

ANEXO VI VOLUME I

2024

Prestação de Contas Anual do Governo



Relatório sobre o cumprimento de diretrizes, objetivos e metas do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e dos Orçamentos, com avaliação dos resultados quanto à eficiência e eficácia da gestão governamental



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Controladoria-Geral do Distrito Federal
Subcontroladoria de Controle Interno

**RELATÓRIO SOBRE O CUMPRIMENTO DE DIRETRIZES
OBJETIVOS E METAS DO PLANO PLURIANUAL,
DA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E DOS
ORÇAMENTOS, COM AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS
QUANTO À EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DA GESTÃO GOVERNAMENTAL,
POR PROGRAMA DE GOVERNO**

ARTIGO 1º, XVI DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1/2016 – TCDF

EXERCÍCIO 2024

BRASÍLIA – MARÇO DE 2025

SUBCONTROLADORIA DE CONTROLE INTERNO



SECRETÁRIO DE ESTADO CONTROLADOR-GERAL DO DISTRITO FEDERAL

DANIEL ALVES LIMA

CONTROLADOR-GERAL ADJUNTO

BRENO ROCHA PIRES E ALBUQUERQUE

SUBCONTROLADORA DE CONTROLE INTERNO

GRAZIELLA BRUNALE DE ANDRADE

COORDENADOR DE AUDITORIA DE DESEMPENHO GOVERNAMENTAL

GUSTAVO RODRIGUES LIRIO

DIRETORA DE AUDITORIA DOS PLANOS E PROGRAMAS DE GOVERNO

CLÁUDIA DE AZEVEDO

EQUIPE DE AUDITORIA

GUSTAVO RODRIGUES LIRIO

CLÁUDIA DE AZEVEDO

LETICIA LALESKA OLIVEIRA DA SILVA

LÚCIO BRAGANÇA ZAGO



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
PARTE 1 CUMPRIMENTO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO PLURIANUAL, DA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E DOS ORÇAMENTOS	7
1.1 PLANO PLURIANUAL.....	7
1.2 LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS.....	11
1.3 LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL E FUNDO CONSTITUCIONAL DO DF	11
1.3.1 EXECUÇÃO DOS ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL.....	13
1.3.2 EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTO.....	18
1.3.3 EXECUÇÃO FÍSICA REGISTRADA NO SAG	19
1.4 COMPATIBILIZAÇÃO ENTRE OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO.....	22
1.4.1 COMPATIBILIZAÇÃO ENTRE O PPA E A LOA	22
1.4.2 COMPATIBILIZAÇÃO ENTRE A LDO E A LOA	23
1.5 INDICADORES DE DESEMPENHO	26
1.5.1 INDICADORES DE DESEMPENHO DOS PROGRAMAS TEMÁTICOS	26
1.5.2 ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	29
PARTE 2 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTO À EFICIÊNCIA E À EFICÁCIA, POR PROGRAMA DE GOVERNO	38
2.1 CONCEITOS UTILIZADOS PARA AS DIMENSÕES DE DESEMPENHO	39
2.2 METODOLOGIA UTILIZADA NOS RELATÓRIOS PARA ANÁLISE DA EFICÁCIA, DA EFICIÊNCIA E DA EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS.....	41
2.2.1 ANÁLISE DA EFICÁCIA.....	41
2.2.2 ANÁLISE DA EFICIÊNCIA	41
2.2.3 ANÁLISE DA EFETIVIDADE	43
2.3 LIMITAÇÕES À METODOLOGIA ADOTADA.....	43
PARTE 3 CONCLUSÕES	45
3.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTO À EFICIÊNCIA E EFICÁCIA, POR PROGRAMA DE GOVERNO	45
3.2 CUMPRIMENTO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO PLURIANUAL, DA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E DOS ORÇAMENTOS	46
ANEXOS	
I. RELATÓRIO DE AUDITORIA DE DESEMPENHO Nº 01/2025 – DAPPG/CODAG/SUBCI – PROGRAMA 6202.....	49



**RELATÓRIO SOBRE O CUMPRIMENTO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS
DO PLANO PLURIANUAL, DA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E
DOS ORÇAMENTOS, COM AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTO À EFICIÊNCIA
E EFICÁCIA DA GESTÃO GOVERNAMENTAL, POR PROGRAMA DE GOVERNO
EXERCÍCIO 2024**

INTRODUÇÃO

O presente Relatório compõe a Prestação de Contas Anual do Governador do Distrito Federal, relativa ao exercício de 2024, a ser encaminhada à Câmara Legislativa do Distrito Federal, no prazo de sessenta dias após a abertura da sessão legislativa, conforme disposto no inciso XVII do artigo 100 da Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF.

A Subcontroladoria de Controle Interno da Controladoria-Geral do Distrito Federal, por meio da Coordenação de Auditoria de Desempenho Governamental – CODAG e da Diretoria de Auditoria dos Planos e Programas de Governo – DAPPG, elaborou este Relatório em cumprimento aos dispositivos da LODF, do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Distrito Federal – RI/TCDF, e da Instrução Normativa nº1/2016 – TCDF, transcritos a seguir:

LODF

Art. 80. Os Poderes Legislativo e Executivo manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

I – avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos do Distrito Federal; [...]

RI/TCDF

Art. 186. O Tribunal disciplinará, em ato normativo, a forma de apresentação das contas a serem prestadas pelo Governador do Distrito Federal.

Instrução Normativa nº 1/2016-TCDF

Art. 1º As contas anuais do Governo do Distrito Federal, previstas no art. 78, inciso I, da Lei Orgânica do Distrito Federal, de 8 de junho de 1993, nelas incluídos os órgãos do Poder Legislativo e a Defensoria Pública do Distrito Federal, serão organizadas e apresentadas com os seguintes elementos:

[...]

XVI – relatório do órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo sobre o cumprimento das diretrizes, objetivos e metas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e dos orçamentos, com avaliação dos resultados quanto à eficiência e eficácia da gestão governamental, por programa de governo.



O presente Relatório foi estruturado em três partes.

Na Parte 1 são abordados os instrumentos de planejamento utilizados no ciclo orçamentário e apresentados dados estatísticos de todo o universo de Programas de Governo, obtidos a partir do Sistema Integrado de Gestão Governamental – SIGGo, extraídos por meio do extrator de dados “*Discoverer*”, e da ferramenta de Business Intelligence “*Microstrategy*”.

Na Parte 2 é apresentada a avaliação dos resultados quanto à eficiência e eficácia de uma amostra dos Programas de Governo. Este trabalho é resultado das Auditorias realizadas nos Programas Temáticos do Plano Plurianual, conduzidas no período de maio de 2024 a março de 2025 e utiliza, além dos dados provenientes dos sistemas governamentais, informações obtidas por meio de solicitações de informação, vistorias, análise de processos e outras técnicas de auditoria.

Na Parte 3 são apresentadas as conclusões sobre os pontos discutidos nas Partes 1 e 2.



PARTE 1 CUMPRIMENTO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO PLURIANUAL, DA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E DOS ORÇAMENTOS

A LODF estabelece no artigo 147 que: “o orçamento público, expressão física, social, econômica e financeira do planejamento governamental, será documento formal de decisões sobre a alocação de recursos e instrumento de consecução, eficiência e eficácia da ação governamental”.

O Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA são os principais instrumentos de planejamento que compõem o orçamento do Distrito Federal. Instituídos por lei, tratam das diretrizes, objetivos e metas da administração pública e orientam a ação governamental na consecução das metas estabelecidas, buscando atender aos preceitos de eficiência, eficácia e economicidade. Os artigos 166, 168 e 169, todos da LODF, delinham a aplicabilidade dos instrumentos básicos, conforme transcritos a seguir:

Art. 166. O plano plurianual a ser aprovado em lei para o período de quatro anos, incluído o primeiro ano da administração subsequente, é o instrumento básico que detalha diretrizes, objetivos e metas quantificadas física e financeiramente para as despesas de capital e outras delas decorrentes, bem como para as relativas a programas de duração continuada.

[...]

Art. 168. A lei de diretrizes orçamentárias é instrumento básico que compreende as metas e prioridades da administração pública do Distrito Federal para o exercício subsequente e deverá:

- I – dispor sobre as alterações da legislação tributária;
- II – estabelecer a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento;
- III – servir de base para a elaboração da lei orçamentária anual;
- IV – ser proposta pelo Executivo e aprovada pelo Legislativo.

Art. 169. O orçamento anual é instrumento básico de detalhamento financeiro das receitas e das despesas para o exercício subsequente ao de sua aprovação, na forma da lei.

1.1 PLANO PLURIANUAL

O PPA 2024/2027 foi instituído pela Lei nº 7.378 de 29/12/2023, atualizada pela Lei nº 7.592, de 04/12/2024, e pelos Decretos nº 46.298, de 24/09/2024 e nº 46.611, de 05/12/2024, (<https://economia.df.gov.br/plano-plurianual-2024-2027/>, consulta em 04/01/2025). A estrutura do PPA é complementada por quatro anexos:

- Anexo I – Contextualização do Distrito Federal;
- Anexo II – Estruturação, Base Estratégica e Detalhamento dos Programas Temáticos e respectivos atributos;



- Anexo III – Programas e Respectivas Ações Orçamentárias, que compreende os Programas Temáticos, de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado, de Operações Especiais, com as suas respectivas Ações Orçamentárias;
- Anexo IV – Metas e Prioridades da Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício financeiro de 2024, conforme previsto no Anexo I, referido no art. 7º da Lei nº 7.313, 27 de julho de 2023.

Em sua dimensão estratégica, a elaboração do PPA foi norteada pelo Plano Estratégico 2019/2060 do DF – PEDF, o qual definiu a visão de futuro desejada para a Capital da República “Ser a Cidade síntese do futuro” bem como a Missão de “Garantir dignidade a seus habitantes e ser acolhedora aos seus visitantes”. Os Programas Temáticos foram estruturados a partir da estratégia do PEDF, alinhados aos seus oito eixos temáticos: Gestão e Estratégia, Saúde, Segurança, Educação, Desenvolvimento Econômico, Desenvolvimento Social, Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente.

Quanto às dimensões tática e operacional, o PPA 2024/2027 manteve a mesma abordagem do PPA anterior, permanecendo a estruturação dos Programas de Governo em Programas Temáticos e Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado (neste último, incluídas as Operações Especiais e a Reserva de Contingência).

Os Programas Temáticos estão subdivididos em objetivos, aos quais estão atreladas as metas, indicadores, ações não orçamentárias e orçamentárias. Dentro dos Programas Temáticos foi mantida a figura dos objetivos regionais, que, conforme Anexo II do PPA, destinam-se a evidenciar as ações realizadas regionalmente por todas as Administrações Regionais, vinculados às áreas de recortes das políticas públicas nas quais as Regiões Administrativas têm mais atuação, como: cultura, esporte e lazer, infraestrutura, direitos humanos, desenvolvimento econômico, mobilidade urbana, agricultura e meio ambiente.

O PPA vigente contempla 17 Programas de Gestão e 16 Programas Temáticos, e 98 Objetivos. Na Tabela 1 são apresentados os valores do PPA 2024/2027 para o exercício de 2024, divididos por tipo de Programa e por fonte de recurso. Para efeito de elaboração do PPA utilizou-se o termo “Fonte Tesouro” para relacionar todos os valores a serem consignados no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social, enquanto que o termo “Outras Fontes” representa os recursos provenientes do Orçamento de Investimentos, de convênios e de contratos de empréstimos. Ressalta-se que o Orçamento de Dispêndio das Estatais não está incluído no PPA.



TABELA 1 – VALORES DO PPA 2024/2027 PARA O EXERCÍCIO 2024

R\$ 1.000,00

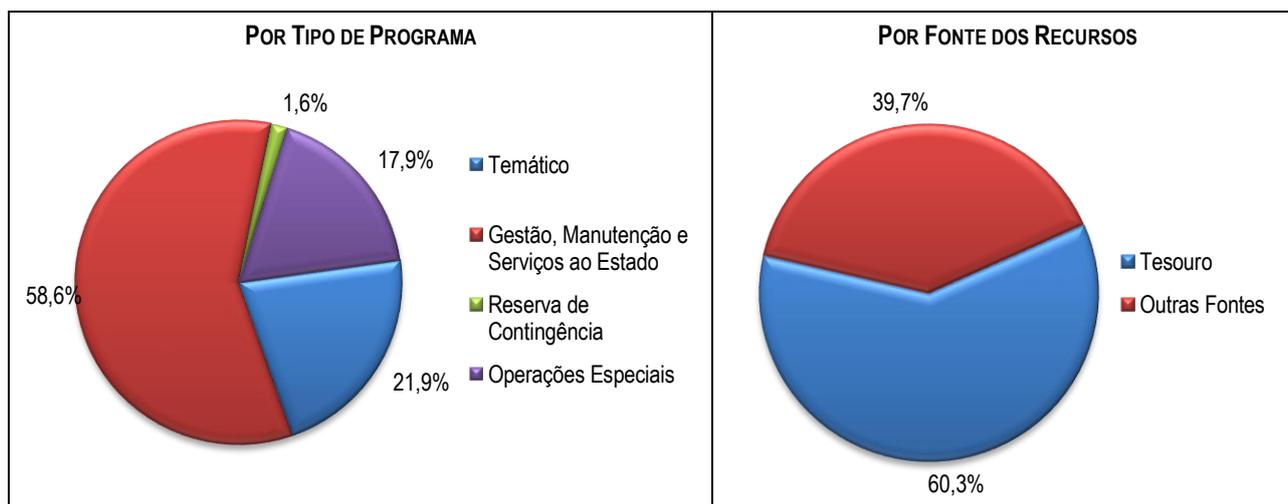
TIPO DE PROGRAMA	QTD.	FONTE DE RECURSOS		TOTAL
		TESOURO	OUTRAS FONTES	
TEMÁTICO	16	11.936.311	1.427.442	13.363.753
GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS AO ESTADO	17	14.412.870	21.371.826	35.784.696
RESERVA DE CONTINGÊNCIA	1	990.289	0	990.289
OPERAÇÕES ESPECIAIS	1	9.475.616	1.473.187	10.948.803
TOTAL	35	36.815.085	24.272.455	61.087.540

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DOS DADOS FORNECIDOS PELA SUPLAN/SEFIN/SEEC

Observação: Para a extração dos dados, pela SUPLAN, foi utilizada a fase 6 do PPA (Lei PPA) – ID 0.

A Figura 1 ilustra as informações contidas na Tabela 1, apresentando a distribuição percentual dos recursos, por tipo de Programa e por Fonte.

FIGURA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES PREVISTOS NO PPA



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DOS DADOS FORNECIDOS PELA SUPLAN/SEFIN/SEEC.

Observa-se que a atividade finalística do Governo, caracterizada pela execução dos Programas Temáticos, representou 21,9% do total dos recursos previstos no PPA para 2024.

No Anexo II do Plano Plurianual 2024/2027 consta a vinculação dos Programas de Governo aos oito Eixos Temáticos do Plano Estratégico do Distrito Federal – PEDF 2019/2060, conforme apresentado na Tabela 2.



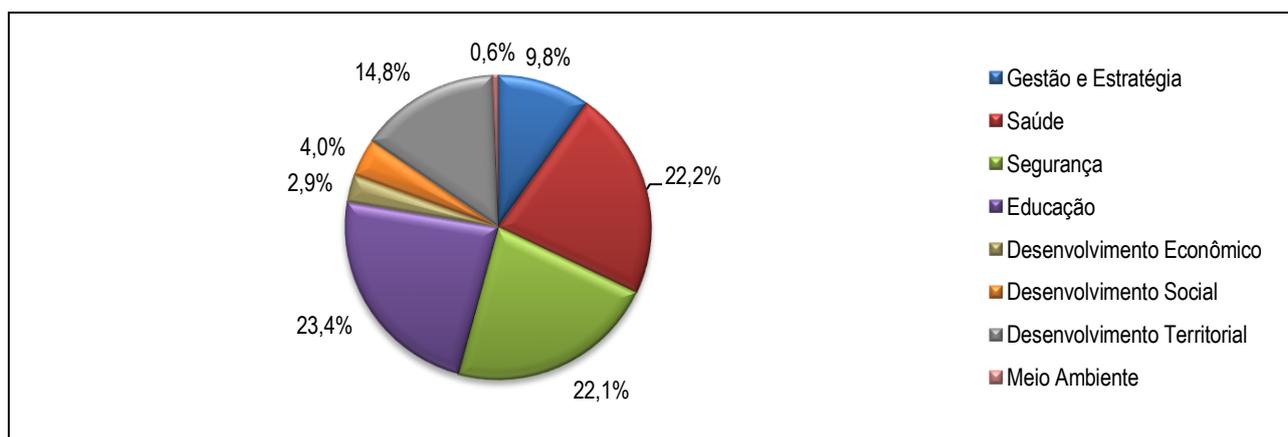
TABELA 2 – VINCULAÇÃO ENTRE OS EIXOS TEMÁTICOS DO PEDF E OS PROGRAMAS DE GOVERNO

EIXO TEMÁTICO PEDF		PROGRAMA TEMÁTICO		PROG. DE GESTÃO, MANUT. E SERVIÇOS AO ESTADO	
CÓD.	DESCRIÇÃO	CÓD.	DESCRIÇÃO	CÓD.	DESCRIÇÃO
1	GESTÃO E ESTRATÉGIA	6203	GESTÃO PARA RESULTADOS	8203	GESTÃO PARA RESULTADOS - GESTÃO E MANUTENÇÃO
				8205	REGIONAL - GESTÃO E MANUTENÇÃO
		6204	LEGISLATIVO	8204	LEGISLATIVO - GESTÃO E MANUTENÇÃO
		6231	CONTROLE EXTERNO	8231	CONTROLE EXTERNO – GESTÃO E MANUTENÇÃO
2	SAÚDE	6202	SAÚDE EM MOVIMENTO	8202	SAÚDE – GESTÃO E MANUTENÇÃO
3	SEGURANÇA	6217	DF MAIS SEGURO	8217	SEGURANÇA – GESTÃO E MANUTENÇÃO
4	EDUCAÇÃO	6221	EDUCA DF	8221	EDUCAÇÃO - GESTÃO E MANUTENÇÃO
5	DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO	6207	DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO	8207	DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO – GESTÃO E MANUTENÇÃO
		6201	AGRONEGÓCIO E DESENVOLVIMENTO RURAL	8201	AGRICULTURA – GESTÃO E MANUTENÇÃO
6	DESENVOLVIMENTO SOCIAL	6228	ASSISTÊNCIA SOCIAL	8228	ASSISTÊNCIA SOCIAL - GESTÃO E MANUTENÇÃO
		6211	DIREITOS HUMANOS	8211	DIREITOS HUMANOS - GESTÃO E MANUTENÇÃO
7	DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL	6208	TERRITÓRIO RESILIENTE E INCLUSIVO	8208	DESENVOLVIMENTO URBANO - GESTÃO E MANUTENÇÃO
		6209	INFRAESTRUTURA	8209	INFRAESTRUTURA - GESTÃO E MANUTENÇÃO
		6206	ESPORTE E LAZER	8206	ESPORTE E LAZER - GESTÃO E MANUTENÇÃO
		6216	MOBILIDADE URBANA	8216	MOBILIDADE URBANA - GESTÃO E MANUTENÇÃO
		6219	CAPITAL CULTURAL	8219	CULTURA - GESTÃO E MANUTENÇÃO
8	MEIO AMBIENTE	6210	MEIO AMBIENTE	8210	MEIO AMBIENTE - GESTÃO E MANUTENÇÃO

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DO ANEXO II DO PPA 2024/2027.

Na Figura 2 é apresentada a distribuição dos valores por Eixo Temático, para o exercício 2024.

FIGURA 2 – VALORES ALOCADOS POR EIXO TEMÁTICO – PPA EXERCÍCIO 2024



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DOS DADOS FORNECIDOS PELA SUPLAN/SEFIN/SEEC.



1.2 LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS

A Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO é o instrumento básico de planejamento que estabelece metas e prioridades governamentais, orienta a elaboração e a execução da Lei Orçamentária Anual e define normas que garantam o equilíbrio entre receita e despesa. A LDO para o exercício de 2024 foi instituída pela Lei nº 7.313, de 27 de julho de 2023, e, conforme consulta realizada no sítio eletrônico da Secretaria de Economia, sofreu 20 alterações entre 12/12/2023 e 17/12/2024 (<https://www.economia.df.gov.br/lei-no-7-313-de-27-07-2023-versao-original/>, consulta em 06/01/2025).

A LDO/2024 especificou, em seu Anexo I – Metas e Prioridades, 51 Subtítulos Prioritários, distribuídos em 9 dos 16 Programas Temáticos do PPA, conforme apresentados na tabela a seguir.

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS SUBTÍTULOS PRIORITÁRIOS ENTRE OS PROGRAMAS DE GOVERNO

Cód.	PROGRAMA	QUANT. SUBT. PRIORITÁRIOS	% DO TOTAL
	DESCRIÇÃO		
6202	SAÚDE EM MOVIMENTO	11	21,6
6203	GESTÃO PARA RESULTADOS	2	3,9
6208	TERRITÓRIO RESILIENTE E INCLUSIVO	2	3,9
6209	INFRAESTRUTURA	8	15,7
6211	DIREITOS HUMANOS	1	2,0
6216	MOBILIDADE URBANA	5	9,8
6217	DF MAIS SEGURO	2	3,9
6221	EDUCA DF	16	31,4
6228	ASSISTÊNCIA SOCIAL	4	7,8
TOTAL		51	100,0

FONTE: ANEXO IV DA LEI Nº 7.378 DE 29/12/2023.

Os quatro Programas Temáticos que agregam maior quantidade de subtítulos são os Programas 6221 (Educa DF), 6202 (Saúde em Movimento), 6209 (Infraestrutura) e 6216 (Mobilidade Urbana), que, juntos, englobam 40 subtítulos prioritários, 78,4% do total.

1.3 LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL E FUNDO CONSTITUCIONAL DO DF

A Lei Orçamentária Anual – LOA estima as receitas e autoriza as despesas para o exercício financeiro a que se destina, devendo ser compatível com o PPA e com a LDO.

A LOA/2024 foi legitimada pela Lei nº 7.737, de 29 de dezembro de 2023, e contemplou todos os programas previstos no PPA para o exercício de 2024 (16 Temáticos e 17 de Gestão), além do Programa para Operação Especial e do Programa para Reserva de Contingência. A referida Lei contempla três esferas orçamentárias: Fiscal, Seguridade Social e Investimento.



Apesar de não integrarem a LOA distrital, os recursos do Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF são geridos pelo GDF e utilizados para a manutenção da segurança e para o apoio nas áreas de saúde e educação. Devido à sua expressiva materialidade, devem ser considerados na análise do orçamento distrital.

Na Tabela 4 são apresentadas as Dotações Iniciais, as Despesas Autorizadas e os valores liquidados por esfera orçamentária, detalhados pela localização da autorização legislativa da despesa (LOA/DF ou FCDF).

TABELA 4 – EXECUÇÃO FINANCEIRA LOA 2024 E FCDF, POR ESFERA ORÇAMENTÁRIA R\$ 1.000,00

CÓDIGO	ESFERA DESCRIÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL (A)		DESPESA AUTORIZADA (B)			LIQUIDADO (C)		(C/B)
		VALOR	% *	VALOR	% *	%	VALOR	% *	%
1	FISCAL	35.452.047	58,0	39.980.678	56,5	112,8	35.605.994	57,3	89,1
	LOA/DF	24.538.431	40,1	30.086.518	42,5	122,6	25.883.110	41,6	86,0
	FCDF	10.913.617	17,8	9.894.161	14,0	90,7	9.722.884	15,6	98,3
2	SEGURIDADE SOCIAL	23.597.196	38,6	28.633.874	40,4	121,3	25.816.518	41,5	90,2
	LOA/DF	11.238.352	18,4	15.147.608	21,4	134,8	12.740.703	20,5	84,1
	FCDF	12.358.844	20,2	13.486.266	19,0	109,1	13.075.814	21,0	97,0
SUBTOTAL FISCAL E SEGURIDADE SOCIAL		59.049.244	96,6	68.614.552	96,9	116,2	61.422.511	98,8	89,5
3	INVESTIMENTO (LOA/DF)	2.098.098	3,4	2.189.616	3,1	104,4	758.882	1,2	34,7
TOTAL		61.147.341	100,0	70.804.169	100,0	115,8	62.181.394	100,0	87,8

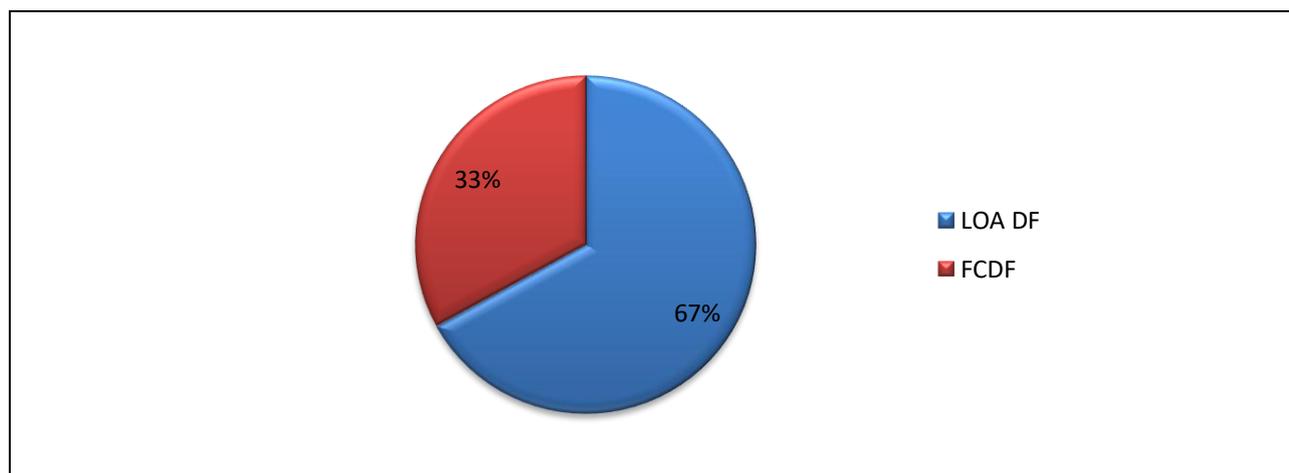
FONTE: LOA: MICROSTRATEGY – 21/01/2025; DADOS DO FCDF: SIGA BRASIL ([HTTP://WWW9.SENADO.GOV.BR/PAINELESPECIALISTA](http://www9.senado.gov.br/painelespecialista)) – 16/01/2025.

*Percentual do valor de cada linha em relação ao Total;

Dentre as esferas orçamentárias, observa-se que o Orçamento de Investimento apresentou o menor percentual de execução em relação à Despesa Autorizada (34,7%).

Na figura a seguir apresenta-se a distribuição da Despesa Autorizada entre a LOA do Distrito Federal – LOA/DF (R\$ 47,4 bilhões) e o FCDF (R\$ 23,4 bilhões).

FIGURA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS ENTRE LOA/DF E FCDF (DESPESA AUTORIZADA)



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DOS DADOS DA TABELA 4.



1.3.1 EXECUÇÃO DOS ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Na Tabela 5 é apresentada a execução orçamentário-financeira dos Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado, do Programa para Operação Especial e da Reserva de Contingência, presentes nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da LOA do Distrito Federal.

TABELA 5 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA – PROGRAMAS DE GESTÃO, OPERAÇÃO ESPECIAL E RESERVA DE CONTINGÊNCIA– LOA/DF R\$ 1.000,00

CÓDIGO	PROGRAMA DESCRIÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL (A)	DESPESA AUTORIZADA		(B/A) %	EMPENHADO (C)	(C/B) %	LIQUIDADO (D)	(D/B) %
			VALOR (B)	% *					
8201	AGRICULTURA - GESTÃO E MANUTENÇÃO	213.545	216.033	0,8	101,2	209.570	97,0	207.285	96,0
8202	SAÚDE - GESTÃO E MANUTENÇÃO	1.970.534	2.505.490	9,0	127,1	2.456.853	98,1	2.319.571	92,6
8203	GESTÃO PARA RESULTADOS - GESTÃO E MANUTENÇÃO	1.760.299	2.326.079	8,3	132,1	2.166.686	93,1	2.056.959	88,4
8204	LEGISLATIVO - GESTÃO E MANUTENÇÃO	735.319	821.214	2,9	111,7	807.275	98,3	745.570	90,8
8205	REGIONAL - GESTÃO E MANUTENÇÃO	246.329	272.987	1,0	110,8	259.364	95,0	254.255	93,1
8206	ESPORTE E LAZER - GESTÃO E MANUTENÇÃO	27.502	29.888	0,1	108,7	26.672	89,2	26.113	87,4
8207	DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - GESTÃO E MANUTENÇÃO	134.307	134.970	0,5	100,5	121.847	90,3	116.494	86,3
8208	DESENVOLVIMENTO URBANO - GESTÃO E MANUTENÇÃO	354.477	351.613	1,3	99,2	344.348	97,9	335.761	95,5
8209	INFRAESTRUTURA - GESTÃO E MANUTENÇÃO	562.286	841.079	3,0	149,6	706.926	84,0	626.377	74,5
8210	MEIO AMBIENTE - GESTÃO E MANUTENÇÃO	221.981	235.191	0,8	106,0	223.410	95,0	218.972	93,1
8211	DIREITOS HUMANOS - GESTÃO E MANUTENÇÃO	903.754	972.888	3,5	107,6	953.647	98,0	944.988	97,1
8216	MOBILIDADE URBANA - GESTÃO E MANUTENÇÃO	673.997	768.586	2,8	114,0	746.827	97,2	727.858	94,7
8217	SEGURANÇA - GESTÃO E MANUTENÇÃO	987.923	1.123.737	4,0	113,7	1.047.991	93,3	1.027.012	91,4
8219	CULTURA - GESTÃO E MANUTENÇÃO	104.853	98.518	0,4	94,0	89.148	90,5	86.815	88,1
8221	EDUCAÇÃO - GESTÃO E MANUTENÇÃO	4.356.041	5.783.392	20,7	132,8	5.760.064	99,6	5.669.787	98,0
8228	ASSISTÊNCIA SOCIAL - GESTÃO E MANUTENÇÃO	344.572	395.415	1,4	114,8	366.282	92,6	360.641	91,2
8231	CONTROLE EXTERNO - GESTÃO E MANUTENÇÃO	552.029	453.875	1,6	82,2	453.837	100,0	444.533	97,9
SUBTOTAL PROGRAMAS DE GESTÃO		14.149.746	17.330.954	62,1	122,5	16.740.747	96,6	16.168.991	93,3
1	OPERAÇÃO ESPECIAL	9.503.632	10.593.027	37,5	111,5	9.123.418	86,1	8.970.987	84,7
9999	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	518.224	304	0,0	0,1	0	0,0	0	0,0
TOTAL		24.171.602	27.924.285	100,0	115,5	25.864.166	92,6	25.139.978	90,0

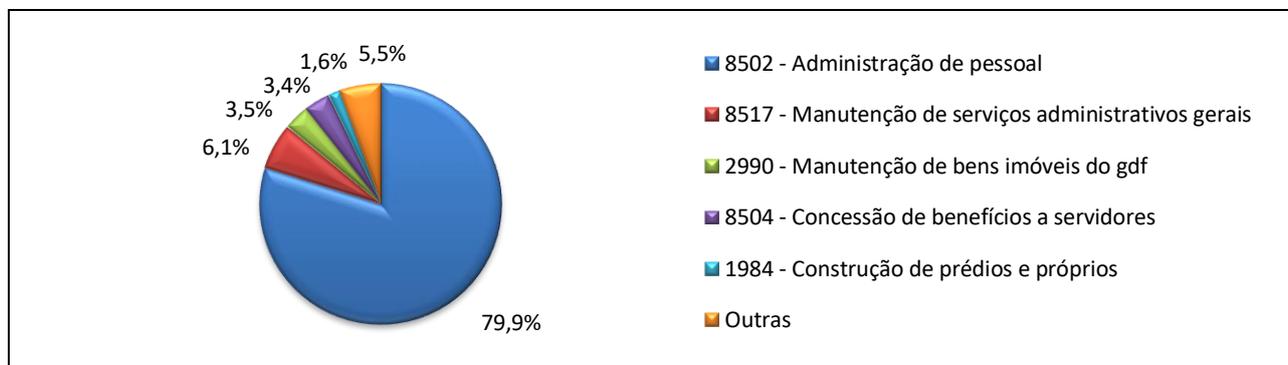
FONTE: MICROSTRATEGY – 21/01/2025.

*PERCENTUAL DE CADA PROGRAMA EM RELAÇÃO AO TOTAL GERAL.

Observa-se o elevado percentual de execução, tanto orçamentário quanto financeiro, associado aos Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado. Isso deve-se, principalmente, à situação demonstrada na figura a seguir.



FIGURA 4 – PARTICIPAÇÃO DAS AÇÕES NA DESPESA AUTORIZADA DOS PROGRAMAS DE GESTÃO NA LOA/DF



FONTE: SIGGo/DISCOVERER – 21/01/2025.

Um total de 83,3% da Despesa Autorizada para os Programas de Gestão está concentrado nas Ações “Administração de Pessoal” e “Concessão de Benefícios a Servidores”. Esse tipo de gasto representa obrigação constitucional e legal do ente, não podendo ser objeto de contingenciamento, resultando no elevado percentual de execução do referido tipo de Programa.

Na Tabela 6 é apresentada a execução orçamentário-financeira dos Programas Temáticos, presentes nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social na LOA/DF.

TABELA 6 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA – PROGRAMAS TEMÁTICOS LOA/DF

R\$ 1.000,00

CÓDIGO	PROGRAMA TEMÁTICO DESCRIÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL (A)	DESPESA AUTORIZADA		(B/A) %	EMPENHADO (C)	(C/B) %	LIQUIDADADO (D)	(D/B) %
			VALOR (B)	% *					
6201	AGRONEGÓCIO E DESENVOLVIMENTO RURAL	15.647	61.649	0,4	394,0	22.876	37,1	19.553	31,7
6202	SAÚDE EM MOVIMENTO	2.007.944	2.994.089	17,3	149,1	2.682.200	89,6	2.388.640	79,8
6203	GESTÃO PARA RESULTADOS	1.501.341	1.746.918	10,1	116,4	1.706.669	97,7	1.612.857	92,3
6204	ATUAÇÃO LEGISLATIVA	2.214	2.814,20	0,0	127,1	2.543,53	90,4	2.501,13	88,9
6206	ESPORTE E LAZER	222.825	357.225	2,1	160,3	247.822	69,4	212.364	59,4
6207	DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO	461.786	657.967	3,8	142,5	567.223	86,2	502.690	76,4
6208	TERRITÓRIO RESILIENTE E INCLUSIVO	212.603	283.881	1,6	133,5	223.357	78,7	214.431	75,5
6209	INFRAESTRUTURA	1.372.682	2.212.683	12,8	161,2	1.959.374	88,6	1.872.002	84,6
6210	MEIO AMBIENTE	58.757	101.563	0,6	172,9	47.606	46,9	40.934	40,3
6211	DIREITOS HUMANOS	173.282	302.959	1,8	174,8	176.433	58,2	159.253	52,6
6216	MOBILIDADE URBANA	2.299.140	3.517.991	20,3	153,0	2.766.846	78,6	2.676.432	76,1
6217	DF MAIS SEGURO	656.438	1.171.550	6,8	178,5	747.516	63,8	663.165	56,6
6219	CAPITAL CULTURAL	228.964	466.261	2,7	203,6	381.279	81,8	268.552	57,6
6221	EDUCA_DF	1.813.555	2.684.964	15,5	148,0	2.422.848	90,2	2.146.717	80,0
6228	ASSISTÊNCIA SOCIAL	577.746	747.308	4,3	129,3	725.540	97,1	703.726	94,2
6231	CONTROLE EXTERNO	256	20	0,0	8,0	19	94,1	18	86,8
TOTAL		11.605.180	17.309.841	100	149,2	14.680.133	84,8	13.483.835	77,9

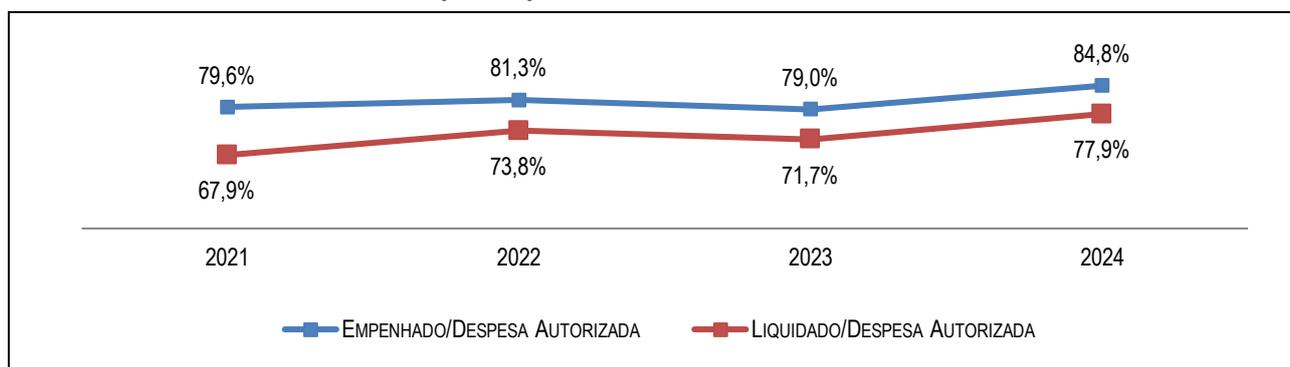
FONTE: SIGGo/DISCOVERER – 21/01/2025.

*Percentual de cada Programa em relação ao total dos Programas Temáticos.



Observa-se que o percentual da execução orçamentário-financeira associado ao conjunto dos Programas Temáticos atingiu número inferior ao dos Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado (Temático 77,9%; Gestão 93,3%). Esse fato pode indicar limitações na atuação governamental nas áreas finalísticas, quando comparada à área meio. No entanto, nota-se um incremento nos percentuais de execução da despesa autorizada para 2024, em relação àqueles verificados para 2023, tanto no tocante ao percentual empenhado quanto no tocante ao percentual liquidado, conforme demonstrado a seguir:

FIGURA 5 – PERCENTUAIS DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIROS DOS PROGRAMAS TEMÁTICOS



FONTE: SIGGo/DISCOVERER – 21/01/2025.

Em relação ao FCDF, a Lei Orçamentária Anual da União consigna créditos à Unidade Orçamentária 73901 – Fundo Constitucional do Distrito Federal, que é responsável por liberar os recursos para empenho e liquidação pelas Unidades Gestoras – UGs das áreas de Segurança, Saúde e Educação do Distrito Federal. Dessa forma, a Dotação Inicial e a Despesa Autorizada ficam concentradas na UG 170392 – Fundo Constitucional do Distrito Federal, enquanto que o empenho e a liquidação são realizados pelas UGs das áreas finalísticas, conforme apresentado na tabela a seguir:

TABELA 7 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA – FCDF

R\$ 1.000,00

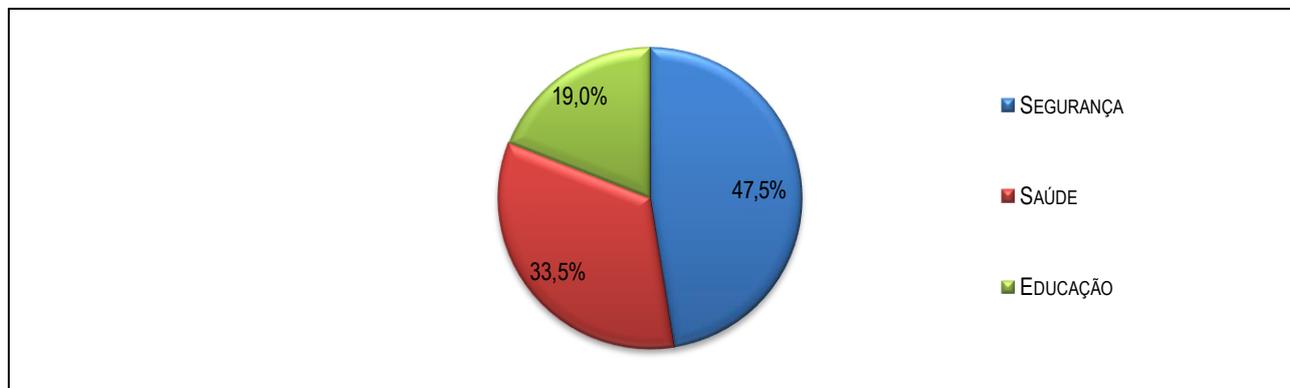
CÓDIGO	GRUPO DA DESPESA / DETALHAMENTO DESCRIÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL (A)	DESPESA AUTORIZADA (B)	(B/A) %	EMPENHADO		(C/B) %	LIQUIDADO (D)	(D/B) %
					VALOR (C)	% *			
1	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	19.426.968	18.587.018	95,7	18.578.682	79,5	100,0	18.554.217	99,8
	SEGURANÇA	-	-	-	8.793.445	37,6	-	8.768.979	-
	SAÚDE	-	-	-	6.091.712	26,1	-	6.091.712	-
	EDUCAÇÃO	-	-	-	3.693.526	15,8	-	3.693.526	-
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	3.646.113	4.662.455	127,9	4.662.124	19,9	100,0	4.185.620	89,8
	SEGURANÇA	-	-	-	2.170.335	9,3	-	1.913.859	-
	SAÚDE	-	-	-	1.741.789	7,5	-	1.537.582	-
	EDUCAÇÃO	-	-	-	750.000	3,2	-	734.179	-
4	INVESTIMENTOS (SEGURANÇA)	199.380	130.954	65,7	130.750	0,6	99,8	58.861	44,9
TOTAL		23.272.461	23.380.426	100,5	23.371.556	100,0	100,0	22.798.698	97,5

FONTE: SIGA BRASIL ([HTTP://WWW9.SENADO.GOV.BR/PAINELESPECIALISTA](http://www9.senado.gov.br/painelespecialista)) – 21/01/2025

*Percentual de cada linha em relação ao total.

Na figura a seguir apresenta-se a distribuição dos valores empenhados entre as três áreas que utilizam recursos do FCDF.

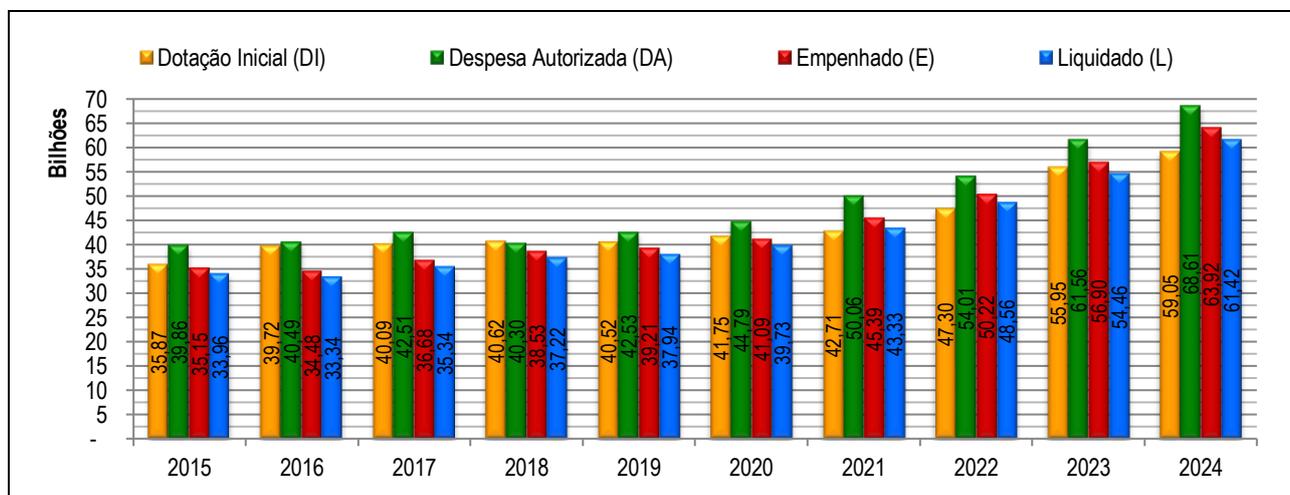
FIGURA 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS EMPENHOS NO FCDF



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DOS DADOS DA TABELA 7.

Na Figura 7 é apresentada a série histórica dos últimos 10 anos da execução orçamentário-financeira dos orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, incluindo os programas de Operação Especial e de Reserva de Contingência e os valores provenientes do FCDF, em valores absolutos.

FIGURA 7 – SÉRIE HISTÓRICA DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA – 2015 A 2024



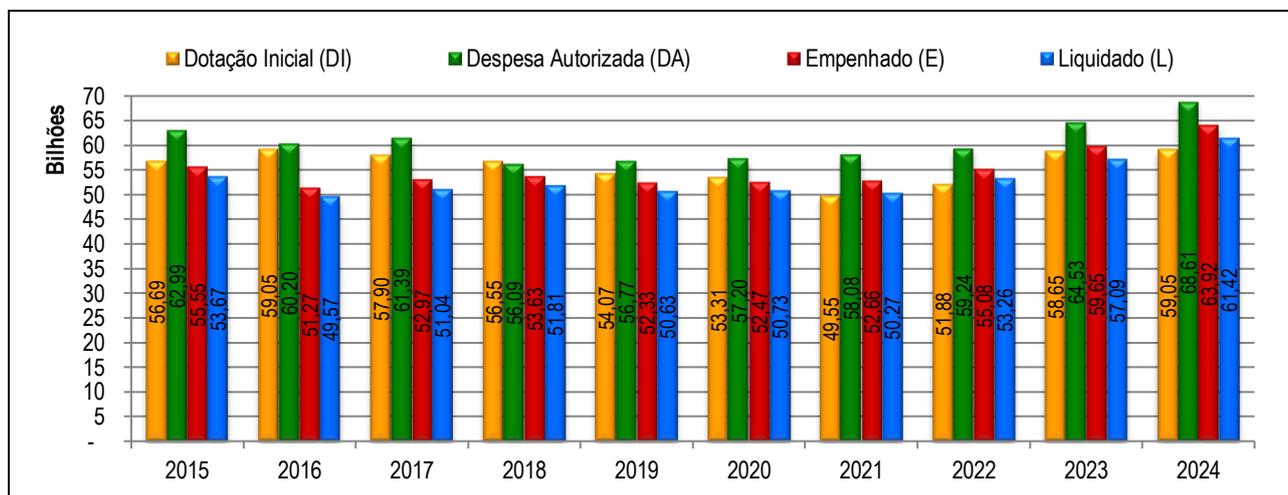
FONTE: SIGGo/MICROSTRATEGY – 07/03/2025 E SIGA BRASIL ([HTTP://WWW9.SENADO.GOV.BR/PAINELESPECIALISTA](http://www9.senado.gov.br/painelespecialista)) – 21/01/2025.

Seguindo o comportamento normal dentro da série histórica, a despesa autorizada apresentou acréscimo com relação à dotação inicial prevista, comportamento que apresentou exceção apenas no exercício de 2018. Pelo quarto ano consecutivo, os valores empenhados foram superiores à Dotação Inicial. Comparando os parâmetros exibidos na Figura 7, observa-se que todos apresentaram crescimento nominal em relação a 2023.



Na Figura 8 é apresentada, para os últimos 10 anos, a execução corrigida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA.

FIGURA 8 – SÉRIE HISTÓRICA DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA CORRIGIDA PELO IPCA*



FONTE: SIGGO/MICROSTRATEGY – 07/03/2025 E SIGA BRASIL ([HTTP://WWW9.SENADO.GOV.BR/PAINELESPECIALISTA](http://www9.senado.gov.br/painelespecialista)) – 21/01/2025.

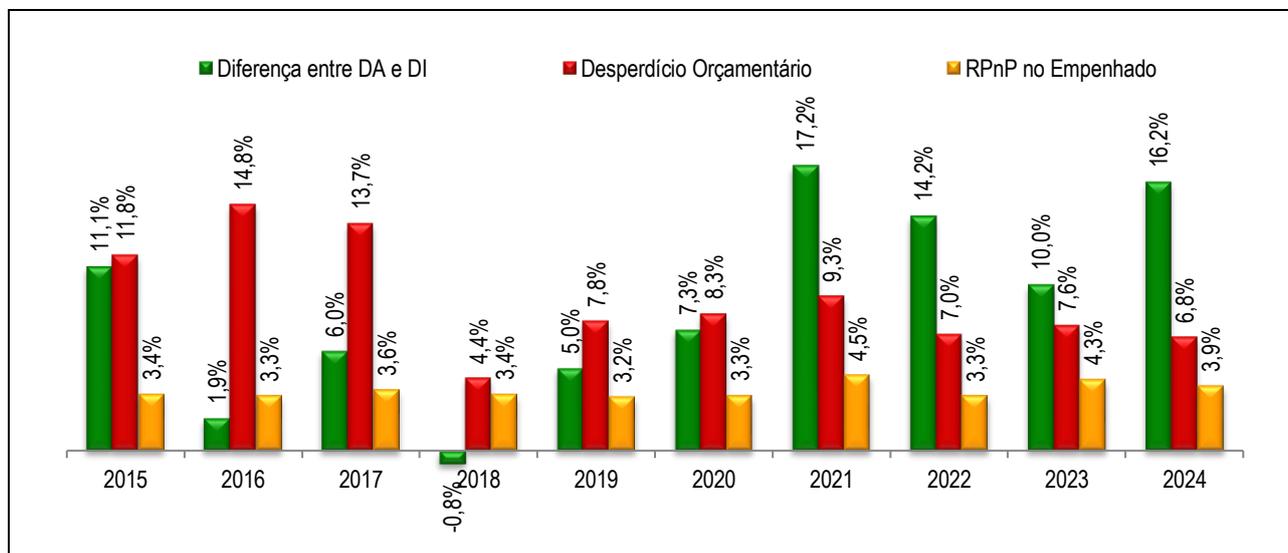
*Índice de correção para o IPCA disponível em http://www.portaldefinancas.com/ipca_ibge.htm

Observa-se que, mesmo com a correção pelo IPCA, o exercício de 2024 apresentou os maiores valores da série histórica, para todos os parâmetros. Ainda que a Dotação Inicial tenha crescido apenas 0,7% em relação a 2023, a Despesa Autorizada, o valor empenhado e o liquidado cresceram, respectivamente, 6,3%, 7,2% e 7,6%.

Conceitualmente, a Despesa Autorizada – DA representa os recursos efetivamente disponíveis para empenho pelos gestores. No entanto, verifica-se que algumas fontes de recursos que alimentam a DA durante o exercício, embora previstas mediante a assinatura de convênios ou contratos de empréstimo, podem não se concretizar devido ao não cumprimento das cláusulas condicionantes ou por não haver previsão para liberação da integralidade dos recursos no exercício. Esse fato pode gerar distorção do campo “Despesa Autorizada” e a ideia equivocada de que os gestores estão deixando de utilizar recursos disponíveis.

A partir de 2018 houve uma mudança no processo de elaboração e revisões da LOA, para inserir na Dotação Inicial e na Despesa Autorizada apenas os recursos de operações de crédito previstos para liberação no exercício. E, a partir de 2019, também houve alteração na metodologia das projeções, em especial para as receitas de convênios, as quais passaram a ser feitas por meio de cálculos das séries históricas das execuções, atualizadas pelos indicadores macroeconômicos. Essas receitas passaram a ser convalidadas, ou contestadas e corrigidas, pelos Órgãos ou Entidades responsáveis. Essas alterações metodológicas tiveram reflexo imediato no “desperdício orçamentário”, conforme ilustrado na Figura 9.

FIGURA 9 – RELAÇÕES ENTRE OS PARÂMETROS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA



Fonte: SIGGO/MICROSTRATEGY – 07/03/2025 e SIGA BRASIL (<http://www9.senado.gov.br/painelespecialista>) – 21/01/2025.

DA – Despesa Autorizada / DI – Dotação Inicial / DESPÉRDIO ORÇAMENTÁRIO = (DA – Empenhado) / DA

RPnP NO EMPENHADO= Percentual de Restos a Pagar não Processados nos valores empenhados ao final do exercício

Observa-se que após três anos de redução, a diferença entre a Despesa Autorizada e a Dotação Inicial voltou a superar o patamar de 15%. O percentual de “Desperdício Orçamentário” manteve-se na faixa observada nos últimos exercícios, assim como o percentual de restos a pagar não processados.

1.3.2 EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTO

Na Tabela 8 é apresentada a execução orçamentário-financeira associada ao Orçamento de Investimento – OI no exercício de 2024.

TABELA 8 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA POR PROGRAMA DE GOVERNO - OI

R\$ 1.000,00

CÓDIGO	PROGRAMA DESCRIÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL (A)	DESPA AUTORIZADA		(B/A) %	LIQUIDADADO (C)	(C/B) %
			VALOR (B)	% *			
PROGRAMAS DE GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS AO ESTADO							
8201	AGRICULTURA - GESTÃO E MANUTENÇÃO	12.051	8.820	0,4	73,2	4.918	55,8
8207	DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - GESTÃO E MANUTENÇÃO	208.355	208.355	9,5	100,0	69.338	33,3
8208	DESENVOLVIMENTO URBANO - GESTÃO E MANUTENÇÃO	9.993	11.125	0,5	111,3	4.792	43,1
8209	INFRAESTRUTURA - GESTÃO E MANUTENÇÃO	65.188	62.494	2,9	95,9	30.370	48,6
SUBTOTAL PROGRAMAS DE GESTÃO		295.588	290.795	13,3	98,4	109.417	37,6



TABELA 8 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA POR PROGRAMA DE GOVERNO - OI

R\$ 1.000,00

CÓDIGO	PROGRAMA DESCRIÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL (A)	DESPESA AUTORIZADA		(B/A) %	LIQUIDADO (C)	(C/B) %
			VALOR (B)	% *			
PROGRAMAS TEMÁTICOS							
6201	AGRONEGÓCIO E DESENVOLVIMENTO RURAL	2.000	1.500	0,1	75,0	40	2,7
6202	SAÚDE EM MOVIMENTO	1	1	0,0	100,0	0	0,0
6206	ESPORTE E LAZER	140.395	142.463	6,5	101,5	4.635	3,3
6207	DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO	481.597	481.597	22,0	100,0	121.102	25,1
6208	TERRITÓRIO RESILIENTE E INCLUSIVO	86.045	79.445	3,6	92,3	10.996	13,8
6209	INFRAESTRUTURA	1.026.972	1.130.546	51,6	110,1	481.834	42,6
6210	MEIO AMBIENTE	22.000	23.720	1,1	107,8	10.628	44,8
6216	MOBILIDADE URBANA	27.500	23.550	1,1	85,6	11.442	48,6
6221	EDUCA DF	16.000	16.000	0,7	100,0	8.788	54,9
SUBTOTAL PROGRAMAS TEMÁTICOS		1.802.510	1.898.822	86,7	105,3	649.465	34,2
TOTAL GERAL		2.098.098	2.189.616	100,0	104,4	758.882	34,7

FONTE: SIGGo/DISCOVERER – 10/03/2025. ESFERA 3.

*Percentual de cada linha em relação ao total.

Observa-se que o percentual de execução do conjunto dos Programas Temáticos no OI, de 34,2%, foi inferior ao apurado para os Programas Temáticos no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social – OFSS, de 77,9% (Tabela 6).

1.3.3 EXECUÇÃO FÍSICA REGISTRADA NO SAG

Tanto o PPA quanto a LDO e a LOA estabelecem metas físicas (produto + unidade de medida + quantidade prevista) para suas Ações e Subtítulos. O Sistema de Acompanhamento Governamental – SAG/SIGGo é utilizado para formalizar o planejamento e acompanhar a execução física das Ações Orçamentárias e Subtítulos por meio do cadastramento de Etapas, as quais possuem, entre outros campos, “unidade de medida”, “quantidade prevista” e “etapa realizada”. Esse último campo deve ser atualizado bimestralmente com a informação da realização física referente à descrição da Etapa.

Até 2014, as Instruções para cadastramento e acompanhamento de etapas no Sistema de Acompanhamento Governamental – SAG exigiam que todos os Programas de Trabalho – PTs com Despesa Autorizada não nula deveriam ter pelo menos uma etapa cadastrada no sistema. Dessa forma, o sistema funcionava como um instrumento do planejamento da execução física das unidades, uma vez que elas eram obrigadas a formalizar, no início do ano, o que pretendiam realizar com os recursos autorizados em cada PT.

Em 2015, a instrução às unidades foi alterada, passando a orientar o cadastramento de etapas apenas para os PTs com empenhos emitidos. Dessa forma, percebe-se que o SAG deixou de



refletir o planejamento e passou a ser apenas uma ferramenta para acompanhamento dos projetos e atividades já contratados.

Em 2018, como forma de devolver ao SAG a característica de um sistema de planejamento da execução física das ações, as regras para cadastramento de etapas voltaram a ser similares às vigentes até 2014, sendo esta a metodologia aplicada desde então, conforme pode ser observado no subtópico 2.8.1 das Instruções para cadastramento e acompanhamento de etapas no SAG – 2024 (consulta em 31/01/2025, <https://www.seplad.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/2022-%e2%80%93Instrucoes-para-Cadastramento-e-Acomp.-de-Etapas-%e2%80%93SAG-1.pdf>), transcrito parcialmente a seguir:

2.8.1. ETAPAS QUE DEVEM SER CADASTRADAS

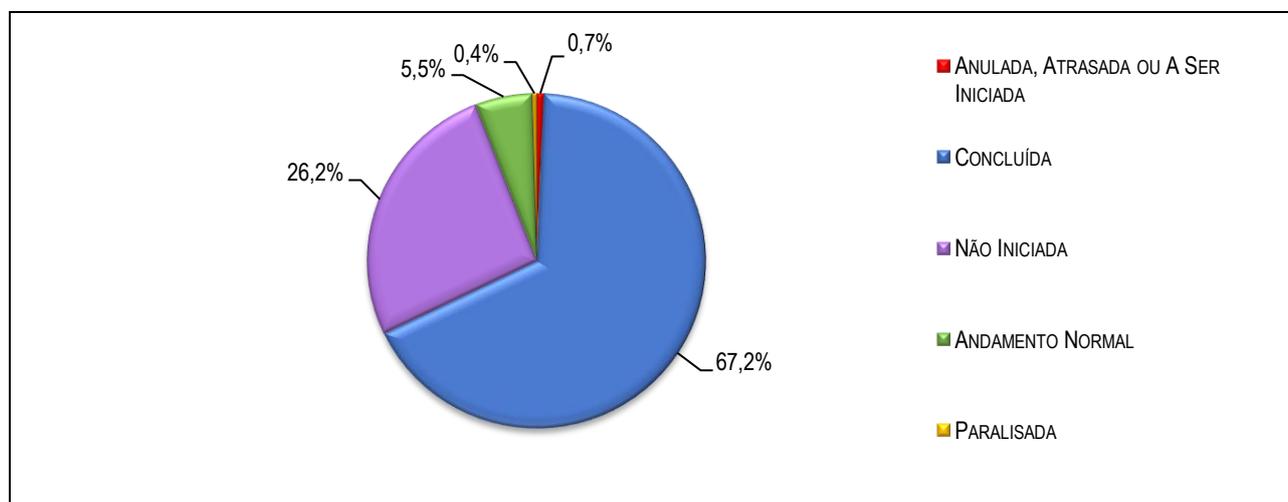
Todos os subtítulos constantes da Lei Orçamentária Anual deverão conter, no mínimo, uma etapa cadastrada no SAG no decorrer do exercício, observando-se o que foi planejado, exceto aqueles inseridos por meio de emenda parlamentar que não apresentaram empenho, da seguinte forma:

- I) No primeiro bimestre, deverão ser cadastradas etapas nos casos de:
 - programas de trabalho com valores empenhados (institucionais e emendas parlamentares);
 - etapas procedentes de ano anterior (ações do tipo projeto que permaneceram no 6º bimestre/2021 nos estágios “NO – Andamento Normal”, “PA – Paralisada” e “AT – Atrasada”).
- II) A partir do 2º bimestre, deverão ser cadastradas etapas para:
 - demais programas de trabalho contidos na Lei Orçamentária Anual (institucionais), independentemente da ocorrência de empenho;
 - emendas parlamentares que tiverem valor empenhado, exceto se já cadastradas no 1º bimestre, visto já houver empenho naquele período – o estágio da etapa deverá permanecer SI – a ser iniciado, devendo, somente ser alterado para NO – andamento normal, caso já houver tido liquidação, todo ou parte do empenho, e/ou houver execução física.

Seguindo essa regra, em 2024 foram registradas no SAG um total de 3.349 etapas (extração em 11/03/2025, 6º Bimestre), dentre Programas de Operações Especiais, Gestão e Temáticos, sendo apresentada na Figura 10 a distribuição estatística de seus estágios para o sexto bimestre. Dentro do escopo do presente relatório, não foi realizado um estudo pormenorizado de base qualitativa das etapas enquadradas em cada um dos estágios listados.



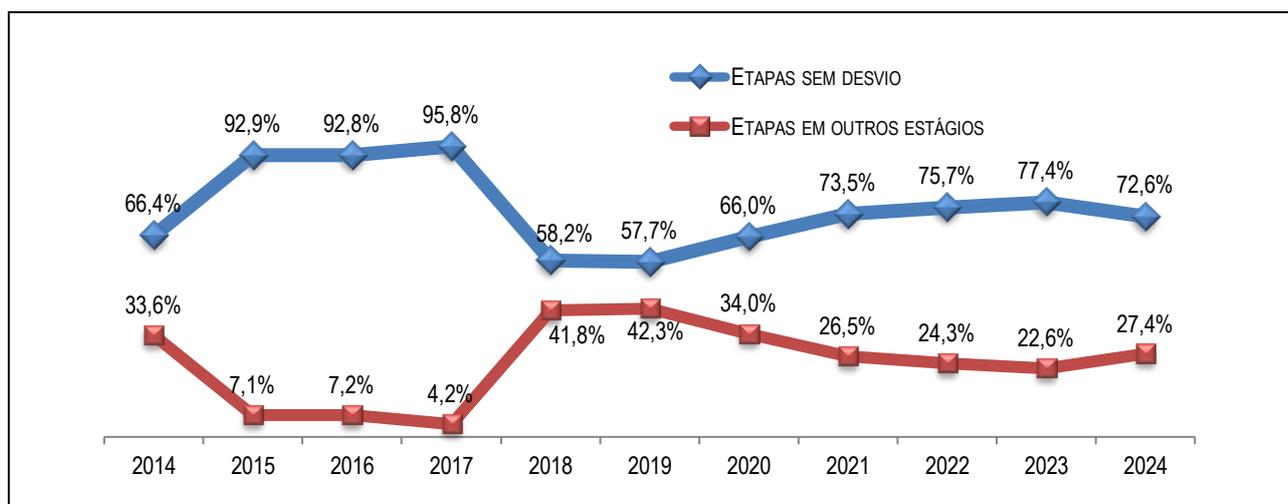
FIGURA 10 – ESTÁGIO DAS ETAPAS CADASTRADAS NO SAG – BIMESTRE 6º/2024



FONTE: SIGGO/DISCOVERER – 11/03/2025. STATUS 0.

Na figura a seguir apresenta-se um histórico do estágio das etapas em desvio.

FIGURA 11 – HISTÓRICO DO ESTÁGIO DAS ETAPAS*



FONTE: SIGGO/DISCOVERER – 11/03/2025. STATUS 0.

*Etapas não classificadas até a data da extração foram expurgadas da análise.

Etapas classificadas como “sem desvio”: Concluída e Andamento Normal.

Etapas classificadas como “em outros estágios”: Anulada, Cancelada, Atrasada, Empenhado a Executar, Não Iniciada, Paralisada, A ser Iniciada.

Observa-se que, durante a vigência da regra que só exigia o cadastramento de etapas após o empenho, entre 2015 e 2017, o percentual de etapas sem desvio foi sempre superior a 90%. No momento em que a regra volta a exigir o cadastramento para todos os subtítulos, o percentual volta ao patamar observado até 2014. No entanto, a partir de 2020 os percentuais de etapas sem desvio foram aumentando e em 2023 atingiram o melhor resultado para o período do PPA 2024/2027 (77,4%).



1.4 COMPATIBILIZAÇÃO ENTRE OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

A análise de compatibilidade entre os instrumentos de planejamento será feita entre PPA e LOA e entre LDO e LOA.

1.4.1 COMPATIBILIZAÇÃO ENTRE O PPA E A LOA

Para o exercício de 2024, o total previsto na fonte “Tesouro” do PPA foi de R\$ 36,8 bilhões (Tabela 1), enquanto que o total das dotações iniciais do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social na LOA foi de aproximadamente R\$ 35,8 bilhões (Tabela 5 e Tabela 6), conforme apresentado na tabela comparativa a seguir.

TABELA 9 – COMPARATIVO PPA (VALORES TESOURO) X LOA 2024 (DOTAÇÃO INICIAL)

R\$ 1.000,00

TIPO DE PROGRAMA	FONTE		(B) - (A)
	PPA – VALORES TESOURO* (A)	LOA 2024 – DOTAÇÃO INICIAL (B)	
TEMÁTICO (1)	11.936.311	11.605.180	-331.131
GESTÃO, MANUTENÇÃO E SERVIÇOS AO ESTADO (2)	14.412.870	14.149.746	-263.124
RESERVA DE CONTINGÊNCIA (3)	990.289	518.224	-472.065
OPERAÇÕES ESPECIAIS (4)	9.475.616	9.503.632	28.016
SUBTOTAL (2+3+4)	24.878.775	24.171.602	-707.173
TOTAL (1+2+3+4)	36.815.086	35.776.783	-1.038.303

FONTE: TABELA 1, TABELA 5 E TABELA 6.

*Fonte Tesouro no PPA: representa todos os valores a serem consignados nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social na LOA.

Verifica-se que, dentre os quatro diferentes tipos de programa, somente o de operações especiais apresentou dotação inicial na LOA superior ao valor previsto no PPA.

Em 2024, todos os Programas elencados no PPA 2024/2027 para o exercício foram contemplados na LOA. De acordo com planilha do PPA fornecida pela SUPLAN/SEEC, há 526 registros ativos de Ações Orçamentárias cadastradas para 2024 (ID = 0). Na LOA foram identificadas 478 Ações. Essa diferença, de 48 ações, resultado do fato de existirem 52 ações no PPA não contempladas na LOA, o que não representa um problema, e de existirem 4 ações na LOA que não estão presentes na planilha do PPA utilizada como controle pela SUPLAN/SEEC vinculadas ao exercício de 2024. A identificação e o detalhamento dessas 4 ações são os seguintes:

- 9116 – Apoio à Prevenção e ao Enfrentamento à Violência: não consta na planilha de controle da SUPLAN/SEEC para nenhum exercício do PPA e nem na Lei atualizada do PPA publicada pela SEEC. Consta na LOA sem Dotação Inicial, mas com Despesa Autorizada de R\$ 500 mil ao final de 2024;



- 9121 – Transferência de Recursos para Projetos Ambientais: não consta na planilha de controle da SUPLAN/SEEC para nenhum exercício do PPA e nem na Lei atualizada do PPA publicada pela SEEC. Consta na LOA sem Dotação Inicial, mas com Despesa Autorizada de R\$ 1,45 milhões ao final de 2024;
- 9129 – Conta Garantia da Concessão do Sistema de Iluminação Pública: não consta na planilha de controle da SUPLAN/SEEC para nenhum exercício do PPA e nem na Lei atualizada do PPA publicada pela SEEC. Consta na LOA com Dotação Inicial de R\$ 10 mil e com Despesa Autorizada de R\$ 28,67 milhões ao final de 2024;
- 9132 – Pagamento de Créditos do FUNDEF: não consta na planilha de controle da SUPLAN/SEEC para o exercício de 2024, mas consta para os exercícios de 2025 a 2027. Consta na Lei atualizada do PPA publicada pela SEEC vinculada ao Objetivo O383 do Programa 6207. Consta na LOA com Dotação Inicial de R\$ 9,54 milhões e com Despesa Autorizada de R\$ 22,05 milhões ao final de 2024.

1.4.2 COMPATIBILIZAÇÃO ENTRE A LDO E A LOA

Conforme apresentado no subtópico 1.2, a LDO/2024 contemplou 51 subtítulos prioritários, sendo que todos foram localizados na LOA/2024 com a mesma codificação programática estabelecida na LDO.

Não foram identificados subtítulos prioritários no Orçamento de Investimentos. Todos os subtítulos prioritários previstos na LDO 2024 referem-se a Programas Temáticos.

Na Tabela 10 é apresentada a execução orçamentário-financeira dos 51 Subtítulos Prioritários presentes no OFSS.

TABELA 10 – SUBTÍTULOS PRIORITÁRIOS DA LDO CONTEMPLADOS NA LOA/2024

R\$ 1.000,00

PROGRAMA	AÇÃO	CÓD. SUBTÍTULO	DOTAÇÃO INICIAL (A)	DESPESA AUTORIZADA VALOR (B)	% *	(B/A) %	EMPENHADO (C)	(C/B) %	LIQUIDADADO (D)	(D/B) %
6202	3140	0001	10	152	0,0	1.516,6	152	100,0	0	0,0
		0002	406	1.330	0,0	327,7	43	3,2	43	3,2
		0003	10	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0
		0004	10	1.780	0,0	17.803,2	1.724	96,9	0	0,0
		0005	10	(0)	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4205	0001	29.275	149.771	2,5	511,6	125.114	83,5	100.686	67,2
	4206	0001	731.549	1.093.810	18,5	149,5	1.089.170	99,6	1.088.860	99,5
		0002	86.000	194.757	3,3	226,5	166.730	85,6	160.823	82,6
	4216	0001	108.251	163.950	2,8	151,5	162.489	99,1	146.392	89,3
		0002	32.418	38.055	0,6	117,4	37.360	98,2	30.847	81,1
	4227	0001	144.209	128.642	2,2	89,2	128.231	99,7	117.214	91,1



TABELA 10 – SUBTÍTULOS PRIORITÁRIOS DA LDO CONTEMPLADOS NA LOA/2024

R\$ 1.000,00

PROGRAMA	AÇÃO	CÓD. SUBTÍTULO	DOTAÇÃO INICIAL (A)	DESPESA AUTORIZADA VALOR (B)	% *	(B/A) %	EMPENHADO (C)	(C/B) %	LIQUIDADO (D)	(D/B) %
6203	3104	0001	75.257	0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0
	6195	0007	695.088	1.060.516	18,0	152,6	1.059.604	99,9	1.036.641	97,7
6208	1213	0001	30.000	58.027	1,0	193,4	28.027	48,3	26.836	46,2
	3010	0001	9.685	9.473	0,2	97,8	3.693	39,0	2.504	26,4
6209	1110	0306	3.572	38	0,0	1,1	38	100,0	0	0,0
		1322	13.150	12.970	0,2	98,6	0	0,0	0	0,0
	2079	6118	502.247	710.146	12,0	141,4	708.795	99,8	680.457	95,8
	2582	0001	750	1.073	0,0	143,1	1.033	96,2	882	82,2
	3023	0073	18.984	23.039	0,4	121,4	6.124	26,6	5.197	22,6
		0077	70.018	68.325	1,2	97,6	42.517	62,2	37.501	54,9
	3058	0002	11.139	11.139	0,2	100,0	227	2,0	57	0,5
		0003	52.463	95.703	1,6	182,4	91.030	95,1	90.164	94,2
6211	4217	0003	18.836	17.775	0,3	94,4	17.627	99,2	15.064	84,7
6216	1223	0005	40.000	44.749	0,8	111,9	25.741	57,5	14.453	32,3
	3005	0012	731	7.298	0,1	998,1	7.298	100,0	5.373	73,6
	3007	0003	48.175	49.630	0,8	103,0	5.213	10,5	4.939	10,0
	3119	0004	175.020	189.273	3,2	108,1	114.632	60,6	110.589	58,4
	3126	0003	100.000	93.307	1,6	93,3	0	0,0	0	0,0
6217	2540	0002	40.000	71.500	1,2	178,8	71.426	99,9	65.823	92,1
	2727	0006	27.999	68.718	1,2	245,4	68.485	99,7	62.155	90,4
6221	2389	0001	319.745	295.198	5,0	92,3	261.915	88,7	200.019	67,8
		0002	147.325	192.585	3,3	130,7	171.602	89,1	168.024	87,2
	2390	0001	59.129	135.034	2,3	228,4	113.212	83,8	75.675	56,0
		3115	86.526	119.289	2,0	137,9	118.986	99,7	118.640	99,5
	2393	0001	16.570	27.433	0,5	165,6	25.650	93,5	22.442	81,8
	2964	0001	53.449	132.805	2,3	248,5	132.457	99,7	118.066	88,9
		0004	17.351	18.670	0,3	107,6	18.470	98,9	17.620	94,4
		9316	7.873	11.353	0,2	144,2	11.262	99,2	8.331	73,4
		9317	1.530	4.794	0,1	313,5	4.564	95,2	2.228	46,5
		9319	1.049	1.516	0,0	144,5	1.473	97,1	1.063	70,1
	3982	0001	29.904	119.259	2,0	398,8	77.961	65,4	62.885	52,7
	4976	0002	91.071	258.481	4,4	283,8	258.363	100,0	228.666	88,5
		9534	9.819	26.819	0,5	273,1	26.752	99,7	21.973	81,9
		9535	14.778	38.424	0,7	260,0	38.337	99,8	34.486	89,8
		9537	3.401	13.001	0,2	382,2	12.898	99,2	10.626	81,7
	9068	0001	119.829	111.321	1,9	92,9	99.690	89,6	99.690	89,6
6228	4173	0003	1.600	2.058	0,0	128,6	2.058	100,0	1.957	95,1
	4187	0008	7.223	20.622	0,3	285,5	19.509	94,6	19.467	94,4
		0009	5.000	5.950	0,1	119,0	5.950	100,0	5.397	90,7
	4188	0010	410	458	0,0	111,7	24	5,3	24	5,3
TOTAL			4.058.842	5.900.014	100,0	145,4	5.363.652	90,9	5.020.777	85,1

FONTE: SIGGo/MICROSTRATEGY – 09/03/2025 / LEI Nº 7.313/2023 E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

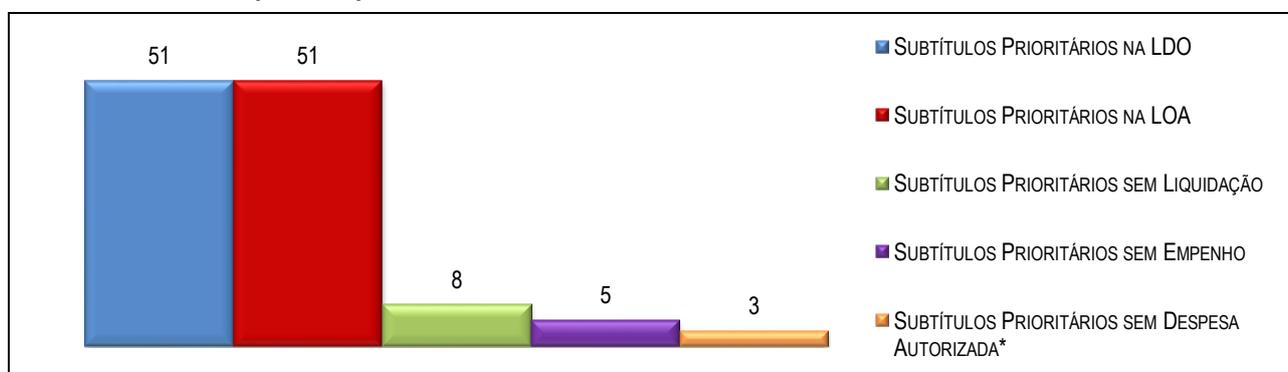
*Percentual de cada linha em relação ao total.



Observa-se que o percentual da Despesa Autorizada empenhada (coluna “C/B”) para o conjunto dos subtítulos prioritários foi de 90,9%, superior ao percentual referente ao total de subtítulos dos Programas Temáticos, que foi de 84,8% (Tabela 6). O percentual da Despesa Autorizada liquidada (coluna “D/B”) também foi superior para os subtítulos prioritários, atingindo 85,1% frente aos 77,9% obtidos para o total de subtítulos dos Programas Temáticos.

Na Figura 12 é apresentada a quantidade de Subtítulos Prioritários previstos na LDO, a quantidade de contemplados na LOA e, dentre estes, quantos não tiveram liquidação, empenhos e Despesa Autorizada ao final de 2024.

FIGURA 12 – SITUAÇÕES ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRAS DOS SUBTÍTULOS PRIORITÁRIOS – 2024



FONTE: SIGGO/MICROSTRATEGY – 09/03/2025 / LEI N° 7.313/2023 E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

*Foram considerados nessa seleção subtítulos com Despesa Autorizada menor ou igual a R\$1,00

Na Tabela 11 estão apresentados os códigos/descrições dos subtítulos que não tiveram Despesa Autorizada, empenho ou liquidação,

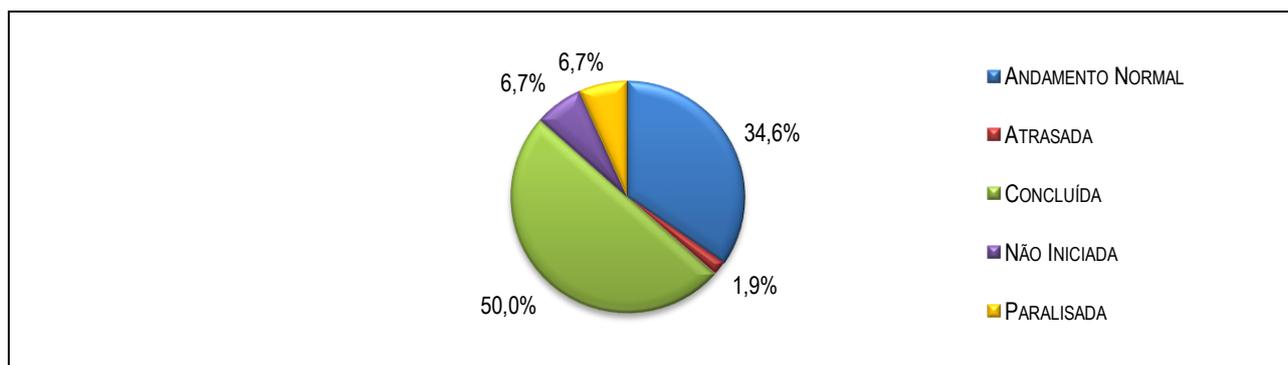
TABELA 11 – SUBTÍTULOS PRIORITÁRIOS: SITUAÇÃO QUANTO À INEXECUÇÃO

Cód. PROGRAMA	Cód. AÇÃO	Cód. SUBTÍTULO	DESCRICAÇÃO SUBTÍTULO	SITUAÇÃO QUANTO À INEXECUÇÃO EM 2024
6202	3140	0001	CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM-HOSPITAL REGIONAL DO RECANTO DAS EMAS- DISTRITO FEDERAL	SEM LIQUIDAÇÃO
		0003	CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM-HOSPITAL REGIONAL DE SÃO SEBASTIAO- DISTRITO FEDERAL	SEM DESPESA AUTORIZADA, EMPENHO E LIQUIDAÇÃO
		0004	CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM-HOSPITAL CLÍNICO ORTOPÉDICO DO GUARA- DISTRITO FEDERAL	SEM LIQUIDAÇÃO
		0005	CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM-HOSPITAL REGIONAL DO GAMA- DISTRITO FEDERAL	SEM DESPESA AUTORIZADA, EMPENHO E LIQUIDAÇÃO
6203	3104	0001	PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO FAZENDÁRIO DO DF - PRODEFAP-PROFISCO-DISTRITO FEDERAL-DISTRITO FEDERAL	SEM DESPESA AUTORIZADA, EMPENHO E LIQUIDAÇÃO
6209	1110	0306	EXECUÇÃO DE OBRAS DE URBANIZAÇÃO-POR DO SOL- SOL NASCENTE/POR DO SOL	SEM LIQUIDAÇÃO
		1322	EXECUÇÃO DE OBRAS DE URBANIZAÇÃO-PROGRAMA PROMORADIA CEF-DISTRITO FEDERAL	SEM EMPENHO E LIQUIDAÇÃO
6216	3126	0003	IMPLANTAÇÃO DO CORREDOR DE TRANSPORTE COLETIVO DO EIXO NORTE-EIXO NORTE-DISTRITO FEDERAL	SEM EMPENHO E LIQUIDAÇÃO

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA

Referente aos 51 Subtítulos Prioritários identificados na LOA, no sexto bimestre de 2024 havia um total de 104 etapas cadastradas no SAG. Apresenta-se a seguir a estatística do estágio dessas Etapas.

FIGURA 13 – ESTATÍSTICA DO ESTÁGIO DAS ETAPAS CADASTRADAS NO SAG REFERENTE AOS SUBTÍTULOS PRIORITÁRIOS



FONTE: SAG/SIGGo/DISCOVERER – 6º BIMESTRE DE 2024 – EXTRAÍDO EM 11/03/2025.

Comparando-se a Figura 13 com a Figura 10 destaca-se o fato de que 84,6% das Etapas incluídas em Subtítulos Prioritários finalizaram o exercício com estágios “Concluída” ou “Andamento Normal”, enquanto que para o total das Etapas cadastradas no SAG, incluindo subtítulos prioritários e não prioritários, esse percentual foi de 72,6%.

1.5 INDICADORES DE DESEMPENHO

Neste tópico serão apresentados os resultados consolidados obtidos para os indicadores de desempenho dos Programas Temáticos e informações sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa-Família – IGD.

1.5.1 INDICADORES DE DESEMPENHO DOS PROGRAMAS TEMÁTICOS

Para cada Programa Temático previsto no PPA são cadastrados Indicadores de Desempenho visando a aferição do grau de alcance de seus Objetivos. Além destes indicadores, o PPA 2024/2027 possui outra dimensão de avaliação, denominada Indicador de Impacto. Tais indicadores tratam de variáveis de maior amplitude, estando associados aos Programas Temáticos, e não apresentam índices desejados ano a ano.

A avaliação do resultado dos Indicadores de Desempenho do PPA foi feita a partir de dados extraídos do Sistema PPA WEB.



Para 2024 foram identificados 224 Indicadores Ativos referentes aos 16 Programas Temáticos do PPA, dos quais 218 possuem índices desejados cadastrados para o exercício de 2024. Desse universo de indicadores, em 06/03/2025, 209 apresentaram registros para resultados alcançados para 2024, conforme detalhado na tabela a seguir.

TABELA 12 – ESTATÍSTICAS DE 2024 REFERENTES AOS INDICADORES DE DESEMPENHO DOS PROGRAMAS TEMÁTICOS

PROGRAMA		ESTATÍSTICAS 2024				
Cód.	DESCRIÇÃO	QTD. INDICADORES (A)	IND. COM ÍNDICE DESEJADO (B)	B/A (C)	IND. COM ÍNDICES ALCANÇADOS INFORMADOS (D)	D/B (C)
6201	AGRONEGÓCIO E DESENVOLVIMENTO RURAL	17	17	100%	17	100%
6202	SAÚDE EM MOVIMENTO	27	27	100%	27	100%
6203	GESTÃO PARA RESULTADOS	23	23	100%	23	100%
6204	LEGISLATIVO	6	6	100%	6	100%
6206	ESPORTE E LAZER	3	3	100%	3	100%
6207	DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO	12	12	100%	10	83%
6208	TERRITÓRIO RESILIENTE E INCLUSIVO	7	4	57%	4	100%
6209	INFRAESTRUTURA	7	7	100%	7	100%
6210	MEIO AMBIENTE	25	25	100%	23	92%
6211	DIREITOS HUMANOS	29	28	97%	28	100%
6216	MOBILIDADE URBANA	13	13	100%	13	100%
6217	DF MAIS SEGURO	29	28	97%	25	89%
6219	CAPITAL CULTURAL	4	4	100%	4	100%
6221	EDUCADF	15	15	100%	15	100%
6228	ASSISTÊNCIA SOCIAL	5	4	80%	2	50%
6231	CONTROLE EXTERNO	2	2	100%	2	100%
TOTAIS		224	218	97%	209	96%

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DE EXTRAÇÕES DO SISTEMA PPA WEB EM 06/03/2025

Nota-se que 12 dos 16 Programas Temáticos do PPA tiveram 100% dos seus indicadores com índices desejados cadastrados para 2024 e os demais programas obtiveram percentuais a partir de 80%, com exceção do Programa 6208. Em relação aos indicadores com índices alcançados informados, 12 programas obtiveram 100%. A pior situação encontrada foi no programa 6228, que obteve 50% de índices alcançados informados para os indicadores com índices desejados registrados.

Para o cálculo do percentual de alcance dos indicadores foram utilizadas formulações diferentes, de acordo com a tendência do indicador.

Para indicadores com tendência positiva, ou seja, quanto maior melhor, utilizou-se a fórmula:

$$\%A = \frac{I_A}{I_D}$$



Onde:

$%A = \text{Percentual de alcance}$

$I_A = \text{Índice alcançado};$

$I_D = \text{Índice desejado}$

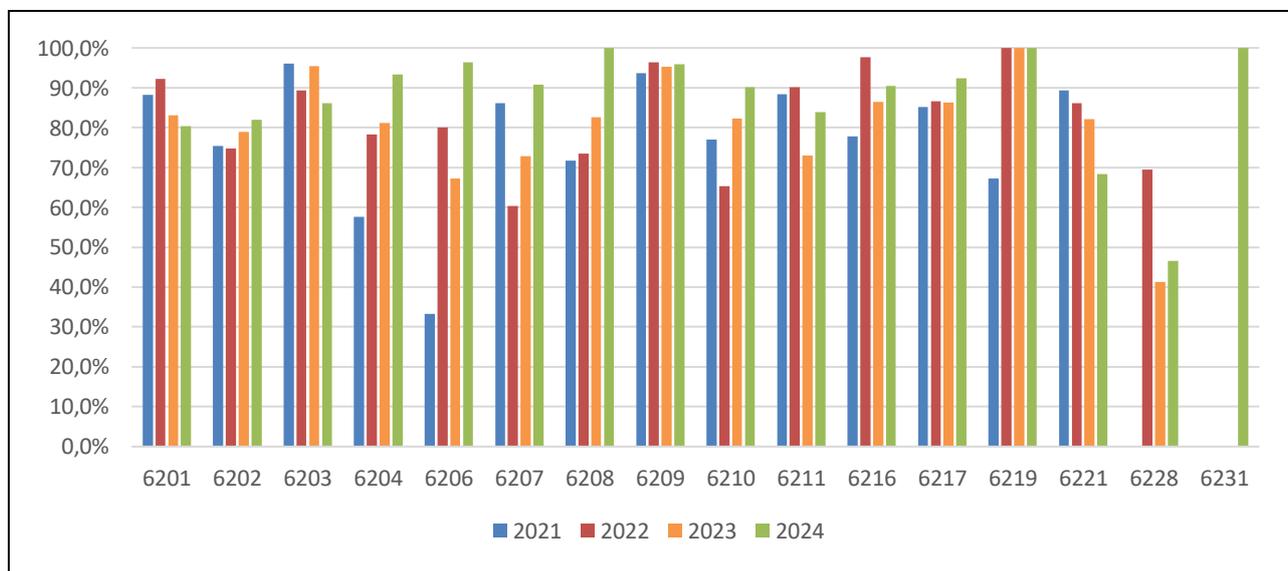
Já para os indicadores com tendência negativa, ou seja, quanto menor, melhor, foi utilizada a fórmula:

$$\%A = 1 - \frac{(I_A - I_D)}{I_D}$$

Para ambas as formulações o resultado foi limitado ao intervalo de 0 a 100%. Ou seja, nos casos em que o resultado foi superior a 100% o percentual considerado foi 100%. Já nos casos de resultado negativo, foi considerado o percentual de 0%.

Assim, na figura a seguir é apresentado o percentual de alcance dos indicadores de desempenho dos 16 Programas Temáticos, de 2021 a 2024, apurados conforme considerações descritas anteriormente no tocante às suas respectivas metodologias e utilizando como fonte as extrações do PPA WEB.

FIGURA 14 – DESEMPENHO DOS PROGRAMAS, 2021 A 2024



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DE EXTRAÇÕES DO SISTEMA PPA WEB EM 06/03/2025

Obs. 1: em 2021, dos 11 indicadores do Programa 6228, 6 não tiveram índice desejado informado e os outros 5 não tiveram índices alcançados informados, por isso não há dados desse exercício para o Programa;

Obs. 2: os índices desejados para os indicadores IN10542 e IN10543, do Programa 6206, foram ajustados de acordo com as constatações identificadas na auditoria realizada em 2023 para avaliação do Programa;

Obs. 3: O Programa 6231 – Controle Externo não existia no PPA 2020/2023, por isso não há informação referente a esses exercícios.



1.5.2 ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Tribunal de Contas do Distrito Federal, por meio de sua Decisão Ordinária nº 3.519/2018, determinou à Controladoria-Geral do Distrito Federal – CGDF que acompanhe, em sede de contas anuais, os resultados do Índice de Gestão Descentralizada para o Programa Bolsa Família (IGD-PBF) e de seus componentes. A decisão resultou da Representação nº 10/2017-ML, do Ministério Público junto à Corte, acerca de suposto alcance insuficiente das metas que integram o Índice de Gestão Descentralizada para o Programa Bolsa Família pelo Distrito Federal (IGD-M), especialmente em razão da incapacidade operacional das unidades que realizam as atualizações cadastrais dos beneficiários do aludido programa assistencial.

O Programa Bolsa Família foi criado em janeiro de 2004, pela Lei nº 10.836, de 09/01/2004, unificando os procedimentos de gestão e execução de ações de transferência de renda do Governo Federal (os programas Cartão Alimentação, Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação e Auxílio-Gás). Desde o início de sua vigência, o PBF trouxe, dentre seus propósitos, o de combater a fome, a pobreza e outras formas de privação das famílias, promover a segurança alimentar e nutricional, o acesso à rede de serviços públicos de saúde, à educação e à assistência social, buscando criar possibilidades de emancipação sustentada dos grupos familiares e de desenvolvimento local. Em âmbito federal, a gestão do Programa e do Cadastro Único está a cargo da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc), do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS).

Em outubro de 2021, após quase 18 anos de sua vigência, a Lei nº 10.836/04 foi revogada, e os benefícios pagos pelo PBF, na ocasião, foram encerrados, sendo substituídos, em novembro de 2021, pelos benefícios de um novo programa assistencial do então Governo Federal, o Programa Auxílio Brasil. O Programa Auxílio Brasil foi instituído pela Medida Provisória (MP) nº 1.061 de 09/08/2021 (DOU 10/08/2021), convertida com alteração na Lei nº 14.284 de 29 de dezembro de 2021 (DOU 30/12/2021).

Posteriormente, a Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023, revogou vários artigos da Lei nº 14.284/2021 e reinstalou o Programa Bolsa Família, sendo o Decreto nº 12.064, de 17 de junho de 2024, responsável por regulamentar o Programa.

Regulamentando aspectos operacionais do Programa, no exercício de 2022, foi publicada a Portaria MDS nº 769, de 29 de abril de 2022, que estabeleceu normas e procedimentos para a gestão de benefícios do Programa Bolsa Família. Tal portaria foi alterada pelas Portarias MDS nº 867, de 26 de maio de 2023 e nº 950, de 19 de dezembro de 2023 e manteve-se vigente até o final de 2024, quando entrou em vigor a Portaria MDS nº 1.041, de 23 de dezembro de 2024, instituindo



nova regulamentação para o Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, considerando tanto a Lei nº 14.601 de 2023, como o Decreto nº 12.064 de 2024.

Conforme linha do tempo acima detalhada, na data de elaboração deste relatório, a Portaria MDS nº 769 de 2022, com suas respectivas alterações, encontra-se revogada pela Portaria MDS nº 1.041 de 2024. Contudo, a Portaria MDS nº 769 foi o normativo referencial para elaboração deste documento, pois a análise realizada por este relatório trata de dados referentes ao exercício de 2024.

COMPOSIÇÃO DO IGD-M E FÓRMULA DE REPASSE AOS ENTES

Com a finalidade de valorizar os municípios com maior qualidade de gestão e incentivar os demais a alcançarem sempre melhores resultados, a Senarc/MDS, gestora do Programa, implementou um mecanismo de apoio financeiro firmado sobre indicadores. A partir dessa estratégia, foi criado o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) para aferir e incentivar resultados da gestão municipal e estadual nas atividades relacionadas ao Programa Bolsa Família e ao Cadastro Único, bem como calcular o montante de recursos a ser transferido mensalmente aos entes federativos a título de apoio financeiro. Como consta no Caderno do IGD-M, 2022:

IGD é um indicador sintético, objetivo e transparente que associa a fórmula de repasse com monitoramento e incentivo a boas práticas da gestão. Os recursos dele advindos passam a integrar o próprio Orçamento Municipal, o que fortalece a autonomia defendida na Constituição: capacidade de autogoverno, baseado na descentralização e não na hierarquia de um governo central, proporcionando mais liberdade nas tomadas de decisões locais.

Em resumo, à medida que os entes cumprem os requisitos previstos nos normativos relacionados, são obtidos melhores níveis do IGD, e, assim, o valor do repasse financeiro a ser recebido aumenta. Tais requisitos estão relacionados a ações integradas do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.

O IGD considera, primordialmente, os cadastros atualizados das famílias e o acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação, sendo subdividido em: IGD-M (Índice de Gestão Descentralizada dos Municípios, que reflete o desempenho do município ou do Distrito Federal) e IGD-E (Índice de Gestão Descentralizada dos Estados, que reflete o desempenho dos estados).

Desta forma, para o Distrito Federal, que se enquadra nas premissas aplicadas ao IGD-M, o índice é calculado pela multiplicação de quatro fatores:

$$IGD - M = Fator I \times Fator II \times Fator III \times Fator IV$$



O IGD-M pode atingir valores que variam entre 0 (zero) e 1 (um), inclusive. Os fatores que o compõem são definidos do seguinte modo:

- a) Fator I: é o Fator de Operação, que corresponde à média aritmética simples das seguintes variáveis:
- a.1) Taxa de Atualização Cadastral – TAC; e
 - a.2) Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, composto pela média das seguintes Taxas:
 - Taxa de Acompanhamento da Frequência Escolar – TAFE; e
 - Taxa de Acompanhamento da Agenda de Saúde - TAAS.

Matematicamente, esse fator é calculado a partir da fórmula apresentada a seguir:

$$Fator I = \frac{TAC + \left(\frac{TAFE + TAAS}{2}\right)}{2}$$

- b) Fator II: é o Fator de adesão ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que expressa se o município aderiu ao SUAS, de acordo com a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS);
- c) Fator III: é o Fator de informação da apresentação da comprovação de gastos dos recursos do IGD-M, que indica se o gestor lançou no sistema informatizado do MDS (SuasWeb) a comprovação de gastos ao Conselho Municipal de Assistência Social; e
- d) Fator IV: é o Fator de informação da aprovação total da comprovação de gastos dos recursos do IGD-M, que indica se foram registrados no SuasWeb, pelo Conselho Municipal de Assistência Social, a aprovação integral das contas apresentadas pelo gestor.

O Fator I sempre será um número entre 0 e 1. Quanto maior o seu valor, melhor, uma vez que isso representa uma maior aderência do Ente às variáveis TAC, TAFE e TAAS. Para os Fatores II, III e IV, apenas podem ser atribuídos dois valores, 0 (zero) ou 1 (um), conforme Tabela a seguir:

TABELA 13 - SIGNIFICADO DOS VALORES ATRIBUÍDOS AOS FATORES II, III E IV.

FATOR	0	1
II	O ENTE NÃO ADERIU AO SUAS	O ENTE ADERIU AO SUAS
III	O ENTE NÃO INFORMOU NO SUASWEB A APRESENTAÇÃO DA COMPROVAÇÃO DE GASTOS DOS RECURSOS DO IGD-M	O ENTE INFORMOU NO SUASWEB A APRESENTAÇÃO DA COMPROVAÇÃO DE GASTOS DOS RECURSOS DO IGD-M
IV	O CONSELHO NÃO INFORMOU NO SUASWEB A APROVAÇÃO TOTAL DA COMPROVAÇÃO DE GASTOS DOS RECURSOS TRANSFERIDOS AO ENTE	O CONSELHO INFORMOU NO SUASWEB A APROVAÇÃO TOTAL DA COMPROVAÇÃO DE GASTOS DOS RECURSOS TRANSFERIDOS AO ENTE.

FONTE: ADAPTADO DO CADERNO DO IGD-M, 2022, DISPONÍVEL NO SITE DO MDS ([HTTPS://WWW.GOV.BR/MDS/PT-BR/ACOES-E-PROGRAMAS/BOLSA-FAMILIA/IGD](https://www.gov.br/mds/pt-br/aco-es-e-programas/bolsa-familia/igd)).



O recurso financeiro mensal a ser transferido aos municípios e ao DF é calculado da seguinte forma: $\text{Recurso a ser transferido} = [(\text{IGD-M} \times \text{R\$ } 4,00 \text{ por cadastro válido atualizado}) + \text{incentivos}] \times \text{multiplicador de saldo em conta}$.

O valor de R\$ 4,00 foi estabelecido pela Portaria MDS nº 887, de 26 de maio de 2023, que alterou o valor de R\$ 3,50 estabelecido anteriormente pela Portaria MC nº 769, de 29 de abril de 2022. Cabe ressaltar que a Portaria MDS 1.041/2024, que revogou as Portarias anteriores, alterou o valor de referência para R\$ 3,25 ao final do exercício de 2024.

Como se observa a partir da expressão de cálculo acima delineada, além do IGD-M, outras parcelas integram a fórmula do valor do repasse financeiro a ser recebido pelo Ente.

Neste sentido, a Portaria 769/2022 (e alterações) define a complementação do recurso a ser repassado a partir da apuração de três incentivos. Estes três incentivos se aplicaram a todos os meses do exercício de 2024. A Portaria MDS nº 1.041 de 2024, publicada no Diário Oficial da União de 24 de dezembro de 2024, trouxe a previsão de quatro incentivos a serem apurados para o repasse aos Entes, além de dar nova definição a cada um deles. Como mencionado, para 2024, serão considerados os atributos descritos no artigo 4º da Portaria 769/2022 e em suas alterações posteriores, como a seguir detalhado:

Art. 4º [...]

II - Valor resultante da apuração dos seguintes incentivos financeiros:

- a) 5% (cinco por cento) do valor apurado no inciso I* do caput, proporcionais ao acompanhamento, pelo órgão da Assistência Social, das famílias em fase de suspensão de condicionalidades, desde que as taxas mínimas de acompanhamento de acordo com o porte do município considerado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o número de famílias em fase de suspensão no município no período sejam atendidas, conforme o estabelecido na tabela do Anexo 1.
- b) 5% (cinco por cento) do valor apurado no inciso I* do caput, quando o município tiver 100% (cem por cento) dos dados referentes à coordenação municipal atualizados em menos de um ano, registrados em sistema disponibilizado pelo Ministério da Cidadania.
- c) incentivo para cadastramento em domicílio, a ser pago para cada inclusão ou atualização cadastral realizada em domicílio de famílias com renda per capita de até meio salário mínimo, no valor unitário de R\$ 50,00 (cinquenta reais), nos termos especificados no art. 4º-A." (Incluído pela Portaria MDS nº 950, de 19 de dezembro de 2023)

* Valor resultante da multiplicação do IGD-M pelo valor de referência e pelo número total de cadastros atualizados no município.

A última variável a ser considerada na definição do valor do repasse financeiro ao Ente é o Fator Conta Corrente (Fator CC), também chamado de Multiplicador de Saldo em Conta. Esse fator é definido a partir do saldo acumulado em conta corrente. Quanto maior for esse saldo, menor será o Fator CC. A ideia é simples: quem já está com dinheiro em conta e não está conseguindo



executar, deve receber menos dinheiro, melhorar sua execução financeira, para depois ter seu repasse de recursos restabelecidos a patamares normais.

Para o cálculo do fator, é feita a comparação do valor que cada município recebeu no mês anterior com o saldo acumulado em conta corrente de dois meses anteriores ao cálculo e aplica-se o multiplicador correspondente à quantidade de meses que esse saldo significa em repasses. Os fatores aplicados estão ilustrados na Tabela a seguir:

TABELA 14 - FATOR CONTA CORRENTE CONFORME SALDO ACUMULADO EM CONTA CORRENTE

SALDO EM CONTA	MULTIPLICADOR APLICADO	PERCENTUAL QUE RECEBE	PERCENTUAL QUE DEIXA DE RECEBER
MENOR OU IGUAL A 6 MESES	1	100%	0%
MAIOR QUE 6 MESES E MENOR OU IGUAL A 12 MESES	0,8	80%	20%
MAIOR QUE 12 MESES E MENOR OU IGUAL A 18 MESES	0,6	60%	40%
MAIOR QUE 18 MESES E MENOR OU IGUAL A 24 MESES	0,4	40%	60%
MAIOR QUE 24 MESES	0,1	10%	90%

FONTE: EXTRAÍDO DA PÁGINA OFICIAL DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ([HTTPS://WWW.GOV.BR/MDS/PT-BR/ACOES-E-PROGRAMAS/BOLSA-FAMILIA/IGD](https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia/igd)).

O teto de recebimentos dos recursos financeiros é divulgado periodicamente pela Senarc/MDS e pode limitar o valor a ser transferido ao ente, mesmo que ele alcance o valor máximo para o IGD-M, para o multiplicador de saldo em conta e atenda a todos os requisitos necessários para recebimento integral dos incentivos.

RESULTADOS EM 2024

O Relatório do Programa Bolsa Família e Cadastro Único para o Distrito Federal (município: Brasília) pode ser obtido por meio do endereço <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo.html> (selecionar UF =DF e Município = Brasília). Em consulta realizada na data de 24/02/2025, o relatório informava que o último repasse realizado para auxílio na gestão do cadastro único e do Programa Bolsa Família ao DF foi referente ao mês de novembro de 2024, com valor de R\$ 956.496,60, com base no índice de 0,87 calculado para o IGD-M.

Note-se que por meio do link disponibilizado no referido Relatório Completo do Programa é possível observar que já estão informados os dados referentes ao mês de dezembro de 2024, que registrou valor de repasse de R\$ 718.295,80, para índice de IGD-M de 0,8652. Com base neste link foram construídas as tabelas que passam a ser apresentadas.



Em 2024, as taxas utilizadas para cálculo do Fator I do IGD-M bem como os respectivos valores para os fatores de cálculo (Fatores I, II, III e IV) seguiram conforme apresentados na Tabela a seguir:

TABELA 15 – TAXAS E FATORES UTILIZADOS NO CÁLCULO DO IGD-M - JAN / DEZ DE 2024

Mês/2024	TAFE	TASS	TAC	FATOR I	FATOR II	FATOR III	FATOR IV
JANEIRO	0,7742	0,699	0,9304	0,8335	1	1	1
FEVEREIRO	0,7742	0,6954	0,9297	0,8323	1	1	1
MARÇO	0,7742	0,6954	0,9271	0,831	1	1	0
ABRIL	0,7742	0,6954	0,9245	0,8297	1	1	0
MAIO	0,8014	0,6954	0,9167	0,8326	1	1	1
JUNHO	0,8014	0,6954	0,9142	0,8313	1	1	1
JULHO	0,8456	0,6954	0,9136	0,8421	1	1	1
AGOSTO	0,8456	0,8074	0,9172	0,8719	1	1	1
SETEMBRO	0,8609	0,8074	0,9084	0,8713	1	1	1
OUTUBRO	0,8609	0,8074	0,9059	0,8700	1	1	1
NOVEMBRO	0,8844	0,8074	0,8941	0,8700	1	1	1
DEZEMBRO	0,8844	0,8074	0,8844	0,8652	1	1	1

FONTE: [HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/1SEL1rPM2FH3_X0kJA29VTPCRSLYVO6JX?hl=pt_BR](https://drive.google.com/drive/folders/1SEL1rPM2FH3_X0kJA29VTPCRSLYVO6JX?hl=pt_BR)

Obs.: Dados extraídos em 24/02/2025 a partir da planilha "03. Dados IGD-M 2022-2024 (DEZ 2024)".

Observa-se pelos dados acima apresentados que - à exceção dos meses de março e abril, quando o Fator IV foi zero - o Distrito Federal atingiu o valor máximo para os Fatores II, III e IV. O valor nulo para o Fator IV significa que não foi registrada no SuasWeb a aprovação integral das contas apresentadas pelo gestor.

A partir dos dados acima apresentados, também é possível identificar uma variação no comportamento dos componentes do Fator I entre o primeiro e o segundo semestre de 2024. Para ilustrar melhor o fato, apresenta-se, na Tabela a seguir, a comparação das médias aritméticas de cada um dos componentes do Fator I para cada semestre de 2024, e o percentual de acréscimo ou decréscimo entre os semestres do exercício:

TABELA 16 – FATOR I E SEUS COMPONENTES: MÉDIA ARITMÉTICA E PERCENTUAL DE VARIAÇÃO - 1º E 2º SEMESTRE DE 2024

SEMESTRE/2024	TAFE	TAAS	TAC	FATOR I
1º/2024 (S1)	0,7833	0,6960	0,9238	0,8317
2º/2024 (S2)	0,8636	0,7887	0,9039	0,8651
% (S2/S1) - 1	10,26%	13,32%	-2,15%	4,01%

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA.

No primeiro semestre de 2024, o Fator I apresentou média de 0,8317, sendo o maior valor obtido para o mês de janeiro, Fator I = 0,8335, e o menor no mês de abril, Fator I = 0,8297. No



segundo semestre houve melhora de 4,01% na média desse fator, que atingiu o valor de 0,8651, sendo o maior valor obtido no mês de agosto, Fator I = 0,8719, e o menor, no mês de julho, Fator I = 0,8421. Apesar do decréscimo da média da TAC do primeiro semestre para o segundo, os acréscimos de 10,26% da média da TAFE e de 13,32% da média da TAAS justificam o crescimento do Fator I no 2º semestre de 2024.

Em comparação com a média nacional do IGD-M no ano de 2024, Brasília desempenhou conforme apresentado na Tabela seguinte:

TABELA 17 - IGD-M - BRASÍLIA X RESULTADO NACIONAL - JAN / DEZ 2024

Mês/2024	IGD-M RESULTADO BRASÍLIA	IGD-M RESULTADO NACIONAL	DIFERENÇA (%)
JANEIRO	0,8335	0,8393	-0,69%
FEVEREIRO	0,8323	0,7913	5,19%
MARÇO	0	0,7865	-100,00%
ABRIL	0	0,8243	-100,00%
MAIO	0,8326	0,8317	0,11%
JUNHO	0,8313	0,8349	-0,43%
JULHO	0,8421	0,8496	-0,88%
AGOSTO	0,8719	0,8613	1,23%
SETEMBRO	0,8713	0,8656	0,66%
OUTUBRO	0,8700	0,8691	0,10%
NOVEMBRO	0,8700	0,8702	-0,02%
DEZEMBRO	0,8652	0,8708	-0,64%

FONTE: [HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/1SEL1RPM2Fh3_X0kJA29VTPCRSLYVO6JX?hl=pt_BR](https://drive.google.com/drive/folders/1SEL1RPM2Fh3_X0kJA29VTPCRSLYVO6JX?hl=pt_BR)

Obs.: Dados extraídos em 24/02/2025 a partir da planilha "03. Dados IGD-M 2022-2024 (DEZ 2024)".

O IGD-M para março e abril registrou valor igual a 0 (zero) em decorrência do valor 0 (zero) atribuído ao Fator IV nesses meses. A exceção desse bimestre (março e abril), Brasília esteve próximo à média nacional, sendo julho o mês de pior desempenho em comparação ao resultado nacional (quando o desempenho de Brasília foi 0,88% menor que a média nacional) e fevereiro o de melhor desempenho (quando o desempenho de Brasília foi 5,19% maior que a média nacional).

Os demais parâmetros (incentivos e Fator de Conta Corrente) utilizados para o cálculo dos recursos a serem transferidos aos entes estão apresentados na Tabela a seguir, juntamente com os valores transferidos ao Distrito Federal em 2024.



TABELA 18 – VALORES TRANSFERIDOS AO DF E PARÂMETROS DE CÁLCULO – JANEIRO / DEZEMBRO DE 2024

Mês/2024	IGD-M	INCENTIVO 1 (R\$)	INCENTIVO 2 (R\$)	INCENTIVO 3 (R\$)	SALDO EM CC- 60 DIAS ANTERIORES (R\$)	FATOR CC	VALOR TRANSFERIDO (R\$)
JANEIRO	0,8335	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 200,00	R\$ 1.952.469,54	1	R\$ 537.850,84
FEVEREIRO	0,8323	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,00	R\$ 1.773.005,89	1	R\$ 537.226,78
MARÇO	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00	R\$ 1.497.204,82	1	R\$ 0,00
ABRIL	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 1.592.096,71	1	R\$ 0,00
MAIO	0,8326	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.200,00	R\$ 1.879.982,62	1	R\$ 543.270,30
JUNHO	0,8313	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.250,00	R\$ 1.730.790,78	1	R\$ 540.481,73
JULHO	0,8421	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.400,00	R\$ 1.651.398,79	1	R\$ 545.598,29
AGOSTO	0,8719	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.650,00	R\$ 1.540.846,06	1	R\$ 914.411,50
SETEMBRO	0,8713	R\$ 0,00	R\$ 45.247,83	R\$ 12.250,00	R\$ 1.547.350,02	1	R\$ 962.454,41
OUTUBRO	0,8700	R\$ 0,00	R\$ 44.067,24	R\$ 23.300,00	R\$ 1.496.008,98	1	R\$ 948.712,04
NOVEMBRO	0,8700	R\$ 0,00	R\$ 44.004,60	R\$ 32.400,00	R\$ 831.446,35	1	R\$ 956.496,60
DEZEMBRO	0,8652	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.800,00	R\$ 1.047.825,39	1	R\$ 718.295,80*

FONTE: [HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/1SEL1RPM2FH3_X0kJA29VTPCRSLYVO6JX?HL=PT_BR](https://drive.google.com/drive/folders/1SEL1RPM2FH3_X0kJA29VTPCRSLYVO6JX?hl=pt_BR)

DADOS EXTRAÍDOS EM 24/02/2025 A PARTIR DA PLANILHA "03. DADOS IGD-M 2022-2024 (DEZ 2024)"

* CONFERÊNCIA REALIZADA DE ACORDO COM A FÓRMULA DE REPASSE FINANCEIRO APONTA VALOR DE R\$ 882.025,60.

Observa-se pelos dados acima apresentados um incremento nos valores transferidos a partir do mês de agosto de 2024. Isso ocorre devido à nova estimativa de famílias com renda per capita de até ½ salário-mínimo utilizada pela SENARC/MDS¹. Com essa alteração, aumentou-se o número de famílias nessa condição e, por isso, o número de famílias com cadastros atualizados cresceu, o que resultou em valores maiores transferidos. Também se observa que o fator CC do Distrito Federal foi 1 (um) durante todo o ano de 2024, o que significa que o saldo em conta foi menor ou igual a 6 meses de repasse durante todo o período de análise.

Em 2024, foram transferidos para o DF no período de janeiro à dezembro o total de R\$7.204.798,29. Na Tabela seguinte apresenta-se o comparativo entre o total transferido em 2024 e o teto de transferência do recurso para o período de janeiro a novembro de 2024, uma vez que não foi disponibilizado no link de acesso aos dados do PBF o valor do teto aplicado ao mês de dezembro de 2024.

¹ https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Bolsa_Familia/Informes/2024/Informe_Bolsa_Familia_N_64.pdf



TABELA 19 – VALORES TRANSFERIDOS X TETO DE TRANSFERÊNCIA – JAN. A NOV. DE 2024

Mês/2024	TETO DE TRANSFERÊNCIA (A)	VALOR TRANSFERIDO (B)	DIFERENÇA	
			VALOR (C = A-B)	% (B/A)
JANEIRO	R\$ 645.052,00	R\$ 537.850,84	R\$ 107.201,16	83,38%
FEVEREIRO	R\$ 645.052,00	R\$ 537.226,78	R\$ 107.825,22	83,28%
MARÇO	R\$ 645.052,00	R\$ 0,00	R\$ 645.052,00	0,00%
ABRIL	R\$ 645.052,00	R\$ 0,00	R\$ 645.052,00	0,00%
MAIO	R\$ 645.052,00	R\$ 543.270,30	R\$ 101.781,70	84,22%
JUNHO	R\$ 645.052,00	R\$ 540.481,73	R\$ 104.570,27	83,79%
JULHO	R\$ 645.052,00	R\$ 545.598,29	R\$ 99.453,71	84,58%
AGOSTO	R\$ 1.148.504,00	R\$ 914.411,50	R\$ 234.092,50	79,62%
SETEMBRO	R\$ 1.148.504,00	R\$ 962.454,41	R\$ 186.049,59	83,80%
OUTUBRO	R\$ 1.148.504,00	R\$ 948.712,04	R\$ 199.791,96	82,60%
NOVEMBRO	R\$ 1.148.504,00	R\$ 956.496,60	R\$ 192.007,40	83,28%
TOTAL	R\$ 9.109.380,00	R\$ 6.486.502,49	R\$ 3.341.173,31	71,21%

FONTE: [HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/DRIVE/FOLDERS/1SEL1RPM2Fh3_X0kJA29VTPCRSLYVO6JX?hl=pt-br](https://drive.google.com/drive/folders/1SEL1RPM2Fh3_X0kJA29VTPCRSLYVO6JX?hl=pt-br)

OBS.: DADOS EXTRAÍDOS EM 24/02/2025 A PARTIR DA PLANILHA "03. DADOS IGD-M 2022-2024 (DEZ 2024)"

Desta forma, conforme dados publicados em sites do Governo Federal pelo MDS (<https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/index.html>), tem-se que o Distrito Federal deixou de receber, entre janeiro e novembro de 2024, cerca de R\$ 3,3 milhões, tendo recebido 71,21% do teto disponível para repasse de recursos.



PARTE 2 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTO À EFICIÊNCIA E À EFICÁCIA, POR PROGRAMA DE GOVERNO

A avaliação dos resultados quanto à eficiência e à eficácia ocorreu por meio de auditorias realizadas nos Programas Temáticos do PPA 2024/2027, durante o período de abril de 2024 a março de 2025.

Conforme comentado no subtópico 1.1 deste Relatório, o PPA 2024/2027 é formado por dois tipos de Programas: Temáticos e de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado. Os Programas desse último tipo não possuem nem objetivos e nem público-alvo, são de horizonte temporal contínuo e caracterizam a atividade “meio” do Estado. Logo, não seriam, a princípio, elegíveis para avaliação de eficiência e eficácia. Portanto, a seleção para 2024 ficou restrita aos Programas Temáticos.

A redução na quantidade de Programas de Governo verificada no PPA 2016/2019 em relação ao PPA 2012/2015 se manteve para os PPAs subsequentes. Como já verificado para o PPA anterior, tal redução tornou os Programas Temáticos ainda mais complexos e abrangentes, no sentido de que políticas públicas que anteriormente eram tratadas em nível de Programa, passaram a ser tratadas em nível de objetivo. Assim, ficou praticamente inviabilizada a análise integral de um Programa Temático em um único exercício. Na realidade, alguns Programas tomaram a dimensão de uma Função Orçamentária.

Na tabela a seguir é apresentado o Programa Temático selecionado em 2024, com a quantidade respectiva de objetivos que o integra, e o objetivo selecionado para avaliação no exercício.

TABELA 20 – OBJETIVOS DOS PROGRAMAS TEMÁTICOS AVALIADOS EM 2024

PROGRAMAS SELECIONADOS		QUANT. DE OBJETIVOS NO PROGRAMA	QUANT. DE OBJETIVOS AVALIADOS	CÓDIGO OBJETIVOS AVALIADOS EM 2024	NATUREZA DA AUDITORIA
CÓDIGO	DESCRIÇÃO				
6202	SAÚDE EM MOVIMENTO	7	1	O257	OPERACIONAL

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA.

A auditoria realizada no Programa 6202 estava prevista no Programa Operacional de Ações de Controle da Subcontroladoria de Controle Interno da Controladoria-Geral do Distrito Federal para o exercício de 2024 – POAC 2024.

Os trabalhos de campo da auditoria foram concluídos no curso do exercício de 2024 e seu respectivo relatório está apresentado como anexo ao presente relatório.



2.1 CONCEITOS UTILIZADOS PARA AS DIMENSÕES DE DESEMPENHO

Para este Relatório foram adotados os seguintes conceitos de Eficácia, Eficiência e Efetividade:

EFICÁCIA– A eficácia é definida como o grau de alcance das metas programadas (bens e serviços) em um determinado período, independentemente dos custos implicados (COHEN; FRANCO, 1993). O conceito de eficácia diz respeito à capacidade da gestão de cumprir objetivos imediatos, traduzidos em metas de produção ou de atendimento, ou seja, a capacidade de prover bens ou serviços de acordo com o estabelecido no planejamento das ações. É importante observar que a análise de eficácia deve considerar os critérios adotados para fixação da meta a ser alcançada. Uma meta subestimada pode levar a conclusões equivocadas a respeito da eficácia do programa ou da atividade sob exame. Além disso, fatores externos como restrições orçamentárias podem comprometer o alcance das metas planejadas e devem ser levados em conta durante a análise da eficácia (*Manual de Auditoria Operacional – TCU/2020*)

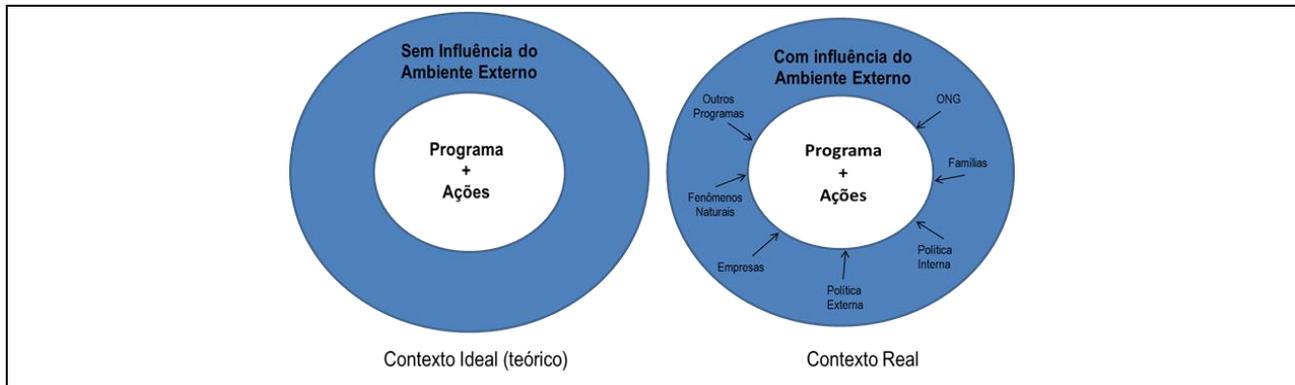
EFICIÊNCIA– A eficiência é definida como a relação entre os produtos (bens e serviços) gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados para produzi-los, em um determinado período, mantidos os padrões de qualidade (GUID 3910/39). Essa dimensão refere-se ao esforço do processo de transformação de insumos em produtos. Pode ser examinada sob duas perspectivas: minimização do custo total ou dos meios necessários para obter a mesma quantidade e qualidade de produto; ou otimização da combinação de insumos para maximizar o produto quando o gasto total está previamente fixado (COHEN; FRANCO, 1993). A eficiência é um conceito relativo. Isso significa que em uma auditoria sobre eficiência é preciso algum tipo de comparação. Auditorias orientadas para eficiência podem também examinar os processos, desde os insumos até o produto, para expor as deficiências nesses processos ou na sua implementação (GUID 3910/41). (*Manual de Auditoria Operacional – TCU/2020*)

EFETIVIDADE – A efetividade diz respeito ao alcance dos resultados pretendidos, a médio e longo prazo. Refere-se à relação entre os resultados de uma intervenção ou programa, em termos de efeitos sobre a população-alvo (impactos observados), e os objetivos pretendidos (impactos esperados), traduzidos pelos objetivos finalísticos da intervenção. Trata-se de verificar a ocorrência de mudanças na população-alvo que se poderia razoavelmente atribuir às ações do programa avaliado (COHEN; FRANCO, 1993). Portanto, examinar a efetividade de uma intervenção governamental significa ir além do cumprimento de objetivos imediatos ou específicos, em geral consubstanciados em metas de produção ou de atendimento (exame da eficácia da gestão). Trata-se de verificar se os resultados observados foram realmente causados pelas ações desenvolvidas e não por outros fatores (GUID 3910/42). A avaliação da efetividade pressupõe que bens e/ou serviços foram ofertados de acordo com o previsto. O exame da efetividade ou avaliação de impacto requer tratamento metodológico específico que busca estabelecer a relação de causalidade entre as variáveis do programa e os efeitos observados, comparando-os com uma estimativa do que aconteceria caso o programa não existisse. (*Manual de Auditoria Operacional – TCU/2020*)

Entende-se, a partir dos conceitos apresentados, que as dimensões de desempenho são variáveis independentes entre si, ou seja, um programa pode ser eficiente sem ter sido eficaz e vice-versa. Em um CONTEXTO IDEAL de análise de programas (vide Figura 15) a Efetividade deveria depender totalmente da Eficácia e da Eficiência, contudo, em um CONTEXTO REAL de análise, o grau de relação das ações com o objetivo do programa pode variar em virtude das interferências do ambiente

externo. Para este Relatório considerou-se o CONTEXTO REAL e não o IDEAL, pois este dificilmente ocorre na prática. Dessa forma, a Efetividade torna-se também uma variável independente.

FIGURA 15 – CONTEXTO IDEAL X CONTEXTO REAL



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA.

CONTEXTO IDEAL: Para que o programa atinja seus objetivos, precisa apenas que as ações elencadas sejam efetivamente realizadas “*ceteris paribus*”, ou seja, não sendo consideradas as interferências de outras variáveis externas ao programa. Além disso, todas as ações necessárias para atingir o objetivo do programa foram consideradas (critério de suficiência), todas as ações mantêm total relação com o objetivo do programa (critério de pertinência/aderência) e as dotações atribuídas a cada ação são suficientes para que elas sejam efetivamente executadas.

CONTEXTO REAL: Os critérios de suficiência e de pertinência das ações nem sempre são atendidos e o programa é visto dentro de uma realidade em que há interferência de diversas variáveis, tanto para maximizar quanto para minimizar os resultados das ações elencadas. São exemplos (não exaustivos) de variáveis que podem interferir nos programas analisados:

- **ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS – ONGS:** Com atuações nas áreas de saúde, educação, meio ambiente, segurança, etc., relacionadas com o programa;
- **FAMÍLIAS:** Quando engajadas em programas tais como: Amigos da Escola, serviços voluntários (voluntariados), etc;
- **POLÍTICA INTERNA:** Mudanças de prioridades durante o período de análise do programa que interfiram em seu desempenho, maximizando ou minimizando seus resultados;
- **POLÍTICA EXTERNA:** A exemplo de crises econômicas mundiais que afetam direta ou indiretamente o programa;
- **EMPRESAS PRIVADAS:** Quando desenvolvem atividades voltadas para a responsabilidade social nas áreas relacionadas ao programa em análise ou quando engajadas em Parcerias Público Privadas (PPP) que vão ao encontro do programa;



- FENÔMENOS NATURAIS: Podem ocorrer catástrofes naturais como tempestades, deslizamento de terras, secas, pandemias, etc., que afetam o programa;
- OUTROS PROGRAMAS: Quando atuam transversalmente às ações elencadas contribuindo para o aumento da efetividade do programa analisado.

2.2 METODOLOGIA UTILIZADA NOS RELATÓRIOS PARA ANÁLISE DA EFICÁCIA, DA EFICIÊNCIA E DA EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS

Os conceitos apresentados no item 2.1 utilizam termos, tais como: “*metas programadas*”, “*período de tempo*”, “*custos*” e “*padrões de qualidade*”. Portanto, para que seja possível avaliar os resultados é necessário identificar, nos Programas, essas variáveis presentes nos conceitos.

2.2.1 ANÁLISE DA EFICÁCIA

A análise da eficácia é realizada por meio da elaboração de questões de auditoria direcionadas para essa finalidade. Para elaborar as questões, as equipes seguem um roteiro de planejamento de auditoria focado em identificar as metas e indicadores das ações governamentais mais adequados para avaliar os Objetivos sob análise.

2.2.2 ANÁLISE DA EFICIÊNCIA

Segundo Cohen², na análise da Eficiência “*se a quantidade de produto está predeterminada, procura-se minimizar o custo total ou o meio que se requer para sua geração; se o gasto total está previamente fixado, procura-se otimizar a combinação de insumos para maximizar o produto*”. Esse conceito pode ser representado pela seguinte equação:

$$E_F = \frac{\frac{M_R}{T_R \cdot C_R}}{\frac{M_P}{T_P \cdot C_P}} = \frac{M_R \cdot T_P \cdot C_P}{M_P \cdot T_R \cdot C_R}$$

Onde:

E_F = Eficiência;

M_P = Meta Programada; M_R = Meta Realizada;

C_P = Custo Programado; C_R = Custo Realizado;

T_P = Tempo Previsto; T_R = Tempo Realizado.

²COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. Avaliação de projetos sociais. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1993, p.103



Esta formulação está totalmente de acordo com o conceito apresentado no item 2.1, exceto pela consideração que se deve fazer sobre a manutenção do padrão de qualidade, a qual não tem como ser incorporada nos cálculos. No entanto, a utilização dessa fórmula para avaliação da eficiência dos Programas de Governo fica prejudicada em função de ainda não haver um sistema de custos implantado no GDF.

O SAG possui, para cada etapa planejada, um campo denominado “valor estimado”. Contudo, regra geral, verifica-se que a informação disponível nesse campo não pode ser utilizada como referência de custo, pois raramente é resultado de um orçamento específico para a etapa que se pretende realizar. Em muitos casos, a Unidade utiliza nesse campo o valor da Dotação Inicial do Subtítulo.

Ainda não foi possível estabelecer uma formulação matemática que possa ser aplicada para subsidiar a análise da eficiência de todos os Programas de Governo. Ainda que, em alguns casos, as equipes de auditoria consigam, por meio do trabalho de campo, encontrar os parâmetros necessários para aplicação da fórmula proposta por Cohen, isso não será a regra e, portanto, deverão ser considerados outros critérios subjetivos na análise.

No esforço de aplicar a formulação matemática, as equipes vão a campo para tentar responder perguntas como as exemplificadas a seguir:

1. Quais os produtos principais a serem entregues pelo programa (ou Objetivo)?
2. É possível estabelecer algum referencial de custo para os produtos?
3. Qual o prazo previsto para entrega dos produtos?
4. É possível determinar padrões de qualidade para os produtos?

No caso de impossibilidade de responder a essas questões, deve-se verificar se há recorrência de contratos emergenciais e/ou aditivos contratuais (de valor ou de prazo). Esses elementos não são suficientes para classificar o programa como ineficiente, mas podem indicar ineficiências, no planejamento ou na gestão dos recursos.

Devido às particularidades de cada Programa, as equipes devem descrever a metodologia específica adotada em cada análise de eficiência realizada, bem como delimitar o critério adotado na avaliação.



2.2.3 ANÁLISE DA EFETIVIDADE

Ainda que a análise de efetividade não esteja prevista na legislação citada na Introdução do presente Relatório, entende-se válida a busca pela avaliação dessa dimensão de desempenho, uma vez que nela estará refletido o benefício à população-alvo trazido pela ação governamental.

A ação governamental de caráter finalístico está representada no PPA 2024/2027 pelos Programas Temáticos, que são estruturados por meio de seus Objetivos. Parte dos Programas Temáticos do PPA vigente apresenta indicadores de impacto a eles associados. Conforme apresentado no Anexo II do PPA, os Programas Temáticos encontram-se na dimensão Tática do referido Plano. Aos Objetivos são atreladas as metas e indicadores de desempenho.

Com a intenção de avaliar a efetividade dos Programas Temáticos estruturados no PPA busca-se verificar a contribuição das ações desenvolvidas para o atingimento dos objetivos elencados, pois, caso esteja bem definido, o objetivo deve expressar o resultado que se deseja alcançar, ou seja, a transformação da situação a qual o programa se propõe modificar.

Ainda, o indicador permite, conforme o caso, mensurar a eficácia, eficiência ou efetividade alcançada com a execução do programa. Dessa forma, ainda que a estrutura do PPA não vincule os indicadores de desempenho à dimensão da efetividade, verifica-se que, em alguns casos, eles seriam adequados para aferir os impactos positivos gerados na população-alvo. Caso os indicadores sejam considerados inadequados, as equipes de auditoria ainda podem buscar outras fontes de dados ou optar pela aplicação de métodos específicos de pesquisa junto ao público-alvo para cada caso particular.

A depender do programa, seus resultados podem ser de difícil constatação no exercício em análise, pois a efetividade de muitas ações só será percebida anos após sua implementação. Trata-se, portanto, de análise complexa, abrangente e peculiar a cada Programa de Governo, e que, em alguns casos, não é possível de ser realizada pelas equipes de auditoria.

2.3 LIMITAÇÕES À METODOLOGIA ADOTADA

Algumas das limitações e/ou dificuldades que podem ser encontradas na aplicação da metodologia proposta são as seguintes:

- diversidade de fontes para obtenção das metas, com divergências entre: PPA, Planejamento Estratégico e informações prestadas pelas Unidades em resposta às Solicitações de Informações;



- ausência de vinculação dos Programas de Trabalho aos Objetivos dos Programas Temáticos, o que dificulta a identificação das despesas e realizações físicas associadas a esse nível de planejamento;
- falta de sistema de custos que viabilize informações para um cálculo mais preciso da Eficiência das ações.

Em Programas em que as limitações são mais severas, a avaliação das dimensões de desempenho é realizada de forma subjetiva, considerando-se, por exemplo:

- sistemas de controles utilizados pelo órgão;
- seus procedimentos operacionais;
- seus métodos de trabalho;
- nível de treinamento e capacitação dos servidores;
- qualidade dos serviços e produtos entregues à população; e
- planejamento e ênfase na redução de custos, evitando-se compras de emergência, por exemplo.

Entende-se que essas e outras variáveis também sinalizam, de forma direta ou indireta, a conduta da Unidade com relação a eficácia, eficiência e efetividade dos programas analisados.



PARTE 3 CONCLUSÕES

3.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTO À EFICIÊNCIA E EFICÁCIA, POR PROGRAMA DE GOVERNO

Como apresentado na Parte 2 do presente relatório de Cumprimento de Metas, a avaliação quanto à eficiência e eficácia contemplou, em 2024, o seguinte Programa Temático e seu respectivo Objetivo:

- 6202 – Saúde em Movimento (O257).

Na tabela a seguir estão apresentadas as respostas sobre o atendimento aos critérios definidos para as questões de auditoria elaboradas para a avaliação de eficácia e eficiência do Objetivo selecionado.

TABELA 21 – RESPOSTAS SOBRE O ATENDIMENTO AOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E EFICIÊNCIA

PROGRAMA	OBJETIVO	DIMENSÃO	QTD. DE QUESTÕES	ATENDIMENTO AOS CRITÉRIOS		
				SIM	PARCIALMENTE	NÃO
6202	O257	EFICÁCIA	5	0	2	3
		EFICIÊNCIA	4	0	4	0
TOTAL			9	0	6	3

FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA.

Alguns fatos verificados contribuíram para o comprometimento do alcance dos objetivos propostos no Programa selecionado e da eficiência com que estes objetivos se desenvolveram. Visando solucionar os problemas encontrados, foram elaboradas orientações e recomendações às Unidades executoras, com o intuito de aperfeiçoar a concepção de novos Programas e o desenvolvimento daqueles avaliados ou em avaliação.

O relatório do Programa 6202 foi enviado às Secretarias envolvidas, com suas respectivas orientações e recomendações, por meio do processo SEI nº 00480-00001444/2025-55 e segue anexado ao presente relatório de Cumprimento de Metas.



3.2 CUMPRIMENTO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO PLURIANUAL, DA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E DOS ORÇAMENTOS

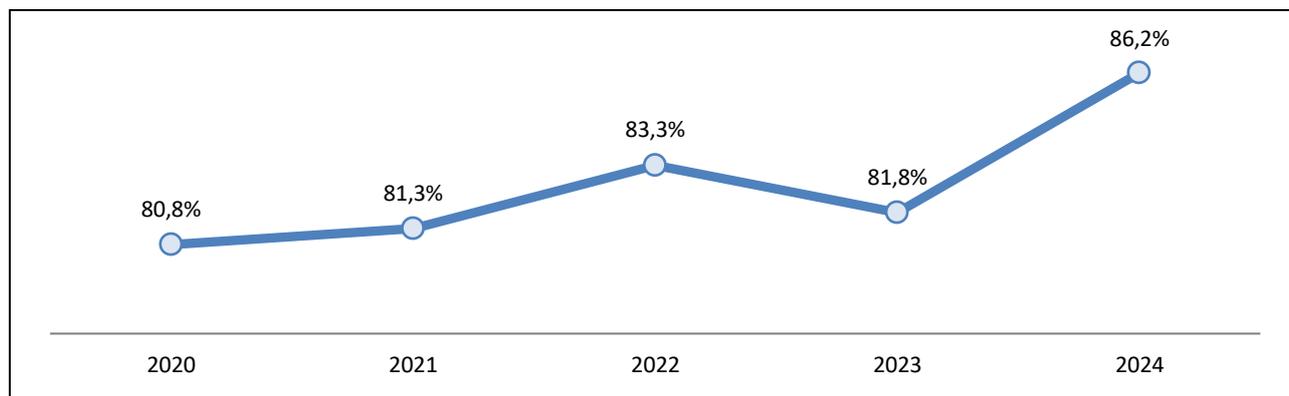
A análise da compatibilidade dos instrumentos da ação governamental, PPA, LDO e LOA, permitiu constatar algumas dificuldades no cumprimento do planejamento de médio prazo.

Verificou-se que a liquidação da despesa associada aos orçamentos fiscal, da seguridade social e de investimento, para todos os Programas de Governo, considerando-se também os recursos do FCDF, foi de 87,8% da Despesa Autorizada para o exercício de 2024. No entanto, entende-se que para avaliação do cumprimento de objetivos e metas devam ser considerados apenas os Programas Temáticos, para os quais verificou-se que esse percentual foi de 77,9% para as esferas fiscal e da seguridade social e de 34,2% para a esfera de investimento. Os números indicam que a ação governamental não foi capaz de transformar uma parcela significativa dos recursos orçamentários em bens e serviços de caráter finalístico para a sociedade, comprometendo assim o alcance dos objetivos e metas estabelecidos nos instrumentos de planejamento.

O desempenho físico dos Programas Temáticos pode ser avaliado por meio dos resultados obtidos para os Indicadores de Desempenho cadastrados no PPA. A verificação do percentual de atingimento de seus índices desejados fornece uma medida comparativa para avaliação agregada do nível de cumprimento dos objetivos dos Programas Temáticos.

Na Figura 16 apresenta-se, para o período de 2020 a 2024 a média geral de alcance de todos os indicadores, conforme metodologia descrita no subtópico 1.5.1 deste Relatório de Cumprimento de Metas. Para 2024, de um total de 224 indicadores com registro ativo, foram considerados 209 que exibiam registros válidos de resultados, conforme dados extraídos do Sistema PPAWEB em 05/03/2025.

FIGURA 16 – MÉDIA GERAL PARA TODOS OS INDICADORES, POR EXERCÍCIO – PERÍODO 2020 A 2024.



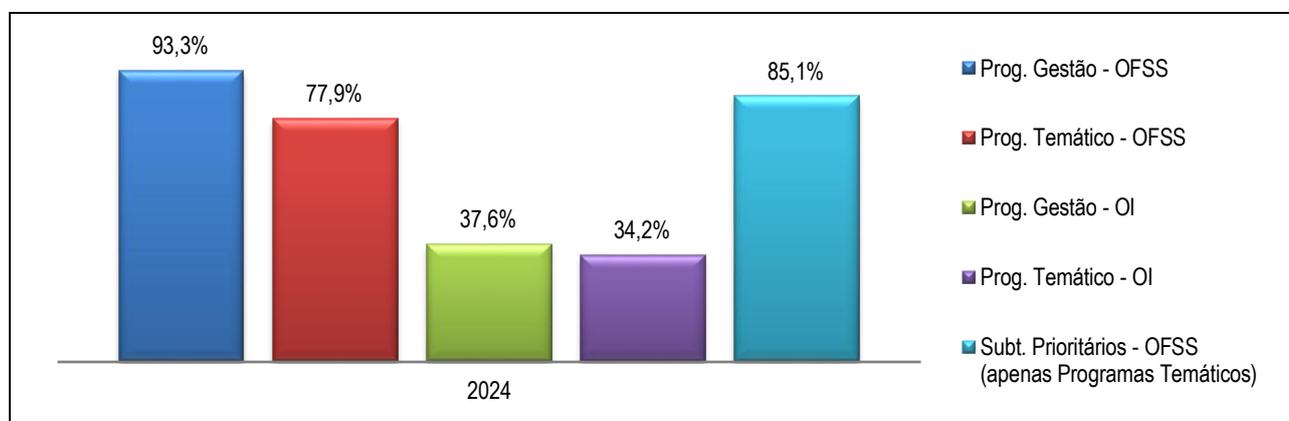
FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA



O conjunto dos subtítulos prioritários estabelecidos na LDO apresentou execução orçamentária de 90,9% da Despesa Autorizada, superior ao observado para os Programas Temáticos no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social de forma global, que foi de 84,8%. O percentual da Despesa Autorizada liquidada foi de 77,9% para os Programas Temáticos desenvolvidos no referido Orçamento, enquanto que, quando considerados apenas os Subtítulos Prioritários, esse percentual foi de 85,1%. Não houve execução de subtítulos prioritários no Orçamento de Investimento em 2024.

De forma a consolidar as constatações, é apresentado na Figura 17 um comparativo entre os percentuais de execução dos orçamentos, para os diferentes tipos de programas de governo.

FIGURA 17 – EXECUÇÃO DOS ORÇAMENTOS EM RELAÇÃO À DESPESA AUTORIZADA – DESPESA LIQUIDADADA/ DESPESA AUTORIZADA



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA A PARTIR DAS TABELAS 5, 6, 8 E 10 DO PRESENTE RELATÓRIO.

Em relação à execução física, destaca-se que desde 2018 as regras para cadastramento de etapas no Sistema de Acompanhamento Governamental – SAG voltaram a ser similares às vigentes até 2014, com a exigência de registro de etapas para todos os subtítulos constantes na LOA. De acordo com essa regra, verificou-se que o percentual de Etapas concluídas ou em andamento normal foi de 72,6% para o Orçamento Geral e de 84,6% para os Subtítulos Prioritários.

Diante do entendimento de que o ciclo de planejamento governamental é atividade complexa, que precisa evoluir continuamente em suas estratégias no sentido de melhorar a gestão dos recursos públicos e facilitar o acesso às informações geradas, observa-se que mesmo com a introdução de nova sistemática de elaboração do PPA aplicada a partir do ciclo 2020/2023, por meio do Sistema PPAWEB, ainda permanece a necessidade já destacada em exercícios anteriores de efetuar a integração entre PPA e LOA, por meio de campo específico destinado a relacionar os Programas de Trabalho da LOA aos Objetivos dos Programas Temáticos, visando facilitar a identificação das despesas e realizações físicas associadas a esse nível de planejamento.



A ausência de funcionalidades em sistema que permitam relacionar os Programas de Trabalho aos Objetivos ganhou maior relevância a partir do PPA 2016/2019, tendo em vista a redução na quantidade de Programas Temáticos e o conseqüente incremento na quantidade média de Objetivos em cada Programa. A falta desta vinculação torna complexo o estabelecimento da relação entre as despesas realizadas e os resultados alcançados pela ação governamental. Entretanto, cabe destacar que, com a introdução do Sistema PPAWEB, já é possível realizar o cadastro das ações orçamentárias associando-as ao respectivo objetivo do Programa Temático. Esse fato representou uma evolução no ciclo de planejamento governamental.



Governo do Distrito Federal
Controladoria-Geral do Distrito Federal
Subcontroladoria de Controle Interno

RELATÓRIO DE AUDITORIA DE DESEMPENHO **Nº 01/2025 - DAPPG/CODAG/SUBCI/CGDF**

Unidade: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Nº do Processo do Relatório: 00480-00001444/2025-55
Assunto: Objetivo O257 - Vigilância à Saúde
Ordem de Serviço: 54/2024-SUBCI/CGDF de 29/04/2024
Nº SAEWEB: 0000022347

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste relatório é trazer uma análise quanto ao desempenho do objeto auditado, com foco na avaliação dos resultados obtidos pela gestão, programas, planos ou ações governamentais. Este tipo de trabalho também pode incluir a verificação quanto à suficiência de controles e procedimentos existentes com vistas a aumentar a probabilidade de atingimento dos resultados desejados para o objeto auditado.

A auditoria foi realizada no(a) Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, durante o período de 02/05/2024 a 18/03/2025, com o objetivo de avaliar a eficiência e a eficácia do Objetivo O257 - Vigilância à Saúde, do Programa 6202 - Saúde em Movimento.

Ao final dos trabalhos de campo foi enviado à Secretaria de Estado de Saúde o Relatório Preliminar de Auditoria nº 01/2025 - DAPPG/CODAG/SUBCI/CGDF. De forma a dirimir dúvidas ainda remanescentes, foi realizada reunião, em 27/02/2025, com a equipe de auditoria e a equipe técnica da Subsecretaria de Vigilância à Saúde da SES/DF. A SES se manifestou por meio do Ofício nº 1876/2025 - SES/GAB (SEI 165190876) quanto às constatações e propostas de recomendações. As informações recebidas por meio do referido Ofício foram consideradas para emissão deste relatório final.

1.1. Contextualização

O Eixo Temático “Saúde” do Plano Estratégico do Distrito Federal - PEDF 2019/2060 é composto por um único Programa Temático do PPA 2024/2027 e pelo seu correspondente Programa de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado, como apresentado na tabela a seguir:

Tabela 1 - PEDF 2019/2060 e Programa Temático PPA 2024/2027

PEDF 2019-2060	Plano Plurianual PPA 2024/2027	
Eixo Temático	Programa Temático	Programa de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado
Saúde	6202 - Saúde em Movimento	8202 – Saúde – Gestão e Manutenção

Fonte: Adaptado de informações do Anexo II do PPA 2024/2027, de acordo com a Lei nº 7.378, de 29/12/2023 e atualizações posteriores.

No PEDF, o Eixo Saúde tem o objetivo de "Fortalecer as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, promovendo acesso equitativo e de qualidade às ações e serviços de saúde". Por definição, Redes de Atenção à Saúde - RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas são exemplos de RAS.

Com a revisão realizada no PEDF (fevereiro a setembro de 2023), os oito Eixos Temáticos contemplados pelo instrumento (Gestão e Estratégia, Saúde, Segurança, Educação, Desenvolvimento Econômico, Desenvolvimento Social, Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente) foram estruturados conforme metodologia Balanced-Scorecard - BSC, resultando no Mapa Estratégico 2023-2060, onde as entregas referentes ao PPA 2024/2027 foram classificadas como entregas de médio prazo.

No Mapa Estratégico, os Eixos Temáticos são desdobrados em objetivos estratégicos, com indicadores e iniciativas (ações e projetos), sendo estas iniciativas também vinculadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e às suas respectivas metas.

O objetivo estratégico do Eixo Saúde está desdobrado em 11 indicadores. Quanto às iniciativas, estão distribuídas entre a Secretaria de Estado de Saúde - SES, Fundação Hemocentro de Brasília -FHB, Procuradoria Geral do Distrito Federal - PGDF e Secretaria de Estado de Projetos Especiais do Distrito Federal- SEPE. Para a SES constam um total de 62 iniciativas.

No PPA, os Programas Temáticos são formados por Objetivos, que, conjuntamente, devem contribuir para o atingimento das finalidades abordadas na contextualização do Programa, alinhadas com o respectivo Eixo Temático do Plano Estratégico. Em síntese, o Programa Temático 6202 encontra-se constituído no PPA vigente por um total de sete objetivos, que refletem, em termos de planejamento, o ordenamento atualmente dado à política de saúde no Distrito Federal. São eles:

Tabela 2 - Objetivos integrantes do Programa Temático 6202 e Unidades Responsáveis

Código	Descrição	Unidade Responsável
O254	Atenção Primária à Saúde	23901 - Fundo de Saúde do Distrito Federal
O255	Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar à Saúde	23901 - Fundo de Saúde do Distrito Federal
O256	Assistência Farmacêutica	23901 - Fundo de Saúde do Distrito Federal
O257	Vigilância à Saúde	23901 - Fundo de Saúde do Distrito Federal
O258	Gestão do Sistema Único de Saúde	23901 - Fundo de Saúde do Distrito Federal
O259	Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados	23202 - Fundação Hemocentro de Brasília
O260	Educação em Saúde	23203 - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Fonte: Adaptado de informações do Anexo II do PPA 2024/2027, de acordo com a Lei nº 7.378, de 29/12/2023 e atualizações posteriores.

No tocante à disponibilidade orçamentária para o exercício de 2024, o orçamento distrital contou com um montante de R\$35,8 bilhões a título de Dotação Inicial, distribuídos entre as diversas unidades gestoras que compõem o Complexo Administrativo do DF. Deste total, cerca de R\$ 4 bilhões, ou seja, 11,2%, foram alocados ao Fundo de Saúde do DF, sendo esta Unidade Gestora a terceira em termos de aporte de recursos no planejamento inicial do orçamento, superada apenas pelo Fundo Financeiro de Previdência (14,9%) e pela Secretaria de Estado de Educação do DF (12,2%).

Na tabela a seguir são apresentadas as dotações iniciais, despesas autorizadas e valores empenhados para os objetivos do Programa Temático 6202, no exercício de 2024, para o Orçamento Fiscal e da Seguridade Social. Os valores percentuais estão apresentados com relação ao valor total apresentado. Como ocorre em regra no Programa 6202, o objetivo referente à atenção especializada (O255) concentra os recursos de forma majoritária, com 78,4% da dotação inicial em 2024. O objetivo de Vigilância à Saúde coloca-se dentre os de menor materialidade, mas, como será explicado em item posterior, outros critérios levaram à sua seleção para os trabalhos da PCA GOV 2024.

Tabela 3 - QDD por Objetivos do Programa 6202

Objetivo	Dotação Inicial		Despesa Autorizada		Empenhado		Liquidado	
	Valor	%*	Valor	%*	Valor	%*	Valor	%*
254	77.464.007,00	3,9	154.674.704,00	5,2	130.360.164,96	4,9	79.486.786,72	3,3
255	1.573.634.353,00	78,4	2.399.313.246,00	80,1	2.158.339.693,68	80,5	1.964.060.493,03	82,2
256	193.214.416,00	9,6	268.638.090,00	9,0	262.350.328,40	9,8	229.250.051,60	9,6
257	23.006.506,00	1,1	58.129.289,00	1,9	26.982.255,59	1,0	17.650.665,56	0,7
258	99.468.353,00	5,0	80.584.462,00	2,7	76.161.670,76	2,8	75.332.012,69	3,2
259	35.913.475,00	1,8	29.713.475,00	1,0	24.982.430,88	0,9	19.836.158,56	0,8
260	5.243.100,00	0,3	3.035.742,00	0,1	3.023.744,41	0,1	3.023.744,41	0,1
Total	2.007.944.210,00	100,0	2.994.089.008,00	100,0	2.682.200.288,68	100,0	2.388.639.912,57	100,0

Fonte: SIGGo/Microstrategy - dados extraídos em 23/01/2025

*Percentual de cada valor da linha em relação ao Total do Programa

Associados ao Programa Temático constam cinco indicadores de impacto:

Tabela 4 - Indicadores de Impacto previstos no PPA 2024/2027 para o Programa 6202

Código	Descrição	Unidade de Medida	Índice de Referência	Data de Referência
II65	Volume de leite humano doado aos bancos de leite	Litros	-	-
II66	Doações de sangue na Fundação Hemocentro de Brasília	%	1,68	12/2012
II81	Taxa de Mortalidade Infantil (EP)	Unidade*	10,20	12/2012
II82	Razão de Mortalidade Materna (EP)	Unidade*	28,70	12/2012
II83	Taxa de Mortalidade Neonatal (EP)	Unidade*	7,30	12/2012

Fonte: Adaptado de informações do Anexo II do PPA 2024/2027, de acordo com a Lei nº 7.378, de 29/12/2023 e atualizações posteriores. * Como consta no PPA.

De acordo com o documento "Catálogo de Indicadores - Versão 1 2024" (154225526), os indicadores II81 e II82 têm como responsáveis técnicos a Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) e a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS). O indicador II83 consta no referido catálogo com descrição distinta (Proporção de investigações de óbitos infantis e fetais concluídas no SIM em relação ao total dos óbitos, recebidos na base federal em até 120 dias após a data do óbito). Destaca-se, entretanto, que apesar de serem de apuração conjunta com a SVS, tais indicadores não estão ligados diretamente ao O257, e, portanto, seu detalhamento não fez parte do presente trabalho.

O Programa 6202 apresenta onze subtítulos prioritários na Lei de Diretrizes Orçamentárias 2024, conforme tabela a seguir. No primeiro ano de governo, 2023, as prioridades do PLDO foram encaminhadas juntamente com o PPA 2024/2027. Não há subtítulos prioritários

diretamente voltados para a área de Vigilância à Saúde. Exceto pelo subtítulo 0002, todos os demais subtítulos da Ação 3140 encontram correspondência com iniciativas do PEDF. Não foi identificada correspondência com o PEDF quanto às demais ações abaixo listadas.

Tabela 5 - Ações e Subtítulos Prioritários do Programa Temático 6202 na LDO 2024

Ação	Subtítulo
3140-CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	0001 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - HOSPITAL REGIONAL DO RECANTO DAS EMAS - DISTRITO FEDERAL
	0002 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS E CENTRO ONCOLÓGICO DE BRASÍLIA - PLANO PILOTO
	0003 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - HOSPITAL REGIONAL DE SÃO SEBASTIÃO - DISTRITO FEDERAL
	0004 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - HOSPITAL CLÍNICO ORTOPÉDICO DO GUARÁ - DISTRITO FEDERAL
	0005 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - Hospital Regional do Gama - DISTRITO FEDERAL
4205 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	0001 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR - SES - DF
4206 - EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO	0001 - EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO - INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - DISTRITO FEDERAL
	0002 - EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO - HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR - HCB - DISTRITO FEDERAL
4216 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	0001-AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA - SES-DISTRITO FEDERAL
	0002 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS - COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA- SES - DISTRITO FEDERAL
4227- FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR	0001 - FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR - REDE HOSPITALAR - SES - DISTRITO FEDERAL

Fonte: Lei nº 7.378 de 29 de dezembro de 2023 e atualizações posteriores.

Os critérios e as fontes de informações aplicáveis ao objeto da auditoria foram extraídos, em especial, dos seguintes normativos:

Tabela 6 - Normativos referentes ao Programa 6202, aplicável ao objeto da auditoria

Base Normativa	Origem	Ementa ou Assunto
Lei Complementar nº 141 /2012	União	Estabelece os valores mínimos que devem ser aplicados anualmente por União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.
Lei nº 7.313, de 27/07 /2023	DF	Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício financeiro de 2024 e dá outras providências - Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO/2024. Alterada pelas Leis nº 7.347/2023; 7.348/2023; 7.349/2023; 7.363/2023; 7.420/2024; 7.477/2024; 7.480 /2024; 7.483/2024; 7.490/2024; 7.493/2024; 7.498/2024; 7.502/2024; 7.505/2024; 7.512/2024.
Lei nº 7.378, de 29/12 /2023	DF	Dispõe sobre o Plano Plurianual do Distrito Federal para o quadriênio 2024-2027.



Base Normativa	Origem	Ementa ou Assunto
Lei nº 7.377, de 29/12/2023	DF	Estima a receita e fixa a despesa do Distrito Federal para o exercício financeiro de 2024 - Lei Orçamentária Anual - LOA 2024.
Decreto nº 39.546, de 19/12/2018	DF	Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016	DF	Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital.
Resolução nº 608, de 21 de maio de 2024	DF	Aprova o Plano Distrital de Saúde - PDS 2024/2027.
Resolução nº 588, de 12 de Julho de 2018	União	Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)
Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020	União	Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.
Nota Técnica nº 33/2022-CGAR/DEIDT/SVS/MS	União	Recomendações para a implementação da vigilância entomológica com armadilhas de oviposição (ovitrapas), para o direcionamento e monitoramento de ações de controle de mosquitos das espécies <i>Aedes aegypti</i> e/ou <i>Aedes albopictus</i> .

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se que o Decreto que dispõe sobre o Regimento Interno da SES, Decreto nº 39.546/2018, está desatualizado com relação ao organograma da Subsecretaria de Vigilância em Saúde - SES/SVS. Em reunião realizada na Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS/SES (06/2024), foi informado que um novo Regimento Interno da Secretaria de Saúde estava em fase de ajustes para publicação, por meio de Portaria editada pela Secretaria de Estado de Economia - SEEC-DF. O Decreto nº 39.546/2018 encontra-se vigente, conforme consulta realizada ao SINJ em 20/01/2025.

Durante a etapa de planejamento dos trabalhos, conferências relativas ao referido organograma e suas competências foram realizadas juntamente às áreas técnicas da SVS, nos aspectos que se mostraram necessários ao objeto da presente auditoria.

1.1.1. Objetivo Selecionado

A auditoria no Programa 6202 – Saúde em Movimento faz parte das ações programadas para o exercício de 2024 do Programa Operacional de Ações de Controle - POAC, da Subcontroladoria de Controle Interno.

No tocante ao critério de materialidade, os recursos alocados ao Fundo de Saúde do DF representam o terceiro maior aporte orçamentário dentre o total de Unidades Gestoras contempladas com recursos do orçamento distrital, o que torna o Programa Temático 6202 escolha recorrente no planejamento anual dos órgãos de controle do DF, e ratifica sua seleção no POAC 2024.



Na estrutura deste Programa Temático, para 2024, a escolha para os trabalhos de auditoria recaiu sobre o objetivo O257 - Vigilância à Saúde. São diversas as frentes de trabalho da vigilância à saúde no DF, e é inquestionável a contribuição que uma vigilância eficaz traz para a situação de saúde da população. A recente pandemia mundial pelo Coronavírus e as recorrentes epidemias causadas por arboviroses que atingem o Distrito Federal mostram a importância das ações de vigilância no sentido de mitigar os impactos sobre a Rede de Assistência à Saúde, constituindo uma ferramenta de controle que, uma vez fortalecida, pode aumentar a eficiência de toda o Sistema de Saúde. Neste sentido, critérios de relevância e criticidade justificam a opção pelo objetivo O257 como objeto dos trabalhos em 2024.

1.1.1.1 Caracterização do Objetivo da Auditoria

No PPA 2024/2027, o objetivo O257 - Vigilância à Saúde - tem por propósito "Fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, redução e eliminação de riscos e agravos, de forma integrada com a assistência". O Fundo de Saúde do DF é a unidade responsável por este objetivo.

Para melhor compreensão de como a política de vigilância à saúde é estruturada no DF, importante conhecer um pouco do paradigma que estrutura a política de vigilância em âmbito nacional. No cenário nacional foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2018, a Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS (Resolução nº 588, de 12 de Julho de 2018). De acordo com PNVS:

§1 Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

§2 A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

Nesse sentido, de acordo com a PNVS, a Vigilância em Saúde atua por meio de seus componentes:

Art. 3º A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde - doença.

Parágrafo único. A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.



Em seu artigo 6º, a PNVS traz as definições utilizadas para seus componentes:

I – Ações laboratoriais: aquelas que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e do processo produtivo.

X – Vigilância em saúde ambiental: conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

XI – Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora: conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

XII – Vigilância epidemiológica: conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e agravos à saúde.

XIII – Vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

A referida política também define princípios, diretrizes e estratégias, e estabelece responsabilidades para todos os entes da federação, elementos que podem ser considerados critérios norteadores de sua eficácia e eficiência. No caso do DF, a Resolução é clara quanto ao acúmulo das atribuições de estado e município, que devem ser geridas pela Secretaria de Saúde do DF.

No Distrito Federal, as diretrizes da política de vigilância à saúde encontram-se a cargo da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, unidade da SES/DF. A Subsecretaria de Vigilância à Saúde constitui-se em uma das oito subsecretarias inseridas no organograma atual da SES. É possível observar que o organograma da SVS representa um espelho perfeito dos componentes previstos na PNVS, acima destacados.

Na tabela a seguir é apresentado o Quadro de Detalhamento de Despesa do O257, por Unidade Gestora.

Tabela 7 - Quadro de Detalhamento de Despesa por Unidades Gestoras participantes do O257

Unidade Gestora		Dotação Inicial		Despesa Autorizada		Empenhado	
Cód.	Descrição	Valor	%*	Valor	%*	Valor	%*
170101	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	0,00	0,0	58.121.031,66	100,0	26.982.255,59	100,0
170901	FUNDO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	23.006.506,00	100,0	8.257,34	0,0	0,00	0,0
Total		23.006.506,00	100,0	58.129.289,00	100,0	26.982.255,59	100,0

Fonte: SIGGo/Microstrategy - dados extraídos em 23/01/2025

*Percentual de cada valor da linha em relação ao Total do O257

A seguir são apresentados os principais elementos da estrutura do Objetivo O257, conforme instrumentos de planejamento utilizados neste trabalho.

a) Metas e Indicadores relacionados ao Objetivo da auditoria

Como será detalhado na Questão 1 deste Relatório, (item 4.1), o planejamento desta auditoria foi realizado tomando como referência o Plano Distrital de Saúde 2024/2027-PDS. O PDS para o quadriênio 2024/2027 foi aprovado pelo Conselho de Saúde do DF, conforme a Resolução nº 608, de 21 de maio de 2024, publicada no DODF nº 101, Terça-Feira, 28 de Maio de 2024. Na tabela a seguir estão apresentadas as metas e respectivos indicadores aplicados à diretriz Vigilância à Saúde do Plano, correspondente ao O257 do PPA 2024/2027. Todos os indicadores têm avaliação com periodicidade anual; o indicador de sequencial 8 tem monitoramento mensal; o indicador de sequencial 7 tem monitoramento bimestral; os indicadores de sequenciais 1, 2, 4, 5, 6, 9 e 15 têm monitoramento quadrimestral:

Tabela 8 - Metas e Indicadores do PDS - Diretriz Vigilância à Saúde - O257

Seq.	Meta	Indicador	Data, Valor de Referência e Unidade de Medida	Tendência	Índice Desejado****				PPA
					2024	2025	2026	2027	
1	Aumentar em 5% ao ano o número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho, até 2027	Número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho.	2022 4.772 Unidades	Maior - Melhor	5.011	5.261	5.524	5.800	Sim, Indicador



Seq.	Meta	Indicador	Data, Valor de Referência e Unidade de Medida	Tendência	Índice Desejado****				PPA
					2024	2025	2026	2027	
2	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo “Ocupação” e “Atividade Econômica” preenchido adequadamente até 2027.	Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena.	2022 41,07%	Maior - Melhor	75	90	90	90	Não
3	Alcançar 60% de hospitais com leitos de UTI do Distrito Federal classificados como de alta conformidade na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente até 2027	Percentual de hospitais com leito de UTI classificados como de Alta Conformidade na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.	2022 43,6%	Maior - Melhor	45	50	55	60	Sim, Meta
4	Ampliar de 25% para 80% o monitoramento entomológico por meio de ovitrampas em áreas urbanas.	Percentual de monitorização de vetores de arbovirose por armadilhas ovitrampas.	2022 25%	Maior - Melhor	25	50	65	80	Sim, Meta
5	Aumentar para 80% a vacinação antirrábica da população estimada de cães e gatos do Distrito Federal até 2027.	Proporção da população de cães e gatos vacinados no DF.	2022 51%	Maior - Melhor	80	80	80	80	Sim, Indicador**



Seq.	Meta	Indicador	Data, Valor de Referência e Unidade de Medida	Tendência	Índice Desejado****				PPA
					2024	2025	2026	2027	
6	Promover 95% de qualificação dos resultados das análises de água para consumo humano até 2027	Percentual de ações de vigilância em fatores não biológicos na qualidade da água para consumo humano.	2022 65%	Maior - Melhor	75	80	85	95	Sim, Indicador
7	Ter 100% das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite inativada – 3ª dose, pneumocócica 10-valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais de no mínimo 95% no ano corrente	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite – 3ª dose, pneumocócica 10-valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais preconizadas	2022 0%	Maior - Melhor	100	100	100	100	Não
8	Manter a taxa de incidência mensal de dengue <300 na população do DF até 2027	Taxa de incidência mensal de dengue na população do DF.	De 224,18 (semanas 13 a 16) a 232,33 (semanas 17 a 20) taxa por 100 mil habitantes	Menor - Melhor	< 300	< 300	< 300	< 300	Sim, Meta*
9	Alcançar 100% do parâmetro de coletas estabelecido pelo MS como “excelente” nas unidades sentinela de Síndrome Gripal no DF até 2027.	Percentual de amostras coletadas por semana nas unidades sentinela de Síndrome Gripal no Distrito Federal.	2022 60,6%	Maior - Melhor	70	80	90	100	Não



Seq.	Meta	Indicador	Data, Valor de Referência e Unidade de Medida	Tendência	Índice Desejado****				PPA
					2024	2025	2026	2027	
10	Manter, anualmente, o número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos igual zero	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos	2022 1 Unidade	Menor - Melhor	0	0	0	0	Não
11	Aumentar em 10% ao ano a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2027	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	2022 50,5%	Maior - Melhor	56	62	68	75	Sim, Indicador*
12	Reduzir para 2 o coeficiente de detecção anual de hepatite B e C até 2027.	Coeficiente de detecção anual de hepatite B e C (por 100.000 habitantes)	2022 4,2 por 100 mil habitantes	Menor - Melhor	5	4	3	2	Não
13	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias) até 2027	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias).	2022 149,9 por 100 mil habitantes	Menor - Melhor	147	144	141	138	Não
14	Aumentar em 10% ao ano a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	2022 36,41%	Maior - Melhor	40	44	48	53	Sim, Indicador*
15	Ampliar para 30 a proporção de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, realizados na população igual ou maior de 15 anos.	Proporção de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, realizados na população igual ou maior de 15 anos.	2022 6,4 por 100 mil	Maior - Melhor	17	21	26	30	Sim, Indicador**

Fonte: Elaboração própria a partir do Plano Distrital de Saúde 2024/2027 e Catálogo de Indicadores – Versão 1, 2024; *Incluído pelo Decreto nº 46.298 de 24/09 de 2024 de Revisão do PPA 2024/2027; **Alterado pelo Decreto nº 46.298 de 24/09 de 2024 de Revisão do PPA 2024/2027; *** Indicador IN10941 - Número de Casos Novos de Sífilis Congênita em Menores de um ano de Idade foi incluído pelo Decreto nº 46.298 de 2024 no O257. Não consta no PDS na diretriz Vigilância à Saúde, fazendo parte da Diretriz Redes de Atenção à Saúde. ****Unidade Responsável: Fundo de Saúde/Secretaria de Estado de Saúde.

b) Ações Orçamentárias relacionadas ao Objetivo da auditoria

Para a execução do Objetivo O257, foram previstas no PPA 2024/2027 as Ações Orçamentárias apresentadas na tabela a seguir, em que se destacam as contempladas com dotação na Lei Orçamentária Anual para 2024.

Tabela 9 - Ações Orçamentárias previstas no PPA para o Objetivo O257

Ação		Presente na LOA/2024 para o Programa 6202
Código	Descrição	
2596	Desenvolvimento de ações do Laboratório Central de Saúde Pública	X
2601	Desenvolvimento de ações de Vigilância Ambiental	X
2602	Desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária	X
2605	Desenvolvimento de ações de Vigilância Epidemiológica	X
3154	Construção de Unidade de Vigilância em Saúde	X
3155	Reforma de Unidade de Vigilância em Saúde	X
4248	Implantação de Políticas Públicas para Controle de Animais Abandonados	-

Fonte: Anexo II do PPA 2024/2027 – Lei nº 7.378 de 29 de dezembro de 2023 (com atualizações) e Lei nº 7.377, de 29/12/2023 -LOA 2024.

c) Execução das Ações Orçamentárias relacionadas ao Objetivo da auditoria

Na tabela a seguir ilustra-se a execução orçamentária e financeira do Objetivo O257 do Programa 6202, discriminada por Ação Orçamentária, no exercício de 2024.

Tabela 10 - Execução das ações orçamentárias relacionadas ao O257

Cód. Ação	Dotação Inicial		Despesa Autorizada		Empenhado		Emp. /DA	Liquidado	
	Valor	%*	Valor	%*	Empenhado	%*		Liquidado	%*
2596	8.540.021	37,1	14.158.396	24,4	4.685.060	17,4	33,1	3.745.329	21,2
2601	8.345.793	36,3	26.641.839	45,8	13.938.441	51,7	52,3	12.708.182	72,0
2602	1.407.127	6,1	3.284.727	5,7	498.360	1,8	15,2	494.616	2,8
2605	4.693.565	20,4	14.044.327	24,2	7.860.394	29,1	56,0	702.538	4,0
3154	10.000	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0
3155	10.000	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0
Total	23.006.506	100,0	58.129.289	100,0	26.982.256	100,0	46,4	17.650.666	100,0

Fonte: SIGGo/Microstrategy - dados extraídos em 23/01/2025

*Percentual de cada valor da linha em relação ao Total do O257

d) Ações Não Orçamentárias relacionadas ao Objetivo O257

Integra a estrutura do O257 a ação não orçamentária AN11034 - Implementação da Política Distrital de Vigilância em Saúde. Segundo informações obtidas junto à SVS em



reunião de 14 de junho de 2024, o assunto foi iniciado na SES por meio da constituição de Grupo de Trabalho específico, conforme Ordem de Serviço publicada no DODF nº 120, de 26 de junho de 2024 (Processo nº 00060-00286924/2024-55).

A SVS informou, por meio do Ofício Nº 116/2024 - SES/SVS (146443726) que a construção da Política se dará em quatro etapas que se desdobrarão até 30/06/2026, com implementação prevista apenas para 2027. Note-se que tanto na Caracterização do Programa 6202 quanto na caracterização específica do O257 no texto do PPA consta como desafio para o período 2024/2027 o fortalecimento das ações de vigilância à saúde, por meio da elaboração e da implementação da Política Distrital de Vigilância em Saúde, o que ratifica a relevância do assunto.

1.2. Escopo

O escopo do trabalho englobou os seguintes pontos chaves identificados durante a etapa de planejamento:

- a) Aspectos do planejamento do O257 no Plano Distrital de Saúde 2024/2027;
- b) Monitoramento de Arboviroses e Alerta de Riscos;
- c) Controle de Vetores;
- d) Imunização.

Diante da delimitação proposta para o objeto auditado, o objetivo deste objeto pode ser definido de forma mais específica com as seguintes atribuições:

Fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção das doenças, redução e eliminação dos riscos e agravos causados por arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya) por meio do controle eficiente do seu vetor e disponibilização de estratégias adequadas de imunização, de forma integrada com a assistência.

Sendo o objetivo do presente trabalho de auditoria verificar a eficácia e eficiência do fortalecimento das referidas ações no exercício de 2024.

2. ABRANGÊNCIA E METODOLOGIA

De acordo com a determinação contida na Ordem de Serviço Interna nº 54/2024 - SUBCI, a avaliação teve como foco as realizações e os controles praticados no exercício de 2024, conforme objeto delimitado no item anterior.

Para o planejamento e execução da auditoria foram realizadas reuniões e enviadas solicitações de informações aos gestores responsáveis pelas políticas públicas inseridas no escopo delimitado, realizadas vistorias, aplicados questionários presenciais em locais onde as políticas são desenvolvidas e analisados documentos relacionados aos processos administrativos, ou de negócio, vinculados às ações em curso.

O Plano de Auditoria Sintético - PAS (Doc. SEI nº 151685567) foi enviado à SES em 20/09/2024, por meio do Ofício Nº 1/2024 - CGDF/SUBCI/CODAG/DAPPG (Doc. SEI nº 151685802). O Plano contém as questões de auditoria e seus respectivos critérios de avaliação.

3. QUESTÕES E RESPOSTAS

A seguir são apresentadas as questões elaboradas ao final da fase de planejamento e suas respectivas respostas, obtidas após a aplicação dos procedimentos previstos para a fase de execução da auditoria:

Dimensão	Questão de Auditoria	Resposta
Eficácia	1. Os indicadores associados à diretriz Vigilância à Saúde do Plano Distrital de Saúde 2024/2027 (objetivo O257 do PPA 2024 /2027) são adequados para aferir a eficácia das ações e atividades previstas nesta diretriz?	Parcialmente
Eficácia	2. O resultado obtido em 2024 para a meta "Ter 100% das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite inativada – 3ª dose, pneumocócica 10-valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais de no mínimo 95% no ano corrente" indica eficácia na realização das ações correspondentes?	Não
Eficácia	3. A aquisição dos carros de vacina foi realizada nos prazos e quantidades previstos para 2024?	Não



Eficácia	4. O resultado obtido em 2024 para a meta " Ampliar de 25% para 80% o monitoramento entomológico por meio de ovitrampas em áreas urbanas" indica eficácia na realização das ações correspondentes?	Não
Eficácia	5. Foram implantadas, em 2024, ações do “Plano de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika” que contribuam para o fortalecimento da detecção e investigação de casos de arboviroses no DF?	Parcialmente
Eficiência	6. A atual infraestrutura da Rede de Frio é adequada para assegurar boas práticas quanto ao armazenamento e conservação dos imunobiológicos e suficiente para atender a demanda da Rede de Saúde do DF?	Parcialmente
Eficiência	7. A Vigilância epidemiológica e a vigilância ambiental atuam de forma integrada no norteamo das ações de enfrentamento da dengue e outras arboviroses?	Parcialmente
Eficiência	8. Os Núcleos de Vigilância Ambiental da DIVAL estão dotados da estrutura necessária para a execução das ações de controle vetorial?	Parcialmente
Eficiência	9. Os controles e procedimentos existentes são suficientes para que a divulgação dos resultados epidemiológicos e a emissão dos alertas ocorram de forma tempestiva e alcancem os atores necessários dentro da Rede de Saúde, nos casos de arboviroses no DF?	Parcialmente

4. RESULTADOS

4.1. QUESTÃO 1 - Os indicadores associados à diretriz Vigilância à Saúde do Plano Distrital de Saúde 2024/2027 (objetivo O257 do PPA 2024/2027) são adequados para aferir a eficácia das ações e atividades previstas nesta diretriz?

Parcialmente. Dentre os quinze indicadores definidos no PDS 2024/2027, válidos para o exercício de 2024, apenas quatro foram considerados adequados para avaliação de



eficácia dentro do método proposto para a presente auditoria. Dez indicadores apresentaram-se parcialmente adequados, no sentido de que seriam necessários ajustes quanto aos atributos descritos. Um deles foi considerado inadequado para fins desta auditoria.

4.1.1. Inconsistências nos atributos definidos para os indicadores do Plano Distrital de Saúde 2024/2027

No PPA 2024/2027 (atualizado pelo Decreto nº 46.298 de 24/09 de 2024), o objetivo O257 possui um elenco de três metas e sete indicadores, uma ligeira redução com relação ao PPA 2020/2023, onde o respectivo objetivo da vigilância à saúde apresentava um total de cinco metas e sete indicadores.

Além do PPA, a SES organiza sua política de saúde em outro instrumento de planejamento, o Plano Distrital de Saúde - PDS (154057126), também elaborado para o quadriênio 2024/2027. Metas e indicadores previstos no PPA 2024/2027 para o O257 estão incluídos no PDS atual na diretriz "Vigilância à Saúde", exceto pelo indicador do PPA de código IN10941 - Número de Casos Novos de Sífilis Congênita em Menores de um Ano de Idade (incluído pelo Decreto nº 46.298 de 2024), que integra a diretriz "Redes de Atenção à Saúde" do PDS. Como consta no capítulo de apresentação do Plano (pág. 22):

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal apresenta o Plano Distrital de Saúde (PDS) o qual é o instrumento central e balizador do planejamento, monitoramento e avaliação dos projetos, programas, iniciativas e ações estratégicas definidas por esta Secretaria. Ele deve orientar a atuação distrital em sua coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes, definindo objetivos, metas e indicadores para o período de 2024 – 2027. É importante destacar que toda a construção deste plano ocorreu alinhada com as demais iniciativas e instrumentos governamentais, tal como Plano Estratégico do Governo do Distrito Federal, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e Planejamento Regional Integrado (PRI). Para isso, foram envidados importantes esforços no sentido de propiciar esta compatibilidade.

Dentro da ótica do PDS, que segue a metodologia Balanced Scorecard adotada para elaboração do Mapa Estratégico da SES, a política de vigilância à saúde encontra-se estruturada em dois objetivos, 15 metas e 15 indicadores (com correspondência direta entre meta e indicador). Os objetivos definidos no Mapa Estratégico da SES se inserem em determinada perspectiva deste Mapa, e, por sua vez, mantém correspondência com determinado objetivo do PPA. O que é conceituado como objetivo do PPA, ocupa a posição de Diretriz no PDS. Esta sequência de desdobramentos busca manter o alinhamento dos instrumentos, e está ilustrada a seguir.

Tabela 11 - Vigilância à Saúde: Perspectivas e Objetivos

Perspectiva (ME)	Objetivo (ME)	Objetivo do PPA	Diretriz (PDS)
Resultados para Sociedade	Reduzir o adoecimento e mortes por doenças imunopreveníveis e por arboviroses	Vigilância à Saúde (O257)	Vigilância à Saúde
Processos	Promover e aprimorar as ações de vigilância em saúde em todos níveis de atenção, adequando a infraestrutura e a força de trabalho, de forma regionalizada	Vigilância à Saúde (O257)	Vigilância à Saúde

ME: Mapa Estratégico PDS: Plano Distrital de Saúde

Fonte: Adaptado do PDS 2024/2027

Em acréscimo a estes instrumentos, no âmbito das Regiões de Saúde, o Acordo de Gestão Regional - AGR também traz indicadores que direta ou indiretamente refletem as ações da SVS/DF, com pactuações focadas no desempenho das unidades de saúde do DF (Conforme Relatório Consolidado 2023 - <https://www.saude.df.gov.br/agr>, em especial, os da rede Cegonha e Sistema de Apoio e Logística). Esclarece-se que o AGR tem por objeto a contratualização de metas entre a Administração Central (ADMC) da SES/DF e a Superintendência das Regiões de Saúde (SRS) de modo a estabelecer um modelo de gestão por resultados, como definido pelo Decreto nº 37.515 de 26 de julho de 2016.

Diante da diversidade de instrumentos de planejamento aplicados às políticas de saúde, concluiu-se que, para fins desta auditoria, o PDS representa a melhor referência para entendimento das metas a serem alcançadas pela SES no período de 2024/2027 e tal instrumento serviu de base para o planejamento dos trabalhos realizados..

Neste sentido, durante a fase de planejamento da auditoria, foram coletadas informações referentes às 15 metas e 15 indicadores estruturados no PDS, no propósito de delimitar o escopo dos trabalhos. As informações coletadas pautaram-se não só nas reuniões realizadas com os gestores das respectivas áreas técnicas, mas também, consideraram, além das versões atualizadas do PPA e do PDS aplicadas ao período, os descritivos de atributos informados nos documentos "Catálogo de Indicadores, Versão 1 2024" (154225526), "Caderno de Orientações Acordo de Gestão Regional - AGR, 2022 a 2024" (153640766), Relatório Anual de Gestão 2023 - RAG2023 (<https://info.saude.df.gov.br/sala-de-situacao/painel-infosaude-relatorio-anual-de-gestao-rag/>), histórico de resultados disponibilizado na planilha SUPLANS "Controle de Tendência de Resultados (CTR)" (143741357) e o Relatório Anual de Resultados do AGR 2023 (<https://www.saude.df.gov.br/resultados>).

Todas as metas e indicadores avaliados foram considerados pertinentes no que diz respeito ao alinhamento de suas entregas com o objetivo previsto no O257 do PPA, e correspondentes diretrizes do PDS. Entretanto, inconsistências identificadas na etapa de

planejamento impactavam em maior ou menor grau na utilização destes indicadores como medidas de eficácia dentro dos métodos e procedimentos considerados nesta auditoria.

Desta forma, as informações coletadas permitiram classificar as metas/indicadores segundo sua adequação/viabilidade de utilização como medida de eficácia das políticas por eles representadas, conforme tabela a seguir apresentada, que considera para os indicadores o número sequencial indicado no capítulo 1.1.1.1 deste Relatório.

Tabela 12 - Classificação das Metas/Indicadores do PDS quanto à adequação - fase de planejamento da auditoria

Sequencial do Indicador*	Adequado para Avaliação na Auditoria?
2, 6, 7, 10	Sim
5	Não
1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15	Parcialmente

Fonte: Elaboração Própria. *Conforme Tabela do item 1.1.1.1

Regra geral, foram classificados como adequados aqueles indicadores que, apresentavam alinhamento entre metodologia de cálculo e a conceituação trazida, e que não apresentavam indicativos de índices subdimensionados ou superdimensionados para 2024, mesmo que diante de algum tipo de falha formal observada em seus descritivos. Seguem identificados na próxima Tabela, com indicativo de inconsistências ou oportunidades de melhoria identificadas, dentro das análises preliminares realizadas na fase de planejamento, quando aplicáveis. Observa-se que os indicadores de sequencial 2, 7 e 10 também constam no PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde):

Tabela 13 - Indicadores do PDS classificados como adequados para avaliação na auditoria

Seq. do Indicador*	Descrição do Indicador	Inconsistências/Oportunidades de Melhoria
2	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena.	1- Metodologia de cálculo no Catálogo de Indicadores do PDS não está compatível com o conceito: numerador só contempla o campo "ocupação" e denominador está englobando todos os agravos (apenas três devem ser considerados); 2- Com a revisão pelo Decreto nº 46.298 de 24/09 de 2024, a descrição do indicador no PPA passou a ser "percentual de preenchimento", atualização não efetuada no PDS.
6	Percentual de ações de vigilância em fatores não biológicos na qualidade da água para consumo humano.	1- Descrição do Numerador no Catálogo de Indicadores não denota com clareza o conceito de que a "qualificação dos resultados consiste em analisar os laudos e fazer a devolutiva nos locais onde ocorreu a coleta". Numerador = Quantidade de resultados analisados com a qualidade da água conforme o estabelecido na Portaria GM/MS nº 888/2021.

Seq. do Indicador*	Descrição do Indicador	Inconsistências/Oportunidades de Melhoria
7	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite – 3ª dose, pneumocócica 10-valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais preconizadas	-
10	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 (cinco) anos	-

Fonte: Elaboração Própria. *Conforme Tabela do item 1.1.1.1

Classificou-se o indicador como não adequado quando limitações identificadas na fase inicial dos trabalhos impediriam a avaliação acurada da política pública retratada, e não se vislumbrava, em curto prazo, alternativa para correção destas limitações:

Tabela 14 - Indicador do PDS classificado como não adequado para avaliação na auditoria

Seq. do Indicador*	Descrição do Indicador	Inconsistências/Oportunidades de Melhoria
5	Proporção da população de cães e gatos vacinados no DF.	1- No numerador "Número de animais vacinados em determinado local e período" só estão registradas as doses aplicadas na Rede Pública, ou seja, toda a vacinação realizada em clínicas/hospitais veterinários particulares não está computada. 2- Quanto ao denominador, consta no Catálogo de indicadores informação de que é feita uma estimativa que considera o total de 10% da população local para total de cães/gatos a serem vacinados. Pelo dado apresentado no Informativo Epidemiológico de 2023 - Perfil Epidemiológico da Raiva no Distrito Federal, 2023, o percentual é de 18% (15% cães, 3% gatos). 3- Com a revisão pelo Decreto nº 46.298 de 24/09 de 2024, a descrição do indicador no PPA passou a ser "percentual da população", atualização não observada no PDS.

Fonte: Elaboração Própria. *Conforme Tabela do item 1.1.1.1

Quanto ao indicador "Proporção da população de cães e gatos vacinados no DF", importante reproduzir a informação fornecida pela Gerência de Vigilância Ambiental de Zoonoses, no Despacho SES/SVS/DIVAL/GVAZ, de 22 de agosto de 2024 (SEI 149183240):

Em relação à meta de vacinação anual contra raiva, que corresponde a 80% da população de animais domésticos do Distrito Federal, cães e gatos, foi alcançado 1,1% até o momento. Mas ressaltamos que existe **um viés no indicador pactuado**, já que a Gerência de Vigilância Ambiental de Zoonoses (GVAZ) apenas possui acesso às vacinas ofertadas pela rede pública, estando em estudo no momento uma forma de coletar os dados da vacinação particular que é amplamente difundida. A oferta da vacinação costuma ser maior no período de Setembro com a Campanha Nacional.



Vale observar a recente aprovação da Lei 15.046 de 2024, que autoriza a criação do Cadastro Nacional de Animais Domésticos, vindo a constituir oportunidade a ser verificada para melhoria das fontes de dados que alimentam o indicador.

Parte significativa dos indicadores avaliados, 67%, foi considerada parcialmente adequada para adoção na auditoria. Nesta categoria foram incluídos aqueles indicadores que exigiriam correções conceituais, definições metodológicas adicionais junto às áreas técnicas, ou até mesmo a validação de novos índices para 2024, por apresentarem a previsão de índices subestimados em relação ao histórico verificado. Sobre estes indicadores, valem algumas considerações adicionais.

Um primeiro ponto observado é que parte destes indicadores traduzem medidas de efetividade da política pública, ou seja, retratam a condição de saúde do grupo de pessoas avaliadas ao longo dos períodos históricos considerados. Tal fato os torna particularmente sensíveis ao contexto geral de saúde, e muitos foram efetivamente impactados, por exemplo, pela pandemia da COVID 19 ocorrida em 2020 e 2021, como destacado em reunião realizada com a DIVEP em 19 de julho de 2024. O reflexo disto pode ser verificado na instabilidade dos índices obtidos ao longo dos últimos quatro anos.

Um outro ponto diz respeito à própria metodologia adotada no ciclo de elaboração dos instrumentos de planejamento, PDS e PPA, que acaba por tomar como referência na definição dos índices do ciclo posterior, os resultados obtidos ao final do penúltimo ano do ciclo anterior. Ou seja, os índices de 2024 foram construídos com base em referências de 2022. Isso implicou no fato de que ao se consultar a base histórica de resultados dos indicadores que já vinham sendo apurados, os índices para 2024 tenham se mostrado subestimados.

Um terceiro ponto diz respeito à inclusão no PDS de indicadores que ainda carecem de melhor definição metodológica para apuração. Os descritivos consultados no Catálogo de Indicadores não fornecem parâmetros suficientes para compreensão do indicador, e há casos em que estes parâmetros ainda estão sendo validados nas áreas técnicas.

Alguns indicadores, da forma como estão propostos em suas metodologias de cálculo, fornecem informações para bases temporais menores, ou seja, são indicadores que apuram resultados semanais ou mensais, e precisam de melhor elaboração e clareza no Catálogo de Indicadores para traduzirem os resultados anuais a que se propõe o Plano.

Observa-se também que parte dos indicadores apontados neste grupo não se constitui em medida direta da execução de ações de vigilância, mas sim, reflete os impactos que a execução destas ações desempenha na condição de saúde ou condição sanitária objetivada. Isto



significa que incrementos nestas ações de vigilância, podem trazer, num primeiro momento, efeito negativo nos índices mensurados, denotando apenas que maior controle está sendo realizado na qualidade dos dados apurados.

Por fim, registra-se que foram identificadas divergências no formato adotado para as descrições de algumas metas/indicadores, quando comparados PDS e PPA.

Estes indicadores são exibidos na Tabela seguinte, com destaque das principais inconsistências identificadas:

Tabela 15 - Indicadores do PDS classificados como parcialmente adequados para avaliação na auditoria

Seq. do Indicador*	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Inconsistências/Oportunidades de Melhoria
1	Aumentar em 5% ao ano o número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho, até 2027	Número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho.	1- Índice para 2024 subdimensionado: partindo do RAG 2023 e do Relatório Consolidado AGR 2023 infere-se que o número obtido para 2023 foi da ordem de 9.000 notificações. Índice desejado para 2024 = 5.011 notificações.
3	Alcançar 60% de hospitais com leitos de UTI do Distrito Federal classificados como de alta conformidade na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente até 2027	Percentual de hospitais com leito de UTI classificados como de Alta Conformidade na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente.	1- Risco de que os dados utilizados na apuração do indicador estejam superestimados, diante da limitação de pessoal relatada pela Gerência GRSS/DIVAL para assegurar que as visitas in loco sejam realizadas em todas as Unidades participantes : conforme informado em reunião com GRSS/DIVISA (04/07/2024), visitas realizadas nos Hospitais participantes por meio de amostragem realizada aponta para a necessidade de uma efetiva verificação in loco para maior confiabilidade dos dados apresentados: "Relatório GRSS/DIVISA nº 05/2023 (site SVS na internet), para 2023, foram realizadas avaliações in loco em 11 Unidades Hospitalares, dentre 37 Unidades listadas como participantes. Todas as 11 Unidades tiveram redução do percentual de conformidade na classificação final."
4	Ampliar de 25% para 80% o monitoramento entomológico por meio de ovitrampas em áreas urbanas.	Percentual de monitorização de vetores de arbovirose por armadilhas ovitrampas.	1- Descrição da Metodologia de Cálculo no Catálogo de Indicadores do PDS não torna explícitos os atributos necessários para a apuração (frequência de monitoramento, quantidade teórica de ovitrampas a ser instalada); 2- Metodologia de apuração em fase de construção na área técnica responsável (156228748).
8	Manter a taxa de incidência mensal de dengue <300 na população do DF até 2027	Taxa de incidência mensal de dengue na população do DF.	1- Indicador prevê a taxa de incidência das últimas 4 semanas. Não há previsão de métricas que forneçam o panorama anual de desempenho da meta. 2- Divergência entre conceituação e metodologia de cálculo do numerador, apresentados no Catálogo de Indicadores: conceito fala em casos prováveis, e numerador fala em casos confirmados. 3- Descrição da Meta no PPA não inclui a informação "incidência mensal", apenas "incidência".



Seq. do Indicador*	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Inconsistências/Oportunidades de Melhoria
9	Alcançar 100% do parâmetro de coletas estabelecido pelo MS como "excelente" nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal no DF até 2027.	Percentual de amostras coletadas por semana nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal no Distrito Federal.	1- Não há definição no Catálogo de Indicadores do número esperado de amostras coletadas, o que pode dificultar o melhor monitoramento (A conceituação menciona que são coletadas 10, mas não fica explícito se a busca é por 10 ou 20 no denominador da metodologia de cálculo). 2- Falta clareza no Catálogo de Indicadores de como será feita a apuração anual, uma vez que o ponto chave da política é a coleta semanal.
11	Aumentar em 10% ao ano a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2027.	Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	1- O índice desejado para 2024, de 56%, está subdimensionado com relação à série histórica do ciclo anterior (2023 = 70,37%), e tomou como base o resultado de 2022 (50,50%). 2- No PPA, o indicador consta como "percentual de cura".
12	Reduzir para 2 o coeficiente de detecção anual de hepatite B e C até 2027.	Coeficiente de detecção anual de hepatite B e C (por 100.000 habitantes)	1- O índice desejado para 2024, de coeficiente de detecção 5, está subdimensionada com relação à série histórica do ciclo anterior (2023 = 2,7 para a hepatite B e 4,6 para a hepatite C), mesmo tomando como base o resultado de 2022 (4,2%). Ambas as hepatites registraram em 2023 os menores coeficientes de detecção do período 2019-2023.
13	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias) até 2027.	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias).	1- Há indicativo de que a meta esteja superestimada: A base de referência para definição da meta de 2024 foi o resultado de 2022, portanto, o incremento de 2% foi calculado com relação ao resultado de 149,86 óbitos por 100 mil habitantes, de 2022, que com redução de 2%, resulta na meta de 147 óbitos por 100 mil habitantes previsto para 2024. Entretanto, o resultado de 2022 representou o melhor resultado da série histórica 2020-2023, que mostrou-se instável ao longo do período. Se tomarmos o resultado verificado para o exercício de 2023, de 157,23 óbitos por 100 mil habitantes, para alcance do índice de 2024 deverá ser verificada uma redução da ordem 6,5%, superior ao decréscimo desejado na meta, de 2% aa.
14	Aumentar em 10% ao ano a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	1- o índice desejado para 2024 é de 40%, tomado em relação ao exercício de 2022 (aumento de 10%), mas menor que o índice alcançado em 2023, de 48,62%, o que descaracteriza a referência prevista de aumentar em 10%aa a cura dos casos novos de tuberculose. 2- No PPA, o indicador consta como "percentual de cura". 3- Observa-se que os índices propostos no AGR para o período 2022/2024, para o indicador "Percentual de cura dos casos de tuberculose" estão superiores ao índice de 40% do PDS: menor índice previsto no AGR, 47,75% (Região Norte); maior índice previsto no AGR, 80,21% (Região Sudoeste). 4- Metodologia de Cálculo no Caderno de Orientações do AGR mais explícita quanto ao período avaliado.



Seq. do Indicador*	Descrição da Meta	Descrição do Indicador	Inconsistências/Oportunidades de Melhoria
15	Ampliar para 30 a proporção de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, realizados na população igual ou maior de 15 anos.	Proporção de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, realizados na população igual ou maior a 15 anos.	1- Meta está descrita no PDS como "ampliar para 30 a proporção" e está corrigida no Catálogo de Indicadores para "ampliar para 30%". 2- Índice de Referência (2012) e Unidade de Medida do indicador estão desalinhados entre PDS, Catálogo de Indicadores e PPA: PDS = 7,7 por 100 mil habitantes; Catálogo de Indicadores = 6,4 por 100 mil habitantes; PPA = 6,4%. 3- Conflito entre índice informado no PDS (7,7 ou 6,4 testes por 100 mil habitantes) e índice desejado de 17% para 2024.

Fonte: Elaboração Própria. *Conforme Tabela do item 1.1.1.1

As avaliações realizadas na fase de planejamento levaram à opção por adotar os indicadores "Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite – 3ª dose, pneumocócica 10-valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais preconizadas" e "Ampliar de 25% para 80% o monitoramento entomológico por meio de ovitrampas em áreas urbanas" dentre os itens de verificação considerados para análises de eficácia em 2024. Para o indicador referente ao monitoramento por ovitrampas, procedimentos adicionais foram desenhados na etapa de execução dos trabalhos, para melhor compreensão dos atributos previstos.

Em que pese o fato de que a análise dos indicadores do PDS acima descrita tenha se pautado em premissas válidas para esta auditoria, as fragilidades identificadas comprometem a clareza dos instrumentos de planejamento considerados, e reduzem sua eficácia como ferramentas de avaliação e monitoramento das políticas públicas consideradas.

Causa(s)

Em 2023:

Ausência de rotinas focadas na análise da disponibilidade das fontes de informações que alimentam os indicadores que serão incluídos no PDS.

Em 2024:

Ausência de rotina prevendo a adequação dos índices desejados para o exercício de 2024, em função dos resultados obtidos ao final do exercício de 2023;

Ausência de rotinas prevendo a análise da compatibilização dos instrumentos de planejamento: Plano Distrital de Saúde, Catálogo de Indicadores, Plano Plurianual;



Consequência(s)

Perda da eficácia do PDS como ferramenta de avaliação e monitoramento das políticas públicas consideradas.

4.2. QUESTÃO 2 - O resultado obtido em 2024 para a meta "Ter 100% das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite inativada – 3ª dose, pneumocócica 10-valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais de no mínimo 95% no ano corrente" indica eficácia na realização das ações correspondentes?

Não. Tomando como referência os dados disponibilizados para o período de janeiro à outubro de 2024, apenas duas dentre as quatro vacinas que compõem a meta do PDS de cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de idade e de 1 ano de idade alcançaram a meta preconizada, de alcance de 95% da cobertura vacinal dentro da população alvo definida, ou seja, 50% das vacinas selecionadas. O resultado aponta para uma melhoria expressiva em relação ao histórico observado desde 2020, mas ainda inspira preocupação por parte dos atores envolvidos nas ações do Programa Nacional de Imunização.

4.2.1. Meta de cobertura vacinal preconizada não foi alcançada no DF no período avaliado.

O indicador de cobertura vacinal (CV) preconizado pelo Ministério da Saúde é calculado através da divisão entre doses aplicadas dentro do esquema básico do imunobiológico nos serviços de vacinação públicos e privados e a população alvo para esse imunobiológico com proporcionalidade para o mês analisado (159332589).

Na composição do indicador, avalia-se a cobertura vacinal de quatro vacinas selecionadas, sendo três delas aplicadas ao público-alvo de crianças menores de 1 ano de idade, e uma delas para crianças na faixa de 1 ano de idade a menores de 2 anos de idade (1 ano, 11 meses e 29 dias).

Tabela 16 - Detalhamento das Vacinas que compõem a Meta de Cobertura Vacinal

Descrição da Vacina no Indicador	Imunobiológicos Considerados na Apuração	Dose Considerada na Apuração	Faixa Etária
Pentavalente	pentavalente e hexavalente	3º dose	< 1ano
Pneumocócica 10 valente	pneumocócica 10 valente, pneumocócica 13 valente e pneumocócica 15 valente	2º dose	< 1ano



Descrição da Vacina no Indicador	Imunobiológicos Considerados na Apuração	Dose Considerada na Apuração	Faixa Etária
Poliomielite	poliomielite injetável e hexavalente	3º dose	< 1ano
Tríplice Viral	tríplice viral e tetraviral	1º dose	1 ano a < 2 anos

Fonte: Elaboração Própria a partir do Catálogo de Indicadores - Versão 1 e DOC SEI 159332589.

De acordo com a conceituação trazida no Catálogo de Indicadores, o indicador evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Imunização (PNI):

As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:

- A vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e hepatite B;
- A vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil;
- A vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global;
- A vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

É válido destacar que o indicador teve a metodologia de cálculo modificada a partir de 2023. Quanto ao numerador, até 2022, as doses aplicadas eram extraídas do sistema SI-PNI web (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) de forma consolidada. A partir de 2023, a fonte de extração dos dados passou a ser composta por doses que estão na Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, extraídas através da plataforma LocalizaSUS. Em relação ao denominador, a fonte de extração de dados é o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC. Até 2022, era extraído com a competência de 2 anos anteriores, ou seja, se o cálculo fosse do indicador de 2021, o SINASC seria o de 2019. A partir de 2023, o Ministério da Saúde definiu que o SINASC utilizado deve ser o do ano vigente.

Assim, calcula-se a cobertura vacinal para cada dose de vacina descrita no indicador de acordo com a população alvo, e então se verifica se cada uma delas está acima da cobertura preconizada, 95%. Se todas as quatro vacinas alcançarem cobertura vacinal igual ou superior ao preconizado, alcança-se a meta de 100%. Cada vacina que tenha alcançado a cobertura de 95% contribuirá com 25% na apuração do indicador.

Os principais atributos do Indicador, conforme descritos no Catálogo de Indicadores do PDS, estão apresentados na Tabela a seguir:

Tabela 17 - Atributos Selecionados da Ficha de Qualificação do Indicador

Indicador	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite – 3ª dose, pneumocócica 10-valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais preconizadas.
Metodologia de Cálculo	NUMERADOR: Número de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação que atingiram a cobertura preconizada pelo PNI. DENOMINADOR: Total de vacinas selecionadas. MULTIPLICADOR: 100 a) Vacina Pentavalente: NUMERADOR: Número de terceiras doses aplicadas em < 1 ano. DENOMINADOR: População de nascidos vivos do SINASC < 1 ano. MULTIPLICADOR: 100; b) Vacina contra a Poliomielite: NUMERADOR: Número de terceiras doses aplicadas em < 1 ano. DENOMINADOR: População de nascidos vivos do SINASC <1 ano. MULTIPLICADOR: 100; c) Vacina Pneumocócica Conjugada: NUMERADOR: Número de segundas doses aplicadas em < 1 ano. DENOMINADOR: População de nascidos vivos do SINASC < 1 ano. MULTIPLICADOR: 100 d) Vacina Tríplice Viral: NUMERADOR: Número de primeiras doses aplicadas em crianças de 1 ano a menores de 2 anos (1 ano 11 meses e 29 dias). DENOMINADOR: População de nascidos vivos do SINASC de 1 ano de idade a menor de 2 anos de idade (1 ano 11 meses e 29 dias). MULTIPLICADOR: 100
Periodicidade de Monitoramento	Bimestral
Periodicidade de Avaliação	Anual.
Parâmetro	DF, 2022: 0%.
Meta	Ter 100% das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite inativada – 3ª dose, pneumocócica 10-valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) com coberturas vacinais de no mínimo 95%, no ano corrente.

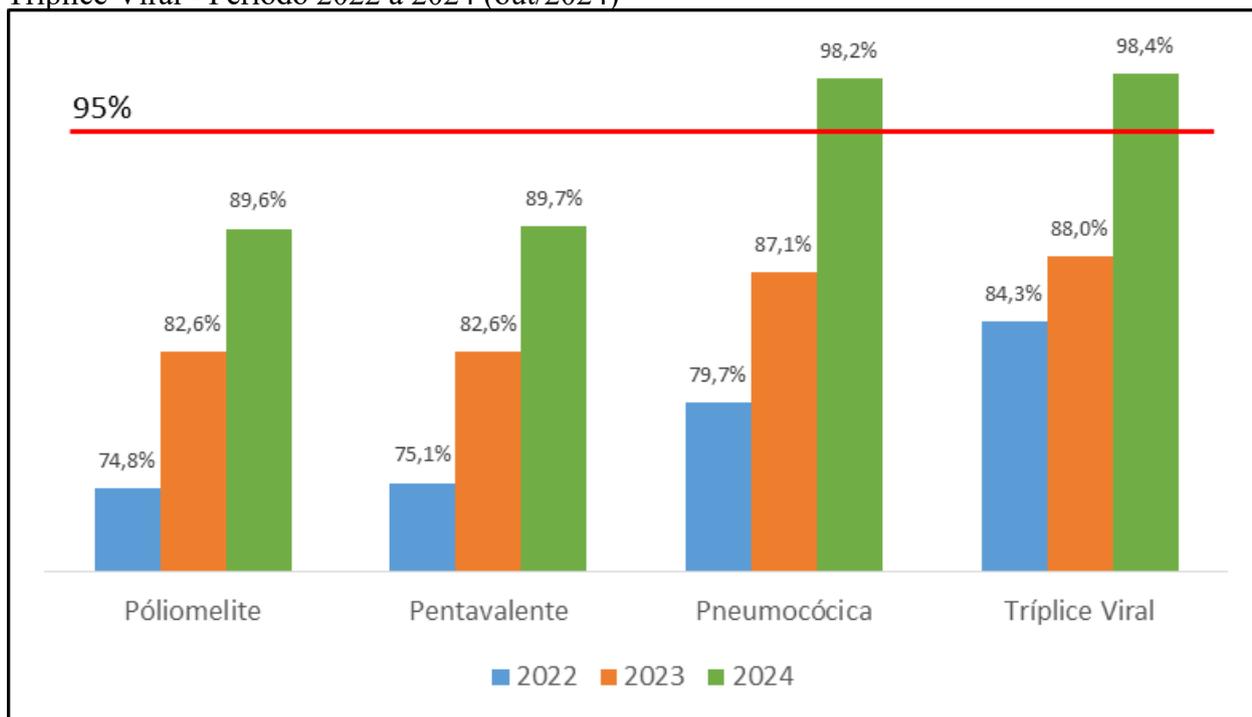
Fonte: Catálogo de Indicadores - Versão 1

No período de janeiro a outubro de 2024, apenas as vacinas Pneumocócica 10 valente e Tríplice Viral alcançaram, no DF, as coberturas vacinais pactuadas, com percentuais superiores a 95% de cobertura. A cobertura verificada para a Pneumocócica 10 valente foi de 98,2%; a Tríplice Viral alcançou cobertura de 98,4%. Com o alcance de duas dentre as quatro vacinas selecionadas, o indicador de cobertura vacinal alcançou, em 2024, 50% da meta desejada.

Note-se, porém, que os resultados verificados neste exercício representam avanços significativos quando comparados com o histórico recente para o indicador. Tomando o período 2020-2023, todos os exercícios registraram 0% de alcance da meta desejada, ou seja, nenhuma das quatro vacinas alcançou a cobertura vacinal preconizada (148033646).

No gráfico a seguir estão apresentados os resultados obtidos nos exercícios de 2022, 2023 e 2024 para as quatro vacinas selecionadas. Observa-se que todas as quatro vacinas apresentaram em 2024 aumento em suas coberturas vacinas em relação ao histórico dos anos anteriores:

Figura 1 - Cobertura vacinal das vacinas Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica 10 valente e Tríplice Viral - Período 2022 a 2024 (out/2024)



Fonte: Relatório Anual de Gestão 2023 e DOC SEI 159332589

Um ponto que precisa ser discutido diz respeito à heterogeneidade observada nos resultados alcançados nas sete Regiões de Saúde do DF. Como destacado na conceituação do indicador descrita em parágrafo anterior, a efetividade das ações de vacinação só é assegurada quando coberturas vacinais elevadas e homogêneas são alcançadas.

Pela análise dos dados disponibilizados, é possível observar que, em uma mesma Região de Saúde, a variação percentual entre a vacina com a maior CV (destaque em azul) e a vacina com a menor CV (destaque em laranja) pode ser superior a 20%. No DF como um todo, a variação foi da ordem de 9%:

Tabela 18 - Coberturas Vacinais nas Regiões de Saúde do DF - 2024 (jan-out)

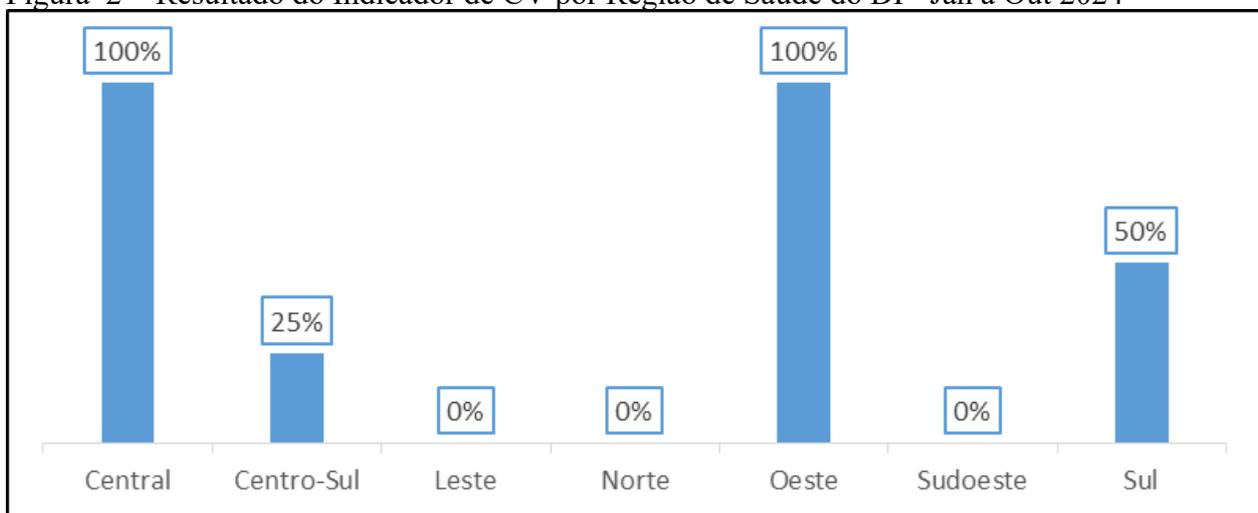
Região de Saúde	Pólio	Penta	Pneumo	Tríplice	Variação %*
Central	124,8%	125,3%	162,0%	134,3%	23%
Centro-Sul	83,8%	83,4%	86,1%	96,4%	13%
Leste	79,5%	79,5%	85,3%	86,7%	8%
Norte	81,7%	81,8%	89,0%	90,0%	9%
Oeste	103,3%	103,6%	107,9%	111,4%	7%
Sudoeste	79,7%	79,6%	85,8%	88,6%	10%
Sul	89,9%	90,2%	95,7%	96,2%	7%

Fonte: DOC SEI 159332589 * Entre a maior e menor CV da Região

*As coberturas maiores de 100% ocorrem pela estimativa da população que é o SINASC do ano corrente e está sendo rotineiramente recalculado pelo Ministério da Saúde (DOC SEI 159332589).

Quanto à localização geográfica, em 2024, duas Regiões de Saúde alcançaram a cobertura vacinal mínima preconizada para as quatro vacinas selecionadas do Indicador, Região Central e Região Oeste. Entretanto, três Regiões de Saúde não alcançaram a referida CV em nenhuma das quatro vacinas, Regiões Leste, Norte e Sudoeste. O gráfico seguinte ilustra a situação:

Figura 2 - Resultado do Indicador de CV por Região de Saúde do DF- Jan a Out 2024



Fonte: DOC SEI 159332589

É fato que as variações observadas, enquanto localização geográfica, podem estar relacionadas às facilidades de acesso ao serviço de vacinação em uma ou outra Região, em função dos hábitos de vida e regime de trabalho de seus residentes. Pelos dados fornecidos pela GRF (159332589), também ficam evidenciadas as diferenças de CV entre Regiões Administrativas dentro de uma mesma Região de Saúde, em todas as Regiões de Saúde (Tabela 2, SEI 159332589).



De maneira geral, diversas possíveis causas podem ser levantadas, mas firmar um diagnóstico sobre a contribuição de cada uma delas no perfil de vacinação observado e nos avanços em termos de cobertura vacinal é algo que tem sido objeto de discussão há anos no cenário nacional.

No que diz respeito ao Distrito Federal, buscando uma melhor compreensão das possíveis causas que justifiquem os resultados caracterizados, a equipe de auditoria submeteu à Gerência da Rede de Frio do DF (GRF/DIVEP/SVS), questionário adaptado a partir do Relatório de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União realizada no Programa Nacional de Imunizações - TC 040.655/2021-0 (Adaptado do Quadro 2, página 20).

Com base na experiência, entendimento e percepções da GRF, solicitou-se à gerência a indicação de uma classificação, entre baixa, média e alta, para os GRUPOS DE CAUSAS listados, dentro do contexto atual do DF. Os resultados, em síntese, são apresentados a seguir:

Tabela 19 - Percepções da GRF sobre Causas com repercussão na CV do DF - Quadro Síntese

Seq.	Grupo de Causas	Opinião GRF
1	Falsa percepção do risco de não se vacinar	ALTA
2	Descrença na segurança e eficácia das vacinas	ALTA
3	Concepções políticas e religiosas	MÉDIA
4	Falta de confiança no serviço de vacinação	ALTA
5	Dificuldade de acesso	ALTA
6	Imprecisão dos dados	ALTA
7	Gestão das ações de saúde	BAIXA

Fonte: Elaboração Própria a partir do DOC SEI 159332589.

Além das classificações apresentadas, a GRF também apresentou considerações adicionais embasando sua opinião. Estas considerações estão apresentadas a seguir, para os itens classificados pela Gerência como ALTA repercussão:

Tabela 20 - Percepções da GRF sobre Causas com repercussão na CV do DF: Considerações Adicionais apresentadas pela Gerência

Seq.	Considerações GRF
1	Com o sucesso das campanhas de vacinação, muitas doenças imunopreveníveis, como poliomielite e sarampo, tornaram-se raras ou erradicadas em algumas regiões. Isso faz com que as pessoas não reconheçam mais a gravidade ou o risco dessas doenças e tendem a adiar ou evitar a vacinação, levando à queda nas coberturas vacinais. Famílias, especialmente aquelas com múltiplas responsabilidades enfrentam dificuldades em organizar e priorizar visitas às salas de vacinação. Além disso, esquemas vacinais com intervalos nos esquemas tornam mais provável o esquecimento da continuidade do esquema.



Seq.	Considerações GRF
2	O movimento anti-vacina é considerado hoje pela OMS uma das dez principais ameaças à saúde global, e após a Pandemia da Covid-19, esse movimento cresceu consideravelmente no Brasil. Associado ao aumento das fake news e o uso das redes sociais, isso pode gerar um aumento no medo e na insegurança por parte da população quanto à aplicação das vacinas e seus eventos adversos.
4	Problemas na cadeia de suprimentos como falhas no planejamento e produção insuficiente; dependência de fornecedores externos, matéria prima importada; restrição orçamentária e, perdas por vencimento são fatores que contribuem para a falta de confiança no serviço de vacinação. Quanto aos erros de aplicação podem ser ocasionados por sobrecarga de trabalho, rotatividade de pessoal, comunicação e capacitação insuficiente, infraestrutura inadequada e falta de supervisão.
5	Horários não padronizados entre as salas de vacina são uma barreira significativa que restringe o acesso da população aos serviços de imunização. Essa falta de uniformidade afeta diretamente a cobertura vacinal pois dificulta o entendimento sobre os horários, promove restrição para os trabalhadores e estudantes e desmotiva a população a buscar o serviço novamente. Em localidades sem transporte público regular, as pessoas precisam percorrer longas distâncias a pé ou depender de meios alternativos, o que desestimula a busca pelo serviço. A escassez de transporte afeta especialmente populações vulneráveis, como idosos, pessoas com deficiência, gestantes e crianças. Quando o transporte está disponível, o custo pode ser um obstáculo para famílias de baixa renda, tornando a vacinação menos prioritária. A dificuldade de acesso para doses de reforço ou vacinas adicionais aumenta o risco de esquemas incompletos.
6	A imprecisão dos dados impacta diretamente no indicador de cobertura vacinal. Em primeiro lugar, isso ocorre porque a estimativa populacional utilizada é baseada na base do SINASC, consolidada pela Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde. No entanto, há um atraso na disponibilização dessas informações, o que afeta o denominador do cálculo. Já no numerador, diversos fatores contribuem para vieses e inconsistências. Entre eles estão erros no registro das doses aplicadas, atrasos na atualização das informações nos painéis e problemas de validação para a entrada de dados na RNDS. Esses problemas incluem erros no cadastro do cidadão, no CADSUS, CPF ou CNS, que podem fazer com que as informações fiquem restritas ao sistema de origem. Além disso, falhas na transmissão de dados por sistemas próprios, em serviços privados de vacinação, também comprometem a integridade da informação. A situação é agravada pela falta de atualização dos sistemas quando novas vacinas ou estratégias são incorporadas, levando ao uso de fichas de papel que, muitas vezes, não são totalmente transcritas para o sistema digital. Outro fator importante é a fragmentação do registro entre diversos sistemas de informação, o que pode aumentar o risco de erros. Por fim, a transição de formas de registro consolidadas para registros nominais frequentemente resulta em perda de dados ou superestimação. Essa mudança pode levar a uma contagem imprecisa e, conseqüentemente, a uma expectativa de doses maior do que a real.

Fonte: Elaboração Própria a partir do DOC SEI 159332589.

Diante da opinião e considerações fornecidas pela GRF, como parte dos procedimentos adotados na elaboração desta questão de auditoria, avaliou-se o grau de abrangência das ações da SVS previstas na Programação Anual de Saúde da SES, PAS 2024, e ações realizadas pela SVS no exercício de 2024, no escopo do indicador de CV, conforme informados por meio dos documentos SEI (148033646) e SEI (159332589). Principais elementos extraídos das conclusões obtidas são apresentadas a seguir:

a) Sobre o grupo de causas abordadas nos sequenciais 1, 2 e 4, respectivamente, Falsa percepção do risco de não se vacinar, Descrença na segurança e eficácia das vacinas, Falta de confiança no serviço de vacinação, observou-se fazer constar na PAS 2024 a previsão de implementar o Plano para Comunicação para Imunização. O Plano foi concluído e aprovado em 2024, detalha estratégias de comunicação a serem adotadas de forma a alavancar a recuperação das coberturas vacinas no DF e apresenta calendário de ações a serem implantadas ao longo dos meses, em datas específicas. Como consta em sua introdução:



Este plano de comunicação se baseia na estratégia da comunicação simples com respaldo nas evidências e conhecimentos provenientes do campo da ciência e da assistência à saúde. Para reforçar a confiança no processo de imunização pelas vacinas, é necessário estabelecer uma comunicação objetiva e respaldada em dados científicos. Dessa forma, uma das técnicas utilizadas para trazer informações sobre as vacinas para a população, em especial do DF, são as matérias veiculadas na página da Secretaria de Estado de Saúde (SES) na internet. Essas matérias são, com frequência, replicadas pela Agência Brasília e outros meios jornalísticos. Outra forma de levar dados e conhecimentos acerca da vacinação e das doenças imunopreveníveis é pelas redes sociais digitais. Os vídeos, cartões e stories comunicam de forma ágil e chamam atenção. Essas peças oferecem a vantagem extra de possibilitar o compartilhamento por qualquer pessoa que queira propagar informações sobre saúde de fonte segura, e fazer frente às desinformações, que também se disseminam graças aos compartilhamentos. Para fazer frente à difusão de informações falsas é preciso divulgar continuamente conteúdos sobre os riscos das doenças e os benefícios da imunização, uma vez que os públicos melhor informados são menos suscetíveis a serem afetados pelo medo infundado, desinformação e boatos sobre as vacinas.

O Plano de Comunicação em Imunização 2024 teve sua aprovação formalizada pelo Conselho de Gestão por meio da Deliberação nº 59, de 08/11/2024, e a publicação, no DODF nº 217, ocorreu em 12/11/2024.

Numa busca inicial, não foi localizada no site da SES, no site da SVS e no Portal InfoSaúde, a publicação do Plano aprovado em novembro de 2024. Também não fica evidente, para o leitor, se suas ações são aplicadas a todo o quadriênio 2024/2027, uma vez que o Plano está aprovado com indicação do ano de 2024.

Quanto ao seu monitoramento, anteriormente à sua aprovação, a GRF informou que (148033646):

é realizado monitoramento por meio de planilha compartilhada ASCOM e GRF, em que a ASCOM coloca todas as estratégias de comunicação publicadas em todos os meios de comunicação, bem como todas as entrevistas realizadas sobre imunização.

De acordo com o que prevê o Plano Integrado para Melhoria do Programa de Imunização do Distrito Federal (160306785), para o período 2024/2027, ainda em fase de aprovação (consulta em 18/01/2025), o monitoramento do Plano de Comunicação em Imunização 2024 será feito por meio do acompanhamento das ações na Programação Anual de Saúde.

Vale observar que a publicação das ações da PAS, feita no RDQA, tem caráter consolidado. Neste sentido, considera-se que a divulgação ordenada do monitoramento das ações previstas no Plano de Comunicação em Imunização de forma separada no site da SES, SVS ou no Portal InfoSaúde pode colaborar para maior eficácia no seguimento das suas ações e viabilidade do controle social.



b) Quanto ao grupo de causas de sequencial 5, Dificuldade de Acesso, a GRF enumerou diversas ações iniciadas ou em desenvolvimento no exercício de 2024 utilizadas pela Secretaria de Saúde do DF como mecanismo de ampliação do acesso da população à vacinação.

Estas ações constam de documentos institucionais da SES publicados em 2024 e disponibilizados em seu site na internet, como por exemplo, o RDQA do 1º e 2º Quadrimestres de 2024 (<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/2º+RDQA+2024++Versão+Final.pdf/>) e o Boletim de Imunização do 1º e 2º quadrimestres de 2024 (<https://www.saude.df.gov.br/cobertura-vacinal>).

Diante da heterogeneidade de resultados caracterizados e considerações apresentadas nos parágrafos anteriores, questionamentos adicionais foram formulados à SVS quanto à existência de pesquisas estruturadas ou diagnósticos recentes, formalmente documentados, identificando os fatores causais que justificam as diferentes coberturas vacinais verificadas entre Regiões Administrativas do DF e entre vacinas da CV previstas pelo indicador.

Como resultado, a GRF disponibilizou informações referentes ao Monitoramento Rápido de Vacinação (MRV) realizado no DF em 2023 (159579576), voltado para a totalidade das vacinas do calendário Nacional de Vacinação do PNI, e público-alvo de crianças e adolescentes menores de 15 anos residentes no território das Unidades Básicas de Saúde (UBS); o Monitoramento Estratégico de Vacinação (MEV) realizado em 2024, focado no público-alvo de crianças entre 6 meses a menores de 5 anos, para as vacinas sarampo e poliomielite, em fase de construção do Relatório (159332589); e enumerou periódicos resultantes de inquérito populacional em nível nacional, onde, entretanto, as discussões consideram Brasília até o nível de município.

Os trabalhos disponibilizados indicam a existência de iniciativas, tanto na SES DF como em nível nacional, que, em maior ou menor grau, buscam um melhor entendimento da complexa relação de causa - efeito que acompanha as coberturas vacinais verificadas. Entretanto, infere-se que existem lacunas de oportunidades que podem ser melhor exploradas como forma de fortalecer a tomada de decisão com base em evidências, pelo que destaca a própria GRF (159332589):

Para além dessas informações, não foram encontradas pesquisas estruturadas /diagnósticos recentes formalmente documentados a nível das regiões administrativas. Isso elucida a dificuldade e necessidade de se analisar os territórios de forma mais micro, uma vez que os dados a nível federal só são fornecidos até município Brasília. As demais análises estratificadas são todas extraídas dos bancos, qualificadas e formatadas para a visão de região de saúde e região administrativa.

e) Quanto ao grupo de causas de sequencial 6, Imprecisão dos Dados, merece destaque o fato de que no período de janeiro à outubro de 2024, para um total de 319 salas de vacinas ativas no DF listadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, apenas 203 salas informaram mensalmente dados de vacinação, ou seja, 63,6% (dados apurados pela GRF).

Os dados alimentam o indicador de número 3 do PQA-VS, que estabelece meta maior ou igual a 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação e mostram-se fortemente impactados pelos resultados da Rede Privada.

Tabela 21 - Salas de vacina ativas no CNES que informam dados mensalmente - Rede Pública x Rede Privada

Rede	Total Salas Ativas	Total Salas que informam mensalmente	%
Pública	171	161	94,2%
Privada	148	42	28,4%
Total	319	203	63,6%

Fonte: Elaboração Própria a partir do DOC SEI 159332589.

Dentre os trabalhos informados pela GRF como desenvolvimentos em 2024, não foram identificadas tratativas, junto à Rede Privada de Vacinação do DF, voltadas para o aumento no número de salas ativas no CNES informando mensalmente dados de vacinação, A GRF assinalou que o assunto tem tratamento previsto no Plano de Ações para 2025 (159332589):

No plano de ações para 2025, estão previstas reuniões e supervisões em serviços privados de vacinação com o objetivo de fortalecer a aproximação e permitir que esses serviços utilizem a GRF como referência técnica para imunização e sistemas de informação. Para isso, realizaremos supervisões previamente agendadas, visando conhecer as operações dos serviços de vacinação e oferecer suporte dentro de nossas competências.

Causa(s)

Em 2024:

Ações adotadas pela Vigilância/Assistência à Saúde insuficientes para sanar os impactos trazidos pela imprecisão de dados de sistemas e dificuldade de acesso ao serviço de vacinação;

Políticas de comunicação poucos efetivas no sentido de dirimir a falsa percepção do risco de não se vacinar, a descrença na segurança e eficácia das vacinas e a falta de confiança no serviço de vacinação.



Consequência(s)

Deterioração da condição de saúde da população de crianças na faixa etária alvo das vacinas selecionadas;

Risco de reintrodução de doenças já eliminadas em nosso território.

4.3. QUESTÃO 3 - A aquisição dos carros de vacina foi realizada nos prazos e quantidades previstos para 2024?

Não. No exercício de 2024, não houve conclusão do processo de aquisição dos veículos adaptados para vacinação. Até a data de elaboração desta questão, 14/01/2025, ainda estavam sendo realizados os trâmites para adesão à Ata de Registro de Preço - ARP da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, SES/MG.

4.3.1. Carros de vacina não adquiridos em 2024.

O Plano Estratégico do Distrito Federal - PEDF 2019/2026 (Edição revisada de 2023), prevê, dentre as iniciativas a serem implantadas no Eixo Saúde, a aquisição de 07 carros de vacina (1 por Região de Saúde), para alcance da meta de cobertura (Covid/Pentavalente /Poliomielite/Pneumocócica 10 V/Tríplice Viral).

A iniciativa está inserida para acompanhamento no Sistema Gestão DF, por meio de projeto de mesmo nome, tendo a Secretaria de Estado de Saúde do DF como órgão responsável pelo acompanhamento. Se relaciona com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS "Saúde e Bem-Estar" (ODS 3), mas especificamente, com seu item 3.8, "Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos".

Em 2024, o assunto ganhou tratativas no processo SEI 00060-00223864/2024-60, que teve sua instrução iniciada pela Gerência da Rede de Frio (GRF - área requisitante) da SVS em 29 de abril de 2024, passando, na data de 05/06/2024 (142692724) para a competência da Subsecretaria de Infraestrutura da SES, conforme Matriz de Competência para Compras e Contratações (159331526, item 61, Veículos Automotivos/Veículos Diversos).

Não fez parte da presente auditoria a avaliação da conformidade dos trâmites processuais executados. Entretanto, nos parágrafos seguintes, são trazidos alguns elementos extraídos dos autos que caracterizam o objeto em questão, a relevância que a aquisição representa para o aumento da eficiência da política de imunização no DF e ocorrências verificadas no decorrer do período que respondem como causa para que o exercício de 2024 tenha sido encerrado sem que a adesão à ARP SES/MG tenha sido efetivada:

a) Descrição da Aquisição: Trata-se da aquisição de veículos, do tipo Van, adaptados para Carro da Vacina, zero km, para atender às necessidades da Secretaria de Saúde – DF, visando a inovação no Programa Nacional de Imunização-PNI. Foi definido o quantitativo de 9 unidades para atendimento à SVS, sendo 1 para cada Região de Saúde do DF (total 7 unidades) e 2 para atendimentos às áreas da Vigilância Ambiental. Além das 9 unidades, um adicional de mais quatro unidades foram previstas como reserva técnica e suporte para eventos governamentais (155287081). As fotos a seguir são ilustrativas, retiradas do Estudo Técnico Preliminar (148953364):

Figura 3 - Van adaptada para Carro de Vacina - Ilustração Exemplificativa



Fonte: SEI (148953364).

b) Relevância e expectativas quanto à aquisição: Como projeto no Gestão DF, o término foi previsto para a data de 31/12/2026. Entretanto, em reunião realizada com a DIVEP em julho de 2024, a GRF sublinhou a expectativa e importância da aquisição no decorrer do



exercício de 2024, fatos que podem ser corroborados por documentos acostados aos autos pela gerência, conforme trechos a seguir:

SEI 146686924

Visto que o presente pleito encontra-se no Plano de Governo do Distrito Federal no tópico 04 - SAÚDE: OS DESAFIOS DO PÓS-PANDEMIA e formalizado no Plano Plurianual 2023-2026 a ampliação da aplicação das vacinas básicas para 100% dos menores de um ano, crianças de 12 meses e grávidas. Projeto como **Metas Master** ao Plano de Governo, houve a pactuação da padronização do Veículo tipo Van adaptadas para carro da vacina no ano de 2023 e a projeção da aquisição no ano de 2024.

SEI 147498149

O Veículo tipo Van adaptado para Carro da Vacina, visa garantir o acesso e a aplicação das vacinas nas diversas localidades da cidade e ações governamentais. Sobretudo em regiões onde notamos redução na procura pelos serviços de saúde, dentre eles a vacinação, que é um dos pilares da saúde pública na prevenção de doenças. Sendo essa, mais uma maneira de aproximar os serviços de saúde aos moradores do Distrito Federal.

c) Trâmites dentro da SES só foram concluídos em 30/09/2024 e encaminhados para a Secretaria de Estado de Economia para contratação: além do requisitante, atores das Subsecretarias de Infraestrutura (SINFRA), de Compras e Contratações (SUCOMP) e de Administração Geral da SES (SUAG), participam das deliberações para aquisição. Houve a aprovação do Termo de Referência 49 (148595494), mas, anteriormente a este, e como subsídio para sua elaboração, também foram aprovados o Mapa Comparativo de Preços (148600103), Parecer Técnico 2 (149664592), Documento de Formalização de Demanda 4 (150582752) e Estudo Técnico Preliminar - ETP Digital 548/2024 (151602975). O valor total estimado para a aquisição foi de **R\$ 4.328.993,50** (quatro milhões, trezentos e vinte e oito mil novecentos e noventa e três reais e cinquenta centavos), para os 13 veículos, ao custo unitário de R\$ 332.999,50. Conforme Termo de Referência, a aquisição seria viabilizada via Sistema de Registro de Preços, e tratando-se de bens comuns, por meio de pregão eletrônico.

d) Necessidade de ajustes no Termo de Referência durante a fase de contratação na SEEC impactaram nos tempos de tramitação: Inicialmente, a Gerência de Gestão de Atas da SEEC informou, em 01/10/2024, a inexistência de Ata de Registro de Preços que pudesse ser aplicada ao objeto da aquisição:

SEI 152510993

Nesse sentido, esta GEATA procedeu com a busca do objeto em comento no Sistema de Gestão de Atas de Registro de Preços (SGARP), constando que não há Ata de Registro de Preços válida, tampouco em Intenção de Registro de preços do Distrito Federal prevista ou em curso no âmbito desta Coordenação que atenda aos requisitos descritos no Ofício Nº 95/2024 - SES/SUCOMP (152426578).



Entretanto, em 10/10/2024, a SINFRA indicou o advento da Ata de Registro de Preço 10/2024 (153332062), da SES/MG (extrato publicado no Diário do Executivo de Minas Gerais em 19/01/2024), com valor registrado inferior àquele estimado para a pretensa contratação, e solicitou a suspensão dos trâmites, já em andamento, da licitação para registro de preço. Como consta no Despacho SES/SVS/DIVEP/GRF de 23/12/2024 (159331526), foi a própria SVS que evidenciou a vigência da ARP da SES-MG, que, por sua vez, disponibilizou cota para a adesão pelo DF.

Os autos retornaram para a SUCOMP em 10/10/2024, para avaliação de compatibilidade e adequação do Termo de Referência, uma vez que a Ata de registro de preço 10/2024 (153332062) foi instruída com base na Lei 8.666/93 e o Termo de Referência 49 pautou-se na Lei nº 14.133, de 2021, exigindo elaboração de novo Termo. O Termo de Referência 6 (155287081), atualizado, foi assinado em 06/11/2024, com nova estimativa para registro de preço quantificada em R\$ 3.962.257,00.

e) Na conclusão de 2024, ainda restavam pendências para emissão da Nota de Empenho, e formalização da adesão à Ata: consta nos autos que o valor total referente à aquisição das 13 unidades será rateado entre programas de trabalho da Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde, no valor de 50% para cada (156265027).

A Vigilância informou que serão considerados os Programas de Trabalho - PTs 10.305.6202.2605.0002, 10.305.6202.2605.0001, 10.305.6202.2605.0001 e 10.305.6202.2601.0001, todos do programa finalístico 6202 (156536997); na Atenção Primária à Saúde (APS), será considerado o PT 10.122.8202.8517.0052, de Manutenção de Serviços Administrativos. Entretanto, o valor disponível no referido programa de trabalho da APS é insuficiente para o atendimento do pleito, e foram solicitadas providências quanto à suplementação orçamentária, no valor total de R\$ 1.530.931,50 (157932165, em 05/12/2024). Até a data de 14/01/2025, não foi inserida nos autos a respectiva Nota de Crédito, para que seja dada continuidade aos procedimentos de disponibilidade orçamentária e emissão da nota de empenho.

Observa-se, portanto, que mesmo com a opção de adesão à Ata de Registro de Preço da SES/MG trazida pela própria SVS, os trâmites processuais necessários para finalização dos documentos dentro da SES acabaram inviabilizando a conclusão da aquisição no exercício de 2024.

Por fim, é importante ressaltar que o detalhamento apresentado nos parágrafos acima não consta no Sistema Gestão DF. A última atualização consta no Sistema na data de 09/02/2024, com o reporte "Encontra-se em fase de planejamento". Gestão DF é o Sistema



prioritário para acompanhamento dos projetos/iniciativas do PEDF, e a falta de periodicidade e /ou clareza nas informações nele prestadas retira sua eficácia como ferramenta de monitoramento da execução do Plano Estratégico do DF.

Causa(s)

Em 2024:

Identificação tardia de Ata de Registro de Preços capaz de atender à demanda da SES pelos carros de vacina.

Consequência(s)

Redução de eficiência na realização da busca ativa da população alvo para vacinação.

4.4. QUESTÃO 4 - O resultado obtido em 2024 para a meta " Ampliar de 25% para 80% o monitoramento entomológico por meio de ovitrampas em áreas urbanas" indica eficácia na realização das ações correspondentes?

Não. Os resultados alcançados para o percentual de monitoração entomológico por meio das ovitrampas em 2024, para o 1º, 2º e 3º quadrimestres, foram, respectivamente, de 16,17%, 19,03% e 18,26%. O resultado anual apurado pela GEVAC foi de 17,87%, alcançando, portanto, cerca de 72% da meta prevista para o exercício.

4.4.1. Monitoramento entomológico por ovitrampas no DF abaixo da meta prevista para o exercício.

O monitoramento entomológico por ovitrampas (armadilhas de oviposição) consiste em técnica da vigilância entomológica usada para o direcionamento e monitoramento de ações de controle de mosquitos das espécies *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*. A técnica apresenta relatos de utilização anteriores à década de 1980 (CHAN et al., 1971; CHAN et al., 1977 *apud* Aciole, 2006, pág.29), e diversos trabalhos na literatura podem ser encontrados assinalando suas características, benefícios e limitações.

No Distrito Federal, a utilização da técnica tem se pautado nas recentes recomendações apresentadas pelo Ministério da Saúde por meio da Nota Técnica nº 33/2022-CGAR/DEIDT/SVS/MS, de setembro de 2022. Como consta na referida Nota Técnica:



A armadilha de oviposição ou ovitrampa é utilizada para a coleta de ovos de mosquitos das espécies *Ae. aegypti* e/ou *Ae. albopictus*. Consiste em um método sensível e econômico para detectar a presença do vetor, sendo de fácil manuseio no campo. Tem sido utilizada para detectar precocemente a infestação pelo mosquito em municípios não infestados, para o monitoramento da densidade das populações de vetores em municípios infestados e para direcionar as ações e avaliar o impacto das estratégias de controle vetorial.

Ressalta-se que, para garantir a efetividade da estratégia de monitoramento entomológico por ovitrampas, é primordial um planejamento que considere a infraestrutura e a capacidade de recursos humanos do município.

A ovitrampa é constituída de um recipiente de plástico na cor preta com de boca larga e uma palheta de madeira aglomerada (Eucatex®), de tamanho 15 cm por 2,5 cm. Esta palheta é presa com um clip, com o lado áspero voltado para o centro da ovitrampa, onde ocorrerá a postura dos ovos pelas fêmeas [...].

O recipiente deve possuir capacidade máxima de 1 (um) litro e, na lateral, deve haver um orifício para que o volume de água não ultrapasse 500 ml. Em seu interior, devem ser adicionados 300 ml de água limpa e um atrativo para estimular a oviposição pelas fêmeas, podendo ser utilizado 1 ml de levedo de cerveja, na concentração de 0,04%.

A Nota Técnica também recomenda um padrão de distribuição das armadilhas em função do tamanho da população do município (distância em metros entre as armadilhas, 100m, 200m ou 300m), o que, por decorrência, define o quantitativo teórico de armadilhas a serem instaladas em determinada área territorial.

No DF, o padrão de distanciamento, como recomendado pelo MS, é adotado de acordo com a população estimada para as Regiões Administrativas. Para a definição da quantidade teórica de ovitrampas a serem instaladas em cada RA, a GEVAC/DIVAL utiliza o seguinte critério (156228748):

Segundo os parâmetros [do MS], a distribuição espacial em Brasília seria de 1 ovitrampa a cada 300 metros. Como Brasília é composta por 35 regiões administrativas e considerando que algumas dessas cidades são maiores que muitos municípios, a equipe técnica da GEVAC optou por considerar cada região administrativa como sendo um município e aplicou os parâmetros recomendados para distribuição espacial. Desse modo, em diferentes cidades, as ovitrampas devem ser instaladas com distanciamento de 100, 200 e 300 metros.

Para estimar a quantidade de ovitrampas por cidade, foram construídos mapas digitais das áreas urbanas, utilizando o software Google Earth. Nessa etapa foi possível conhecer o tamanho da área em Km². Como já tínhamos experiência de instalação de ovitrampas no distanciamento de 300 m, foi possível avaliar quantas armadilhas estão contidas em 1 Km².

Nas cidades com distanciamento de 100 e 200 m, o procedimento foi diferente. Utilizando o sistema de informação geográfica Quantum GIS (QGIS) e os mapas digitais das áreas urbanas, foi possível produzir uma malha de pontos equidistantes de acordo com a distância desejada. No mapa, esses pontos correspondem ao local provável de instalação das ovitrampas. Isso foi realizado para algumas cidades e extrapolado para as demais.

Figura 4 - Ovitrapas



Fonte: Nota Técnica nº 33/2022-CGAR/DEIDT/SVS/MS

Com a aplicação do critério acima informado pela GEVAC, uma malha de pontos georreferenciados é gerada, sugerindo referências de localização onde devem ser instaladas as ovitrampas em cada RA.

Para a realização do monitoramento, equipes dos Núcleos de Vigilância Ambiental do DF - NUVALs fazem a coleta das paletas inseridas nos baldes de plástico, conforme frequência definida pela GEVAC, de acordo com a capacidade operacional do Núcleo e a disponibilidade de insumos para as instalações.

As paletas são encaminhadas para Laboratórios instalados junto aos NUVALs ou na DIVAL, onde se efetua a contagem dos ovos, utilizando microscópio estereoscópio (lupa). Paletas com registro de ovos são consideradas positivas. O total de ovos contados para cada paleta é registrado no aplicativo Conta Ovos (<https://contaovos.com/>), desenvolvido pela FioCruz em conjunto com instituições parceiras (acesso disponibilizado para a equipe de auditoria).

Assim, cada ovitrampa tem seu endereço específico registrado no Conta Ovos, e, para cada semana em que tenha sido realizado o monitoramento, é feito o lançamento, no aplicativo, do total de ovos observado. O método possibilita a construção de mapas de calor, que permitem a visualização da situação em termos de quantidade de ovos para cada semana avaliada:

Figura 5 - Exemplos de Mapas de Calor: Gama (Semana 49/2024) e Guará (Semana 50/2024)



Fonte: Aplicativo Conta Ovos (<https://contaovos.com/>)

No Plano Distrital de Saúde 2024/2027, o assunto foi contemplado com indicador específico, "Percentual de monitorizao de vetores de arbovirose por armadilhas ovitrampas", correspondente  meta "Ampliar de 25% para 80% o monitoramento entomológico por meio de ovitrampas em áreas urbanas". A meta consta no PPA 2024/2027 com o código M1348. O indicador não estava sendo acompanhado nos instrumentos anteriores, e apresenta, no ciclo atual, periodicidade quadrimestral de monitoramento, com os seguintes índices previstos para o período 2024/2027:

Tabela 22 - Indicador de Monitoramento por Armadilhas Ovitrampas - ndices PDS 2024/2027

Unidade Medida	2024	2025	2026	2027
%	25	50	65	80

Fonte: Elaborao Própria, a partir do Catálogo de Indicadores do PDS 2024/2027.

No Catálogo de Indicadores, o numerador do indicador  definido como "Quantidade de ovitrampas instaladas", seu denominador consta como "Quantidade de ovitrampas programadas para o DF", com multiplicador 100, e a fonte de informao advm de planilhas extraídas do aplicativo Conta Ovos, como acima detalhado.

Ocorre que durante a etapa de planejamento dos trabalhos, a equipe de auditoria identificou que as informao disponibilizadas no Catálogo de Indicadores não são suficientes para o efetivo monitoramento do indicador (observao em parte relatadas na questão 1 deste Relatório).

Além disto, não havia na DIVAL, na ocasião dos trabalhos realizados pela equipe, um padrão operacional detalhando o passo a passo e os critérios adotados na construo e levantamento de dados para apurao do indicador, e apenas um servidor, biólogo de carreira da SVS, detm o entendimento efetivo dos parâmetros utilizados.

Portanto, as informações necessárias foram obtidas em reuniões com o biólogo responsável pelo assunto na GEVAC/DIVAL e constituem parte das constatações sobre a situação atualmente verificada no DF quanto ao estágio de implementação do monitoramento por ovitrampas. Essas constatações serão apresentadas a seguir, juntamente com os resultados de fechamento para o exercício.

a) Para o denominador, "Quantidade de ovitrampas programadas para o DF", a GEVAC informou que o número efetivo a ser utilizado corresponde ao produto do sequencial 1 x 2 da tabela a seguir, que, para monitoramento quadrimestral, em 2024, equivale ao total de 38.268 instalações programadas (9.567 x 4), e para o monitoramento anual, equivale ao total de 114.804 instalações programadas (9.567 x 12):

Tabela 23 - Denominador: Parâmetros definidos para 2024

Seq.	Métrica	Valor 2024
1	Quantidade estimada de ovitrampas a serem instaladas no DF, segundo os parâmetros de distanciamento trazidos pela nota técnica do MS (função da população da RA, será 100m, 200m ou 300m)	9.567
2	Frequência Mensal de monitoramento das ovitrampas	Quadrimestre = 4 ou Anual = 12

Fonte: Elaboração Própria a partir do DOCS SEI (156228748)

A GEVAC esclareceu que na prática, em 2024, o monitoramento ocorreu com frequências distintas entre as RAs, algumas sendo mensal, outras semanal. Assim, para 2024, a Gerência optou por considerar a frequência mensal como base de cálculo do indicador (156228748):

Atualmente o denominador corresponde a quantidade de ovitrampas estimadas para o monitoramento de toda a área urbana do Distrito Federal, ou seja, 9.567 armadilhas, multiplicado pelo número de meses de instalação no quadrimestre. Embora esteja em curso duas formas de instalação, uma mensal e outra semanal, para o cálculo do indicador do quadrimestre se considera apenas uma semana, como dado mensal, para as regiões administrativas que instalam armadilhas semanalmente.

A Gerência está reavaliando a forma do cálculo do indicador e estabelecendo um único método de instalação. Para 2025, as instalações serão semanais. Assim, o denominador será a quantidade de ovitrampas estimadas para o monitoramento de toda a área urbana do Distrito Federal, 9.567 armadilhas, multiplicado pelo **número de semanas de instalação no quadrimestre** [...].

Por solicitação da equipe, a GEVAC apresentou a estimativa teórica da quantidade de ovitrampas a serem implantadas para cada RA, ou seja, de acordo com as referências recomendadas pelo MS e com base nos dimensionamentos das RAs que já estão com

ovitrampas implantadas. A Gerência apresentou os quantitativos referentes a 34 RAs, que somadas totalizam 9.567,49 ovitrampas. Não foi informado quantitativo específico para a RA Arapoanga (SEI 161502734).

Tabela 24 - Quantidade máxima prevista de ovitrampas para instalação por RA

Região Administrativa	Quantidade de ovitrampas a serem instaladas segundo a nota técnica do MS	Região Administrativa	Quantidade de ovitrampas a serem instaladas segundo a nota técnica do MS
Cruzeiro	30	São Sebastião	142,7
Lago Norte	490,3	Fercal	42,6
Lago Sul	801,9	Planaltina	261,4
Plano Piloto	748,8	Sobradinho	415,8
Sudoeste/Octogonal	109,6	Sobradinho II	426,69
Varjão	5,6	Brazlândia	126,6
Candangolândia	30,1	Ceilândia	300
Guará	126,6	Sol Nascente	260
Núcleo Bandeirante	72,9	Águas Claras	46,7
Park Way	976	Água Quente	69
Riacho Fundo I	58	Arniqueiras	269,1
Riacho Fundo II	122	Recanto	117
SCIA/Estrutural	96,3	Samambaia	248
SIA	880	Taguatinga	277,4
Itapoã	156	Vicente Pires	703,8
Jardim Botânico	621	Gama	297,2
Paranoá	94,5	Santa Maria	143,9
DF		9567,49	

Fonte: Elaboração Própria a partir do DOCS SEI (156228748)

b) O numerador, "Quantidade de ovitrampas instaladas", corresponde a soma das ovitrampas instaladas nas semanas do quadrimestre. Entretanto, como destacado no item anterior, algumas das RAs estão fazendo monitoramento mensal, e a base de cálculo para 2024 será mensal.

Neste sentido, a GEVAC informou que, para apuração do numerador, nas RAs que fizeram implantação semanal em 2024, será adotada a média de todas as semanas incluídas no quadrimestre, multiplicada por 4 (4 meses do quadrimestre).



Como mencionado no documento SEI 156228748, em 2024 os núcleos de vigilância adotaram 2 formas de instalação de ovitrampas: semanal (monitoramento contínuo, no qual as paletas são instaladas e recolhidas toda semana, ficando, portanto, expostas aos mosquitos por 7 dias) e mensal (monitoramento no qual se escolhe uma semana do mês para realizar a instalação e o recolhimento das armadilha como um todo após 7 dias).

No cálculo do indicador, a quantidade de ovitrampas instaladas no quadrimestre (que será o denominador)* foi obtida a partir da média de ovitrampas instaladas semanalmente no mês e multiplicado por 4. Isso foi adotado para contornar a impossibilidade de escolher uma semana específica em que todos os núcleos de vigilância tivessem instalado as armadilhas. A figura abaixo demonstra como é realizado o cálculo. Os dados são obtidos a partir da planilha do Conta Ovos. Os dados são referentes a quantidade de ovitrampas instaladas no 2º quadrimestre de 2024.

* leia-se numerador.

Assim:

Tabela 25 - Numerador: Parâmetros definidos para apuração do quadrimestre - 2024

Frequência	Métrica Adotada
Frequência Semanal de Instalação de Ovitrapas	Média da Quantidade de Ovitrapas Instaladas nas semanas do quadrimestre multiplicado por 4
Frequência Mensal de Instalação de Ovitrapas	Soma da Quantidade de Ovitrapas Instaladas nas semanas

Fonte: Elaboração Própria a partir do DOCS SEI (156228748)

Sobre as métricas para apuração do indicador, uma informação adicional diz respeito a quais semanas epidemiológicas estão incluídas em cada quadrimestre:

Tendo em vista que a semana epidemiológica pode iniciar em um mês e finalizar no seguinte, optamos por consolidar os dados para o cálculo no quadrimestre utilizando a coluna “Ciclo”, que se refere ao mês de instalação. Recentemente, solicitamos ao responsável pelo sistema ContaOvos, a inclusão da data de instalação na planilha. A inclusão da data pode tornar mais preciso o cálculo do indicador.

c) De acordo com os critérios apresentados, a GEVAC informou os resultados obtidos para 2024, por quadrimestre, e o resultado anual. Segundo os dados reportados pela Gerência, a meta prevista para o exercício, de 25%, não pôde ser alcançada, inclusive, havendo um decréscimo observado para o 3º quadrimestre de 2024.

Os resultados foram verificados pela equipe de auditoria, por meio do acesso disponibilizado ao aplicativo Conta Ovos. Usando os critérios informados pelo GEVAC, a equipe ratificou o fato de que a meta de 25% não foi alcançada em 2024. Observou-se, entretanto, um alcance ligeiramente superior em todos os quadrimestres, e, em consequência, na apuração anual, com tendência crescente ao longo do exercício. Os dados utilizados foram extraídos do aplicativo Conta Ovos na data de 03/02/2025:

Tabela 26 - Resultados de Fechamento Quadrimestre e 2024

Quadrimestre	Percentual de Monitoração Informado	% de Alcance da Meta*	Percentual de Monitoração Calculado pela Equipe	% de Alcance da Meta Verificado Equipe*
1°	16,17%*	100%	16,36%	100%
2°	19,03%	100%	19,07%	100%
3°	18,26%	73,0%	19,61%	78,4%
Anual	17,87%	71,5%	18,34%	73,4%

Fonte: Elaboração Própria. * Considerando as metas parciais de monitoramento= 1°Q =8%, 2°Q = 16%; 3°Q = 25% e Anual = 25%. No RDQA do 1° Quadrimestre o valor publicado é de 17,06%.

Destaca-se que, tomando como referência o exemplo de cálculo disponibilizado pela GEVAC para o segundo quadrimestre (161502734), em comparação com os dados extraídos do aplicativo Conta Ovos, observou-se que a Gerência não incluiu na planilha de cálculo o quantitativo realizado para a RA SCIA estrutural; também foram observadas diferenças com relação aos dados informados para as RAs Guará, Lago Sul, Samambaia e Santa Maria em relação ao aplicativo Conta Ovos.

Considerando que não há prazo limite para inserção dos dados no sistema Conta Ovos, a data de extração pode impactar nos resultados obtidos e justificar as diferenças encontradas entre a tabela apresentada pela GEVAC e os dados extraídos pela equipe de auditoria.

Além dos quantitativos verificados, valem algumas considerações adicionais extraídas da observação do perfil de distribuição de ovitrampas aplicado em 2024.

i) De acordo com os dados extraídos do aplicativo Conta Ovos, em 2024, 19 Regiões Administrativas (54% das RAs do DF) efetuaram monitoramento de ovitrampas em pelo menos uma semana epidemiológica do ano. Deste total, 12 RAs apresentaram perfil semanal na implantação (34% das RAs do DF). Por outro lado, 3 RAs, dentre as 19 listadas, instalaram ovitrampas em menos de 12 semanas (pelo menos 1 semana no mês), para um total 54 semanas epidemiológicas consideradas (semana 0 a 53).

Tabela 27 - Regiões Administrativas x Total de Semanas com Monitoração

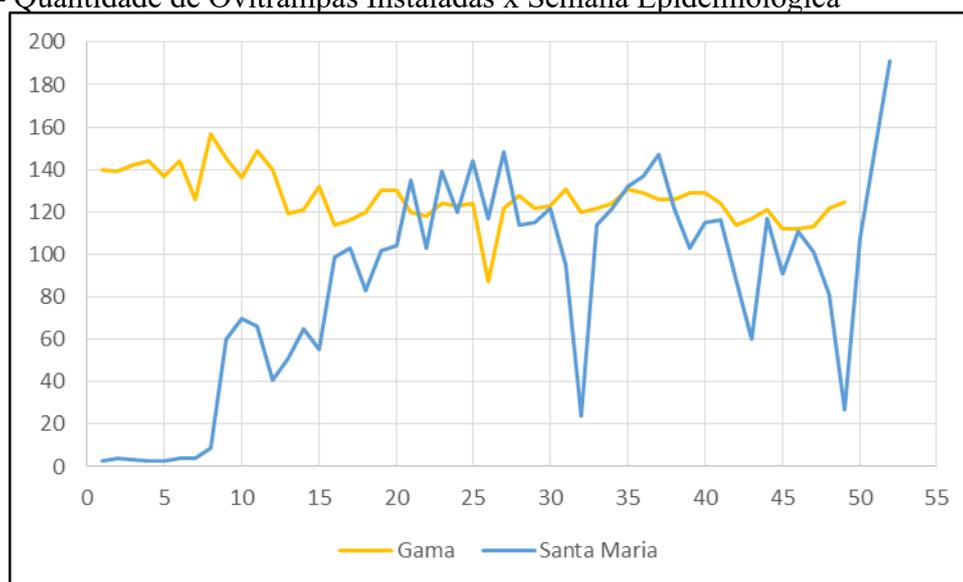
RA	Quantidade de Semanas com Monitoração por Ovitrapas	% do Total de Semanas do Ano *
Água Quente (RA XXXV)	52	96,3
Brazlândia (RA IV)	12	22,2
Candangolândia (RA XIX)	48	88,9
Ceilândia (RA IX)	14	25,9
Cruzeiro (RA XI)	50	92,6

RA	Quantidade de Semanas com Monitoração por Ovitrapas	% do Total de Semanas do Ano *
Gama (RA II)	49	90,7
Guará (RA X)	13	24,1
Itapoã (RA XXVIII)	1	1,9
Lago Sul (RA XVI)	52	96,3
Núcleo Bandeirante (RA VIII)	48	88,9
Recanto das Emas (RA XV)	51	94,4
Riacho Fundo (RA XVII)	48	88,9
Riacho Fundo II (RA XXI)	51	94,4
São Sebastião (RA XIV)	1	1,9
Samambaia (RA XII)	47	87,0
Santa Maria (RA XIII)	50	92,6
SCIA/Estrutural (RA XXV)	6	11,1
Sobradinho (RA V)	51	94,4
Taguatinga (RA III)	14	25,9

Fonte: Elaboração Própria. * Total 54 semanas com registro no Conta Ovos.

ii) Observou-se RAs com perfil semanal de instalação heterogêneo quanto à quantidade de ovitrapas instaladas de semana para semana, o que denota a instabilidade atual do processo, que pode ser atribuída a fatores diversos: pessoal, insumos, coordenação. Note-se que não se trata de variação crescente, como poderia ser esperado pelo fato das metas quadrimestrais serem crescentes. Destaca-se, entretanto, que a maior parte das RAs apresentou perfil mais homogêneo ao longo dos quadrimestres.

Figura 6 - Quantidade de Ovitrapas Instaladas x Semana Epidemiológica



Fonte: Elaboração Própria, a partir de dados extraídos do Conta Ovos em 03/02/2025.

iii) Não se verificou a instalação das ovitrampas nas áreas com maior risco epidemiológico para arboviroses. Este critério foi informado pela GEVAC quando questionada sobre a orientação adotada nas escolhas das RAs priorizadas para o monitoramento (156228748):

O monitoramento de novas regiões administrativas é norteado pelo Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, 2024/2025. O Plano estratifica as Regiões Administrativas a partir da adoção do indicador de vulnerabilidade para dengue. O estrato de maior risco é composto pelas seguintes Regiões Administrativas: Brazlândia, São Sebastião, Fercal, Estrutural (SCIA), Varjão, Sol Nascente/Pôr do Sol e Arapoanga. Atualmente, apenas Brazlândia está sendo monitorada.

O referido Plano de Contingência define cinco estratos em função dos indicadores de risco para arboviroses, sendo o estrato 5 o de maior risco e o estrato 1 o de menor risco, classificando as RAs do DF nestes estratos em função dos seus resultados epidemiológicos históricos.

Até o encerramento de 2024, do total de 15 RAs incluídas nos estratos de Risco 4 e 5, sete não haviam iniciado o monitoramento por ovitrampas; outras três, São Sebastião, Estrutural e Itapoã, chegaram a iniciar, mas executaram o monitoramento em menos de 12 semanas no ano. Efetivamente, cerca de 67% das RAs nestes estratos ainda não utilizam a técnica, ou não a utilizam de forma sistemática

Do total de ovitrampas instaladas em 2024 para monitoramento de arboviroses, 32,29% estavam localizadas em RAs classificadas nos estratos de níveis 4 e 5.

Tabela 28 - Estrato de Risco da RA x Ovitrampas Monitoradas em 2024

Estrato de Risco	RA/Indicador de Risco para Arbovirose	Ovitrapa em 2024?	Quantidade de Ovitrampas Monitoradas em 2024
5	Brazlândia 2,83	Sim	1426
	São sebastião 2,06	Sim	37
	Fercal 2,04	Não	0
	Estrutural (SCIA) 1,96	Sim	188
	Varjão 1,85	Não	0
	Sol nascente/Pôr do sol 1,80	Não	0
	Arapoanga 1,80	Não	0
	Paranoá 1,74	Não	0
	Planaltina 1,66	Não	0
	Ceilândia 1,34	Sim	3303
	Itapoã 1,34	Sim	101



Estrato de Risco	RA/Indicador de Risco para Arbovirose	Ovitrapa em 2024?	Quantidade de Ovitrapas Monitoradas em 2024
4	Sobradinho II 1,31	Não	0
	Recanto das Emas 1,27	Sim	6075
	Sobradinho 1,18	Sim	4662
	Água Quente** 0,89	Sim	3559
3	Samambaia 1,13	Sim	10504
	Santa Maria 1,04	Sim	4388
	Riacho Fundo I 0,70	Sim	1879
	Gama 0,67	Sim	6199
	Taguatinga 0,66	Sim	2343
	Candangolândia 0,62	Sim	906
2	Riacho Fundo II 0,59	Sim	3658
	Núcleo Bandeirante 0,48	Sim	1652
	Vicente Pires 0,40	Não	0
	Lago norte 0,34	Não	0
	Guará 0,32	Sim	1400
	Arniqueiras 0,26	Não	0
	Cruzeiro 0,24	Sim	1486
1	Park Way 0,19	Não	0
	Plano Piloto 0,12	Não	0
	Jardim Botânico 0,09	Não	0
	Lago sul 0,01	Sim	6172
	Águas Claras 0,01	Não	0
	SIA 0,01	Não	0
	Sudoeste/Octogonal 0,00	Não	0
Total			59938

Fonte: Elaboração Própria, a partir de dados extraídos do Conta Ovos em 03/02/2025 e Tabela 9 do Plano de Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, 2024/2025.

A GEVAC foi questionada sobre a situação verificada, tanto no tocante à baixa instalação nos estratos de maior risco no DF quanto em relação à perda da meta para 2024. A gerência se posicionou nos seguintes termos:

O déficit de Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde para a instalação das armadilhas e de Biólogos para o planejamento, coordenação das ações e análise de dados representou um desafio significativo. Além disso, a quantidade limitada de armadilhas e insumos impôs restrições às atividades de monitoramento.

Outro grande obstáculo foi a epidemia de 2024, que sobrecarregou os servidores responsáveis pelo controle vetorial, comprometendo a execução adequada das ações de vigilância. A situação tornou-se ainda mais desafiadora devido à sobrecarga de um



único biólogo responsável pela implementação do plano de monitoramento por ovitrampas no DF, além de outras atividades essenciais, como processos licitatórios, investigação ambiental, identificação de vetores e capacitação de equipes.

Ademais, vale destacar que os insumos necessários para a instalação das armadilhas apenas chegaram em outubro. Somente após a entrega dos materiais foi possível retomar a instalação das armadilhas nas regiões administrativas dos grupos 1 e 2.

Durante a etapa de execução dos trabalhos, a equipe de auditoria realizou visitas técnicas a seis Núcleos de Vigilância Ambiental do DF - NUVAL. O resultado destas visitas está apresentado em detalhes na questão 8 deste Relatório, mas, no tocante à instalação de ovitrampas, observou-se que os Núcleos que já estão fazendo monitoramento buscaram em 2024 dedicar equipes específicas para realização das instalações. Entretanto, em alguma medida, parte das demais ações de controle vetorial serão impactada se novas expansões de ovitrampas forem planejadas. No geral, os NUVALs ratificaram a falta de pessoal suficiente para a realização com qualidade dos diversos trabalhos demandados.

Ressalta-se que todos os Chefes de Núcleo consultados assinalaram que não há qualquer resistência, por parte dos AVAs, para execução do monitoramento por ovitrampas.

As reuniões realizadas entre a equipe de auditoria e a GEVAC permitiram ratificar a situação verificada em 2024 no que diz respeito às dificuldades para a coordenação da expansão das ovitrampas no DF. O assunto está sob a responsabilidade de um único servidor, biólogo de carreira da SES. Em que pese a qualificação técnica demonstrada pelo servidor durante às reuniões realizadas com a equipe de auditoria, o mesmo acumula várias outras atividades, inclusive capacitações, sem um aparente substituto que também responda tecnicamente pelos assuntos sob sua competência. O fato se agrava diante da ausência de padronização das rotinas desempenhadas na DIVAL, como pontuado em parágrafo anterior.

A questão de falta de insumos foi destacada tanto nos NUVALs quanto em reuniões com a GEVAC. Sobre o assunto, vale assinalar que trata-se de material de baixo custo, eucatex, balde plástico e insumos químicos. A DIVAL encerrou o exercício empenhando apenas 52% da despesa autorizada da Ação Orçamentária 2601 - Desenvolvimento de Ações de Vigilância Ambiental, e, diante do gargalo observado para que a operação pudesse ter sua expansão, vale considerar outras alternativas para aquisição tempestiva do material necessário às ações de campo.

Uma vez que trata-se de indicador previsto no Plano Distrital de Saúde, entende-se que a gestão da SES vislumbra as ações a ele relacionadas como estratégicas para consecução do seu objetivo institucional. Como observado em trabalhos técnicos sobre o assunto, o método



apresenta vantagens sobre a pesquisa larvária para uso em larga escala, uma vez que demonstra sensibilidade e maior geração de informações quantitativas sobre a população vetorial, melhor indicação de risco, maior facilidade de operacionalização e possivelmente menor custo.

Além disto, se efetuado com o rigor recomendado, pode se constituir em mais um subsídio para antecipação de crises epidemiológicas, funcionando como insumo na articulação entre vigilância ambiental e epidemiológica, como será destacado em item posterior neste Relatório.

Em resposta ao Relatório Preliminar de Auditoria enviado para a SES em 12/02/2025 (SEI 162958416), a DIVAL apresentou considerações complementares no que diz respeito à necessidade de profissionais de nível superior para apoio à coordenação de instalação de ovitrampas (SEI 164513103):

2. Ressalta-se que, no que se refere [Subtópico 4.4.1] (DIVAL/SVS) "*Em a nomeação dos novos AVAs, assegurar o direcionamento de recursos humanos necessários à coordenação do monitoramento por ovitrampas no DF, de maneira que em 2025 a sobrecarga de um único servidor qualificado tecnicamente para o assunto não se constitua em gargalo para a realização das ações necessárias ao alcance do índice pactuado no indicador correspondente do PDS 2024/2027;*" Informamos que o profissional que faz a coordenação é de nível superior da carreira de Assistência em Saúde - Biólogo, cargo pelo qual estamos insistentemente pleiteando junto a SUGEP para contratação e inclusão no concurso público em preparação, considerando que trata-se de profissional de grande relevância para as planejamento e execução de ações das áreas técnicas de vigilância ambiental em saúde e que as atribuições dos AVAs são igualmente essenciais, todavia operacionais.

Diante das observações apresentadas pela referida Diretoria, foram efetuados os ajustes pertinentes na recomendação R.8, subtópico 4.4.1, do presente Relatório de Auditoria.

Causa(s)

Em 2024:

Déficit de Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde para a instalação de armadilhas, em paralelo às ações de controle vetorial intensificadas durante a epidemia de dengue em 2024.

Déficit de Biólogos para o planejamento, coordenação das ações e análise de dados;

Quantidade limitada de armadilhas e insumos, impondo restrições às atividades de monitoramento.



Consequência(s)

Perda de oportunidade de geração/utilização de informações complementares de controle entomológico advindas do método.

4.5. QUESTÃO 5 - Foram implantadas, em 2024, ações do “Plano de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika” que contribuam para o fortalecimento da detecção e investigação de casos de arboviroses no DF?

Parcialmente. Dentre as cinco ações tomadas como amostra, selecionadas a partir do elenco de ações previstas para o período inter-epidêmico (ações de preparação), Estágio 1, do "Plano de Contingência Para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika", apenas uma foi considerada implantada, de acordo com os critérios de auditoria aplicados à avaliação das respostas recebidas. Duas ações foram consideradas parcialmente implantadas e duas ações, não implantadas, mantendo como referência o exercício de 2024.

4.5.1. Ações selecionadas para avaliação a partir do "Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika" foram parcialmente implantadas em 2024.

O Plano de Contingência Para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, 2024/2025, 1º Edição (147327141), é o produto resultante dos trabalhos de revisão e atualização do plano de contingência então vigente, o Plano para Enfrentamento da Dengue e Outras Arboviroses, 2024/2027. Em sua nova edição, o Plano foi elaborado por meio da criação de grupo de trabalho específico, conforme publicação no DODF nº100, de 27 de maio de 2024, alinhando-se também à proposta contida no Guia Para Elaboração de Planos de Contingência do Ministério da Saúde.

O Plano prevê, como estratégia para execução das ações, a divisão em 5 estágios operacionais:

Para execução das ações necessárias o plano foi organizado em 5 estágios operacionais refletindo o cenário epidemiológico e as questões relacionadas à pressão assistencial. A divisão nestes estágios permite a definição de ações a serem realizadas em cada momento para assegurar a execução de intervenções proporcionais e em momento oportuno frente a cada cenário de risco.



Estes cinco estágios operacionais foram assim definidos: Período Inter-Epidêmico; Mobilização; Alerta; Emergência e Crise. Cada estágio apresenta um elenco de ações correspondentes, que estão apresentadas com o seguinte nível de atributos: Eixo, Ações, Detalhamento das Ações, Responsáveis e Prazo. Por sua vez, cada estágio operacional apresenta suas ações distribuídas em cinco Eixos: Gestão, Assistência, Comunicação e Educação em Saúde, Vigilância em Saúde e Capacitação.

Para desenvolvimento da presente questão de auditoria, foram selecionadas ações previstas para o período inter-epidêmico no eixo Vigilância em Saúde, diante do entendimento de que este estágio alinhava-se com a situação epidemiológica verificada no curso da auditoria, de setembro a dezembro de 2024 :

Período inter-epidêmico (147327141): trata-se de um período de relativa normalidade, no qual a ocorrência de arboviroses se apresenta em baixos níveis, sem pressão assistencial e com ocorrência estável de casos, o que é demonstrado por queda ou estabilidade no número de casos. Neste nível são realizadas as ações de preparação, incluindo revisões de protocolos e guias, ações de capacitação, diagnóstico dos serviços, entre outros.

De forma mais específica, foram selecionados cinco desdobramentos (que constam como "Detalhamento da Ação" no Plano) a partir das ações "Vigilância Epidemiológica" e "Vigilância Laboratorial". No total, estas duas ações apresentam 17 desdobramentos para o estágio inter-epidêmico, de maneira que a amostra correspondeu a 30% dos desdobramentos previstos para o referido estágio. A seleção recaiu sobre itens que, no entendimento da equipe de auditoria, contribuem para o fortalecimento da detecção e investigação de casos de arboviroses.

Na SVS, os questionamentos formulados foram direcionados à Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis - GVDT. As respostas apresentadas pela Unidade foram avaliadas não só no tocante ao estágio de implementação informado, mas, conforme critérios apresentados no Plano de Auditoria Sintético (151685567), também levaram em conta o nível de documentação adotado para evidenciar tal implementação, no que diz respeito à procedimentos, fluxos e capacitações realizados e documentados. Não foram realizados procedimentos adicionais visando constatações em campo referentes à implantação das ações.

Na tabela a seguir, apresenta-se um extrato das respostas apresentadas pela SVS:



Tabela 29 - Situação quanto à implantação das Ações do Plano*

Seq.	Detalhamento da Ação	Opinião da DIVEP quanto à Implantação	Ações/Documents informados como evidência	Outros desenvolvimentos com entregas futuras	Responsáveis indicados no Plano
1	Assegurar a coleta, cadastramento e envio oportuno de amostras laboratoriais dos casos suspeitos	totalmente implantada	1) visitas para treinamento das equipes de vigilância epidemiológica dos NVEPIs, NHEPs, UPAs, e serviços privados (total de 135 profissionais): SEI 00060-00458064/2024-68. 2) Memorando Circular N° 5/2024 - SES/SVS/DIVEP/GVDT: 00060-00477515/2024-66. 3) Memorando Circular N° 7/2024 - SES/SVS/DIVEP/GVDT as para realização de PCR: SEI 00060-00523257/2024-05 4) ações de monitoramento semanais no que diz respeito à qualificação dos bancos de dados de casos notificados realizadas pela equipe da GVDT.	1) POP especificamente voltado ao processo de trabalho de vigilância dos sorotipos de arboviroses circulantes em fase de elaboração na SVS	Todos os Níveis de Assistência
2	Estabelecer um POP para os processos de trabalho de vigilância nos ambientes assistenciais, nas situações de rotina e epidemia	não implantada	-	-	DIVEP; GVDT; REVEH e IGES com parceria de regiões de saúde
3	Capacitar os NVEPIs e NHEP em análises epidemiológicas	parcialmente implantada	1) curso EpiSUS Fundamental do Ministério da Saúde, com a participação representativa dos NVEPIs, de agosto a outubro de 2024. Outra turma se iniciará em 2025 para contemplar mais servidores. 2) curso de elaboração de boletins epidemiológicos voltado aos servidores dos NHEPs .	1) Oficina de estratificação de riscos para arboviroses baseada em georreferenciamento ministrada pelo Ministério da Saúde agendada para a última semana de janeiro de 2025, com público-alvo dos NVEPIs e NUVALs.	GVDT; GIASS; REVEH; DIVEP
4	Estabelecer uma rotina de análise e comunicação entre NVEPI e GVDT /DIVEP	totalmente implantada	Estabelecimento de pastas compartilhadas na rede interna da SES-DF com os NVEPIs de cada região e a GVDT.	-	GVDT



Seq.	Detalhamento da Ação	Opinião da DIVEP quanto à Implantação	Ações/Documentos informados como evidência	Outros desenvolvimentos com entregas futuras	Responsáveis indicados no Plano
5	Monitorar as notificações de dengue, chikungunya e Zika e outras arboviroses contemplando boa completude dos campos e oportunidade de investigação epidemiológica	parcialmente implantada	Ação está parcialmente implementada por meio das ações expostas nos itens 3 e 4.	1) previsto no planejamento da GVDT para 2025, a análise das estimativas de proporção de completude, bem como outros indicadores para avaliação dos processos de vigilância das arboviroses com referência aos bancos de dados de notificações de 2023 e 2024.	NVEPI; NHEPS; GVDT/DIVEP

Fonte: Elaboração própria a partir do DOC SEI 160684595 *Plano de Contingência Para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, 2024/2025

Pela análise das informações apresentadas, são feitas as seguintes considerações quanto ao atendimento das implantações previstas:

a) Sequencial 1: a Unidade considerou a ação totalmente implantada, mas apresentou a ressalva de que a implantação estava limitada às "orientações técnicas prestadas pela gerência às equipes de assistência à saúde e vigilância epidemiológica regionais no âmbito da SES-DF", uma vez que "não é possível assegurar a completa adesão à coleta, cadastramento correto e envio oportuno das amostras, pois cada unidade e região tem questões logísticas particulares".

Para fins da presente questão, é possível o entendimento de que a ação foi totalmente implantada, considerando: i. que a auditoria tem por foco o objetivo O257, Vigilância à Saúde; ii. que foram apresentadas evidências da elaboração de procedimento e da disseminação das informações: lista de presença em treinamento que incluiu a sensibilização das equipes da Rede de Saúde do DF para a importância da retirada de amostras, realizado em 2024 (158380948), com a ressalva de que foi apresentada a pauta, mas a mesma não foi detalhada no processo; memorando contendo orientação técnica para coleta de amostras para exame PCR de arboviroses, que detalha o procedimento para envio das amostras ao LACEN (153256184,155621564).

Entretanto ressalvas devem ser feitas sobre o formato adotado na construção do Plano. A ação em tela faz parte do Eixo Vigilância em Saúde, mas tem como responsáveis "todos os níveis de assistência". É compreensível que a vigilância tenha seus limites de competência, mas, como não há ação correspondente no Eixo Assistência, a informação prestada pela Unidade deixa uma lacuna de entendimento quanto à efetiva implantação da ação. Tal



construção pode retirar eficácia do Plano, e tornar seu monitoramento/controle de difícil execução.

b) Sequencial 2: A Unidade considerou a ação não implementada, mas argumentou:

Embora esteja prevista no Plano de Contingência de 2024 como ação de responsabilidade compartilhada entre setores da DIVEP e serviços assistenciais, esta ação deve ser revista no processo de avaliação e reedição da 1ª edição do Plano, pois o estabelecimento de POPs deve ser de competência do próprio serviço que o executa, mediante diretrizes e orientações preconizadas pela Vigilância Epidemiológica central (DIVEP/GVDT) e das regiões (NHEPs e NVEPIs).

No Plano, a ação está atribuída aos responsáveis "DIVEP; GVDT; REVEH e IGES com parceria de Regiões de Saúde", e entrega prevista para setembro de 2024. Minimamente, pelas atribuições previstas no Regimento Interno da SES, fica o entendimento do papel da DIVEP como coordenadora ou articuladora do assunto. Na ausência de informações adicionais, a opinião é pela não implantação da ação. Conforme considerações feitas para o item "a", e destacadas neste ponto pela Unidade, a identificação adequada de responsabilidades no Plano é fundamental para sua eficácia e controle.

c) Sequencial 3: Conforme opinião manifestada pela DIVEP, cabe o entendimento de que a ação está parcialmente implantada. A Unidade informou sobre a realização, em 2024, dos cursos EpiSUS Fundamental, do Ministério da Saúde, com participação dos NVEPIs, e curso de elaboração de boletins epidemiológicos, voltado aos servidores dos NHEPs. A responsabilidade pela ação está atribuída no Plano aos atores "GVDT; GIASS; REVEH; DIVEP", com prazo em setembro.

Não foram encaminhados processos SEI evidenciando os treinamentos realizados. Entretanto, em busca realizada por esta equipe de auditoria em 21/01/2025, observou-se que constam registros no site da SES sobre a realização em 2024 do curso EpiSUS Fundamental (<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/profissionais-da-secretaria-de-saude-apresentam-propostas-para-aprimorar-vigilancia-em-saude-publica>); também ficou constatada a existência do Memorando Nº 330/2024 - SES/SVS/DIVEP/GECAMP (157854102), parabenizando os NHEPs pela realização do Curso de Elaboração de Comunicados Epidemiológicos.

d) Sequencial 4: A Unidade manifestou-se no sentido de que a ação está totalmente implantada, com o estabelecimento de pastas compartilhadas na rede interna da SES-DF com os NVEPIs de cada região e a GVDT:

Estas pastas estão permitindo o compartilhamento semanal pela GVDT de resultados de exames disponibilizados nos sistemas GAL e Trakcare com as respectivas regiões, bem como a qualificação de notificações de arboviroses visando o encerramento adequado e



oportuno de casos prováveis, incluindo a completude de campos da ficha de notificação que permitam a análise epidemiológica adequada.

Não foi apresentada pela DIVEP documentação adicional que indique o registro desta rotina em fluxos ou procedimentos operacionais internos da Unidade, deixando melhor delineado aspectos necessários à qualidade da rotina implantada, conforme critério previsto no Plano de Auditoria Sintético submetido à SVS (151685567). Neste sentido, a opinião é pela implantação parcial da ação. A responsabilidade pela ação é da GVDT, e o prazo previsto, julho de 2024.

e) A ação foi considerada parcialmente implantada pela DIVEP, com base na implantação das ações de sequenciais 3 e 4 acima discutidas, que, na opinião da Unidade, contribuem para a melhoria contínua da completude e encerramento oportuno e adequado das notificações de arboviroses. A Unidade informou ações previstas para 2025, voltadas para avaliação dos processos de vigilância das arboviroses:

[...] No entanto, está previsto no planejamento da GVDT para 2025, a análise das estimativas de proporção de completude, bem como outros indicadores para avaliação dos processos de vigilância das arboviroses com referência aos bancos de dados de notificações de 2023 e 2024.

Por meio da ação de rotina de comunicação semanal com os NVEPIs [...], projetamos uma melhora contínua da completude e encerramento oportuno e adequado das notificações de arboviroses, que vamos estimar ao longo de 2025 e em 2026.

No Plano de Contingência, a responsabilidade pela ação é atribuída aos atores "NVEPI; NHEPS; GVDT/DIVEP", e, apesar de se tratar de ação do período inter-epidêmico, o prazo não foi informado.

Ocorre que para 2024 não ficou evidenciada a realização do monitoramento proposto pela ação; também não foi disponibilizado eventual fluxo ou procedimento operacional que evidencie a padronização da ação na Unidade, conforme critério adotado no Plano de Auditoria Sintético submetido à SVS (151685567).

Em que pese as implantações realizadas terem contribuído com a qualidade das notificações realizadas, não foi possível evidenciar a implantação da ação para esse exercício.

No quadro resumo a seguir estão sintetizadas as considerações acima apresentadas:



Tabela 30 - Situação quanto à implantação das Ações do Plano* - Conclusões

Seq.	Opinião DIVEP	Opinião Equipe Auditoria
1	totalmente implantada	totalmente implantada
2	não implantada	não implantada
3	parcialmente implantada	parcialmente implantada
4	totalmente implantada	parcialmente implantada
5	parcialmente implantada	não implantada

Fonte: Elaboração própria a partir do DOC SEI 160684595 *Plano de Contingência Para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, 2024/2025

No Distrito Federal, a competência para monitoramento do Plano de Contingência na SVS é da AMISPE - Assessoria de Mobilização Institucional e Social para a Prevenção de Endemias, uma das Unidades coordenadoras do CT-ARBO, Comitê Técnico de Assessoramento e Planejamento das Ações de Enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses, instituído pela Portaria nº 472, de 08 de Outubro de 2024. Não foi identificada, na página da SES e da SVS na internet e no Painel InfoSaúde, apresentação sistemática dos resultados de monitoramento do Plano.

Causa(s)

Em 2024:

Indefinições quanto aos responsáveis pela implantação de ações previstas no Plano de Contingência.

Indefinições quanto ao prazo de implementação da ação dentro do período inter-epidêmico.

Consequência(s)

Redução da eficácia do Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika como instrumento que visa mitigar os impactos de cenários de crise na saúde da população.

4.6. QUESTÃO 6 - A atual infraestrutura da Rede de Frio é adequada para assegurar boas práticas quanto ao armazenamento e conservação dos imunobiológicos e suficiente para atender a demanda da Rede de Saúde do DF?



Parcialmente. A Central de Rede de Frio demanda reformas/ampliação desde o exercício de 2013, e com a inclusão de novas vacinas ao Programa Nacional de Imunização, vem operando em seus limites de capacidade, tanto na cadeia de frio como no almoxarifado, acenando para riscos de desabastecimento futuros. Para assegurar as boas práticas necessárias, são adotadas ações de contingência em sua rotina de recebimento/expedição de imunobiológicos, que podem trazer impactos nos custos das operações. Parte das ações realizadas ainda não está documentada, o que aponta para necessidade de melhorias no sistema de gestão de qualidade atual.

4.6.1. Limitações de espaço para armazenamento de imunobiológicos e respectivos insumos e pendências na infraestrutura atual da Central da Rede de Frio.

O Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, em sua 5ª Edição (em fase de revisão no exercício de 2024), constitui-se no referencial teórico e operacional quanto aos quesitos de boas práticas de armazenamento e distribuição e estruturas físicas aplicados aos imunobiológicos disponibilizados no escopo do Programa Nacional de Imunização.

O Programa Nacional de Imunizações, com o objetivo de promover a garantia da qualidade dos imunobiológicos adquiridos e ofertados à população, conta com uma Rede Nacional constituída por uma estrutura física, a Rede de Frio, que viabiliza seu processo logístico, a cadeia de frio.

De acordo com o referido Manual,

Rede de Frio

É um sistema amplo, inclui estrutura técnico - administrativa orientada pelo PNI, por meio de normatização, planejamento, avaliação e financiamento que visa à manutenção adequada da cadeia de frio.

Cadeia de Frio

É o processo logístico da Rede de Frio para conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até o usuário, incluindo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte, de forma oportuna e eficiente, assegurando a preservação de suas características originais.

A Estrutura da Rede de Frio se organiza de tal forma que seus fluxos de distribuição e armazenamento permeiam as instâncias Nacional, Estadual, Regional, Municipal e



Local, sendo que, na instância Local, encontram-se, por exemplo, as salas de vacina e os Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – Cries. Tal estrutura, naturalmente, varia de acordo com as peculiaridades das unidades da federação.

A instância estadual, em geral, encontra-se nas capitais das unidades federadas do Brasil. Sobre o planejamento realizado nesta instância e, em específico, sobre a Central Estadual de Rede de Frio (CERF), o Manual traz as seguintes considerações:

A Instância Estadual estabelece um planejamento da necessidade de imunobiológicos (seção B) compartilhado com a Instância Nacional, de forma a atender às atividades de vacinação, em função dos Calendários de Vacinação Nacional e da situação epidemiológica. Este planejamento visa ao abastecimento otimizado, considera a demanda específica da unidade federada, a capacidade de armazenamento da Central Estadual de Rede de Frio (Cerf) e a distribuição na logística da cadeia de frio às centrais vinculadas.

Conforme será apresentado neste Manual, as Centrais de Rede de Frio (CRFs) realizam:

- Armazenamento e distribuição, com câmaras frias positivas (+2°C a +8°C) e negativas (-25°C a -15°C), a depender da demanda; sala de distribuição; área de recebimento e inspeção de imunobiológicos; e, almoxarifado.
- Apoio administrativo e ensino e pesquisa (opcional e desejável), com previsão de espaços adequados às atividades de gestão e administração, às atividades técnicas especializadas, bem como à realização de reuniões, planejamentos, educação em saúde, formação e capacitação de recursos humanos.
- Apoio logístico, contempla estrutura adequada à carga e descarga de imunobiológicos, área para gerador, para garantia de sistema backup de geração de energia elétrica, espaço para instalação de equipamentos condensadores, depósito de material de limpeza e higiene e ambiente para seleção, guarda temporária de resíduos, recepção/espera e banheiros.
- Apoio técnico, com espaço para copa e refeitório, quando adequado.

No Distrito Federal, integra a Rede de Frio uma Central de Recebimento, Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos, localizada no SGAP Bloco G Lote 6 - Parque de Apoio da Secretaria de Saúde - SIA/DF. Pela sua concepção inicial, a Central apresenta localização estratégica em termos de distância no que diz respeito à distribuição dos imunobiológicos para as Regiões de Saúde do DF (93364560, pág.42).

No que diz respeito à estrutura disponível ao final de 2024 para armazenamento na Central de Frio do DF - CRF, a Gerência da Rede de Frio, GRF/SVS, apresentou o seguinte descritivo (159331526):

Atualmente, a Gerência de Rede de Frio do DF possui na sua cadeia de frio uma Câmara Frigorífica com cerca de 63m³, 05 câmaras frias verticais de 200 litros, 06 câmaras frias verticais de 400 litros, 8 câmaras frias verticais de 2.000 litros, 01 freezer científico -25°C de 500 litros, 03 Ultra freezers de 500 litros, 07 freezers de 520 litros, 03 freezers de 200 litros, 02 aparelhos de ar condicionado de 30.000 BTUS, 04 aparelhos de ar condicionado de 60.000 BTUS e 01 gerador de 75 kVa, para o

armazenamento de 600.000 doses de imunobiológicos/mês podendo chegar até a 1.000.000 doses/mês nos meses de campanha. E em seu almoxarifado há mais de 2.000.000 de unidades de insumos necessários a vacinação, em cerca de 160 posições paletes.

Ocorre que, de acordo com as informações prestadas pela GRF e com base nas constatações realizadas em visita desta equipe à Central da Rede de Frio, os volumes efetivos de trabalho hoje disponíveis para armazenamento dos imunobiológicos nas diversas faixas de temperatura contempladas não se mostram adequados, e a estrutura física atual da Central, projetada por arquitetos e engenheiros do Ministério da Saúde e construída em meados dos anos 2000, de acordo com as recomendações do Manual de Rede de Frio e as normas sanitárias vigentes à época, não acompanhou as demandas impostas pelo crescimento da população do DF e as diversas inovações trazidas pelo PNI, no que diz respeito à incorporação de novas vacinas ao calendário de imunizações nacional:

a) Segundo dados disponibilizados pela GRF, o volume de armazenamento ao final de 2024 estava assim distribuído:

Tabela 31 - Volume de Armazenamento / Volume Efetivo de Trabalho ao final de 2024 na CRF

Faixa de Temperatura	Volume de Armazenamento	Volume Efetivo de Trabalho**
2 a 8° C	84m ³	61,8m ³
-25° C	0,5m ³	0,375m ³
Ultraabaixa temperatura*	1,5m ³	1,125m ³
Total	86m³	63,3m³

Fonte: Elaboração Própria a partir do DOC SEI 159331526

*cerca de -80°C. **O espaço de armazenamento é menor devido aos espaços de circulação do ar frio que são necessários para manter a qualidade da vacina.

O Manual da Rede de Frio, em seu item 8.10.2, apresenta a metodologia de cálculo recomendada para dimensionamento do volume de armazenamento demandado pelos imunobiológicos nos equipamentos da Central:

Para o dimensionamento de equipamentos necessários à armazenagem de produtos, devem-se considerar: os diferentes tipos de imunobiológicos a serem armazenados; o volume das embalagens; o volume total necessário ao armazenamento dos produtos; e o volume útil do equipamento/mobiliário.

Cálculo do volume

O cálculo a seguir refere-se ao dimensionamento dos equipamentos destinados ao armazenamento exclusivo de imunobiológicos. Os passos devem ser repetidos para cada tipo de imunobiológico a ser armazenado, para o mês de maior demanda nos últimos anos. No exemplo de cálculo foi utilizada como referência a vacina BCG fornecida em frascos multidoses, dez doses.



Questionou-se à GRF sobre a existência de documento evidenciando os cálculos de volume acima recomendados, que pudessem permitir um confronto objetivo entre o volume disponível e o volume demandado para armazenamento na Central, no contexto de 2024.

A Gerência esclareceu sobre a existência de limitações de ordem prática que inviabilizam à realização do referido cálculo, associadas à mudança de fornecedores e mudança de embalagens, que muitas vezes só chegam ao seu conhecimento na hora do recebimento das vacinas:

Sendo assim, quando o PNI incorpora uma nova vacina, sempre solicitamos a cubagem da embalagem secundária e terciária para verificar qual a quantidade dessa nova vacina e se é possível se realizar o armazenamento. Para as vacinas de rotina, já incorporadas, o PNI por vezes troca o fornecedor e cada um tem sua especificidade de embalagem, muitas vezes só descobrimos a mudança do fornecedor na entrega da vacina, sendo necessário a reorganização dos espaços de armazenamento na hora da entrega.

Portanto, como trabalhamos com diversos tamanhos de equipamentos e com diversos fornecedores de vacina, não temos o registro do cálculo de volume de armazenamento descrito no Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações, 5ª edição, de 2017, item 8.10.2, pois na maioria das vezes o cálculo é realizado no momento da entrega considerando os equipamentos disponíveis no momento. (SEI 159331526)

Entende-se como plausíveis as considerações apresentadas pela Gerência. Entretanto, considera-se que a elaboração do cálculo como referência anual, ou seja, pelo menos uma vez ao ano tomar a pior situação como referência e manter o cálculo documentado, pode constituir um elemento adequado ao sistema de qualidade da Central, e auxiliar análises, estudos e levantamentos que venham a ser realizados.

Na ausência do registro do volume de armazenamento hoje demandado, a equipe solicitou à GRF que apresentasse os critérios que validam as conclusões de que a Central já está operando em sua capacidade máxima de armazenamento, ou está em vias de alcançar este patamar.

Conforme argumenta a GRF, a estrutura atual da Central foi construída para armazenar cerca de 14 tipos de imunobiológicos, num total de 150.000 doses/mês e uma população de cerca de dois milhões de pessoas. Devido à introdução de novas vacinas pelo Ministério da Saúde, na atualidade, a Rede de Frio armazena cerca de 49 tipos de imunobiológicos, num total de 600.000 doses de imunobiológicos/mês podendo chegar ao total de 1.000.000 doses/mês nos meses de campanha. Em seu almoxarifado há mais de 2.000.000 de unidades de insumos necessários à vacinação:

O espaço de armazenamento ficou limitado, pois pensando na segurança do paciente cada vez mais as vacinas vem sendo fabricadas na apresentação unidose, o que ocupa mais espaço. Com a inclusão de novas vacinas e a ampliação da faixa etária para alguns imunobiológicos, esta Gerência está operando com sua cadeia de frio em capacidade máxima, assim como em seu almoxarifado. A estrutura física das instalações do Parque de Apoio não atende ao volume de operações realizadas nos

setores, uma vez que muito pouco se alterou ao longo destas duas décadas, mesmo tendo ocorrido uma expansão significativa da rede de saúde, na incorporação de novos imunobiológicos, bem como no crescimento populacional, pois além do DF atender seus quase três milhões de habitantes, ele também atende os 32 municípios da RIDE com quase 5 milhões de habitantes. (SEI 159331526)

Uma rápida conferência realizada no documento "Inventário por Item de Material" disponibilizado pela GRF para Imunobiológicos (159332255) e para Insumos (159332360), extraída do SIES, Sistema de Informação de Insumos Estratégicos, ratifica a ordem de grandeza dos quantitativos em estoque mensal ao final de 2024:

Tabela 32 - Insumos e Imunobiológicos em estoque na Central da Rede de Frio

Item	Data	Quantidade de Itens de Material	Quantidade de Unidades	Valor Total Estoque
Insumos	14/11/2024	20	3.965.659*	R\$ 851.227,45
Imunobiológicos	17/12/2024	56	663.642	R\$ 13.424.340,62

Fonte: Elaboração Própria a partir do DOC SEI 159332360 e DOC SEI 159332255

* Incluindo o Total de 1.374.000 unidades de Impresso Caderneta de Vacina Adulto.

b) Complementando às informações prestadas pela GRF, em visita técnica realizada à Central da Rede de Frio em 10/12/2024, avaliou-se a situação verificada *in loco* no que diz respeito ao atendimento a quesitos que estão sendo propostos pelo MS para Redes de Frio enquadradas como Porte V, estrutura para o atendimento de população acima de 600 mil habitantes.

Destaca-se que os itens considerados fazem parte de documento ainda em fase de aprovação pelo MS (Minuta de Portaria de 31/08/2024), mas, linha geral, estão alinhados com o Manual da Rede de Frio, e constam de instrução processual como referência adotada pela GRF em seu pleito pela Reforma e Ampliação da Rede de Frio do DF (152716214).

Os itens propostos pelo MS foram avaliados juntamente com a Gerência da Rede Frio, no intuito de classificá-los em função da situação verificada na Central na data da visita. O questionário aplicado, assinado pela GRF, integra os papéis de trabalho desta auditoria.

Em síntese, os itens mais penalizados estão incluídos nos Grupos "Metragem Mínima", "Limpeza e Zeladoria", "Armazenagem e Distribuição" e "Infraestrutura Predial". Explica-se que no Grupo "Limpeza e Zeladoria" ficam incluídos itens relativos à existência de ambiente para higienização de insumos, armazenamento temporário de resíduos e ambiente externo de resíduos. Os itens que se mostram favoráveis também carecem de melhorias, mas, por se tratarem de itens não operacionais, em termos de reforma, não estão sendo considerados prioritários em um primeiro momento. Os resultados seguem apresentados:

Tabela 33 - Avaliação quanto aos quesitos previstos para Unidade Porte V

Grupo	Total de Quesitos no Grupo	Atende	Atende Parcialmente	Não Atende
Metragem Mínima	1	0%	0%	100%
Armazenagem e Distribuição	6	33%	0%	67%
Infraestrutura Predial	4	0%	50%	50%
Limpeza e Zeladoria	5	0%	20%	80%
Conforto e Higiene	8	75%	0%	25%
Central de Administração de materiais e equipamento	2	100%	0%	0%
Apoio técnico	2	100%	0%	0%
Ensino e pesquisa	2	100%	0%	0%
Apoio administrativo	4	100%	0%	0%
Usuários da Edificação	1	100%	0%	0%
Total	35	54%	9%	37%

Fonte: Elaboração Própria.

Um outro grupo de questionamentos foi submetido para avaliação junto à GRF na data de 10/12/2024. Este segundo grupo foi formado por itens incluídos pela GRF no Programa de Necessidades por ela elaborado em 17/10/2022, como parte dos trâmites que acompanham o processo SEI de Reforma e Ampliação da Rede de Frio do DF (97957105).

O propósito foi avaliar se algum nível de melhoria havia sido implementado no intervalo de dois anos decorridos desde a data de elaboração do documento. Como resultado, observou-se que apenas algumas intervenções na parte elétrica foram realizadas, atenuando parcialmente o problema relatado. Com o passar do tempo, a necessidade de novas soluções se somou aos problemas então identificados. No total, 12 itens foram avaliados, sendo que 10 deles ainda permanecem pendentes. Parte destes itens está apresentada a seguir, para que se tenha uma medida da situação verificada:

Tabela 34 - Avaliação quanto aos itens previstos no Programa de Necessidades da GRF, de 2022

Item	Situação
Adequar o depósito de armazenamento com Porta Pallets, aumentado a sua estrutura e capacidade vertical, sem a necessidade de expansão horizontal do prédio	Pendente
Construção da segunda Câmara Fria ao lado da já existente, avançando para dentro do que hoje é o nosso almoxarifado, com um tamanho que atenda as atuais e futuras necessidades de armazenamento de imunobiológicos	Pendente*
Aquisição de empilhadeira que atenda as novas necessidades	Pendente
Aumento da capacidade do grupo gerador com uma capacidade que atenda a demanda atual e a futura com alguma reserva de fôlego, porque o gerador que esta em funcionamento é de apenas 75Kva e já não atende as demandas atuais em sua totalidade	Pendente
Depósito de Resíduos de acordo com as normas e RDC vigentes.	Pendente

Item	Situação
Substituir o forro PVC por Drywall, [...] devido permitir a passagem de sujidades como fezes de pombo e muita poeira para dentro do depósito. [...]	Pendente
[...] esquadrias, [...] não vedam 100% nem a poeira e principalmente os insetos, como aranhas. Temos uma área gramada em volta do prédio e as aranhas e outros insetos se alojam nas frestas dessas janelas [...]	Pendente
No prédio da Rede de Frio hoje, todo o telhado é construído em V, ou seja, existe uma calha central que percorre todo comprimento do prédio [...]. Acontece que os pombos entram pelas brechas entre a calha e o telhado e se alojam em cima do forro PVC[...].	Pendente
[...] adequação nas portas para os recebimentos dos imunobiológicos de maneira que o caminhão quando estacionar para descarregar já esteja em frente a entrada das câmaras frias em área climatizada para evitar perdas de temperaturas dos imunos.	Pendente
Refazer/revisar toda a parte elétrica do prédio porque essa estrutura já existe há 18 anos e na época foi projetado para atendimento de uma população de 600 mil habitantes no Distrito Federal e de lá para cá, foram acrescentados vários equipamentos elétricos à rede para acompanhar a demanda populacional por imunos e insumos [...]	Parcialmente Realizada

Fonte: Elaboração Própria. * Nova solução contempla 3 Câmaras Positivas e 1 Negativa.

A figura a seguir ilustra a situação do almoxarifado na data da visita, onde está sendo demandada a adequação para armazenamento com Porta Pallets. O modo de estocagem atual não traz possibilidade de aproveitamento da superfície disponível. Nota-se também o forro de PVC e janelas de aço com vários pontos de aberturas que permitem a passagem da poeira e da luz intensa.

Figura 7 - Almoxarifado da Central da Rede de Frio do DF



Fonte: Registro fotográfico feito em 10/12/2024.

Sobre as causas que justificam a situação atual da Central de Rede de Frio do DF, a análise dos processos disponibilizados permitiu constatar que falhas de comunicação entre SES e NOVACAP (7790959, 93539750), existência de múltiplos processos instruídos para o assunto, além dos processos físicos iniciais (110937185), atrasos na tramitação entre Unidades, inclusive entre DIVEP/SVS e SINFRA (111927885, 146902794, 146907564), associados à limitação de quantitativo de pessoal técnico para realização de avaliações dentro da SES, que precisa contar com a NOVACAP para elaboração do projeto executivo e orçamentação (2868262), acabaram por acrescentar mais tempo aos trâmites que, regra geral, já demandam muitos meses de análise.



A questão é que, no presente caso, os atrasos somaram anos de espera, e no decorrer deste período, desde a formalização das primeiras demandas pela SVS, o Ministério da Saúde foi implementando novas vacinas para os Calendários Vacinais, além das substituições da maioria dos imunobiológicos para embalagens unidoses, o que justificou a demanda por ampliação do espaço para armazenamento existente.

Inicialmente, ajustes foram sendo feitos para adequar as mudanças ao projeto em tramitação. Mas, com o passar do tempo, a necessidade de adequação foi se tornando substancial, em especial, porque mudanças nas normas de vigilância sanitária também foram sendo aprovadas. Todo o quadro acabou por implicar na necessidade de elaboração de um novo projeto básico de arquitetura, e agora, ao final de 2024, o assunto ainda está na SES, na fase de validação do Anteprojeto Arquitetônico.

Em síntese, esta é a constatação que se obtém a partir da consulta aos processos SEI 00060-00176559/2017-42 e SEI 00060-00210034/2018-24, e processos 0065.001185/2013 (93364560) e 0065.000585/2016 (93364917). O processo físico 0065.001185/2013, "Reforço da Estrutura da Rede de Frio", foi autuado em 30/10/2013, é já trazia Plano de Ação com justificativa para a intervenção demandada na Central. Fica evidente a ação da atual GRF em manter adequadas as instalações da Rede de Frio, conforme registros iniciados há mais de 11 anos.

Diante da situação relatada, algumas consequências podem ser destacadas, tanto de ordem financeira como de ordem operacional.

Uma delas diz respeito à perda dos recursos de investimento referentes à Portaria Nº 2.415 de 11/11/2016, do Ministério da Saúde, por meio da qual a Rede de Frio do Distrito Federal foi contemplada para a ampliação de suas instalações no valor de R\$129.980,00. Devido ao lapso temporal, o MS solicitou o cancelamento da proposta nº 12116.2470001/16-007, cadastrada no sistema SISMOB. Note-se que, conforme DOC SEI 118993099, o recurso não chegou a ingressar no Fundo de Saúde do DF.

Outra consequência que se ressalta diz respeito à adoção de contingências para assegurar a operação atual da Central, impactando a frequência e, por extensão, os custos envolvidos nas operações:

Devido a dificuldade de armazenamento, nos meses de maior volume, como nos períodos de campanhas, temos solicitado ao Ministério o parcelamento das entregas de rotina. A entrega da rotina deveria ocorrer uma vez no mês, nessas ocasiões solicitamos que sejam realizadas em duas ou até três entregas no mês. O mesmo acontece com as entregas de campanha que ocorrem na frequência semanal, assim pedimos que a entrega ocorra duas vezes na semana ou reduzimos o quantitativo a ser entregue. Com essa



estratégia, conseguimos organizar o armazenamento de forma que a medida em que vamos realizando a distribuição para as regiões e liberando os espaços, realizamos o recebimento de mais doses de vacina.

Outra estratégia utilizada é a redução do estoque estratégico, que atualmente deveria ser de 30 dias de consumo, porém está reduzido para 15 dias, assim também conseguimos liberar mais capacidade de armazenamento.

Causa(s)

Em 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024:

i. Falhas de comunicação entre SES e NOVACAP; ii. Existência de múltiplos processos instruídos para o assunto; iii. Atrasos na tramitação entre Unidades, inclusive entre SVS e SINFRA; iv. Limitação de quantitativo de pessoal técnico para elaboração de projetos dentro da SES, que precisa contar com a NOVACAP para elaboração do projeto executivo e orçamentação.

Consequência(s)

Perda de recursos de investimentos para ampliação da Rede de Frio, devido ao cancelamento da Portaria nº 2.415 de 11/11/2016, do Ministério da Saúde.

Necessidade de adoção de planos de contingência na rotina de recebimento e distribuição de imunobiológicos, alterando frequências para assegurar o limite de armazenamento na Central da Rede de Frio, com impacto nos custos envolvidos.

4.6.2. Sistema de Gestão de Qualidade em construção e necessidade de investimentos impedem a perfeita adesão às boas práticas previstas em norma.

A ANVISA, por meio de sua Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020, dispõe sobre as boas práticas de distribuição, armazenagem e de transporte de medicamentos. O documento se constitui em uma das referências para avaliação dos procedimentos adotados na Central da Rede de Frio do DF, em complemento ao Manual de Rede de Frio do Ministério da Saúde, como informado pela Gerência da Rede de Frio da SVS (155027269).

Como parte dos procedimentos adotados no desenvolvimento da presente questão de auditoria, procedeu-se à seleção de 21 artigos da referida RDC, extraídos, em sua maioria, de Seções do Capítulo III, Distribuição, Armazenagem e Transporte, como indicado a seguir:

Tabela 35 - Artigos da RDC selecionados para avaliação

Capítulo	Seq.	Seção	Subseção	Artigos
II, Disposições Gerais	1	-	-	8
III, Distribuição, Armazenagem e Transporte	2	II, Pessoal	-	10; 12 par. 2
	3	III, Sistema de Gestão da Qualidade	-	15 e par. Único
			-	18, incisos IX, XI, XIII, XIV, XV
			I, Documentação	21
			III, Recolhimento	30, par. 2
			IV, Auto Inspeções	37
			VI, Qualificações e Validações	41
	4	IV, Instalações de Armazenagens	-	42, incisos I, VI, VII, VII, e par. 2; 43, par. 1 e 3; 47
	5	V, Armazenagem	-	51,52,55
	6	VI, Recebimento e da Expedição	-	56, inciso I; 59, inciso VII
7	VII, Transporte e Armazenagem em Trânsito	-	64, inciso II, par. II	
8	IX, Medicamentos Termolábeis	-	77,79,80	

Fonte: Elaboração Própria

Os artigos selecionados foram discutidos com a Gerência da Rede de Frio em reunião realizada em 10/12/2024, adotando-se o formato de questionário, ao final, assinado pela gerente da Unidade. O documento assinado integra os papéis de trabalho desta auditoria.

Não fez parte do propósito desta questão avaliar a conformidade na aplicação da RDC 430 pela CRF, o que implicaria tomar os artigos de forma literal, em sua íntegra, e sim, caracterizar a situação atual do CRF no tocante às boas práticas previstas diante de limitações existentes, apenas para pontos selecionados, considerando de forma prioritária, a opinião do gestor da área, e documentos complementares solicitados como evidência (159331526).

Seq. 1- Disposições Gerais: As observações realizadas permitem concluir que atualmente o CRF atua com um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) parcialmente implantado, em fase de construção. Há processos mapeados, e seus respectivos procedimentos operacionais, mas ainda há bastante espaço para construção com relação aos processos com impacto na qualidade dos produtos (SEI 00060-00363837/2024-29);



Seq. 2 - Pessoal: A Unidade dispõe de quantitativo suficiente para realização de suas atividades (cerca de 41 servidores fixos, ideal 43 servidores), mas existe carência no que diz respeito a algumas especialidades e necessidade de adequação no perfil dos servidores que hoje atuam na movimentação de cargas no almoxarifado. Como exemplo de especialidades demandadas, a gerência cita a necessidade de mais um farmacêutico para apoio no desenvolvimento do SGQ, e de mais um servidor para apoiar na compilação de dados de imunização.

No que diz respeito às capacitações, em 2024, metade da equipe recebeu treinamentos. Foram disponibilizadas listas de treinamento assinadas referentes às capacitações realizadas no exercício (159332122), mas feita a ressalva de que as capacitações promovidas pela Unidade são ofertadas à toda a Cadeia de Rede Frio do DF (ou seja, não apenas para servidores lotados na Central).

Não foi disponibilizado um Plano de Capacitação formalizado para 2024, indicando a previsão inicial de treinamentos, mas a Unidade pontua que está sendo elaborado para 2025.

Sobre pessoal, é importante destacar o notório conhecimento e a vasta experiência demonstrados pela gerente da GRF que acompanhou os trabalhos de auditoria em 2024, em especial, quando se considera a extrema especificidade dos assuntos afetos à área de imunização, e os riscos envolvidos em sua gestão.

Seq. 3 - Sistema de Gestão da Qualidade: De acordo com a GRF, cerca de 50% dos processos de maior impacto na qualidade dos imunobiológicos e insumos estão mapeados. Em resposta à CGDF, a Unidade informou lista de projetos em elaboração (159332055). Na lista, os projetos estão classificados em quatro grupos: Coordenação Administrativa, Coordenação de Sistemas, Coordenação de Logística e Coordenação Técnica. Como parte da Coordenação de Logística estão incluídos 11 processos. No total, a listagem contempla 50 processos para mapeamento.

Os mapas, em regra, estão acompanhados de POPs correspondentes, como pode ser conferido pelo acesso ao material da GRF disponibilizado no Google Drive (SEI 00060-00363837/2024-29). Na consulta realizada em 29/01/2025, observou-se um total de 16 mapas de processo distribuídos entre as sete pastas principais da GRF, neles inclusos também aqueles referentes aos processos de imunização e assuntos correlatos. Entre as pastas, constam pastas especificamente dedicadas ao Gerenciamento de Imunobiológicos e Insumos (Pasta 1) e Gestão da Qualidade da Rede de Frio (Pasta 5).



Nota-se, entretanto, que o nível de detalhamento dado a cada mapa varia bastante de processo a processo, como também é bem variado o formato dado aos POPs elaborados.

Nem todos apresentam em seu corpo a data de elaboração/revisão (ex: POP Gerenciamento de Imunobiológicos e Insumos); alguns já estão fora da validade (POP Organização das Caixas Térmicas, validade setembro de 2024; POP Encerramento de Fichas de Notificação ESAVI, validade outubro de 2024); alguns se constituem na verdade em compilação de dados de outros catálogos e manuais, o que pode trazer certa dificuldade na utilização, sem que conste também data de revisão e validade explicitados (POP Sistemas); há POPs fazendo menção à RDC 304/2019, já revogada (POP Gestão da Qualidade da Rede de Frio). Para além de uma mera formalidade, a padronização eleva a eficiência dos documentos elaborados, e traduz maior maturidade ao SGQ avaliado.

Algumas funções que, segundo a RDC, são de competência da área responsável pelo Sistema de Gestão da Qualidade, ainda enfrentam limitação quanto à efetiva implementação: não há um sistema para controle e gerenciamento de mudanças, que permita o monitoramento do processo como um todo e forneça respostas mais efetivas diante a erros detectados no processo; os acompanhamentos atuais são feitos em planilhas, de forma localizada; a calibração dos equipamentos encontra-se em fase de planejamento, 2025 - 2026, para futura contratação de empresa especializada na realização do serviço; e, quanto à integridade e rastreabilidade dos medicamentos dentro da Rede, a GRF esbarra em limitações quanto ao correto registro de dados no E-SUS, realizado por servidores nas salas de vacinação do DF, o que reforça a necessidade de que Vigilância e Assistência atuem de forma conjunta na construção de procedimentos de melhoria nas interfaces.

Por outro lado, quanto ao recolhimento de imunobiológicos distribuídos, a GRF cita de forma positiva o caso da vacina para a poliomielite (VOP), retirada das salas de vacinação em 2024, sem maiores obstáculos enfrentados.

De acordo com a premissa de Auto Inspeção, a Unidade disponibilizou Relatórios de Auditoria de Conformidade em Imunobiológicos (159332413) e Insumos (159332483), realizados, respectivamente, nas datas de 24/12/2024 e 27/12/2024, na Central. A GRF informou manter uma frequência anual de auditorias. Nos documentos disponibilizados, além da verificação de 2024, consta apenas verificação em maio de 2022.

Referente à manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, a GRF informou que encontram-se em tramitação os processos: a) SEI 00060-00224571/2022-38 - Contratação de Empresa Especializada na Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos da Marca Elber Medical (Contrato de Inexigibilidade), em tramite processual em fase licitatória



final; b) SEI 0112-000770/2017 - Contrato de Prestação de Serviços - D.E nº 134/2020 - DJ /NOVACAP, 7º Termo Aditivo ao contrato de Prestação de Serviços, contratação de empresa especializada na manutenção de equipamentos refrigerados.

A Unidade disponibilizou Mapa de Riscos, com respectivo Plano de Ação (159332207), mas, em reunião, pontuou que o documento data de 2018 e carece de atualizações. Observa-se que aspectos específicos da RDC 430/2020, mais voltados para boas práticas no transporte, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos, ainda não foram contemplados.

Seq. 4 a 8: Instalações de Armazenagens, Armazenagem, Recebimento e Expedição, Transporte e Armazenagem em Trânsito, Medicamentos Termolábeis: observou-se que, em maior ou menor grau, esses quesitos dependem dos investimentos relatados no ponto anterior, referentes à reforma e ampliação da CRF, e de outros investimentos em andamento, para que sejam efetivamente adequados aos pressupostos da RDC. No entanto, de acordo com a opinião da GRF, são desenvolvidos nos requisitos mínimos necessários.

Neste sentido, os imunobiológicos e insumos do almoxarifado sofrem inventário periódico, com frequência prevista a cada 15 dias, conforme arquivos disponibilizados, SEI 159332255 e SEI 159332360.

Há equipamentos para controle digital de temperatura nas áreas frias de armazenamento e os registros são extraídos com periodicidade definida, e aquisitados em Rede. Também são realizados controles de temperatura no recebimento e expedição de imunobiológicos, mas não há acesso aos registros de temperatura dos veículos durante o transporte, que ficam de posse do MS.

Note-se que atualmente os carros da SES usados para distribuição só dispõem de ar condicionado, mas está tramitando o processo para aquisição de três vans refrigeradas para transporte dos imunobiológicos da CRF, processo SEI 00060-00247021/2024-59.

A Unidade dispõe de gerador como fonte alternativa de energia em caso de falhas, e realiza testes algumas vezes na semana para verificação de seu funcionamento, além de dispor de plano de contingência junto à Neoenergia.

Na visita realizada pela equipe de auditoria em 10/12/2024 foi possível constatar que a logística hoje empregada no recebimento e expedição, armazenamento e tratamento de resíduos, entre outros, dependem, para maior eficiência, da implementação das melhorias estruturais demandadas pela GRF, em especial para melhor controle de perdas térmicas.

De maneira geral, o local conta com ambientes limpos e bem organizados pela Gerência, dentro dos recursos atualmente disponíveis, e atende às funcionalidades necessárias:

Figura 8 - Instalações da CRF - Área de armazenamento de Imunobiológicos - Câmaras Refrigeradas e Caixas de Transporte.



Fonte: Registros fotográficos feitos em 10/12/2024.

Causa(s)

Em 2024:

Reformas / Ampliação da Central da Rede de Frio ainda se encontra na fase de projeto básico de arquitetura ao final de 2024.

Ausência de cronograma de entregas associado à execução dos mapas de processo e procedimentos operacionais da Unidade.

Consequência(s)

Redução na eficiência dos processos de trabalho de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Imunobiológicos.

4.7. QUESTÃO 7 - A Vigilância epidemiológica e a vigilância ambiental atuam de forma integrada no norteamo das ações de enfrentamento da dengue e outras arboviroses?

Parcialmente. Nas rotinas de trabalho das Unidades da SVS que realizam as componentes de vigilância ambiental e vigilância epidemiológica, não há uma integração completa entre essas vigilâncias como estratégia de organização da Política de Vigilância à Saúde. Embora os dados epidemiológicos sejam utilizados para nortear as atividades ambientais, não há um fluxo no sentido contrário. Ou seja, os resultados ambientais não são considerados como insumos nas atividades epidemiológicas, o que impede a caracterização de uma efetiva articulação entre os componentes.

4.7.1. Os resultados dos trabalhos da componente ambiental não são utilizados como insumos nas investigações e planejamento de ações realizadas pela componente epidemiológica da Vigilância à Saúde.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde, PNVS, em seu artigo 9º, Inciso I, prevê a articulação das vigilâncias dentre as estratégias que organizam a Vigilância em Saúde. Dentre os pressupostos trazidos pela PNVS, destaca-se:

a) planejamento conjunto entre as vigilâncias, com identificação de prioridades para atuação integrada, com base na análise da situação de saúde, e no mapeamento das atividades de produção, consumo e infraestrutura e com potencial impacto no território.

[...]

e) investigação conjunta de surtos e eventos inusitados ou situação de saúde decorrentes de potenciais impactos ambientais de processos e atividades produtivas nos territórios, envolvendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, em saúde do trabalhador e da trabalhadora e a rede de laboratórios de saúde pública.

f) produção conjunta de metodologias de ação, investigação, tecnologias de intervenção, monitoramento e avaliação das ações de vigilância.

[...]

No atual organograma da SVS, as competências da vigilância ambiental são desempenhadas pela Diretoria de Vigilância Ambiental, DIVAL, e suas respectivas gerências, enquanto as competências epidemiológicas são desempenhadas pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica, DIVEP, e suas respectivas gerências.

Observou-se que as informações epidemiológicas orientam as atividades desenvolvidas pela vigilância ambiental (fluxo DIVEP-DIVAL) no controle de arboviroses, mas a incorporação das atividades realizadas pela vigilância ambiental como indicativos nas rotinas desenvolvidas pela vigilância epidemiológica não é uma prática padronizada na Vigilância à Saúde do DF (fluxo DIVAL-DIVEP). Isto implica, conforme realidade verificada em 2024, que a efetiva aderência aos pressupostos acima listados, tomando como amostra as componentes epidemiológica e ambiental, ainda é baixa no DF.

A DIVEP esclareceu que não consome os dados gerados na vigilância ambiental e que nos processos mapeados atualmente em sua Unidade os dados gerados são input para a DIVAL, mas não há previsão da participação dos resultados da DIVAL como input para ações desempenhadas na DIVEP (160442605). Tal fato pode ser confirmado nos procedimentos realizados durante os trabalhos de campo desta auditoria:

i. pela análise do mapa de processo "Vigilância de Arboviroses" (148032629), é possível observar o fluxo de informação da GVDT (Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis) para a DIVAL, na rotina "Detecção", onde a GVDT realiza a tarefa "Enviar



incidência de casos para a DIVAL". A DIVAL consta como um dos responsáveis elencados no mapa, como receptor dos dados para execução da vigilância ambiental de arboviroses.

A previsão é detalhada no POP "Vigilância das Arboviroses"(148032629):

Semanalmente são enviadas tabelas para a DIVAL contendo a incidência e número absoluto estratificado por região administrativa de casos prováveis de dengue das últimas 4 semanas epidemiológicas e a relação nominal destes casos, constando logradouro, bairro e distrito (campo referente às regiões administrativas) com o objetivo de nortear as ações ambientais de controle do mosquito transmissor da dengue; essa atividade é prevista na ação da Ação PAS: [...] - Ampliar a capacidade de monitoramento das ações de mobilização social e controle da dengue para redução do número de casos e, especialmente, para evitar óbitos, monitorada pela SVS/AMISPE.

Outro exemplo, de forma mais ampla, no mapa "Vigilância das Doenças Transmissíveis", a GVDT realiza a tarefa "Comunicar a DIVAL" (sobre caso de doença transmissível no DF), na rotina "Comunicação de Risco" e a DIVAL consta como responsável para "realizar ações de combate aos vetores".

Entretanto, em ambos os casos, não há previsão de retorno de nenhuma natureza em direção à DIVEP, ou seja, eventuais ações de vigilância realizadas pela DIVAL, de forma antecipada ao registro de ocorrências epidemiológicas, muitas vezes identificando, por meio dos trabalhos de campo, ocorrências de elevação dos vetores ou riscos neste sentido, não são visualizadas nas rotinas e procedimentos hoje mapeados na GVDT. Sobre a previsão da participação dos resultados da DIVAL em algum dos mapas de processo já elaborados para a DIVEP a Diretoria esclarece:

Será necessário conceber como os dados ambientais poderão subsidiar as análises epidemiológicas para gerar informação para ações de prevenção.

ii. em visitas realizadas aos Núcleos de Vigilância Ambiental (NUVALs), como parte do questionário aplicado aos Chefes de Núcleo (resultados serão detalhados na questão 8 deste Relatório), 100% dos NUVALs visitados responderam "SIM" para a questão "Os resultados epidemiológicos estão sendo utilizados para orientar o planejamento dos trabalhos?".

Os Chefes confirmaram, portanto, que utilizam como insumo no planejamento de suas ações de campo, além de informações obtidas por meio de suas ações de controle vetorial, Ouvidorias ou outras demandas formalizadas, as informações epidemiológicas recebidas, via SEI, da Gerência de Vigilância Ambiental de Vetores e Animais Peçonhentos e Ações de Campo - GEVAC ou obtidas a partir dos NHEP (Núcleos Hospitalares de Epidemiologia) e NVEPI (Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização) das Regiões de Saúde, estes últimos subordinados tecnicamente à DIVEP.



Por outro lado, em outro questionamento apresentado aos NUVALs, voltado para o monitoramento de ovitrapas, "Você tem ciência de como a divulgação dos resultados destes monitoramentos está sendo feita dentro da estrutura da SVS?", 80% dos Chefes responderam que desconhecem ou que consideram que o resultado não alimenta a DIVEP.

Ressalta-se que apesar das informações recebidas dos NUVALs quanto ao contato direto feito com os NHEP/NVEPI, em consulta aos mapas do processo "Vigilância das Doenças de Notificação Compulsória da Região", referentes ao NVEPIs das sete Regiões de Saúde do DF disponibilizados pela DIVEP (160442605), não foi identificada a respectiva tarefa de informação aos NUVALs. Questionada, a DIVEP validou que tal comunicação é realizada atualmente via processo SEI (160442605).

iii. em reunião realizada com a GEVAC em 11/10/2024, a Gerência ratificou o fato de que o fluxo de informação da DIVAL em direção à DIVEP é praticamente inexistente; relatórios elaborados a partir das ações de campo não tem tempestividade suficiente para constituir base de trabalho para a DIVEP. Para a componente ambiental, a iniciativa de mapeamento dos processos ainda não havia sido prevista na fase de execução da auditoria, e, para além dela, não há nenhum tipo de formalização prevendo como o conteúdo da vigilância ambiental deve ser disponibilizado para utilização nas demais áreas da SVS (160898842).

Ambas as Diretorias, DIVAL e DIVEP, identificaram limitações que persistiram ou impactaram o exercício de 2024 no sentido de dificultar uma maior integração entre as respectivas componentes de vigilância.

A DIVAL assinala que a falta de informatização de dados é a maior barreira para uma maior otimização e comunicação entre as duas Diretorias. Segundo a Diretoria, está em fase de implantação o aplicativo E-Visitas, para utilização pelos agentes de vigilância ambiental em seus trabalhos de campo. Com o aplicativo, os dados serão gerados online, facilitando a realização de pesquisas e dando maior tempestividade à elaboração dos relatórios. Durante as visitas aos NUVALs, a equipe de auditoria pôde confirmar a realização das primeiras ações de implantação do aplicativo, por meio dos relatos dos Chefes de Núcleo (160898842).

Para a DIVEP, uma maior incorporação dos resultados da vigilância ambiental ficou comprometida por conta de limitações de pessoal. As limitações são decorrentes da desestruturação do quadro de pessoal, e com a recomposição que vem ocorrendo desde 2024, a Diretoria projeta que tais dados possam ser incorporados, à medida do que for pertinente, às investigações epidemiológicas (160442605).



Causa(s)

Em 2024:

Falta de tempestividade na disponibilização dos dados relativos ao trabalhos de campo da Vigilância Ambiental para a estrutura da SVS.

Falta de previsão institucional, nos procedimentos realizados como rotina nas diretorias DIVAL e DIVEP, no sentido de formalizar a integração dos resultados das componentes ambiental e epidemiológica.

Consequência(s)

Limitação para realização de estudos/investigações que busquem correlacionar casos iniciais de doenças causadas por arboviroses com a concentração de vetores nas localidades, antecipando medidas preventivas à ocorrência de surtos.

4.8. QUESTÃO 8 - Os Núcleos de Vigilância Ambiental da DIVAL estão dotados da estrutura necessária para a execução das ações de controle vetorial?

Parcialmente. Até a data de visita da equipe de auditoria, novembro de 2024, os Núcleos ainda estavam em fase de adequação do seu pessoal mediante a nomeação gradual de servidores recém concursados da carreira de agente de vigilância ambiental, e todos os NUVALs relatavam déficit de cerca de 40% do número de lotação prevista; em consequência, além da falta de agentes para as ações de campo, em sua maioria, os Núcleos não atendiam à proporção recomendada de 1 supervisor para cada 10 AVAs, e o exercício das competências atribuídas, em especial, a supervisão direta e indireta de equipes, se mostrava dificultada. Na ocasião, ações referentes à implantação do aplicativo e-Visitas ainda estavam sendo iniciadas, e a equipe pode constatar junto aos Chefes de Núcleo as limitações associadas ao modelo vigente, estruturado sobre aquisições de dados e registros manuais em formulários em papel, com riscos de perda de dados e comprometimento da sua integridade e baixa eficiência para produção de informações com tempestividade.

4.8.1. Limitações quanto à infraestrutura de pessoal, competências, gestão das ações realizadas e tecnologias precárias ainda utilizadas trazem impactos nas entregas realizadas pelos NUVALs.

De acordo com o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do DF, Decreto nº 39.546 de 2018, os Núcleos Regionais de Vigilância Ambiental - NUVAL são unidades orgânicas de execução, diretamente subordinadas à Gerência de Vigilância Ambiental de Vetores e Animais Peçonhentos e Ações de Campo - GEVAL, inseridos na estrutura da Diretoria de Vigilância Ambiental da SVS.

Em 2024, a estrutura da GEVAC contava com um total de 15 NUVAL distribuídos pelas Regiões Administrativas do DF. Em sua maioria, os Núcleos abrangem em sua área de atuação mais de uma Região Administrativa, como descrito a seguir:

Tabela 36 - NUVAL e Respectivas Regiões Administrativas de Atuação

Designação do Núcleo	Regiões Administrativas
Brazlândia	Brazlândia
Ceilândia	Ceilândia, Pôr do Sol
Gama	Gama
Guará	Águas Claras, Arniqueiras, Estrutural, Guará, SIA, Vicente Pires
Norte	Lago Norte, Plano Piloto (Asa Norte), Varjão
Núcleo Bandeirante	Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Park Way, Riacho Fundo I e II
Paranoá	Itapôa, Paranoá
Planaltina	Arapoanga, Planaltina
Recanto das Emas	Água Quente, Recanto das Emas
Samambaia	Samambaia
Santa Maria	Santa Maria
São Sebastião	Jardim Botânico, São Sebastião
Sobradinho	Fercal, Sobradinho, Sobradinho II
Sul	Cruzeiro, Lago Sul, Plano Piloto (Asa Sul), Sudoeste/Octogonal
Taguatinga	Taguatinga

Fonte: Elaboração Própria, com base na Tabela 8 do Plano de Contingência para resposta às ESP por Dengue, Chikungunya e Zika.

Diversas são as competências atribuídas aos NUVAL pelo Regimento Interno da SES:

I - executar atividades de prevenção, controle e manejo de vetores, reservatórios animal, hospedeiros, animais peçonhentos e fatores de risco biológicos e não biológicos de importância para a vigilância ambiental em saúde;

II - efetuar coletas de amostras de fatores não biológicos e capturas de vetores, reservatórios, hospedeiros, amplificadores e animais peçonhentos de importância para a vigilância ambiental em saúde;



- III - efetuar recolhimento, captura e recebimento de animais sinantrópicos e silvestres para coleta de material biológico e exame laboratorial, relacionado à vigilância ambiental em saúde;
- IV - realizar coleta de materiais biológicos para exames laboratoriais;
- V - investigar, monitorar e avaliar as características biológicas e ecológicas dos vetores e de animais peçonhentos de importância em saúde pública que proporcionem conhecer o risco de agravos e transmissão de doenças;
- VI - executar as atividades dos programas de prevenção e controle de animais peçonhentos, artrópodes e moluscos de importância em saúde pública;
- VII - executar ações de controle químico, biológico de vetores de doenças e o manejo ambiental em sua área de abrangência;
- VIII - realizar ações de educação em saúde;
- IX - realizar vacinação antirrábica em animais; e
- X - executar outras atividades afins que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

Diante da existência de competências voltadas para o controle de arboviroses, avaliou-se a estrutura disponível nos núcleos para a realização eficiente de suas ações, por meio da aplicação de questionário junto aos chefes de NUVAL ou pessoa por eles designada.

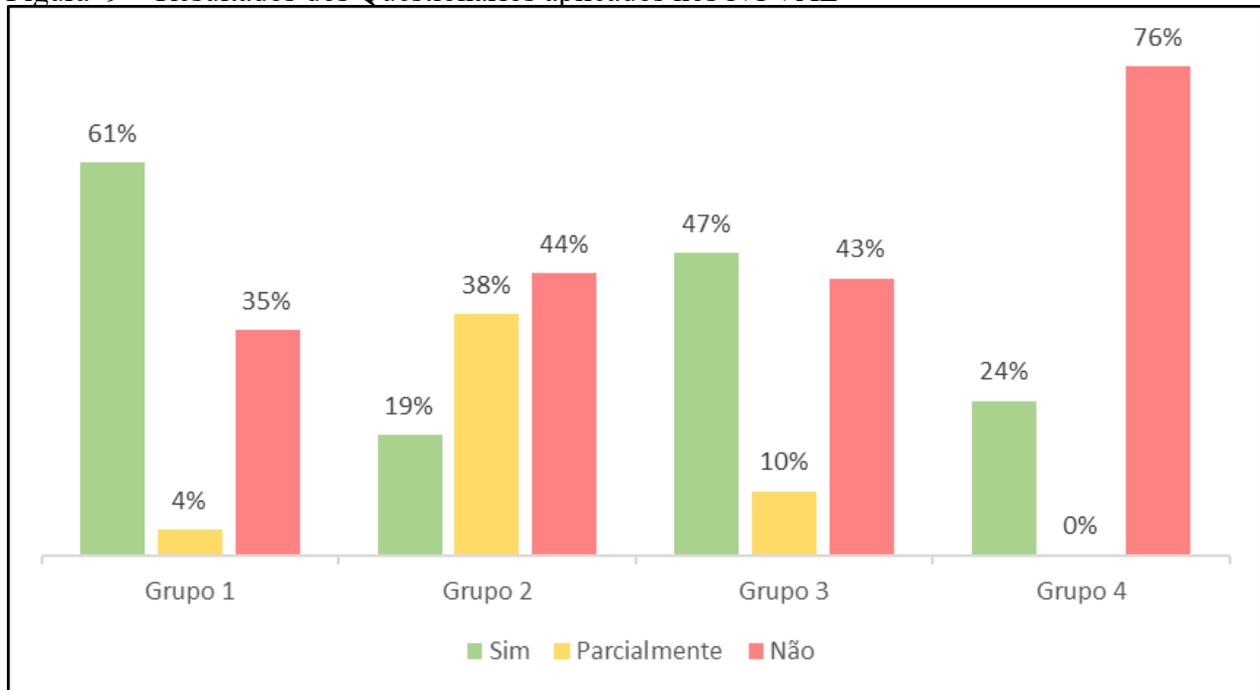
Os questionários foram aplicados mediante visita *in loco* da equipe de auditoria. Para isso, foram selecionados seis dentre os quinze NUVALs existentes, todos visitados no mês de novembro de 2024: Ceilândia, Guará, Norte, Núcleo Bandeirante, Sobradinho e Sul. Destaca-se que, no total, os seis núcleos visitados englobam 63% das Regiões Administrativas do DF em sua área de atuação.

Os questionários aplicados contemplaram quatro grandes grupos de aspectos abordados: i. Grupo 1, Questões sobre estrutura, competências e planejamento; ii. Grupo 2, Questões sobre documentos e registros de rotina, reportes gerenciais e reuniões institucionais; iii. Grupo 3, Questões sobre qualidade e produtividade; iv. Grupo 4, Questões sobre a infraestrutura de TI, tempestividade nas ações e divulgação das informações. Além desses grupos, foram discutidas questões específicas sobre a instalação de ovitrampas.

As respostas às questões aplicadas foram classificadas em uma dentre três possibilidades: Sim, Não, ou Parcialmente. Na etapa de avaliação dos resultados, as questões aplicadas foram adaptadas de maneira que toda resposta SIM passa a denotar uma situação favorável dentro do aspecto avaliado.

Na figura a seguir estão apresentadas as médias de resultados obtidos para cada resposta em cada um dos quatro grupos considerados. Observa-se que, para o critério adotado nesta questão, todos os aspectos demonstram oportunidades de melhorias a serem consideradas pelos gestores das Unidades, GEVAC e DIVAL.

Figura 9 - Resultados dos Questionários aplicados nos NUVAL



Fonte: Elaboração Própria.

A seguir estão apresentadas as questões aplicadas a cada grupo considerado e os respectivos resultados obtidos a partir das respostas fornecidas pelos Chefes dos NUVAL. Neste sentido:

a) Quanto aos aspectos de estrutura, competências e planejamento (Grupo 1):

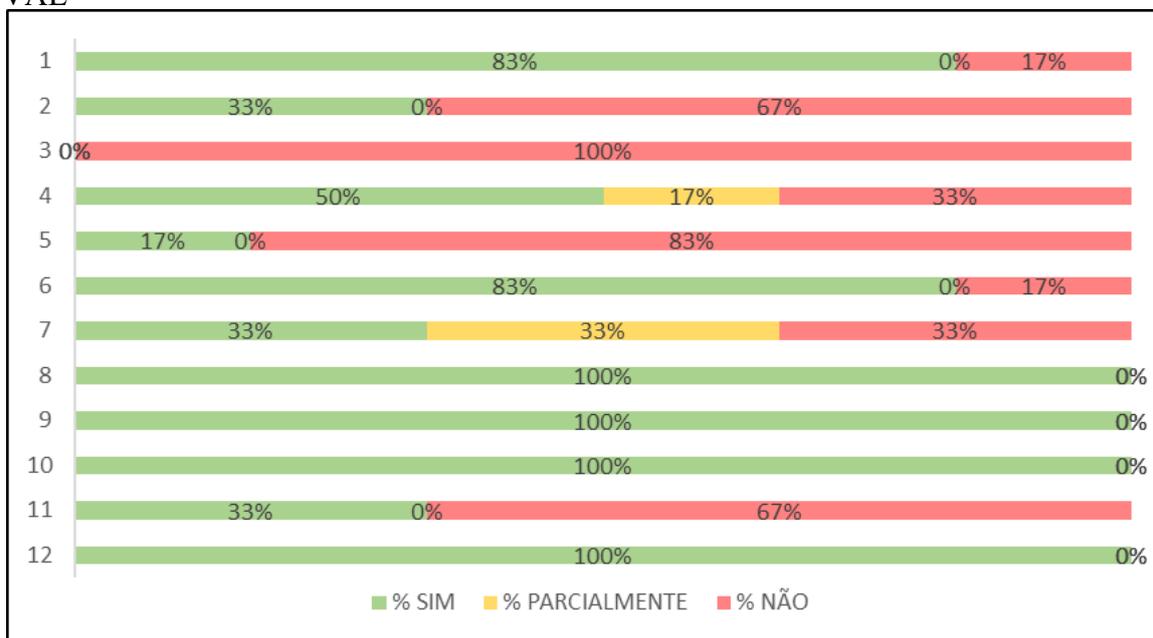
Tabela 37 - Aspectos relativos à estrutura, competências e planejamento no NUVAL

Quesito	Descrição
1	O Núcleo trabalha com parte do efetivo apenas administrativo?
2	O quantitativo de pessoal dedicado às atividades administrativas atende às demandas do Núcleo?
3	Não há "deficit" estimado de pessoal.*
4	Na estrutura de trabalho atual, o Núcleo dispõe de servidores desempenhando papel formal específico de coordenador (ou supervisor geral), supervisores e agentes de campo?
5	O quantitativo de supervisores é proporcional ao total de AVAs em trabalho de campo (1 supervisor para cada 10 agentes)?
6	As atividades realizadas pelos AVAs são divididas (Há divisão dos trabalhos)?
7	Os equipamentos e insumos necessários às ações estão sendo supridos de forma regular?
8	Tomando como referência o Manual para a realização do Liraa, pode-se afirmar que 80% ou mais das ações previstas no Manual para as ocupações de "Coordenador" e "Supervisor" estão atribuídas à algum servidor do NUVAL?
9	Para execução das ações de campo, resultantes da realização do Liraa e/ou outras demandas repassadas ao Núcleo, é realizado planejamento mensal ou diário das atividades a serem desempenhadas pelos AVAs?

Quesito	Descrição
10	Os resultados epidemiológicos estão sendo utilizados para orientar o planejamento dos trabalhos?
11	Segundo o NUAL, não há aspectos em que haja necessidade de melhoria no suporte fornecido pela estrutura da SVS.
12**	O planejamento quanto à distribuição das equipes para monitoramento das ovitrampas é feito de forma separada das demais ações de campo (NUVAL com OVITRAMPAs) ou Existe planejamento para início do monitoramento (NUVAL sem OVITRAMPAs)?

Fonte: Elaboração Própria. * Ou seja, resposta NÃO indica que HÁ déficit de pessoal; ** Dentre os NUAL visitados, apenas o Nuval Norte ainda não havia iniciado o monitoramento de ovitrampas na ocasião.

Figura 10 - Resultados relativos às questões de estrutura, competências e planejamento no NUAL



Fonte: Elaboração Própria.

Destaca-se que nas datas das visitas, novembro de 2024, os núcleos relataram a deficiência de pessoal para apoio em atividades administrativas, e ainda permanecia um déficit de pessoal da ordem de 40% em relação aos agentes de vigilância ambiental. De acordo com a GEVAC (SEI 160898842), novos servidores foram nomeados em dezembro de 2024:

Em dezembro de 2024 foram nomeados 400 AVAS, sendo que, até o momento, 359 entraram em exercício nesta Dival, sendo distribuídos conforme a necessidade dos Núcleos, totalizando 1.246 AVAS. A distribuição dos novos servidores deu-se segundo as orientações da Diretrizes estabelecidas pelo PNCD-MS - Plano Nacional de Controle da Dengue - Ministério da Saúde (1 servidor para cada 800-1000 imóveis), de acordo com dados da Codeplan.

Considerando a informação apresentada pela GEVAC em outubro de 2024 (154637559), que indicava um total de 887 AVAs em atividade na DIVAL (somando todas as

categorias, cedidos MS, SLU, SES, novos AVAs), o quantitativo ao final de 2024 representa um acréscimo de cerca de 40% em relação ao quantitativo em atividade na data da visita aos NUVALs.

A situação quanto ao posto de "Supervisor" nos Núcleos de Vigilância também merece atenção. Há núcleo em que a função é exercida pelo próprio chefe do NUVAL; ou que apenas um servidor, cedido pelo MS, ocupa as competências previstas para a função. Isto implica em relações maiores do que a relação de 1 para 10 AVAs previstas em normativos. Nos núcleos em que há maior quantitativo de supervisores, em geral, a proporção também excede a relação ideal preconizada.

Tal fato resulta em sobrecargas que comprometem a qualidade das supervisões, seja ela direta ou indireta, sobre os trabalhos de campo realizados pelos AVAs. Soma-se a isso o fato de que não há na estrutura da SES a previsão formal de cargo de Supervisor nos NUVALs. Trata-se de uma função informal, sem nomeação, executada, via de regra, por aqueles que se adequam ao perfil da atividade. Observou-se nas visitas realizadas que a ausência de uma hierarquia formalizada torna o posto menos atrativo e, em alguns casos, subtrai efetividade às ações realizadas por aqueles que a ocupam.

Os Chefes enumeraram equipamentos e insumos necessários às ações de campo que precisam de maior regularidade no fornecimento. Dentre eles foram citados: filtro solar, luva para o pessoal que efetua o UBV costal, novos coletes, jalecos, macacões adequados ao tamanho dos servidores e chapéus.

Também foram pontuados outros aspectos nos quais um maior suporte por parte da estrutura da SVS pode ser significativo, e que resultam em dificuldades enfrentadas pelos Chefes de Núcleos, no que diz respeito à estrutura física, estrutura de informação e competências. Estes aspectos serão abordados mais a frente neste ponto de auditoria.

b) Quanto aos aspectos de documentos e registros de rotina, reportes gerenciais e reuniões institucionais (Grupo 2):

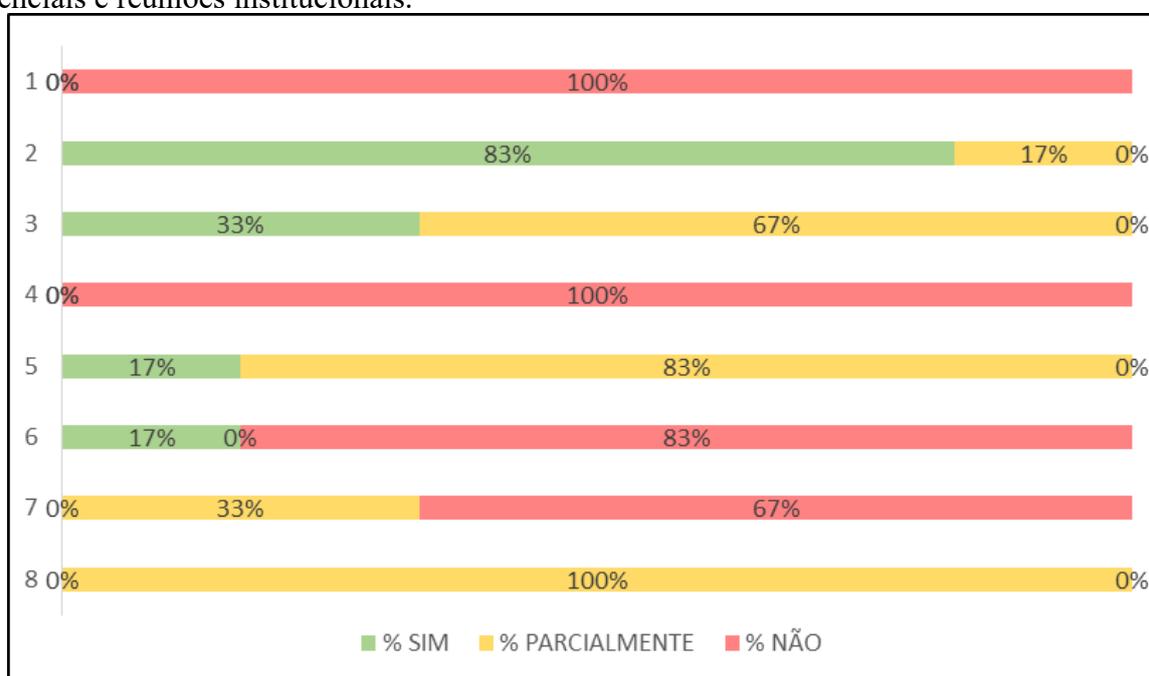
Tabela 38 - Aspectos relativos à documentos e registros de rotina, reportes gerenciais e reuniões institucionais.

Quesito	Descrição
1	Além dos Manuais do MS, o Núcleo desenvolveu alguma rotina padronizada descrevendo de forma detalhada as atividades que os agentes devem realizar nos imóveis e como devem ser realizadas?
2	Toda e qualquer ação de campo realizada pelos AVAs tem um registro correspondente em formulário padronizado específico, com indicação do tempo demandado para execução da atividade?
3	Além dos relatórios relativos à realização do Liraa, outras ações de campo resultam em relatórios contendo informações para conhecimento pela estrutura da SVS/SES?

Quesito	Descrição
4	Como chefe de Núcleo, você produz relatório Gerencial de caráter administrativo para dotar a GEVAC/DIVAL de informações quanto ao desempenho das atividades deste NUVAl?
5	Existem reuniões institucionais fixas deste NUVAl com a GEVAC para acompanhamento dos trabalhos?
6	Há materiais didáticos para distribuição dos agentes durante as visitas?
7	São elaborados relatórios com análises quanto à qualidade e produtividade dos trabalhos desenvolvidos pelos AVAs?
8	São elaborados relatórios específicos sobre índices de pendências, com registro dos endereços dos imóveis não visitados e rotinas para a recuperação de visitas nas quais se verificou pendência?

Fonte: Elaboração Própria.

Figura 11 - Resultados relativos às questões de documentos e registros de rotina, reportes gerenciais e reuniões institucionais.



Fonte: Elaboração Própria.

Observou-se pela avaliação deste grupo de quesitos que os NUVAls trabalham com formulários padronizados para suas ações de campo e comunicam os resultados para a GEVAC por meio de formulário disponível no Google Forms. Esse formulário gera planilhas de controle que são avaliadas pela Gerência.

Não há uma regra que determine aos NUVAls a produção de relatórios técnicos com maior conteúdo analítico, ficando esta elaboração, em alguns casos, a critério do próprio NUVAl, ou como atribuição da GEVAC.

Também não há demanda formalizada para que os Núcleos elaborem Relatórios Administrativos referentes ao desempenho das equipes, ou à qualidade dos trabalhos realizados,



cuja elaboração também pode ser observada como critério próprio de alguns dos Núcleos visitados, e como controle extraído a partir das informações prestadas via formulário do Google Forms pela GEVAC (160898842).

A equipe chama atenção para a ausência de Relatórios específicos para avaliação de qualidade dos trabalhos realizados pelo AVAs, fato hoje em boa parte determinado pelas dificuldades na execução das atribuições de Supervisor. Sobre a avaliação de qualidade, outras considerações estão apresentadas no tópico a seguir.

Não há relatórios específicos sobre índices de pendências, mais os Núcleos indicam que seus agentes, em maior ou menor grau, criam rotinas próprias para recuperação dos imóveis pendentes. A informação também pode ser recuperada a partir dos dados alimentados no formulário disponível no Google Forms.

Além das informações técnicas obtidas via GEVAC ou diretamente de Manuais, não foi verificada a utilização de rotinas que constituam um passo a passo na execução das ações de campo, o que, para alguns Núcleos, foi considerado como boa sugestão de implantação. De acordo com o informado, não há material educativo atualizado para ser utilizado durante as ações nos imóveis visitados como ferramenta de apoio.

Todos os NUVALs assinalaram que participam de reuniões institucionais com a GEVAC, mas que tais reuniões, em sua maioria, não seguem um calendário fixo. Diante dos diversos aspectos enumerados pelos Chefes de Núcleo nas visitas realizadas, esta equipe entende que o estabelecimento de reuniões periódicas para troca de experiências e avaliação de pontos críticos pode ser uma oportunidade de melhoria dentro das rotinas hoje adotadas na Gerência.

c) Quanto aos aspectos de qualidade e produtividade (Grupo 3):

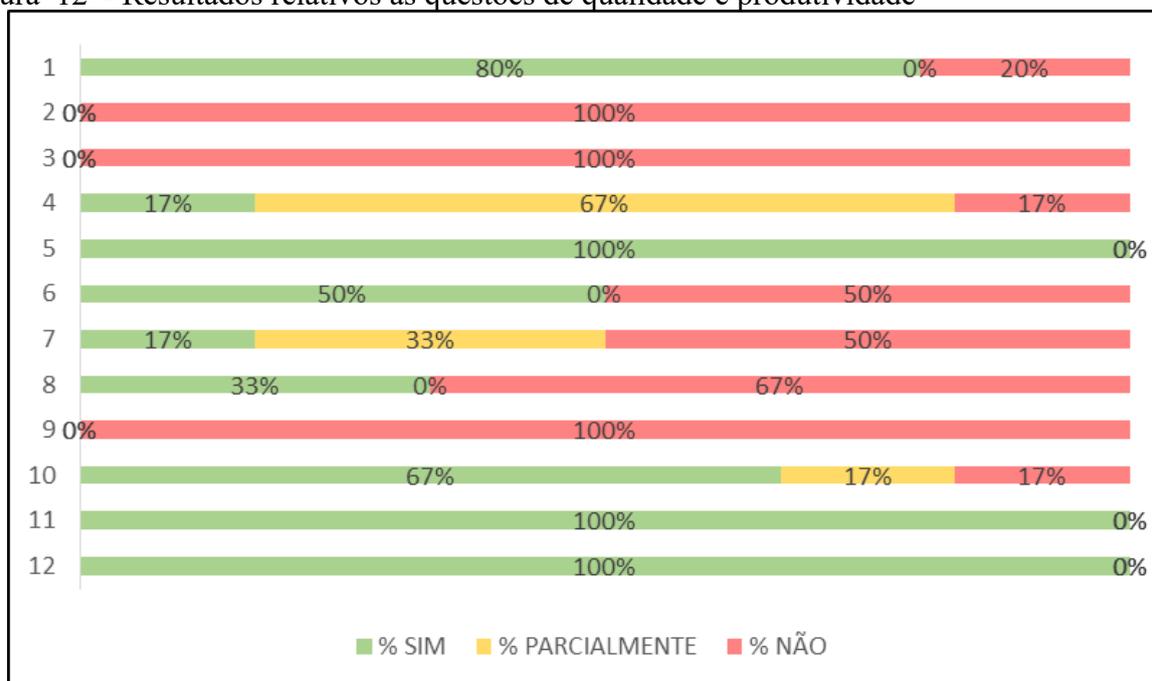
Tabela 39 - Aspectos relativos à qualidade e produtividade

Quesito	Descrição
1	Houve algum treinamento formal aplicado a todos os AVAs nos últimos dois anos, para o desempenho das atividades de campo?
2*	Não é necessário que a DIVAL/SVS aumente a frequência de capacitações fornecidas aos AVAs para que a qualidade dos trabalhos de campo seja incrementada?
3	É efetuado o controle da frequência no Núcleo?
4	É realizado controle de qualidade e produtividade dos trabalhos de campo realizados pelos agentes?
5	Há uma boa qualidade da comunicação entre este NUVAL e os demais chefes de NUVAL no que diz respeito à troca de experiências de campo e difusão de boas práticas?
6	O Núcleo trabalha com alguma meta, mensal ou diária, referente às ações de campo a serem realizadas (20-25 imóveis – 8 horas // 800-1000 imóveis – 40 dias)?
7	O núcleo mantém algum controle gerencial sobre a quantidade de visitas mensais realizadas pelos agentes?

Quesito	Descrição
8	As informações do cadastro de imóveis das RAs estão atualizadas e fidedignas para a definição dos estratos e planejamento das ações?
9	O Núcleo mantém algum controle formalmente acompanhado referente ao índice de pendência das áreas visitadas?
10	O NUVAL participa, por meio de seus servidores, de ações de educação em saúde, mobilização e comunicação social, visando à sensibilização da população para mudança de hábitos que permitam prevenir a criação de focos do mosquito da dengue, além das ações de campo, em ações alavancadas pela AR ou pela própria SVS junto à Sociedade?
11	O monitoramento de ovitrampas está sendo realizado com a mesma frequência de troca de paletas em todos os endereços instalados ou Quando a instalação das ovitrampas for iniciada, frequência semanal de monitoramento é viável, de acordo com a capacidade operacional deste NUVAL?
12	A frequência de monitoramento determinada para monitoramento de ovitrampas está sendo mantida pelo núcleo sem dificuldade?

Fonte: Elaboração Própria. * Ou seja, resposta Não indica que é necessário o aumento de frequência.

Figura 12 - Resultados relativos às questões de qualidade e produtividade



Fonte: Elaboração Própria.

Em sua totalidade, os Chefes de Núcleos assinalaram a importância de oferta de treinamentos em assuntos que não se limitem ao tema das arboviroses.

O controle de frequência realizado nos NUVALs é feito via assinatura de folha de ponto manual, o que, dentro do perfil de trabalho de campo adotado, tem se mostrado uma opção eficiente, segundo os Chefes.



Poucos Núcleos mantêm controles próprios formalizados sobre a produtividade do trabalho realizado pelos AVAs, mesmo que no formato de indicadores sobre a quantidade de visitas realizadas pelos agentes. Os Núcleos que não têm registros ordenados neste sentido tentam manter a gestão por meio do acompanhamento das equipes no dia a dia. Como mencionado em item anterior, as ações realizadas geram formulários preenchidos pelos agentes, e os dados de produtividade podem ser extraídos pela GEVAC a partir da planilha alimentada via Google Forms pelo NUVAL.

O controle de qualidade é realizado via supervisão direta (ou seja, a figura do supervisor acompanhando o AVA em seu trabalho), de forma mais recorrente do que por supervisão indireta (quando o supervisor retorna para verificação do trabalho realizado pelo AVA em data distinta). A equipe destaca a necessidade de aperfeiçoamento neste aspecto, uma vez que a situação verificada quanto ao quantitativo de servidores acaba por comprometer o exercício efetivo das competências de supervisão, e, em sua maioria, os Núcleos não mantêm registros documentados de avaliação da qualidade dos trabalhos efetuados pelos AVAs.

Pontuações também foram feitas com relação às referências preconizadas nos Manuais, por exemplo, no Manual do Liraa (MS, 2013), de cerca de 20 a 25 imóveis por dia visitados, por agente. Parte dos Núcleos considera a referência como um meta adequada nas Regiões Administrativas sob sua jurisdição; parte dos Núcleos entende que as peculiaridades das áreas incluídas em algumas Regiões Administrativas tornam a meta pouco factível, e deixam de adotá-la como uma referência. Durante as reuniões, foi levantada a possibilidade de utilizar o histórico de visitas realizadas em cada zoneamento como referência para construção de metas adaptadas às peculiaridades locais.

Em sua maioria, os Núcleos relataram que a base de cadastro de imóveis está desatualizada e que os zoneamentos considerados são antigos, o que implica numa estimativa inicial subdimensionada de imóveis a serem visitados. Parte dos NUVALs informou estar trabalhando na atualização, sem indicação de data prevista para término.

Não há controles formais, como índices de pendências, levantados pelos NUVALs para as áreas visitadas, e acompanhados de forma gerencial. Questionada, a GEVAC informou que para 2024, uma média de 20% dos imóveis inspecionados encontram-se fechados ou são recusados (160898842).

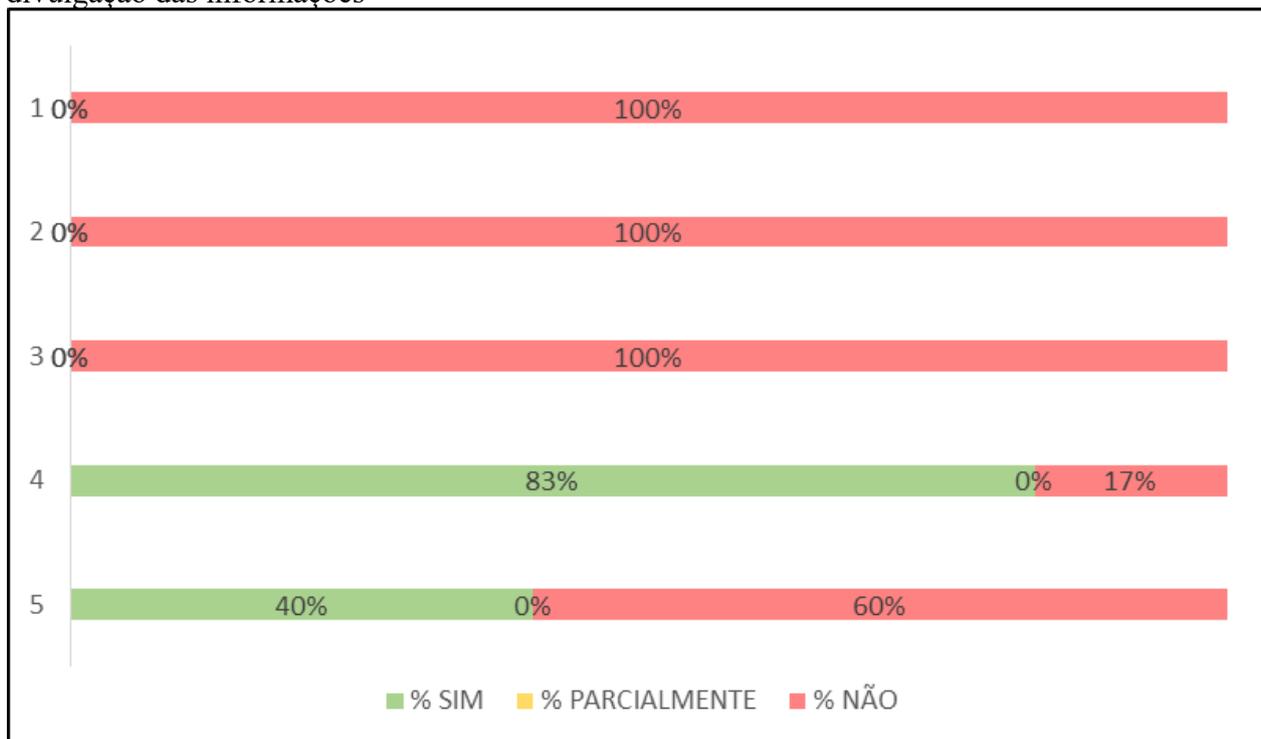
d) Quanto aos aspectos de infraestrutura de TI, tempestividade nas ações e divulgação das informações (Grupo 4):

Tabela 40 - Aspectos relativos à infraestrutura de TI, tempestividade nas ações e divulgação das informações

Quesito	Descrição
1	O NUVAL trabalha com sistemas para coleta de dados de campo e produção de informações tecnologicamente atualizados, que permitem confiabilidade e qualidade das informações produzidas?
2	O NUVAL trabalha com sistemas para produção de informações tecnologicamente atualizados, que permitem confiabilidade e qualidade das informações produzidas?
3*	A utilização dos sistemas/sistemáticas hoje disponíveis e respectiva geração de informações não apresenta dificuldades ou limitações para o NUVAL?
4	Após a realização do LIRAA, o NUVAL inicia as ações direcionadas de combate ao mosquito imediatamente, ou, no máximo, em até uma semana?
5	O NUVAL tem ciência de como a divulgação dos resultados dos monitoramentos de ovitrampas está sendo feita dentro da estrutura da SVS?

Fonte: Elaboração Própria. * Ou seja, resposta NÃO indica que existem dificuldades ou limitações relacionadas.

Figura 13 - Resultados relativos às questões de infraestrutura de TI, tempestividade nas ações e divulgação das informações



Fonte: Elaboração Própria.

Durante as visitas realizadas aos Núcleos, em novembro de 2024, as implementações relacionadas ao aplicativo e-Visitas na rotina de trabalho dos agentes de vigilância ainda estavam sendo iniciadas. Como consta na página da SES na internet (matéria de 29/08/2024):



A Secretaria de Saúde (SES-DF) assinou um Acordo de Cooperação Técnica (ACT) com a Secretaria de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES-MS) para a troca de soluções digitais e desenvolvimento conjunto de novas tecnologias. Com o termo, o DF irá adaptar, por exemplo, o sistema sul-mato-grossense "e-Visita" - aplicativo que permite o monitoramento das visitas realizadas pelos agentes de Vigilância Ambiental em Saúde (Avas).

[...]

O "e-Visitas" foi implementado no MS em 2018, após ser constatada a necessidade de um aplicativo que facilitasse o trabalho do agente de saúde, permitindo a captura e o envio online de fotos. Por meio do sistema, é possível ainda gerenciar, controlar e disponibilizar os dados coletados para desenvolver estratégias assertivas de controle da proliferação do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, e de outros vetores.

Na prática, a utilização do aplicativo pelos agentes do DF irá permitir o aumento da eficiência no registro e no monitoramento das visitas domiciliares; a melhoria na precisão e na rapidez das respostas aos surtos endêmicos; a consolidação de dados para suporte de planos de contingência; e a implementação de um módulo de "Notificação de Riscos" para identificação de situações de vulnerabilidade.

[...]

Portanto, prevalecia a dinâmica de trabalho com registro manual em formulários padronizados em papel, e os dados referentes às ações realizadas eram alimentados no Google Forms, gerando a planilha de acompanhamento utilizada na GEVAC. Tal sistemática, como admite a GEVAC, responde em boa parte pela falta de tempestividade com que as informações da componente ambiental da vigilância são disponibilizadas para a estrutura da SVS e da SES (160898842).

Além da questão da tempestividade, outras limitações foram enumeradas pelos Chefes com relação à sistemática vigente: deficiência no preenchimento manual das fichas; necessidade de controles paralelos do próprio NUVAL para assegurar a preservação da informação; eventuais atrasos na alimentação dos formulários em papel na planilha do Google Forms; interface pouco amigável para alimentação dos dados (no Google Forms); perda de dados ao transportar do papel para a planilha; em alguns casos, falta de capacitação dos agentes para realização de tarefas ligadas à informática.

Como informado na ocasião das visitas da equipe de auditoria aos NUVALS, servidores estavam sendo chamados para assinatura de termos de compromisso relativos aos aparelhos celulares, mas ainda aguardavam definições quanto à entrega dos aparelhos e início de treinamentos, provavelmente, com uma turma piloto para a implantação.

A primeira turma de treinamento ocorreu em 26/12/2024, contando com a presença de cerca de 50 AVAs (página SES internet, matéria de 26/12/2024).



Observações Gerais:

Além dos tópicos reportados, os Chefes de Núcleo enumeraram aspectos que representam dificuldades para a realização de um trabalho de maior qualidade no dia a dia, e que merecem atenção especial por parte da estrutura da SVS.

Neste sentido: falta de motoristas para busca de material na DIVAL; receio na utilização do aplicativo e-visitas em áreas com maior risco de furto; necessidade de maior informação quanto às questões legais que envolvam a gestão dos servidores do Núcleo; necessidade de aprimoramento da qualidade da informação epidemiológica repassada aos Núcleos, que precisa ser construída com a Rede Pública e Privada; baixa tempestividade no envio das informações epidemiológicas; falta de tecnologia para coleta e acesso aos dados de campo; falta de modernização das sistemáticas vigentes; falta de estrutura física adequada, uma vez que há Núcleos funcionando em salas minúsculas dentro de UBS.

Um ponto destacado pelos Núcleos diz respeito à necessidade de implementação de ações que tragam aos agentes de vigilância ambiental maior poder de notificação ou maior poder de polícia. Na opinião dos Chefes, como os agentes não dispõem de competências que permitam a responsabilização legal dos infratores (controle legal), as ações realizadas acabam por ter sua efetividade prejudicada. O assunto ganha especial relevância quando se considera o problema dos imóveis fechados e abandonados. Segundo opiniões coletadas, não há uma solução jurídica eficiente para o caso, e há grande dificuldade para identificação dos proprietários destes imóveis.

Causa(s)

Em 2024:

Adequação do quantitativo de servidores da carreira de Agente de Vigilância Ambiental em Saúde lotados nos NUVALs ainda em fase de conclusão com relação ao último concurso realizado.

Consolidação dos resultados das ações realizadas nos NUVALs concentrada na GEVAC, com baixa utilização como insumo para planejamento das ações dos Núcleos.

Adequação dos Núcleos à nova sistemática de coleta de informação no campo ainda em fase de implantação ao final de 2024 (e-Visitas).



Consequência(s)

Risco de baixa efetividade no combate à dengue: Imóveis não visitados ou visitados de maneira inadequada, mantendo criadouros de mosquitos não tratados ou tratados de forma incorreta; ocupantes de imóveis não informados, ou informados de maneira insuficiente; pouca tempestividade na divulgação dos resultados das ações realizadas.

4.9. QUESTÃO 9 - Os controles e procedimentos existentes são suficientes para que a divulgação dos resultados epidemiológicos e a emissão dos alertas ocorram de forma tempestiva e alcancem os atores necessários dentro da Rede de Saúde, nos casos de arboviroses no DF?

Parcialmente. Foi possível constatar a existência de normativos e procedimentos que criam canais institucionais para o debate e a divulgação de resultados e eventuais alarmes epidemiológicos que se façam necessários. Estes canais perpassam toda a estrutura da Rede SES e alcançam a população por meio de mídias de acesso popular atualmente utilizadas. Constituem-se em mecanismos de controle para a comunicação eficiente da informação de saúde e seguem rotinas sistemáticas de execução. Quanto à padronização da comunicação, foram identificadas oportunidades de melhoria no que diz respeito à sua previsão em mapas de processo /procedimentos em desenvolvimento interno na SVS relacionados à vigilância de arboviroses no DF.

4.9.1. Existência de normativos, procedimentos e canais para discussão de resultados e divulgação de informações e alertas epidemiológicos.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS, em seu artigo 9º, inciso IX, inclui a “Comunicação” dentre as estratégias que organizam a Vigilância em Saúde. De acordo com o que prevê a referida Política, a "Comunicação", como estratégia que organiza a Vigilância em Saúde, desempenha as seguintes funções:

- a) o alerta de risco sanitário, que consiste na divulgação de informações sobre a ocorrência de eventos com potencial de risco à saúde, com detalhada descrição da situação, de cuidados e medidas necessários à redução ou eliminação do risco. Pode ser direcionada a determinados grupos populacionais ou à população em geral. Objetiva a mudança imediata de comportamentos individuais ou a implementação de medidas de caráter coletivo. Exige a utilização de diferentes veículos de comunicação de forma a atingir, em tempo oportuno, o público-alvo.
- b) a comunicação do risco, que consiste em um processo interativo de troca de informação e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições, relativa a acontecimentos ou situações que ameaçam a saúde humana ou a segurança dos indivíduos ou das



comunidades. Deve ser oportuno e transparente na veiculação de informação veiculada no decurso do processo de comunicação do risco em saúde, no que se refere à natureza, magnitude, significância e medidas de controle do risco.

c) a disponibilização de material técnico - científico, voltado para a disseminação do conhecimento, de dados, informações, normativas, com o objetivo de aperfeiçoamento das ações voltadas para a Vigilância em Saúde. Deve ser uma ação de rotina, sempre atualizada, dirigida para públicos específicos e utilizando os meios mais adequados para alcançar sua finalidade.

d) a mobilização social, por meio da disseminação de informações, dados, análise de situação de saúde, entre outras ações, com o objetivo de possibilitar a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou redução dos riscos à saúde.

Para cada uma das funções acima descritas, foram identificadas normas, procedimentos e canais, pertinentes à política de Vigilância à Saúde realizada no DF, que, com maior ou menor grau de atualização, viabilizam a divulgação da informação dentro da Rede SES, e, se utilizados de forma adequada, constituem-se em controles para a comunicação eficiente.

Na tabela a seguir esses controles estão exemplificados. As informações apresentadas foram fornecidas pela DIVEP/SVS (160442605) e, de forma complementar, obtidas por meio de consultas realizadas em sites institucionais na internet e pelo Sistema Eletrônico de Informação - SEI.

Tabela 41 - Comunicação: Controles e Procedimentos aplicados à Vigilância à Saúde

Função da Comunicação	Exemplos	Documentos / Links Relacionados
Alerta de Risco e Comunicação de Risco	1- Alertas e comunicados de riscos emitidos pela DIVEP são enviados para a Rede de Vigilância Epidemiológica do DF - REVEH/DF pelas vias formais de comunicação da SES/DF (SEI, e-mails) e informais (grupos de WhatsApp); 2- Alertas e comunicados de riscos emitidos pelo MS e outros estados do país são enviados para a Rede de Vigilância Epidemiológica do DF por meio do e-mail e WhatsApp; 3- Temas constantes dos alertas e comunicados são debatidos nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde - CMESP e REVEH/DF; 4- Existe rotina de captação e análise de rumores de mídia por meio de consulta aos principais sites de notícias nacionais e internacionais realizada pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS/DF. Os rumores captados são analisados e, posteriormente, são inseridos nos Clippings* enviados para a Vigilância Epidemiológica do DF;	POP.GECAMP004 (Atividades do Plantonista do CIEVS 144556413) POP.GECAMP.003 (Captação e Verificação de Rumores de Mídias 160443525) POP.GECAMP.006 (Elaboração do Clipping CIEVS /DF 160443746) Portaria 527, de 10/08/2022 https://www.saude.df.gov.br/clipping-semanal-de-rumores-em-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica
	5- O Comitê Técnico de Assessoramento e Planejamento das Ações de Enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses - CT ARBO e o Comitê Técnico Regional de Assessoramento e Planejamento das Ações de Enfrentamento da Dengue e outras Arboviroses - CTR ARBO funcionam como instâncias para discussões técnicas, planejamento e monitoramento de ações para a prevenção.	



Função da Comunicação	Exemplos	Documentos / Links Relacionados
	<p>controle e enfrentamento das arboviroses de relevância epidemiológica no Distrito Federal, com previsão mínima de reuniões mensais, criados em outubro de 2024, com diversas áreas da SES.</p> <p>6- O Grupo Executivo para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle às Doenças Transmitidas pelo Aedes e a Sala Distrital Permanente de Coordenação e Controle das Ações de Enfrentamento às Doenças Transmitidas pelo Aedes - SDCC, criados em janeiro de 2024, com participação da SES e Unidades externas à SES.</p> <p>7- O Plano de Contingência Para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, 2024/2025, 1º Edição, foi apresentado em agosto de 2024.</p>	<p>Portaria 472, de 08/10/2024 Decreto nº 45.450, de 26/01/2024 Doc SEI 147327141</p>
	<p>8- CARDS com orientações sobre agravos são divulgados pelas mídias como Whatsapp, Instagram. A SES dispõe de perfil no Instagram, onde estão veiculadas informações referentes à Dengue (consulta em 22/01/2025);</p>	<p>Instagram SES: @secsaudedf</p>
Disponibilização de Material Técnico - Científico	<p>9- Boletins Epidemiológicos com Monitoramento da Dengue estão disponíveis para todas as semanas epidemiológicas de 2024.</p>	<p>https://www.saude.df.gov.br/informes-dengue-chikungunya-zika-febre-amarela</p>
Mobilização Social	<p>10- Há previsão de ações no Eixo Comunicação e Educação em Saúde, do Plano de Contingência Para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, 2024/2025, 1º Edição, em todos os cinco estágios operacionais previstos.</p> <p>11- O Plano de Comunicação em Imunização foi aprovado em novembro de 2024; Consta também a aprovação do Plano de Comunicação para enfrentamento das arboviroses, em dezembro de 2024.</p> <p>12- A SES disponibiliza painel específico para a Dengue no Portal Infosaúde.</p> <p>13 - Também são disponibilizados dados de monitoramento de agravos no Painel de Monitoramento da REVEH-DF.</p>	<p>DOC SEI 147327141 DOC SEI 159579544 DOC SEI 156394846 https://info.saude.df.gov.br/portal-dengue/ https://www.saude.df.gov.br/reveh</p>

Fonte: Elaboração Própria a partir do DOC SEI 160442605 e consultas complementares. *Atualizado até setembro de 2024 na página do CIEVS na internet:

É fato que o assunto permite melhorias contínuas no que diz respeito à maior publicidade, tempestividade na divulgação da informação e capilaridade. Observações neste sentido foram registradas em pontos oportunos do presente Relatório.

4.9.2. Padrões operacionais e mapas de processo aplicados ao controle epidemiológico de arboviroses, com detalhamento insuficiente de aspectos relacionados à comunicação

No que diz respeito aos processos de trabalho afetos à Vigilância Epidemiológica das Arboviroses, que na SVS fazem parte das competências da Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis - GVDT, funções de comunicação previstas na Política Nacional de

Vigilância à Saúde que se mostram pertinentes à gerência ainda não ganharam tratamento específico, como informado pela Unidade (160442605):

A GVDT possui processos mapeados, ainda em fase de validação, no entanto ainda não dispõe de tal mapeamento ou procedimentos operacionais padrão especificamente voltados aos elementos de comunicação sob questionamento. Atualmente, a disponibilização de materiais técnico - científicos e de comunicação de risco vem ocorrendo por meio do site oficial da SES-DF por meio do SEI.

A situação pode ser constatada por meio da consulta aos mapas de processo e procedimentos operacionais da GVDT disponibilizados por meio de acesso a pasta compartilhada do Google Drive (SEI 160442605). Encontram-se disponíveis na data da consulta (23/01/2024) um total de 23 mapas de processo (elaborados no software Bizagi Modeler), que podem ser classificados, para fins deste Relatório, em dois grandes grupos, mapas referentes aos agravos acompanhados pela Gerência e mapas referentes às rotinas por ela desempenhadas:

Tabela 42 - Mapas de Processo da GVDT disponíveis no drive

Grupo	Quantidade	Última Atualização do Drive
Mapas Referentes aos Agravos	10	2024
Mapas Referentes às Rotinas	13	2023 (12 mapas) 2024 (1 mapa)

Fonte: Elaboração Própria.

a) Dentre os mapas referentes aos agravos, dois mapas tratam especificamente da Vigilância à Arboviroses: Vigilância das Arboviroses e Vigilância dos Óbitos por Arboviroses, acompanhados de POP respectivo.

No mapa de Vigilância das Arboviroses constam as rotinas "Comunicação" e "Articulação", mas o fluxo de comunicação previsto inclui apenas a relação GVDT-DIVEP, e o fluxo de articulação, contempla apenas a GVDT. O mapa de Vigilância dos Óbitos por Arboviroses não contempla nenhuma destas duas rotinas. A DIVAL consta no fluxo, dentro da rotina de "Detecção", e, como abordado em questão anterior, apenas no sentido DIVEP-DIVAL.

É possível observar um maior grau de detalhamento no POP respectivo aos mapas, POP Vigilância das Arboviroses. Neste sentido, constam informações mais detalhadas referentes às tarefas "Encaminhar para publicação", "Atender demandas espontâneas" e "Articular ações para o enfrentamento das arboviroses", mas não se observa maior esclarecimento sobre o alcance e a capilaridade dos resultados epidemiológicos, por meio do reconhecimento de suas interfaces e dos atores envolvidos, na SVS (GECAMP, AMISPE...), na SES, em outros órgãos e mesmo em relação à sociedade, o que pode evidenciar uma oportunidade de melhoria em sua construção.



Sobre o POP Vigilância das Arboviroses, destaca-se que há menção em alguns parágrafos do agravo "hanseníase", reforçando a necessidade de sua atualização para validação.

b) Dentre os mapas referentes às rotinas, não ficou evidenciada a existência de documento específico voltado para as funções de Comunicação, como detalhadas na PNVS. Foi possível constatar a presença deste elementos como parte das tarefas previstas em alguns dos mapas, e informações complementares apresentadas no Manual da GVDT "Vigilância Epidemiológica das Doenças Crônicas Transmissíveis, Doenças Transmissíveis por Vetores e Doenças Transmissíveis por Reservatórios Não Humanos", de 2022, atualizado em 2024.

Tabela 43 - Mapas Referentes às Rotinas disponíveis no drive - GVDT

Descrição do Mapa	Aspectos da Comunicação
Atendimento de Demandas Espontâneas	-
Supervisão Técnica das Unidades	-
Notificação Compulsória de Agravo	-
Apoio às Unidades Notificadas na Investigação Epidemiológica	-
Etapas do Processo de Vigilância	Sim
Atender Demandas por Informações Epidemiológicas	-
Investigação de Óbitos das Doenças Transmissíveis	-
Monitoramento dos Agravos Causados por Vetores	Sim
Monitoramento dos Agravos Transmissíveis Crônicos	-
Vigilância das Doenças Transmissíveis	Sim
Vigilância dos Óbitos	-
Vigilância em DT	Sim
Visitas Técnicas às Unidades	-

Fonte: Elaboração Própria.

Como informado pela GVDT, limitações relacionadas a pessoal comprometeram, em 2024, desenvolvimentos complementares referentes ao mapeamento de processos na Unidade (160442605):

As limitações para a elaboração dos procedimentos operacionais padrão voltados a processos de comunicação na gerência são decorrentes do processo de desestruturação de pessoal que ocorreu no ano de 2023 e início de 2024, com servidores passando por mudanças de lotação, remoção e aposentadoria. Em 2024, o pessoal começou a ser recomposto, no entanto o cenário atípico de epidemia de dengue enfrentado exigiu que os esforços da GVDT fossem todos direcionados às atividades de vigilância que devem ser executadas diária e semanalmente.



No ano de 2025, com o quadro pessoal recomposto está previsto no planejamento a validação dos processos já mapeados, bem como a elaboração de procedimentos operacionais padrão que contemplem também os aspectos de comunicação de risco e divulgação de materiais técnico - científicos.

Para além da mera representação gráfica das rotinas desenvolvidas na vigilância às arboviroses, o mapeamento favorece a identificação de responsabilidades e gargalos, além de contribuir na elaboração dos respectivos procedimentos operacionais, o que, na opinião desta equipe de auditoria, favorece a gestão e o controle sobre as tarefas executadas.

Neste sentido, em se tratando da comunicação de resultados epidemiológicos de arboviroses, é importante que a SVS considere a elaboração de mapas de processo que extrapolem os limites da GVDT, regulamentando com maior nível de detalhes o fluxo que precisa ser dado à informação nas diversas áreas com as quais a gerência faz interfaces, e até mesmo, além delas, assegurando que haja capilaridade por toda a Rede de Saúde e pela comunidade, sendo válido para isto considerar tal elaboração como uma ação conjunta dentro da SES, por exemplo, associada ao Plano de Comunicação para enfrentamento das arboviroses, aprovado em dezembro de 2024.

Causa(s)

Em 2023 e 2024:

Limitações de pessoal, envolvendo mudanças de lotação, remoção e aposentadoria, comprometendo a validação dos mapas elaborados e novos desenvolvimentos na GVDT.

Consequência(s)

Redução de eficiência na gestão das tarefas relacionadas à comunicação dos resultados epidemiológicos.

5. CONCLUSÃO

A presente auditoria visou avaliar a eficácia e eficiência do objetivo O257 - Vigilância à Saúde, do Plano Plurianual 2024/2027, que tem por propósito fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, redução e eliminação de riscos e agravos, de forma integrada com a assistência à saúde. O trabalho se desdobrou em nove questões de auditoria, cinco voltadas para a dimensão eficácia e cinco voltadas para a dimensão eficiência.



Os trabalhos foram desenvolvidos considerando as ações e resultados obtidos sob a competência da Subsecretaria de Vigilância à Saúde do DF - SVS, que integra a Secretaria de Estado de Saúde do DF. Durante a aplicação dos procedimentos previstos a equipe de auditoria pôde contar com o apoio de servidores experientes e tecnicamente qualificados, e não houve limitação de nenhuma natureza à execução dos trabalhos.

Para avaliação da eficácia, a equipe se deparou com um desafio inicial no tocante aos indicadores desenhados para o objetivo, uma vez que, em boa medida, tratam de aspectos relacionados à condição de saúde da população, ou seja, traduzem a efetividade de um conjunto integrado de ações que envolvem vários atores, sejam da vigilância, da assistência, do complexo administrativo do DF ou da própria sociedade. Além disto, tais indicadores demonstraram fragilidades quanto aos atributos definidos: por trazerem para 2024 índices subdimensionados em relação à sua série histórica; por dependerem de fontes de dados ainda não disponíveis para a apuração; por demonstrarem instabilidade quanto aos parâmetros a serem utilizados; ou porque não se enquadram ao modelo adotado para o presente trabalho.

Tal fato, juntamente com a extensão de competências regimentalmente atribuídas à SVS, implicou na necessidade de redução do escopo previsto para a auditoria. Em 2024, a avaliação de eficácia e eficiência foi realizada na vigilância à saúde com foco no seu objetivo de fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção das doenças, redução e eliminação dos riscos e agravos causados por arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya) por meio do controle eficiente do seu vetor e disponibilização de estratégias adequadas de imunização, de forma integrada com a assistência.

Neste sentido, de acordo com a amostra de aspectos avaliados e considerados como críticos para a realização do objetivo, no tocante à dimensão de eficácia, três dentre as cinco questões formuladas não alcançaram os critérios definidos no presente trabalho; duas delas os alcançaram parcialmente. Em relação à dimensão de eficiência, as quatro questões formuladas alcançaram parcialmente os critérios definidos.

Durante a etapa de execução dos trabalhos foi possível evidenciar que ações voltadas para melhoria da qualidade e produtividade estão em andamento na SVS.

Entretanto, os resultados obtidos para a amostra selecionada nesta auditoria apontam para a necessidade de aprimoramentos na política de vigilância à saúde, citando-se, dentre outros fatores, a necessidade de: melhor adequação dos recursos humanos e materiais conforme demandas previstas; modernização das tecnologias utilizadas nas rotinas de trabalhos de campo; padronização e documentação de rotinas críticas; integração de componentes da vigilância epidemiológica e ambiental; maior elaboração quanto ao trabalho das interfaces,

dentro da SES e na comunidade; todos com vistas ao alcance das estratégias desenhadas no Plano Distrital de Saúde para o período 2024/2027.

6. ORIENTAÇÕES

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

- O.1) [Subtópico 4.1.1] (SVS/DIVAL) Construir estratégia para obtenção das informações referentes à vacinação de cães e gatos na rede veterinária privada do DF, de maneira a viabilizar a aferição acurada do indicador "Proporção da população de cães e gatos vacinados no DF" no PDS;
- O.2) [Subtópico 4.1.1] (SUPLANS) Promover o alinhamento das metas/indicadores do O257 do Plano Plurianual com os atributos definidos no Plano Distrital de Saúde, mantendo a compatibilidade com seus respectivos catálogos de indicadores;
- O.3) [Subtópico 4.2.1] (GRF/DIVEP) Considerar a conveniência e oportunidade de fomentar pesquisas que investiguem a parcela de contribuição dos diversos fatores causais para a queda das coberturas vacinais considerando as particularidades dos territórios do Distrito Federal em nível de Regiões Administrativas, de modo a subsidiar a tomada de decisão e o aperfeiçoamento das intervenções com base em evidências;
- O.4) [Subtópico 4.4.1] (GEVAC/DIVAL) Avaliar alternativa para aquisição dos insumos necessários à expansão do monitoramento por ovitrampas no DF, de maneira que em 2025 a falta de material não se constitua em gargalo para a realização das ações necessárias ao alcance do índice pactuado no indicador correspondente do PDS 2024/2027;
- O.5) [Subtópico 4.5.1] (GVDT/DIVEP/SES) Como parte dos documentos de qualidade em desenvolvimento na DIVEP, elaborar mapa de processo/procedimento operacional, ou incluir em documentos já existentes, o fluxo e os detalhes referentes à rotina de análise e comunicação entre NVEPI e GVDT/DIVEP;
- O.6) [Subtópico 4.6.2] (GRF/DIVEP) Prever, em plano documentado de capacitações anual, os treinamentos a serem realizados pelos servidores cujas atribuições possuam impacto no Sistema de Gestão da Qualidade;
- O.7) [Subtópico 4.8.1] (SVS) Buscar soluções que tragam maior efetividade às ações realizadas pelos AVAs em seus trabalhos de campo no que diz respeito às prerrogativas de notificação para responsabilização de infratores e ao acesso facilitado aos imóveis fechados e abandonados;



- O.8) [Subtópico 4.9.2] (GVDT/GECAMP/AMISPE) Elaborar mapa de processo e respectivo procedimento operacional padrão aplicado à comunicação dos resultados epidemiológicos relativos à vigilância de arboviroses, considerando, na elaboração, o caráter matricial que o assunto apresenta além dos limites da GVDT, com vistas a delimitar o fluxo de maior eficiência para a comunicação da informação e dos eventuais alertas.

7. RECOMENDAÇÕES

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

- R.1) [Subtópico 4.1.1] (SUPLANS) Considerando os indicadores que integram o Plano Distrital de Saúde, incluir, dentro do primeiro quadrimestre do primeiro exercício de sua execução, rotina de atualização dos índices desejados considerando os índices obtidos no fechamento do exercício anterior;
- R.2) [Subtópico 4.1.1] (SUPLANS) Para o indicador do PDS "Taxa de incidência mensal de dengue na população do DF", considerando a periodicidade de avaliação anual, especificar no Catálogo de Indicadores, além da metodologia para o monitoramento mensal, a metodologia que será adotada para reportar os resultados referentes ao período de doze meses do exercício;
- R.3) [Subtópico 4.1.1] (SUPLANS) Para o indicador do PDS "Ampliar de 25% para 80% o monitoramento entomológico por meio de ovitrampas em áreas urbanas", no Catálogo de Indicadores, adequar o denominador da metodologia de cálculo de maneira a explicitar que "Quantidade de ovitrampas programadas para o DF" equivale a quantidade teórica de ovitrampas a serem instaladas em todo o território do DF (de acordo com os critérios da Nota Técnica nº 33/2022-CGARB/DEIDT/SVS/MS) multiplicada pela frequência de monitoramento desta quantidade instalada;
- R.4) [Subtópico 4.1.1] (SUPLANS) Para o indicador "Ampliar de 25% para 80% o monitoramento entomológico por meio de ovitrampas em áreas urbanas", no Catálogo de Indicadores, explicitar os valores numéricos que serão adotados como quantidade teórica de ovitrampas a serem instaladas no DF e a frequência de monitoramento que será adotada no período de apuração do indicador;
- R.5) [Subtópico 4.2.1] (ASCOM/SES) Além da publicação das ações da PAS no RDQA, fazer constar dos sites institucionais da SES na internet (SES, SVS ou Portal InfoSaúde), o Plano de Comunicação em Imunização do respectivo exercício e seu respectivo monitoramento, de maneira a assegurar maior transparência e favorecer o controle social sobre estas ações;



- R.6) [Subtópico 4.4.1] (GEVAC/DIVAL) Coordenar os recursos disponíveis para monitoramento por armadilhas de ovitrampas de maneira que, em 2025, as Regiões Administrativas inseridas nos estratos de maior risco epidemiológico sejam priorizadas no monitoramento;
- R.7) [Subtópico 4.4.1] (GEVAC/DIVAL) Elaborar procedimento operacional padrão detalhando o passo a passo para apuração do numerador e denominador do indicador "Percentual de monitorização de vetores de arbovirose por armadilhas ovitrampas", incluindo a indicação das referências numéricas aplicadas ao período de vigência do PDS 2024/2027 e definições de limites temporais de apuração por meio da extração de dados do aplicativo Conta Ovos;
- R.8) [Subtópico 4.4.1] (SUGEP/SES) Assegurar o direcionamento de profissionais de nível superior na SVS, para atuação na coordenação do monitoramento por ovitrampas no DF, de maneira que em 2025 a sobrecarga de um único servidor qualificado tecnicamente para o assunto não se constitua em gargalo para a realização das ações necessárias ao alcance do índice pactuado no indicador correspondente do PDS 2024/2027;
- R.9) [Subtópico 4.5.1] (AMISPE/SVS) Apresentar, de forma sistemática, o resultado de monitoramento do Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika em site de acesso público (SES/SVS/Painel InfoSaúde), assegurando maior transparência e favorecendo o controle social sobre a implantação das ações;
- R.10) [Subtópico 4.6.2] (SVS) Atualizar o mapeamento de riscos da GRF, incluindo, além dos riscos relacionados à infraestrutura, outros riscos mais diretamente relacionados às boas práticas nos processos de trabalho da Unidade (ex: SGQ, perdas técnicas, perdas físicas, monitoramento de temperatura, desabastecimento, recolhimento de medicamentos, armazenamento, transporte, distribuição), à luz do que regulamenta a RDC ANVISA 430 /2020;
- R.11) [Subtópico 4.7.1] (DIVAL/SVS) Implantar medidas que assegurem que a divulgação dos resultados das ações de controle vetorial estejam disponibilizados para as demais áreas da SVS e publicadas no Portal InfoSaúde com tempestividade necessária para sua utilização nos estudos epidemiológicos;
- R.12) [Subtópico 4.7.1] (DIVEP/SVS) Realizar os ajustes necessários nos mapas de processo e respectivos procedimentos operacionais dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica de maneira a prever a comunicação realizada com os Núcleos de Vigilância Ambiental;
- R.13) [Subtópico 4.8.1] (GEVAC/DIVAL) Adequar o quantitativo de supervisores formalmente designados para atuação nos NUVAls, de maneira a atender à proporção recomendada de um supervisor para cada 10 agentes de vigilância ambiental em atividade de campo,

fazendo constar dos registros documentais de cada NUVAL ou da GEVAC os dados de cada supervisor designado e dos AVAs que compõem sua respectiva equipe em cada Núcleo;

- R.14) [Subtópico 4.8.1] (GEVAC/DIVAL) Atualizar o cadastro de imóveis das respectivas Regiões Administrativas, de maneira a aprimorar a qualidade do planejamento das ações de controle vetorial;
- R.15) [Subtópico 4.8.1] (SVS) Concluir a implementação, em todos os Núcleos de Vigilância Ambiental, de sistema informatizado/aplicativo que permita o monitoramento das visitas realizadas pelos agentes de Vigilância Ambiental em Saúde.

Diretoria de Auditoria dos Planos e Programas de Governo - DAPPG



Documento assinado eletronicamente por **Cláudia de Azevedo - Matr. 187.415-2, Auditor de Controle Interno**, em 12/03/2025 às 12:02, conforme art. 5º do Decreto Nº 39.149, de 26 de junho de 2018, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal Nº 121, quarta-feira, 27 de junho de 2018.



Para validar a autenticidade, acesse o endereço <https://saeweb.cg.df.gov.br/validacao> e informe o código de controle **7F091CBE.D4A04D61.73861061.0CAC48B8**