42. Entretanto, a partir do terceiro quadrimestre daquele exercício, os relatórios gerenciais da DIREG deixaram de apresentar tais informações. Desde então, sem o auxílio das mencionadas informações, a avaliação do tamanho da demanda por internação em leitos de UTI ficou prejudicada.

43. Apesar disso, a SES/DF reconhece que a fila de espera por um leito de UTI varia entre 50 a 80 pacientes por dia, em média (e-DOC C8E0AEEA, pág. 78 do arquivo PDF), o que demonstra a existência de uma demanda não atendida reconhecida pela SES/DF.

44. Por outro lado, apesar da existência de uma demanda reprimida, verificou-se queda na oferta de leitos. O número de leitos de UTI em atividade reduziu-se de 432, em 2014, para 310, em 2017, conforme descrito nos parágrafos 15 e 16.



2.1.3. Transporte inter-hospitalar

45. A respeito das ações realizadas pela SES/DF para garantir transporte inter-hospitalar tempestivo de pacientes para internação em UTI (alínea “b”, item I, da Decisão nº 4.282/2014), documento elaborado pela GEAI (fls. 716-731), datado de 14.09.2016, registra que o acesso à UTI tem como um dos gargalos o transporte inter-hospitalar (fl. 724), que foi caracterizado como “demorado e ineficiente” (fl. 719).

46. De acordo com o documento (fl. 726), discutiu-se no âmbito da SES/DF sobre a implementação de uma central de transporte sanitário para atender prioritariamente pacientes egressos de UTI, como se segue:

*Em reunião com a Secretária Adjunta, GEAI, CATES, GMAES, Unidade de Gestão de Leitos (administração central). Discutido como implementar uma central de transporte sanitário prioritariamente para atender egressos de UTI. Em avaliação: econômico-financeira, de necessidade de pessoal, infraestrutura, **para posterior decisão de uma política de governo** [destaques no original].*

47. No entanto, tal discussão não se converteu em medida concreta para dar andamento à questão, tampouco resultou em qualquer solução para o transporte inter-hospitalar.

48. Dessa forma, o transporte continua a ser realizado sem o acompanhamento da unidade responsável pela regulação de leitos hospitalares e sem qualquer garantia de tempestividade. Portanto, a situação atual não apresenta progresso em relação àquela encontrada em 2013.

2.1.4. Normas e procedimentos de regulação; internações fora de fluxo

49. Quanto ao cumprimento e fiscalização das normas e procedimentos de regulação, bem como em relação às ações para coibir internações fora do fluxo regulatório e o respectivo registro, em caso excepcional, desse tipo de ocorrência, para fins de gestão e prestação de contas (alíneas “c”, “d” e “e” do item I da Decisão nº 4.282/2014), o gestor manifestou-se por meio do Ofício s/n GAB/SUPLANS de 07.12.2016 (e-DOC 86CBBC46).

50. De acordo com o referido ofício, dentre as ações elencadas para o cumprimento das normas e procedimentos de regulação, registrou-se a publicação das Portarias SES/DF nºs 199 e 200, de 06.08.2015, que atualizam as Portarias SES/DF nºs 41 e 42, de 31.08.2006 e de 30.08.2006, respectivamente.

51. Informa, ainda, a celebração de parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI-SUS e o Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês, com a finalidade de oferecer capacitação aos servidores da SES/DF da área da Regulação em Saúde no SUS.

52. A mera edição de portaria ou a celebração de parcerias não garantem o cumprimento das normas e procedimentos de regulação. O propósito da decisão do Tribunal foi fazer cumprir as normas já existentes ou futuras, tomando medidas para inibir ou coibir seu descumprimento.

53. Sobre a fiscalização das normas e procedimentos de regulação, o



gestor afirma que o cumprimento delas é avaliado diariamente, por meio do próprio processo de trabalho desenvolvido na Central de Regulação, com diversas checagens, e das anotações nos registros de passagem de plantão no Trakcare, sistema utilizado pela central de regulação.

54. No entanto, não ofereceu evidências desse processo de trabalho ou de anotações em relação ao assunto.

55. Sobre as internações “fora de fluxo”, reportou que ocorreram pontualmente nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (HMIB e HRC) e que *“as situações já foram identificadas e reportadas às unidades, tendo sido o assunto contemplado em reuniões administrativas com os setores envolvidos”*.

56. Quanto às ações de fiscalização alegadas, também não foram acompanhadas de documentação comprobatória (atas de reunião com os responsáveis, comunicação oficial às unidades hospitalares ou às instâncias superiores da SES/DF para que tomassem as providências cabíveis, etc.) que dessem suporte às alegações.

57. Em relação ao registro das ocorrências de internações de pacientes de UTI fora do fluxo regulatório, reportadas no HMIB e HRC, as alegações dessas ocorrências também não foram acompanhadas de seu registro individualizado, caso a caso, conforme requisitado pela Nota de Inspeção nº 3 e nos moldes da alínea “e” do item I da Decisão nº 4.282/2014. A SES/DF limitou-se a reportar ocorrências pontuais desprovidas de registro.

58. Para justificar a ausência de tais registros, alega que as enfermeiras controladoras identificam os casos de internação fora de fluxo e os registram no sistema TrackCare. No entanto, os relatórios gerenciais que consolidam os casos de internações fora de fluxo identificadas e registradas pelas enfermeiras controladoras deixaram de ser disponibilizados.

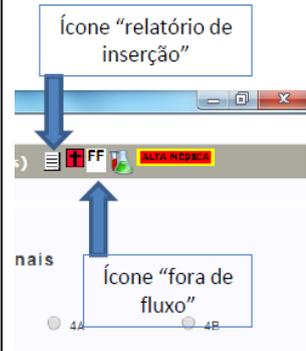
59. Embora a DIREG/SUPLANS e a GERIH/DIREG/SUPLANS tenham reportado o problema e solicitado por diversas vezes a reativação da emissão dos relatórios à unidade de Tecnologia de Informação da SES/DF – CTINF, tal pleito não foi atendido pela SES/DF.

60. Contudo, ainda que tais relatórios estivessem disponíveis, constatou-se que ocorrem situações nas quais, mesmo que a enfermeira controladora observe na sua tela de trabalho no TrackCare uma internação em UTI em desrespeito ao fluxo regulatório, o sistema não oferece possibilidade de registro da situação observada.

61. Esses casos dizem respeito a internações fora de fluxo que ocorrem sem a solicitação de internação em UTI à Regulação, primeira etapa do processo regulatório, demonstrando flagrante afronta ao cumprimento dos procedimentos de regulação.

62. O quadro abaixo ilustra duas internações de pacientes em UTI no sistema TrackCare. A primeira delas evidencia internação fora do fluxo regulatório sem possibilidade de registro pela Regulação no sistema; a segunda, com possibilidade desse registro.



Situação	Evidência
Internação fora de fluxo sem possibilidade de sinalização pela Regulação.	
Internação fora de fluxo com possibilidade de sinalização pela Regulação (o ícone "FF" indica que tal ocorrência foi registrada no sistema, facilitando as visualizações do caso)	

Fonte: Sistema TrackCare da SES/DF (as informações pessoais dos pacientes foram preservadas).

63. Sobre a questão dos relatórios gerenciais, cabe acrescentar que não apenas o relatório de internação fora de fluxo deixou de ser disponibilizado pela SES/DF. De acordo com o Relatório de Atividade do 2º Quadrimestre de 2016 (Anexo IX ao Ofício s/n GAB/SUPLANS de 07.12.2016 – e-DOC 86CBBC46), os seguintes relatórios deixaram de ser disponibilizados:

Relatórios Gerenciais inoperantes do TrackCare
Número de solicitações de UTI/mês por solicitante
Número de óbitos na fila de espera da CRIH
Histórico de ocupação dos leitos de UTI
Internação fora de fluxo
Internação sob mandado judicial (MJ)

64. A DIREG e GERIH informam ter solicitado a reativação desses relatórios à SES/DF por diversas vezes, conforme ilustra o quadro abaixo.



Tipo de Documento	Objeto	Data
Processo nº 060.007.890/2014 autuado em 25/06/2014	Emissão de relatório e reativação de funções no Sistema Trakcare	25/06/2014
Memorando nº 144/2014 – DIREG/SUPRAC/SES para SUPRAC com vistas a SUTIS	Acesso a dados e relatórios do sistema Trakcare	19/05/2014
Memorando nº 84/2014 – CRDF/DIREG/SUPRAC/SES para SUPRAC com vistas a SUTIS	Emissão de relatórios e reativação de funções no Sistema Trakcare	18/06/2014
Memorando nº 368/2014 – DIREG/SUPRAC/SES para SUTIS com vistas a DITEC	Acesso a dados e relatórios do sistema Trakcare	03/09/2014
Memorando nº 102/2015 – DIREG/SUPRAC/SES para SUTIS	Solicita abertura de ordem de serviço para restabelecimento do acesso a área de trabalho do regulador e aos relatórios pré-estabelecidos no sistema Trakcare	18/05/2015
Memorando nº 174/2015 – DIREG/SUPRAC/SES ao GAB/SES com vistas a SUTIS	Acesso aos relatórios gerenciais parametrizados no sistema informacional Trakcare	14/09/2015
Memorando nº 203/2015 – GERIH/DIREG/SUPRAC/SES a SUTIS com vistas a DITEC	Acesso aos dados e relatórios do sistema informacional Trakcare	02/10/2015
Memorando nº 253/2015 – GERIH/DIREG/SUPRAC/SES a SUTIS	Solicita abertura de ordem de serviço para treinamento da equipe técnica da GERIH para acesso aos relatórios gerenciais do sistema Trakcare	06/11/2015

Fonte: Ofício s/n GAB/SUPLANS de 07.12.2016 (e-DOC 86CBBC46, pág. 13 do arquivo PDF).

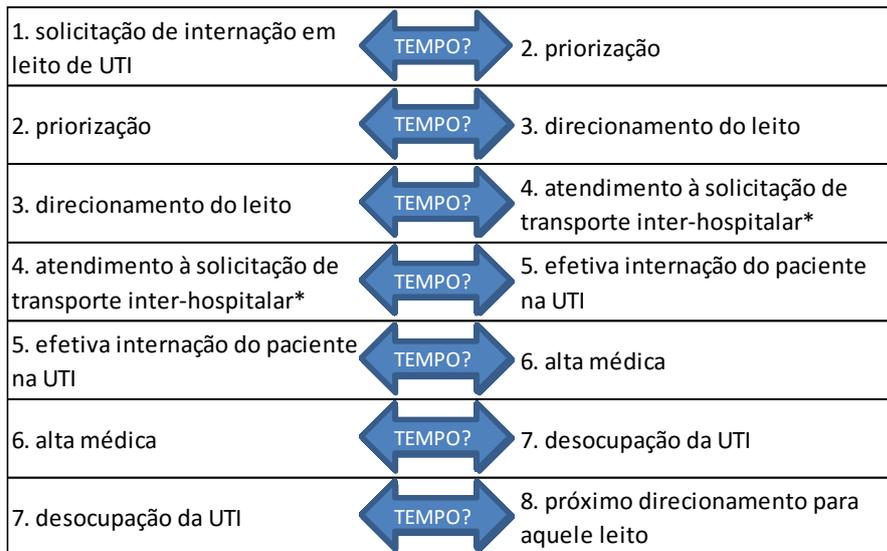
65. No entanto, alegam que, embora tenham solicitado reiteradas vezes a reativação desses relatórios, eles continuam inoperantes.

66. A falta de registro das internações fora de fluxo evidencia uma grave piora na qualidade dos dados gerenciais ao longo dos anos. Em 2010, os registros de internação fora de fluxo faziam parte do relatório gerencial da SES/DF (e-DOC E8EF3BB7). Já em 2013, a GERIH e a DIREG sabiam informar apenas as situações de internação fora de fluxo ocorridas no Instituto de Cardiologia do DF – ICDF (e-DOC 5AB16991). Em 2017, nenhum registro foi apresentado, limitando-se a reportar: “em relação às internações ‘fora de fluxo’, ocorrem pontualmente nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (HMIB e HRC)”.

Ao longo dos anos, tem piorado a qualidade das informações relativas ao processo regulatório do acesso a leitos de UTI, pela indisponibilização de diversos relatórios gerenciais.

2.1.5. Monitoramento das etapas do processo regulatório

67. A última alínea do item I da Decisão nº 4.282/2014 trata de monitorar, tomando medidas para reduzir, os tempos entre as etapas do processo regulatório, as quais são ilustradas no quadro seguinte.



“**” essa etapa não é aplicável em caso de internação intra-hospitalar.

68. Quanto ao assunto, a SUPLANS, por meio do Ofício s/n GAB/SUPLANS de 07.12.2016 (e-DOC 86CBBC46), relatou ter solicitado diversas vezes à CTINF (ver tabela do § 64 deste Relatório) providências “*visando subsidiar as informações através do sistema informacional de regulação vigente (TrakCare)*” e que tal pleito não teria sido contemplado por aquela unidade de Tecnologia de Informação da SES/DF.

69. Cumpre esclarecer que os relatórios gerenciais que deixaram de ser produzidos pelo sistema TrackCare (referidos no § 63) não abordam integralmente o monitoramento dos tempos das etapas do processo regulatório. Assim, entende-se que mesmo com a reativação dos relatórios citados, a solução não atenderia ao disposto no item I, alínea “f”, da Decisão nº 4.282/2014.

70. Nesse sentido, vale destacar as alegações do gestor descritas no Relatório de Atividade do 2º quadrimestre de 2016 da SES/DF (Anexo IX ao Ofício s/n GAB/SUPLANS de 07.12.2016):

Outros dados, tais como tempo médio de permanência na fila, total de direcionamentos, total de internações em UTI reguladas, não são fornecidos pelo sistema informacional vigente, ocasionando óbices ao monitoramento e avaliação dos processos internos.

71. Ademais, a GERIH informa que monitora, por meio de registro manual de informações e posterior compilação dos dados em planilha eletrônica, o tempo decorrido entre as etapas 6 e 7 do quadro do § 67. Tais etapas se referem a alta médica (registro de “alta médica” da UTI, sinalizando a autorização para transferência do paciente para outro serviço hospitalar de menor complexidade) e a alta administrativa (efetiva saída do leito) do paciente.

72. Por derradeiro, considerando a baixa eficácia das medidas reportadas pela SES/DF em relação aos assuntos tratados nos tópicos 2.1.1 a 2.1.5 deste relatório, sugere-se determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que adote as medidas a seguir indicadas:

- a. fazer publicar, de forma transparente, a data de previsão da



liberação de leitos de UTI fora de atividade, sempre que tal excepcionalidade ocorrer, em conformidade com a Lei Distrital nº 5.685/2016;

- b. restabelecer os relatórios gerenciais seguintes: Número de solicitações de UTI/mês por solicitante; Número de óbitos na fila de espera da CRIH; Histórico de ocupação dos leitos de UTI; Internação fora de fluxo; Internação sob mandado judicial (MJ);
- c. corrigir as fragilidades no sistema utilizado pela GRIH que permitem a internação de paciente em leito de UTI regulado sem o prévio preenchimento da solicitação de internação;
- d. reativar os leitos de UTI atualmente bloqueados, liberando-os para uso da rede de saúde pública do DF, de modo que eventual ocorrência de bloqueio seja apenas fortuita, informando ao Tribunal o resultado das providências adotadas;
- e. garantir transporte inter-hospitalar tempestivo de pacientes para internação em UTI, bem como a remoção dos pacientes com alta médica da UTI;
- f. cumprir e fiscalizar as normas e procedimentos do processo regulatório de internação hospitalar e, em caso excepcional de ocorrência de internações fora do fluxo, registrar (no mínimo data, local, hospital, responsável, motivo, etc.) e consolidar as informações para fins gerenciais, prestação de contas e aplicação de sanções, quando cabível;
- g. monitorar, com o objetivo de reduzi-los, os intervalos entre as seguintes etapas:
 - i. solicitação de internação em leito de UTI;
 - ii. priorização;
 - iii. direcionamento do leito;
 - iv. atendimento à solicitação de transporte inter-hospitalar, se for o caso;
 - v. efetiva internação do paciente na UTI;
 - vi. alta médica da UTI;
 - vii. desocupação da UTI; e
 - viii. próximo direcionamento para aquele leito.

73. Sugere-se, ainda, determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que quantifique a oferta de leitos gerais e de UTI de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.631/2015, no prazo previsto para execução de cada etapa do cronograma SES/DF apresentado no Ofício s/n GAB/SUPLANS, de 07.12.2016, e planeje ações para redimensionar o número de leitos gerais e de UTI, de acordo com



o número de leitos calculados, com vistas a ofertar leitos gerais e de UTI em quantidade adequada ao atendimento da demanda efetiva atual e projetada.

2.2. Submissão dos leitos gerais a procedimentos de regulação (item II da Decisão nº 4.282/2014)

74. Em reunião realizada na Subsecretária de Planejamento da SES/DF em 10.11.2016, foi reportado à equipe de inspeção que não havia leitos gerais de internação hospitalar submetidos a procedimentos de regulação.

75. Com vistas a obter confirmação por escrito da informação prestada naquela reunião, a equipe de inspeção elaborou a Nota de Inspeção nº 3, respondida por meio do Ofício s/n de 07.12.2016 (e-DOC 86CBBC46), da SUPLANS. Nesse ofício, a Subsecretária de Planejamento em Saúde afirma que a Diretoria de Regulação – DIREG, unidade vinculada à SUPLANS, gerencia a oferta atual disponibilizada pela SES/DF, não sendo diretamente responsável pela expansão de serviços de saúde.

76. Contudo, a gestora ressalta que tem realizado ações para incluir a regulação de leitos gerais entre as atribuições da DIREG. Ressalta que foi realizado estudo para dimensionar as necessidades de suporte tecnológico, de infraestrutura e de pessoal, com a finalidade de estender o processo de regulação, atualmente restrito aos leitos de mais alta complexidade, como os de terapia intensiva e os de cuidados intermediários, aos leitos gerais.

77. O resultado do estudo demonstrou que a ampliação do processo regulatório para incluir os leitos gerais demandaria a expansão da estrutura física do Complexo Regulador⁴, da estrutura tecnológica e da equipe de reguladores e controladores, composta por médicos e enfermeiros, bem como a criação de fluxo de procedimentos específico para regulação de leitos gerais.

78. Em relação à expansão da estrutura física do referido Complexo, a gestora estima serem necessários mais dez novos postos de atendimento. A esse respeito, registre-se que a SES/DF encaminhou em novembro de 2016 solicitação de expansão à CODEPLAN⁵, por meio do Ofício nº 2624/2016 – GAB/SES.

79. Do ponto de vista tecnológico, informou que a Coordenação de Tecnologia da Informação da SES/DF estuda a criação de um módulo de regulação de leitos gerais, com interface com o atual sistema TrackCare. O processo está em andamento e o prazo previsto para a conclusão das etapas de análise, customização, desenvolvimento, homologação e capacitação foi estimado para o dia 17.04.2017, conforme descrito no cronograma do quadro a seguir.

⁴ De acordo com a Portaria nº 199/2015, a Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH) é a unidade orgânica do Complexo Regulador do DF, a qual está subordinada à Gerência de Regulação de Internação Hospitalar (GERIH), da Diretoria de Regulação (DIREG).

⁵ A Regulação compartilha espaço físico e infraestrutura disponibilizada pela empresa *Vanerven Solutions* cuja contratação é gerida por intermédio da CODEPLAN.



Atividade	Data Inicio	Data Fim	Áreas Responsáveis
Abertura da Demanda	01/12/2016	01/12/2016	SUPLANS
Análise	02/12/2016	30/12/2016	SUPLANS /CTINF
Modelagem	02/01/2017	16/01/2017	CTINF
Customização/Desenvolvimento	17/01/2017	20/03/2017	CTINF
Migração de Dados	17/01/2017	20/03/2017	CTINF
Testes	21/03/2017	31/03/2017	CTINF
Homologação	03/04/2017	07/04/2017	SUPLANS
Capacitação da regulação	10/04/2017	14/04/2017	SUPLANS /CTINF
Entrada em Produção	17/04/2017	17/04/2017	CTINF

Fonte: Documento s/n GAB/SUPLANS, de 07 de dezembro de 2016 - EDOC 86CBBC46, págs. 5 e 6 do arquivo PDF.

80. Em 18.04.2017, já encerrada a presente Inspeção, novo documento foi apresentado pela SES/DF noticiando que o sistema de regulação de leitos *Sysleitos* foi concluído e entrou em produção, em caráter experimental, no dia 17.04.2017. Ressalta que, nessa fase, ajustes e adaptações poderão ocorrer até que seja finalizada e validada a versão definitiva (Ofício nº 824/2017-GAB/SES, de 17 de abril de 2017, EDOC 0599E0F8).

81. Observa-se que a inclusão dos leitos gerais no processo regulatório ainda depende da expansão da estrutura física do Complexo Regulador⁶, redimensionamento da equipe de reguladores e controladores, composta por médicos e enfermeiros, bem como da criação de fluxo de procedimentos específico para regulação de leitos gerais – para as quais a SES/DF sequer indicou data de previsão para concluir.

82. Nada obstante, a implantação do sistema *Sysleitos*, conforme agora informado pela SES/DF, é indicativo de avanço pela SES/DF nesse assunto. Espera-se a continuidade das ações para o enfrentamento das demais medidas necessárias para a regulação dos leitos gerais, algumas já conhecidas da SES/DF e incluídas no estudo realizado pela SUPLANS para ampliação do processo regulatório.

83. Frise-se, por oportuno, que a falta de regulação dos leitos gerais compromete o serviço de internação intensiva, uma vez que vários pacientes ainda permanecem de alta médica da UTI aguardando remanejamento para leitos gerais de menor complexidade, conforme se observa no parágrafo 132 deste Relatório⁷.

⁶ De acordo com a Portaria nº 199/2015, a Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH) é a unidade orgânica do Complexo Regulador do DF, a qual está subordinada à Gerência de Regulação de Internação Hospitalar (GERIH), da Diretoria de Regulação (DIREG).

⁷ A ausência da regulação de leitos gerais foi apontada como uma das causas para as diárias de alta. Ressalta-se que o próprio gestor reconhece que a ausência da regulação de leitos para pacientes egressos de UTI é um gargalo de gestão (e-DOC C8E0AEEA, pág. 62 do arquivo PDF) e que “[...] a regulação dos leitos gerais melhoraria os fluxos assistenciais na rede hospitalar, incluindo o acesso à UTI” (e-DOC 86CBBC46, pág. 9 do arquivo PDF). E, ainda, que “Quanto à regulação dos leitos gerais,



84. É de se ressaltar, também, que, se de um lado, os desafios à regulação dos serviços de saúde são muitos; de outro, são serviços estruturados em política nacional e contam, por isso, com auxílio do Ministério da Saúde na sua implementação, inclusive com incentivo financeiro, na forma regulamentada em normativos próprios.

85. Portanto, diante do que foi exposto, sugere-se determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal submeter os leitos gerais aos procedimentos de regulação, com as condições necessárias correspondentes, inclusive: (i) redimensionamento da equipe de reguladores e controladores (médicos e enfermeiros), e (ii) definição do fluxo de procedimentos específico para regulação de leitos gerais.

2.3. Situação do credenciamento e habilitação de leitos de UTI (Ofício nº 311/2015-MPC/PG)

86. Como destacado no início deste Relatório, o processo de habilitação de leitos de UTI junto ao Ministério da Saúde não compôs o objeto da auditoria operacional tratada nestes autos.

87. O assunto passou a fazer parte dos autos a partir do questionamento da Procuradoria Geral do Ministério Público junto a esta Corte, por meio do **Ofício nº 311/2015-MPC/PG** (fl. 385, e-DOC A8A7E241). O referido ofício encaminhou manifestação da 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde – PROSUS/DF do MPDFT (fls. 386/402, e-DOC A8A7E241) sobre o reduzido número de leitos habilitados junto ao Ministério da Saúde aptos a receber repasses de recursos do Governo Federal.

88. Foi destacada a situação do Hospital de Base de Brasília, onde apenas um terço do total de leitos de UTI estaria recebendo repasse de recursos para seu custeio.

89. Além do baixo número de habilitação de leitos, destacou-se que foi aberta, em 2012, uma grande quantidade de leitos de UTI no âmbito do projeto da Rede de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, sendo que cabe à SES/DF providenciar a qualificação dos leitos, nos termos do disposto nos arts. 21 a 25 da Portaria nº 2.395/2011.

90. Sobre o assunto, a SUPLANS, por meio do Ofício s/n GAB/SUPLANS de 07.12.2016 (e-DOC 86CBBC46), informou que o processo de habilitação de leitos de UTI segue as normas e requisitos estipulados pelo Ministério da Saúde.

91. De acordo com a SES/DF, o credenciamento de um leito de UTI consiste em verificar se o leito atende aos requisitos definidos na legislação de regência e se está apto a continuar no processo a fim de receber a habilitação junto ao Ministério da Saúde. O credenciamento é, portanto, uma etapa interna, realizada no âmbito da Secretaria de Saúde, e anterior à habilitação, que compete ao Governo

essa contribuirá para trazer transparência à ocupação dos leitos, equanimidade no acesso, otimização da utilização dos recursos, diminuição das solicitações errôneas de internação em UTI, redução do tempo de espera após alta médica dos pacientes de UTI e remanejamento dos recursos para melhor utilização dos serviços existentes no SUS/DF" (e-DOC 86CBBC46, pág. 47 do arquivo PDF).



Federal.

92. Para serem credenciados, os leitos devem atender requisitos quanto à estrutura física adequada, materiais, equipamentos e recursos humanos necessários, serviços de diagnóstico – terapias, serviços de apoio disponíveis e documentação técnica (protocolos, rotinas, escalas, declarações, diplomas, contratos, controle de atividades, dentre outros).

93. Segundo relata a SES/DF (Anexo XII ao Ofício s/n GAB/SES de 07.12.2016), para aprovação do credenciamento, conforme dispõe o Manual de Credenciamento e Habilitação elaborado pela Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitações da SES/DF, é necessário o cumprimento das etapas a seguir:

1. aprovação do Plano Distrital de Especialidades pelo Conselho de Saúde do DF;
2. entrega da documentação;
3. relatórios de vistorias da GCCH e da Vigilância Sanitária (ANVISA/SES/DF) favoráveis ao credenciamento;
4. deliberação do Colegiado de Gestão da SES/DF, por meio de Resolução, publicada no DODF, aprovando o credenciamento do serviço de saúde;
5. publicação no DODF de Portaria do Secretário de Estado de Saúde do DF aprovando o credenciamento.

94. Portanto, somente após aprovado o credenciamento, a SES/DF encaminha o processo ao Ministério da Saúde pleiteando a habilitação dos leitos; naquela instância, seguem-se as seguintes etapas, conforme descrito no referido manual de credenciamento e habilitação:

1. a SES/DF encaminha o processo de credenciamento ao Ministério da Saúde para análise técnica;
2. após análise e, no caso de aprovação, o MS publica no DOU a portaria de habilitação correspondente;
3. se a análise técnica apontar pendências à habilitação, o MS enviará ofício à SES/DF para resolução das falhas relatadas;
4. após a habilitação ter sido aprovada pelo MS, com a publicação da correspondente portaria de habilitação, a GCCH encaminha cópia da referida portaria de habilitação às unidades competentes da SES/DF para conhecimento da finalização do processo e ao hospital habilitado;
5. em seguida, seguem-se os procedimentos de faturamento, com vistas ao recebimento do recurso federal na forma pactuada.

95. O repasse de recursos pelo MS leva em consideração os valores da tabela SUS, especificados na Portaria GM/MS nº 3.126, de 26.12.2008. Atualmente a diária em uma UTI tipo II e tipo III⁸ recebe o valor de R\$ 478,72 e R\$ 508,63, respectivamente, de repasse do Governo Federal.

⁸ O leito de UTI tipo III é considerado um leito de referência, deve observar, portanto, um maior rol de requisitos para receber essa classificação. A maioria dos leitos de UTI da SES/DF são do tipo II.



96. O quadro a seguir ilustra a situação da habilitação de leitos de UTI da rede pública de saúde do DF junto ao Ministério da Saúde, por hospital.

Leitos de UTI Próprios			
Hospital	Habilitados	Não Habilitados	TOTAL
HBDF	29	53	82
HMIB	50	10	60
HRAN	10	0	10
HRT	11	10	21
HRG	8	12	20
HRSM	50	50	100
HRS	6	14	20
HRC	14	4	18
HRSam	0	20	20
HRPa	9	1	10
HRBz	0	0	0
HRP	0	0	0
SUBTOTAL	187	174	361
Leitos de UTI Contratados			
ICDF	25	0	25
H. São Mateus	8	5*	13
SUBTOTAL	33	5	38
Leitos de UTI Conveniados			
HUB	8	0	8
SUBTOTAL	8	0	8
TOTAL GERAL	228	179	407

Fonte: Anexos X e XI ao Ofício s/n GAB/SUPLANS de 07/12/2016

* a SES/DF informa que dos 5 leitos de UTI não habilitados do Hospital São Matheus (CHSM) no sistema CNES/SUS, 2 deles necessitam de habilitação e 3 de transferência da habilitação do Instituto de Internação Intensiva (ITI) para o CHSM.

97. Vê-se que, dos 407⁹ leitos de UTI existentes na rede pública do Distrito Federal, 228 leitos estão habilitados junto ao Ministério da Saúde e 179 não estão habilitados.

98. Quanto aos leitos próprios, é de se notar que dos 361 leitos, 174 não estão habilitados, o que representa mais de 48% e inclui praticamente toda a rede hospitalar, sendo a maior concentração no Hospital de Base de Brasília (53 leitos), HRSM (50 leitos) e HRSam (20 leitos).

Quase metade dos leitos de UTI próprios da SES/DF não está habilitada junto ao Ministério da Saúde.

⁹ Conforme expresso no parágrafo 17 deste Relatório.



99. No HBDF, das 82 UTIs informadas, 29 estão habilitadas e 53 não habilitadas. No Hospital de Santa Maria, 50 das 100 UTIs estão sem habilitação. O Hospital de Samambaia tem 20 leitos de UTI, todas sem habilitação.

100. De todas as habilitações, as mais recentes foram realizadas no segundo semestre de 2011, quando foram habilitados 50 leitos do Hospital de Santa Maria (29 leitos de UTI-Adulto, 11 UTI-Pediátrica e 10 UTI-Neonatal). Desde então, não houve nenhuma nova habilitação de leitos de UTI, apenas readequação de habilitações já existentes.

101. Ao ser indagada sobre as providências adotadas para novas habilitações, a SES/DF informou, por meio do Ofício s/n GAB/SUPLANS de 07.12.2016 (e-DOC 86CBBC46), que, a partir de março de 2015, vem tomando providências para elaborar planos de ação de estabelecimentos hospitalares a fim de habilitar serviços de saúde.

102. Informa que priorizou os estabelecimentos de saúde “*que mais se enquadram nas portarias ministeriais e RDCs, e que têm maior número de serviços a serem habilitados*” e, em seguida, os que “*possuem maiores dificuldades nas resoluções das pendências e menor número de serviços a serem habilitados*”.

103. Segundo informa, depois de finalizados os planos de ação, serão elaborados e assinados os termos de compromisso; quando aprovados pelo Colegiado de Gestão da SES/DF, seguem para avaliação da Diretoria de Vigilância Sanitária-DIVISA/SES-DF. Depois da aprovação pela DIVISA, as solicitações de habilitação dos leitos de UTI/UCIN são encaminhadas para o Ministério da Saúde.

104. Menciona que alguns *estabelecimentos* de saúde – HBDF (Hospital de Base), HMIB (Hospital Materno-Infantil), HRSM (Santa Maria), HRT (Taguatinga) e HRAN (Asa Norte) já concluíram todas as etapas e estão com o parecer técnico da DIVISA/SVS/SES-DF “*apto com pendências*”. Em 30.11.2016 (prazo fixado na referida Portaria GM/MS nº 2.103, de 18.12.2015), foram encaminhados ao Ministério da Saúde os documentos exigidos para habilitação (e/ou manutenção das habilitações anteriores) dos leitos de UTIN (UTI-Neonatal) e UCINco (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional).

105. Ressalte-se, por oportuno, que a mencionada Portaria 2.103/2015 só veio prorrogar o prazo estabelecido no art. 27 da Portaria nº 930-GM/MS, de 10 de maio de 2012, pela qual o Ministério da Saúde dispõe que os estabelecimentos que tivessem UTI Neonatal, em conformidade com as normatizações anteriores, bem como UCINco¹⁰ e UCINca¹¹, deveriam se adequar às novas diretrizes e critérios estabelecidos nessa Portaria (930/2012) até 30 de novembro de 2014, sob pena de perda da habilitação. Portanto, não fosse essa prorrogação de prazo, a SES/DF possivelmente teria incorrido em perda da habilitação de elevado número de leitos.

106. Chama atenção a situação do Hospital Regional de Ceilândia. Considerando que em 30.11.2016 venceu o prazo fixado pelo Ministério da Saúde para os estabelecimentos de saúde se adequarem aos termos da Portaria 930/2012, e estando o plano de ação do HRC ainda em elaboração, é de se deduzir que os 08

¹⁰ UCINco (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional)

¹¹ UCINca (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru)



leitos de UTI Neonatal existentes naquele hospital, e que antes estavam habilitados, poderão perder a habilitação, conforme disposto na norma do MS.

107. A SES/DF destaca, ainda, que os hospitais públicos do DF, com exceção do Hospital de Santa Maria, foram construídos em época muito anterior às Portarias do Ministério da Saúde que regulamentam o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) – RDC nº 50/2002-MS, RDC nº 07/2010-MS, Portaria nº 930/2012-MS; e que, para que sejam adequados às exigências descritas nessas normas, são necessárias inúmeras alterações nas estruturas prediais antigas dos hospitais.

108. Situações como inadequação da rede hidráulica e elétrica, espaço físico limitado, necessidade de aquisição de equipamentos e contratação de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, bem como a dificuldade de contratação de pessoal para cobertura das escalas de serviço das diversas especialidades, foram apontadas como alguns dos problemas enfrentados pela SES/DF para habilitar os leitos de UTI. Cita, ainda, desafios enfrentados internamente, no âmbito da própria Secretaria, como atraso na entrega da documentação solicitada ao Hospital no ato da vistoria, demora na elaboração e conclusão de Planos de Ação pelos superintendentes, entre outros desafios.

109. É natural que as instalações hospitalares fiquem cada vez mais deterioradas com o passar do tempo, caso as reformas e manutenções necessárias não sejam implementadas à medida que as degradações forem surgindo. Há muito, o Ministério da Saúde apresenta orientações às secretarias de saúde estaduais e do DF acerca dos projetos físicos dos estabelecimentos de saúde, com orientações sobre o planejamento de rede física de saúde. Também é fato que o MS dispõe de uma diversidade de incentivos financeiros para repasse aos Estados e Municípios, visando a melhoria quantitativa e qualitativa dos serviços de saúde. Sem falar da necessidade de planejamento, inerente à função de gestor, com a finalidade de incrementar o serviço de saúde oferecido à população.

110. Fora isso, é comum normativos do Ministério da Saúde, em assuntos específicos, abordarem a necessidade de planejamento com vistas a melhorias nos atendimentos do SUS. Cite-se, como exemplo, a mencionada Portaria GM/MS nº 930, de 10.05.2012, que, em seu art. 28, estabelece que as Secretarias de Saúde dos Estados e do DF *“estabelecerão planejamento regional de atenção em terapia intensiva e cuidados intermediários neonatais, com a finalidade de incrementar, quantitativa e qualitativamente, o acesso dos pacientes usuários do SUS”*.

111. Portanto, as inadequações da rede de saúde, ainda que inúmeras e acentuadas, precisam ser enfrentadas pelo governo local, sob pena de completo sucateamento da rede e perda da qualidade no atendimento aos pacientes; além de dificultar ou inviabilizar novas habilitações de leitos de UTI e, em futuro próximo, vir a acarretar a perda de habilitações existentes.

112. Ante o exposto, sugere-se determinar à SES/DF ampliar, de forma progressiva, o quantitativo de leitos de UTI habilitados junto ao Ministério da Saúde.



2.4. **Qualificação de leitos de UTI**

113. A Rede de Atenção às Urgências (RUE) é um programa do Ministério da Saúde que visa a melhoria da atenção hospitalar por meio da ampliação e qualificação dos leitos clínicos, pediátricos, cirúrgicos e de UTI e dos cuidados prolongados. Interessa, na oportunidade, analisar a questão dos leitos de UTI vinculados ao projeto RUE que são passíveis de qualificação por parte do Ministério de Saúde¹².

114. A qualificação não se confunde com o credenciamento ou com a habilitação. Trata-se de classificação definida na Portaria nº 2.395/2011 do Ministério da Saúde.

115. De acordo com essa portaria, os leitos de internação intensiva no âmbito da RUE e que preencherem requisitos definidos naquele normativo podem ser qualificados a receber custeio diferenciado do Ministério da Saúde, de R\$ 800,00 por diária de leito, conforme art. 21 da Portaria nº 2.395/2011.

116. Nos trabalhos de campo desta Inspeção, impressionou o desconhecimento da SES/DF em relação à qualificação de leitos. A Direção do Hospital de Base do Distrito Federal sequer sabia da existência de leitos de UTI vinculados ao Programa RUE. O mesmo ocorreu na DIURE/SAS/SES-DF (Diretoria de Assistência às Urgências e Emergências) que, inicialmente, relatou não conhecer os leitos de UTI vinculados a RUE, mas posteriormente respondeu aos questionamentos da inspeção.

117. Segundo as informações prestadas (e-DOC E4FFCE72) pela DIURE, há 41 leitos de UTI vinculados à RUE. Desses, dezesseis leitos pertencem a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), e 25 leitos fazem parte da Linha de Cuidado ao Trauma. A maior parte dos leitos está localizada no Hospital de Base do DF. Nessa unidade hospitalar existem dez leitos de UTI da Linha de Cuidado do IAM e 25 leitos da Linha de Cuidado ao Trauma.

118. Importa destacar que nenhum dos 41 leitos relacionados pelo gestor está atualmente qualificado, nos termos da Portaria nº 2.395/2011.

119. O Ofício nº 311/2015-MPC/PG (fl. 385, e-DOC A8A7E241) ressalta que leitos de UTI no âmbito da RUE foram inaugurados no HBDF, em 2012, com recursos do programa, mas nunca foram qualificados.

120. A inspeção verificou que a situação persiste e a SES/DF não apresentou nenhuma ação em andamento para qualificar tais leitos. Tal omissão, além de não trazer o benefício do custeio diferenciado, de acordo com a Portaria nº 2.395/2011, também abre a possibilidade de cancelamento ou restituição de valores eventualmente repassados pelo Governo Federal ao Programa RUE do DF, conforme

¹² Ressalte-se que este Tribunal, pelo Processo nº 1836/2013, realizou Auditoria Operacional para avaliar a qualidade dos serviços de saúde na Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que inclui UPAs, SAMU, entre outros. Após a auditoria, foi feito o primeiro monitoramento, o qual está em fase de cumprimento de diligência pela jurisdicionada, inclusive com proposição de revisão do Plano RUE/DF e estabelecimento de competências para atuação de cada unidade responsável. Assim, o aprimoramento do plano distrital da RUE já está sendo acompanhado naqueles autos.



preveem os §§ 1º e 2º do art. 25 da referida portaria.

121. Por conseguinte, sugere-se determinar à SES/DF qualificar todos os leitos de UTI vinculados à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), passíveis de recebimento do repasse diferenciado a que se refere a Portaria GM/MS nº 2.395/2011.

2.5. Diárias de alta

122. Analisando os dados manualmente compilados pela GERIH, conforme descrito no parágrafo 71 deste Relatório, destaca-se a ocorrência de diárias de alta entre 2014 e 2016. Diária de alta é aquela em que o paciente permanece internado em leito de UTI, mesmo depois de ter recebido alta médica daquele leito. As internações que geraram diária de alta ocorreram tanto em hospitais públicos da SES/DF quanto em hospitais contratados.

123. A permanência de paciente em leito de UTI após ter recebido alta médica é indicativo de falhas graves na gestão pública, que devem ser combatidas com celeridade e firmeza, posto que acarretam desperdício de recursos, além de sérias consequências tanto para o paciente que se encontra na fila de espera, quanto para o que está internado na UTI.

124. Com efeito, a situação do paciente aguardando leito disponível em unidade de tratamento intensivo para ter sua saúde restabelecida tende a se agravar com a demora na concessão do acesso ao tratamento, podendo, inclusive, a falta de tratamento tempestivo configurar até risco de morte.

125. Portanto, os pacientes que aguardam leito de UTI na fila da regulação, e seus familiares, são diretamente impactados com a falta de medida efetiva da SES/DF para evitar que esse fato grave aconteça.

126. Acrescente-se que a permanência nas alas de unidade de tratamento intensivo é prejudicial também aos próprios pacientes que ficam expostos, sem necessidade, aos riscos de contaminação próprios de tais locais, conforme foi relatado pelos profissionais intensivistas, durante a visita *in loco* aos hospitais.

127. Além dessas graves consequências sociais, outro motivo que também pode ser apontado como relevante nesse caso é o custo adicional dos serviços prestados a um paciente que já foi liberado de cuidados intensivos, pois, como se sabe, o tratamento em UTIs é especializado e, por isso, requer infraestrutura física, equipamentos, recursos humanos e materiais especializados que, ao serem agregados, terminam por fazer desse serviço um dos mais caros da rede pública de saúde. Portanto, qualquer desperdício nesse setor pode totalizar grande soma de recursos.

128. O quadro a seguir apresenta a estimativa da totalização anual das diárias de alta, nos três últimos exercícios, referentes aos leitos de UTI próprios e contratados:



Ano	DIÁRIAS DE ALTA (período entre a alta médica e a alta hospitalar)	Valor médio estimado da diária no exercício	CUSTO DIÁRIAS DE ALTA (diárias de alta x valor da diária)
2014	5.687	R\$ 3.300,00	R\$ 18.767.100,00
2015	4.111	R\$ 3.913,00	R\$ 16.086.343,00
2016	5.757	R\$ 3.913,00	R\$ 22.527.141,00
Total de Diárias de Alta nos três exercícios			R\$ 57.380.584,00

Fonte: GERIH-SES/DF

Entre 2014 e 2016, o custo estimado de diárias de alta em leitos de UTI próprios e contratados, apurado pela GERIH-SES/DF, totalizou R\$ 57,4 milhões.

129. Cumpre ressaltar que, dentre as internações que geraram diárias de alta em 2014, 2015 e 2016, conforme dados da GERIH apresentados na tabela anterior, estão incluídos leitos de UTI das seguintes instituições privadas, contratadas pela SES/DF: Home, ICDF, Hospital São Francisco, Oxtal, Oxtal – São Mateus, ITI, ITI – São Mateus, Santa Marta, Anchieta.

130. No quadro seguinte são mostradas as diárias de alta referentes aos leitos de UTI contratados, no período de 2014 a 2016, segundo dados estimados pela GERIH-SES/DF:

Ano	DIÁRIAS DE ALTA com UTI PRIVADA (período entre a alta médica e a alta hospitalar)	Valor médio estimado da diária no exercício	CUSTO DIÁRIAS DE ALTA (diárias de alta x valor da diária)
2014	1.528	R\$ 3.300,00	R\$ 5.042.400,00
2015	827	R\$ 3.913,00	R\$ 3.236.051,00
2016	1.016	R\$ 3.913,00	R\$ 3.975.608,00
Total de Diárias de Alta nos três exercícios			R\$ 12.254.059,00

Fonte: GERIH-SES/DF

Entre 2014 e 2016, o custo estimado de diárias de alta em leitos de UTI contratados totalizou R\$ 12,3 milhões, segundo dados da GERIH-SES/DF.

131. Este Tribunal já havia determinado a SES/DF, por ocasião do Relatório de Auditoria Operacional que culminou com a Decisão nº 4.282/2014, de 02.09.2014, a regulação de leitos gerais, que, se implementada, contribuiria para mitigar a ocorrência de diárias de alta. O assunto, portanto, é de conhecimento da SES/DF desde 2014.

132. Contudo, apesar de terem decorridos mais de dois anos desde a publicação da Decisão nº 4.282/2014, a SES/DF ainda não implantou a regulação dos



leitos gerais e nem adotou outras medidas para fazer cessar ou ao menos reduzir de forma significativa a ocorrência de diárias de alta de UTI. Ao deixar de atender a determinação do Tribunal, a SES/DF contribui para a perpetuação da ocorrência de diárias de alta em patamares elevados.

133. Relevante notar, ainda, que as diárias de alta ocorridas em 2013 foram reconhecidas pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, na Ação Civil Pública por Ato de Improbidade (e-DOC FD0261EA), como situação ensejadora de “grave prejuízo ao erário”, exigindo dos responsáveis, inclusive ex-Secretário de Estado da SES/DF, o ressarcimento integral do dano, nos termos da Lei nº 8.429/92. Em setembro de 2016, o TJDF recebeu a referida ação ajuizada pelo *Parquet*, reconhecendo a presença de elementos suficientes para o seu prosseguimento.

134. Conforme mencionado, os leitos de UTI representam recursos de alto custo. Portanto, alocar pacientes com alta médica para esse tipo de leito, sendo que já poderiam receber os cuidados hospitalares em serviços de menor complexidade, representa ato antieconômico de que resulta dano ao erário, uma vez que, nesses casos, insumos de custo mais elevado são utilizados desnecessariamente para suprir o tratamento do paciente ali alocado, em concorrência com outros que efetivamente precisam daquele serviço especializado.

135. A eventual responsabilização do gestor pelos valores decorrentes de diárias de alta ocorridas nos hospitais públicos integrantes da rede própria da SES/DF poderia envolver a análise dos custos associados aos insumos utilizados no serviço de tratamento nesses leitos de UTI e, ainda, a individualização caso a caso dessas ocorrências. Por outro lado, as ocorrências de diárias de alta nos hospitais contratados dizem respeito a valores efetivamente pagos pelos cofres públicos distritais e não guardariam complexidade similares àquelas relativas ao custo de internação em leitos de UTI próprios da SES/DF.

136. Destarte, a instauração de procedimento para apuração de prejuízos causados ao erário é plenamente aplicável às despesas indevidas com diária de alta de UTI incorridas no âmbito dos contratos celebrados com hospitais da rede contratada, porquanto nesses casos há melhor definição dos parâmetros de custo.

137. Portanto, verificada a ocorrência de ato antieconômico de que resulta dano ao erário, e considerando os termos do art. 187 e seguintes do Regimento Interno deste Tribunal, deve a autoridade competente instaurar tomada de contas especial, para apurar as ocorrências de diárias de alta de UTI relativas aos hospitais contratados, identificação dos responsáveis e quantificação do dano, com vistas ao ressarcimento ao erário.

138. Ressalte-se, por oportuno, que ao Secretário de Estado de Saúde, dirigente máximo da Pasta, compete implementar a política de gestão de leitos, bem como avaliar e coordenar os esforços das áreas técnicas a ele subordinadas, e também a adoção de medidas para mitigar a ocorrência de diárias de alta, conforme competências definidas no artigo 1º do Regimento Interno da SES/DF, incisos IV, VI, IX e XV.

139. Ademais, o atual Secretário já tinha conhecimento dessa situação, mas não empreendeu medidas para mitigá-la, não obstante a última decisão desta Corte sobre o tema (Decisão nº 4.281/2015) e as subseqüentes ações de



planejamento da área técnica da SES/DF em que a ausência da regulação de leitos gerais foi apontada como uma das causas para as diárias de alta (ver parágrafo 83 e nota de rodapé nº 7).

140. Em face do exposto, considerando que a responsabilização pode, eventualmente, alcançar o titular da Pasta, ainda que por omissão em adotar as providências cabíveis para evitar a ocorrência de diárias de alta, sugere-se que a determinação de instauração de TCE seja expedida ao Senhor Governador do Distrito Federal, conforme preconiza o parágrafo 3º do art. 188 do Regimento Interno desta Corte, uma vez que as questões aqui suscitadas dizem respeito a assuntos de competência de Secretário de Estado.

141. Ainda sobre o assunto diárias de alta, mostra-se pertinente, também, promover a transparência na gestão pública de saúde e estimular o controle social. Para tanto, sugere-se tornar públicas as informações relativas às diárias de alta nas UTIs da rede pública, conveniada e contratada. A iniciativa encontra amparo nos art. 3º e 6º, inciso I, da Lei federal nº 12.527/2011 (Lei de acesso à informação), *in verbis*:

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:

I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção;

II - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações;

III - utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação;

IV - fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública;

V - desenvolvimento do controle social da administração pública.

[...]

Art. 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:

I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;

142. Assim, sugere-se determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que divulgue, no sítio de Transparência da Secretaria, os Relatórios Mensais de ocorrência de diárias de alta em UTIs da rede pública de saúde do DF, incluindo leitos próprios e contratados, contendo, no mínimo, a quantidade total de diárias de alta de UTI, o valor estimado da diária de UTI, e o custo total com diárias de alta de UTI, segregando as informações por unidade hospitalar.

3. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

143. Tendo em vista o cenário atual, que em nada difere do que foi relatado na Auditoria Operacional realizada entre 2013 e 2014, a qual culminou no ajuizamento, pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, de Ação Civil Pública, por Ato de Improbidade (e-DOC FD0261EA), em desfavor de diversos gestores da SES/DF, integrantes de gestões anteriores, por desrespeito aos princípios



da eficiência, impessoalidade, legalidade, publicidade, economicidade, transparência e equidade, na gestão de leitos de UTI da rede pública, tendo como subsídio a fiscalização realizada pelo TCDF (e-DOC FD0261EA), sugere-se dar ciência dos resultados desta Inspeção à 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (2ª PROSUS/DF) do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

144. Ademais, essa proposição mostra-se necessária, também, em atenção ao Ofício nº 729/2015 – SEC/2ª PROSUS/DF (fls. 386/402, e-DOC A8A7E241) e Ofício nº 499/2015-SEC/2ª PROSUS/DF – MPTDFT (fls. 333/368, e-DOC 7F14CC09), pelos quais aquele Órgão dirigiu-se ao TCDF solicitando análise da questão da qualificação dos leitos de UTI pertencentes à Rede de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde (RUE) e a respeito do bloqueio de leitos de UTI, no que foi prontamente atendido pelo Plenário, fazendo-se incluir tais assuntos na presente Inspeção, por guardarem estrita correlação com o objeto destes autos.

145. Sugere-se, ainda, dar conhecimento dos resultados desta Inspeção ao Senhor Governador do DF, tendo em vista o estado de emergência no âmbito da saúde pública do Distrito Federal (Decretos nº 36.279, de 19.01.2015, 36.613, de 16 de julho de 2015, 37.059, de 15 de janeiro de 2016, 37.485, de 14 de julho de 2016 e 37.952, de 16 de janeiro de 2017). Ademais, a presente Inspeção servirá de subsídio para o Relatório Analítico e Parecer Prévio do Tribunal sobre as Contas de Governo do exercício de 2016.

4. MANIFESTAÇÃO DO GESTOR

146. O relatório prévio da inspeção foi encaminhado ao gestor para manifestação, por intermédio do Ofício nº 4160/2017-GP, de 30 de maio de 2017, nos termos do art. 1º da Resolução TCDF nº 271/2014, tendo sido recebido na SES/DF em 01.06.2017 (e-DOC F7856582).

147. Transcorrido o prazo de dez dias fixados no item III da Decisão nº 2469/2017 para apresentação de considerações pelo gestor, a SES/DF não apresentou considerações a respeito da inspeção, caracterizando preclusão ao seu direito de manifestação prévia, conforme dispõe o art. 1º, § 3º, da antes citada Resolução.

5. CONCLUSÃO

148. Constatou-se nos trabalhos de inspeção que, de 2014 para 2017, houve acentuada queda na oferta de leitos de UTI efetivamente disponíveis à população.

149. Essa queda deu-se, em grande medida, pelo aumento do número de leitos de UTI bloqueados, em janeiro de 2017 representavam 22,5% do número total de leitos. Essa situação torna-se mais grave ante a ausência de previsão de reativação desses leitos.

150. Acerca dos aspectos de gestão referidos no item I da Decisão nº 4.282/2014, em síntese, constatou-se:

- a. diminuição da oferta de leitos de UTI disponível à população, com



- significativo aumento de leitos bloqueados;
- b. ausência de garantia de transporte inter-hospitalar tempestivo, sem previsão para solução definitiva para a questão;
 - c. piora das informações gerencias da SES/DF sobre a demanda por leitos e sobre o registro de internações fora de fluxo;
 - d. ausência de monitoramento da maioria dos tempos entre as etapas do processo regulatório; e
 - e. expressiva ocorrência de diárias de alta, cujo custo estimado é da ordem de R\$ 20 milhões anuais.

151. Sobre os procedimentos de credenciamento e habilitação, verificou-se a existência de 179 leitos de UTI não habilitados e 41 leitos de UTI vinculados à RUE não qualificados, o que, diante do atual cenário de escassez orçamentária e financeira instalado no GDF, poderia representar acréscimo de recursos repassados do Governo Federal ao GDF.

152. Em relação as diárias de alta de UTI, observa-se que apesar de mais de dois anos terem decorrido desde a publicação da Decisão nº 4.282/2014, a SES/DF não implantou medidas mitigadoras, tais como a regulação dos leitos gerais, disso decorrendo a perpetuação da falha em patamares elevados.

153. Por fim, destaca-se que o cenário atual em nada difere do que foi mostrado na Auditoria Operacional realizada entre 2013 e 2014, cujos apontamentos serviram de subsídio ao ajuizamento de Ação Civil Pública, pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, em desfavor de diversos gestores da SES/DF, integrantes de gestões anteriores, por desrespeito aos princípios da eficiência, impessoalidade, legalidade, publicidade, economicidade, transparência e equidade, na gestão de leitos de UTI da rede pública.

6. PROPOSIÇÕES

154. Ante o exposto, sugere-se:

- I) determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, adote as medidas a seguir indicadas, dando conhecimento ao Tribunal, de forma conclusiva, no mesmo prazo, das providências adotadas e do resultado alcançado para:
 - a. fazer publicar, de forma transparente, a data de previsão da liberação de leitos de UTI fora de atividade, sempre que tal excepcionalidade ocorrer, em conformidade com a Lei distrital nº 5.685/2016, que dispõe sobre a transparência de leitos de UTI no DF;
 - b. restabelecer os relatórios gerenciais seguintes: Número de solicitações de UTI/mês por solicitante; Número de óbitos na fila de espera da CRIH; Histórico de ocupação dos leitos de UTI; Internação fora de fluxo; Internação sob mandado judicial (MJ);



- c. corrigir as fragilidades no sistema utilizado pela Gerência de Regulação de Internação Hospitalar que permitem a internação de paciente em leito de UTI regulado sem o prévio preenchimento da solicitação de internação;
 - d. divulgar, no *link* “Transparência na Saúde” no sítio da SES/DF, os relatórios mensais de ocorrência de diárias de alta em UTIs da rede pública de saúde do DF, incluindo leitos próprios e contratados, contendo, no mínimo, a quantidade total de diárias de alta de UTI, o valor estimado da diária de UTI e o custo total com diárias de alta de UTI, segregando as informações por unidade hospitalar, conforme diretrizes para divulgação de informação preconizadas pelos arts. 3º e 6º, inciso I, da Lei Federal nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação);
- II) determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, no prazo de **120 (cento e vinte) dias**, reative os leitos de UTI atualmente bloqueados, liberando-os para uso da rede de saúde pública do DF, de modo que eventual ocorrência de bloqueio seja apenas fortuita, informando ao Tribunal, no mesmo prazo, o resultado das providências adotadas;
- III) determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, no prazo de **180 (cento e oitenta) dias**, adote as medidas a seguir indicadas, informando ao Tribunal, de forma conclusiva, no mesmo prazo, as providências adotadas e o resultado alcançado para:
 - a. submeter os leitos gerais aos procedimentos de regulação, com as condições necessárias correspondentes, inclusive:
 - (i) redimensionamento da equipe de reguladores e controladores (médicos e enfermeiros), e (ii) definição do fluxo de procedimentos específico para regulação de leitos gerais;
 - b. garantir transporte inter-hospitalar tempestivo de pacientes para internação em UTI, bem como a remoção dos pacientes com alta médica da UTI, tendo em vista a baixa efetividade das ações realizadas desde as Decisões nºs 4.282/2014 e 4.281/2015;
 - c. cumprir e fiscalizar as normas e procedimentos do processo regulatório de internação hospitalar em leito de UTI e, em caso excepcional de ocorrência de internações fora do fluxo, registrar (no mínimo data, local, hospital, responsável, motivo, etc.) e consolidar as informações para fins gerenciais, prestação de contas e aplicação de sanções, quando cabível;
 - d. monitorar, com o objetivo de reduzi-los, os intervalos entre as seguintes etapas:



- i. solicitação de internação em leito de UTI;
 - ii. priorização;
 - iii. direcionamento do leito;
 - iv. atendimento à solicitação de transporte inter-hospitalar, se for o caso;
 - v. efetiva internação do paciente na UTI;
 - vi. alta médica da UTI;
 - vii. desocupação da UTI; e
 - viii. próximo direcionamento para aquele leito;
- e. ampliar, de forma progressiva, o quantitativo de leitos de UTI habilitados junto ao Ministério da Saúde, bem como qualificar todos os leitos de UTI vinculados à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), passíveis de recebimento do repasse diferenciado a que se refere a Portaria GM/MS nº 2.395/2011;
- IV) determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que quantifique a oferta de leitos gerais e de UTI de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.631/2015, **no prazo previsto para execução de cada etapa do cronograma SES/DF apresentado no Ofício s/n GAB/SUPLANS, de 07.12.2016** (e-DOC 86CBBC46), e planeje ações para redimensionar o número de leitos gerais e de UTI, de acordo com o número de leitos calculados, com vistas a ofertar leitos gerais e de UTI em quantidade adequada ao atendimento da demanda efetiva atual e projetada;
- V) determinar ao Senhor Governador do Distrito Federal que, nos termos do arts. 187 e 188, § 3º, do Regimento Interno do TCDF, instaure tomada de contas especial para apurar dano ao erário decorrente da prática de ato antieconômico relativo a diárias de alta em leitos de UTI contratados, bem como definir os responsáveis e quantificar os prejuízos, para fins de ressarcimento ao erário, informando ao Tribunal, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, as medidas adotadas;
- VI) dar ciência dos resultados desta Inspeção à 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (2ª PROSUS/DF) do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, considerando o Ofício nº 729/2015 – SEC/2ª PROSUS/DF (e-DOC A8A7E241) e Ofício nº 499/2015-SEC/2ª PROSUS/DF – MPTDFT (e-DOC 7F14CC09); e



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DE CONTROLE EXTERNO
SECRETARIA DE MACROAVALIAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

Fls.:831

Proc.: 31900/13

Rubrica

VII) autorizar o retorno dos autos à SEMAG.

À consideração superior.

Brasília, 20 de junho de 2017.

Marcelo Magalhães Silva de Sousa
ACE Mat. 1420-2

Fabício Bianco Abreu
ACE Mat. 449-9

Gabriel de Oliveira Reges
ACE Mat. 1594-5

Joana d'Arc Lázaro
ACE Mat. 379-4



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

Sessão Ordinária Nº 4976, de 10/08/2017

TCDF/Secretaria das Sessões
Folha:.....
Processo: [31900/2013](#)
Rubrica:.....

PROCESSO Nº [31900/2013](#)

RELATOR : CONSELHEIRO MANOEL PAULO DE ANDRADE NETO

EMENTA : Inspeção realizada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme autorizado no item IV da Decisão nº 4.983/2016, com o objetivo de verificar a atual situação da oferta de leitos de UTI pela rede pública de saúde do Distrito Federal, aspectos de gestão de leitos, a regulação de leitos gerais e a verificação dos procedimentos de credenciamento, habilitação e qualificação de leitos de UTI.

DECISÃO Nº 3872/2017

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I - determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, no prazo de 60 (sessenta) dias, adote as medidas a seguir indicadas, dando conhecimento ao Tribunal, de forma conclusiva, no mesmo prazo, das providências adotadas e do resultado alcançado para: a) fazer publicar, de forma transparente, a data de previsão da liberação de leitos de UTI fora de atividade, sempre que tal excepcionalidade ocorrer, em conformidade com a Lei distrital nº 5.685/2016, que dispõe sobre a transparência de leitos de UTI no DF; b) restabelecer os relatórios gerenciais seguintes: Número de solicitações de UTI/mês por solicitante; Número de óbitos na fila de espera da CRIH; Histórico de ocupação dos leitos de UTI; Internação fora de fluxo; Internação sob mandado judicial (MJ); c) corrigir as fragilidades no sistema utilizado pela Gerência de Regulação de Internação Hospitalar que permitem a internação de paciente em leito de UTI regulado sem o prévio preenchimento da solicitação de internação; d) divulgar, no link "Transparência na Saúde" no sítio da SES/DF, os relatórios mensais de ocorrência de diárias de alta em UTIs da rede pública de saúde do Distrito Federal, incluindo leitos próprios e contratados, contendo, no mínimo, a quantidade total de diárias de alta de UTI, o valor estimado da diária de UTI e o custo total com diárias de alta de UTI, segregando as informações por unidade hospitalar, conforme diretrizes para divulgação de informação preconizadas pelos arts. 3º e 6º, inciso I, da Lei Federal nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação); II - determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, reative os leitos de UTI atualmente bloqueados, liberando-os para uso da rede de saúde pública do Distrito Federal, de modo que eventual ocorrência de bloqueio seja apenas fortuita, informando ao Tribunal, no mesmo prazo, o resultado das providências adotadas; III - determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, adote as medidas a seguir indicadas, informando ao Tribunal, de forma conclusiva, no mesmo prazo, as providências adotadas e o resultado alcançado para: a) submeter os leitos gerais aos procedimentos de regulação, com as condições necessárias correspondentes, inclusive: (i) redimensionamento da equipe de reguladores e controladores (médicos e enfermeiros); (ii) definição do fluxo de procedimentos específico para regulação de leitos gerais; b) garantir transporte inter-hospitalar tempestivo de pacientes para internação em UTI, bem como a remoção dos pacientes com alta médica da UTI, tendo em vista a baixa efetividade das ações realizadas desde as Decisões nºs 4.282/2014 e 4.281/2015; c) cumprir e fiscalizar as normas e procedimentos do processo regulatório de internação hospitalar em leito de UTI e, em caso excepcional de ocorrência de internações fora do fluxo, registrar (no mínimo data, local,

hospital, responsável, motivo, etc.) e consolidar as informações para fins gerenciais, prestação de contas e aplicação de sanções, quando cabível; d) monitorar, com o objetivo de reduzi-los, os intervalos entre as seguintes etapas: i) solicitação de internação em leito de UTI; ii) priorização; iii) direcionamento do leito; iv) atendimento à solicitação de transporte inter-hospitalar, se for o caso; v) efetiva internação do paciente na UTI; vi) alta médica da UTI; vii) desocupação da UTI; e viii) próximo direcionamento para aquele leito; e) ampliar, de forma progressiva, o quantitativo de leitos de UTI habilitados junto ao Ministério da Saúde, bem como qualificar todos os leitos de UTI vinculados à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), passíveis de recebimento do repasse diferenciado a que se refere a Portaria GM/MS nº 2.395/2011; IV - determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que quantifique a oferta de leitos gerais e de UTI de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.631/2015, no prazo previsto para execução de cada etapa do cronograma SES/DF apresentado no Ofício s/n GAB/SUPLANS, de 07.12.2016 (e-DOC 86CBBC46), e planeje ações para redimensionar o número de leitos gerais e de UTI, de acordo com o número de leitos calculados, com vistas a ofertar leitos gerais e de UTI em quantidade adequada ao atendimento da demanda efetiva atual e projetada; V - determinar ao Senhor Governador do Distrito Federal que, nos termos do arts. 187 e 188, § 3º, do Regimento Interno do TCDF, instaure tomada de contas especial para apurar dano ao erário decorrente da prática de ato antieconômico relativo à diárias de alta em leitos de UTI contratados, bem como definir os responsáveis e quantificar os prejuízos, para fins de ressarcimento ao erário, informando ao Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, as medidas adotadas; VI - dar ciência dos resultados da Inspeção à 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (2ª PROSUS/DF) do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, considerando o Ofício nº 729/2015 - SEC/2ª PROSUS/DF (e-DOC A8A7E241) e Ofício nº 499/2015-SEC/2ª PROSUS/DF - MPTDFT (e-DOC 7F14CC09); VII - autorizar o retorno dos autos à SEMAG.

Presidiu a sessão a Presidente, Conselheira ANILCÉIA MACHADO. Votaram os Conselheiros MANOEL DE ANDRADE, RENATO RAINHA, PAULO TADEU, PAIVA MARTINS e MÁRCIO MICHEL. Participou a representante do MPJTCDF, Procuradora MÁRCIA FARIAS. Ausente o Conselheiro INÁCIO MAGALHÃES FILHO.

SALA DAS SESSÕES, 10 de Agosto de 2017


João Batista Pereira de Souza
Secretário das Sessões Substituto


Anilcéia Luzia Machado
Presidente