

DIÁRIO DA CÂMARA LEGISLATIVA

Órgão Oficial do Poder Legislativo do Distrito Federal

Ano XXVII - 7ª Legislatura

DCL Nº 236

Brasília, segunda-feira, 17 de dezembro de 2018

Sumário

Seção 1

Convocações.....	3
Resultado de Pautas	4

Seção 2

Atos	5
Portarias.....	10
Atas de Reuniões	14
Relatórios	16



**CÂMARA
LEGISLATIVA**
DISTRITO FEDERAL

Mesa Diretora

Presidente: Deputado Joe Valle

Vice-Presidente: Deputado Wellington Luiz

Primeira Secretária: Deputada Sandra Faraj - Suplente: Deputada Telma Rufino

Segundo Secretário: Deputado Robério Negreiros - Suplente: Deputado Lira

Terceiro Secretário: Deputado Raimundo Ribeiro - Suplente: Deputado Cristiano Araújo

Corregedor: Deputado Juarezão

Ouvidor: Deputado Chico Leite

Procuradora Especial da Mulher: Deputada Celina Leão



COMISSÕES PERMANENTES

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA		COMISSÃO DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Prof. Reginaldo Veras Vice-Presidente: Sandra Faraj Júlio César Prof. Israel Celina Leão	Chico Leite Delmasso Luzia de Paula Ricardo Vale Robério Negreiros	Presidente: Telma Rufino Vice-Presidente: Lira Sandra Faraj Robério Negreiros Rafael Prudente	Julio Cesar Cristiano Araújo Luzia de Paula Wellington Luiz Celina Leão
COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS		COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Agaciel Maia Vice-Presidente: Júlio César Prof. Israel Rafael Prudente Chico Leite	Wasny de Roure Telma Rufino Juarezão Wellington Luiz Cláudio Abrantes	Presidente: Wasny de Roure Vice-Presidente: Juarezão Luzia de Paula Prof. Reginaldo Veras Raimundo Ribeiro	Chico Vigilante Cristiano Araújo Bispo Renato Andrade Cláudio Abrantes Rafael Prudente
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS		COMISSÃO DE SEGURANÇA	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Luzia de Paula Vice-Presidente: Juarezão Delmasso Liliane Roriz Robério Negreiros	Prof. Israel Lira Sandra Faraj Júlio César Wellington Luiz	Presidente: Lira Vice-Presidente: Wasny de Roure Cristiano Araújo Cláudio Abrantes Wellington Luiz	Bispo Renato Andrade Ricardo Vale Prof. Israel Prof. Reginaldo Veras Rafael Prudente
COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR		COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO SUSTENTÁVEL, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MEIO AMBIENTE E TURISMO	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Chico Vigilante Vice-Presidente: Liliane Roriz Ricardo Vale Bispo Renato Andrade Wellington Luiz	Júlio César Delmasso Wasny de Roure Sandra Faraj Raimundo Ribeiro	Presidente: Bispo Renato Andrade Vice-Presidente: Chico Vigilante Cristiano Araújo Cláudio Abrantes Celina Leão	Agaciel Maia Juarezão Telma Rufino Chico Leite Robério Negreiros
COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA, ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR		COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	
Titulares	Suplentes	Titulares	Suplentes
Presidente: Ricardo Vale Vice-Presidente: Telma Rufino Agaciel Maia Wellington Luiz Raimundo Ribeiro	Lira Chico Vigilante Delmasso Celina Leão Rafael Prudente	Presidente: Rodrigo Delmasso Vice-Presidente: Agaciel Maia Celina Leão Chico Leite Robério Negreiros	Lira Wasny de Roure Rafael Prudente Prof. Reginaldo Veras Wellington Luiz

atualizado em 21/02/2018

7ª Legislatura

Deputado Agaciel Maia
Deputado Bispo Renato Andrade
Deputada Celina Leão
Deputado Chico Leite
Deputado Chico Vigilante Lula da Silva
Deputado Cláudio Abrantes
Deputado Cristiano Araújo
Deputado Delmasso
Deputado Joe Valle
Deputado Juarezão
Deputado Júlio Cesar
Deputada Liliane Roriz

Deputado Lira
Deputada Luzia de Paula
Deputado Prof. Israel
Deputado Prof. Reginaldo Veras
Deputado Rafael Prudente
Deputado Raimundo Ribeiro
Deputado Ricardo Vale
Deputado Robério Negreiros
Deputada Sandra Faraj
Deputada Telma Rufino
Deputado Wasny de Roure
Deputado Wellington Luiz

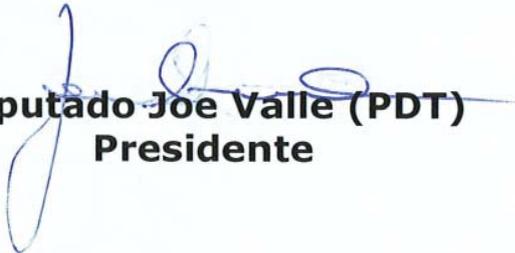
Seção 1

Convocações

CONVOCAÇÃO

O Senhor Presidente no uso de suas atribuições regimentais insertas no art. 42, I "c" e art. 120 do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal e Art. 65 § 2º da Lei Orgânica do Distrito Federal, e conforme convocação na Sessão Extraordinária do dia 14 de dezembro, **CONVOCA** as Senhoras e Senhores Deputados para Sessão Extraordinária, a ser realizada segunda-feira dia 17 de dezembro, às 10:00 horas no Plenário, para votação da pauta a ser disponibilizada no site e no portal da Câmara Legislativa.

Brasília, 14 de dezembro de 2018.



Deputado Joe Valle (PDT)
Presidente

Resultado de Pautas

**DA COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO SUSTENTÁVEL,
CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MEIO AMBIENTE E TURISMO.
CDESCTMAT**

**RESULTADO DE PAUTA DA 9ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA EM AUDIÊNCIA
PÚBLICA DA 4ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 7ª LEGISLATURA DA
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

Local: Plenário

Data: Realizada dia 12 de dezembro de 2018, 15h55.

I – COMUNICADOS

II– MATÉRIAS PARA DISCUSSÃO E VOTAÇÃO:

1) PROC nº 56/2018, de autoria do Poder Executivo

“Submete o nome do senhor Raimundo da Silva Ribeiro Neto para assumir o cargo de Diretor da Agência Reguladora de Águas, Energia, e Saneamento Básico do Distrito Federal – ADASA, com mandato de cinco anos”.

Relator: Deputado Bispo Renato Andrade

Parecer: Pela aprovação da matéria

Resultado: Aprovado com 4 votos favoráveis e 1 ausência


Adriana Alves Chaves
Secretária da CDESCTMAT

Adriana Chaves
Secretária
CDESCTMAT
Matrícula: 21680

Seção 2

Atos

ATO DA MESA DIRETORA Nº 97, DE 2018

**Institui o Relatório de
Detalhamento Orçamentário do
Distrito Federal.**

A MESA DIRETORA DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições regimentais e tendo em vista o disposto nos Atos da Mesa Diretora nº 06/2012 e nº 94/2017, RESOLVE:

Art. 1º DETERMINAR a elaboração do Relatório de Detalhamento da Execução Orçamentária do Distrito Federal (RDEODF), que será composto por planilhas eletrônicas, com dados da execução orçamentária do DF.

Art. 2º A elaboração e aprovação do Relatório de Detalhamento da Execução Orçamentária do DF é de responsabilidade da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle (CFGTC).

§ 1º Os dados serão extraídos mensalmente do Sistema Integral de Gestão Governamental – SIGGO, ou sistema que vier a substituí-lo, em formato de planilha de dados eletrônica.

§ 2º O formato será aquele elaborado pelo Comitê de Execução de Estratégia *Orçamento Público em Debate* – CEE OPD, podendo ser revisto, a critério do Presidente da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle.

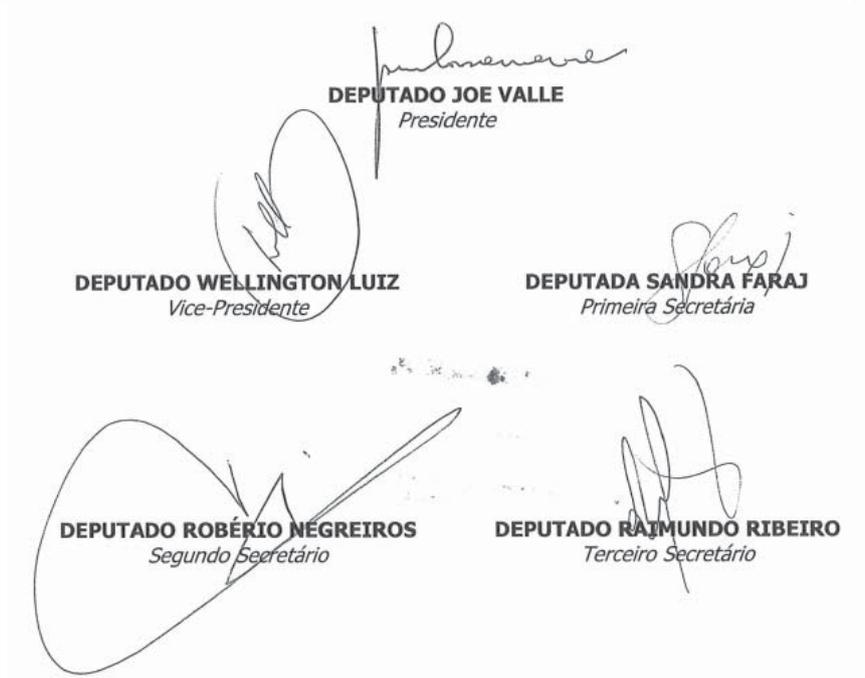
Art. 3º A Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle será responsável pela publicação dos dados e documentos de texto no Portal da CLDF.

Art. 4º O Relatório de Detalhamento da Execução Orçamentária do DF terá periodicidade mensal, devendo ser publicado no Portal da CLDF (*internet*).

Art. 5º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

Sala de Reuniões, 14 de dezembro de 2018.



DEPUTADO JOE VALLE
Presidente

DEPUTADO WELLINGTON LUIZ
Vice-Presidente

DEPUTADA SANDRA FARAJ
Primeira Secretária

DEPUTADO ROBÉRIO NEGREIROS
Segundo Secretário

DEPUTADO RAIMUNDO RIBEIRO
Terceiro Secretário

ATO DO PRESIDENTE Nº 410 , DE 2018

O PRESIDENTE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, com fundamento em suas atribuições regimentais e nos fatos contidos nos autos do Processo nº 001-000.933/2018, RESOLVE:

Art. 1º Homologar o Relatório Final da Comissão de Inventário Anual de Bens Patrimoniais do exercício 2018.

Art. 2º Determinar o encaminhamento dos autos em epígrafe à Assessoria Especial de Fiscalização e Controle, para fins de registro e posterior juntada à Tomada de Contas Anual desta Casa de Leis.

Art. 3º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 14 de dezembro de 2018.



Deputado JOE VALLE
Presidente

ATO DO PRESIDENTE Nº 411, DE 2018

O PRESIDENTE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, com fundamento em suas atribuições regimentais e nos fatos contidos nos autos do Processo nº 001-000.933/2018, RESOLVE:

Art. 1º Consignar elogio aos servidores da Comissão de Inventário Anual de Bens Patrimoniais do exercício 2018, em reconhecimento ao zelo, dedicação e profissionalismo demonstrados no desempenho de suas funções.

Art. 2º Recomendar o registro do presente elogio nos respectivos assentamentos funcionais.

Art. 3º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

COMISSÃO DE INVENTÁRIO ANUAL DE BENS PATRIMONIAIS DO EXERCÍCIO 2018

NOME	MAT.	LOTAÇÃO
CARLOS ALBERTO LOPES SANTOS	11.702	PRESIDÊNCIA
JOSÉ AILTON RODRIGUES DA PAZ	12.060	PRESIDÊNCIA
FREDERICO DE QUEIROZ REIS	21.253	PRESIDÊNCIA
WILLYAN BOSCO PEREIRA MAZON	20.675	PRESIDÊNCIA
CLEBER CHAVES DE MEDEIROS	11.265	VICE-PRESIDÊNCIA
WANDERLEY GONÇALVES FREITAS	11.298	VICE-PRESIDÊNCIA
MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GONÇALVES	21.438	VICE-PRESIDÊNCIA
ANIEDSON FRANCISCO SANTOS	21.665	PRIMEIRA SECRETARIA
BRUNO ANDERSON DE LIMA CARDOSO	21.651	PRIMEIRA SECRETARIA
GABRIEL DE SOUZA CANDIDO MELO	21.870	PRIMEIRA SECRETARIA
CLEMILDO DE SOUZA QUEIROZ	13.123	SEGUNDA SECRETARIA
SAMUEL BATISTA CUNHA	21.103	SEGUNDA SECRETARIA
FRANCISCO JOÃO RAMALHO	11.337	SEGUNDA SECRETARIA
DANIEL GOMES DE SALES	13.226	SEGUNDA SECRETARIA
CRISTIANA OLIVEIRA DE CARVALHO	11.785	TERCEIRA SECRETARIA

Brasília-DF, 14 de dezembro de 2018.


Deputado **JOE VALLE**
Presidente

ATO DA PRIMEIRA SECRETÁRIA Nº 2, DE 2018

A PRIMEIRA SECRETÁRIA DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso da competência que lhe foi delegada pelo Ato da Mesa Diretora nº 1, de 2017, RESOLVE:

Art. 1º Consignar elogio aos servidores e estagiários, abaixo relacionados, que atuaram com dedicação e zelo junto à Diretoria de Recursos Humanos nas atividades de preparação dos procedimentos administrativos para exoneração e nomeação de ocupantes de cargo em comissão relativos à mudança de Legislação.

Art. 2º Recomendar o registro do presente elogio nos respectivos assentamentos funcionais.

Art. 3º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

NOME	MATR.	CARGO/FUNÇÃO
ALISON DA SILVA ALEXANDRE	13244	ASSISTENTE LEGISLATIVO
AMANDA ADRIANE MIRANDA DE LUBRE	70231	ESTAGIÁRIO
ANA CAROLINA DAVILA MELLO	70393	ESTAGIÁRIO
CÉLIA MARIA XAVIER PEREIRA	11845	AUXILIAR LEGISLATIVO
CLEONICE DUARTE BATISTA	13278	AUXILIAR LEGISLATIVO
DANILO GAMA BOTELHO MIRANDA	16709	TÉCNICO LEGISLATIVO/CARGO EM COMISSÃO DE ASSESSORAMENTO, CL-02
DIEGO ABREU TORMIN	20067	TÉCNICO LEGISLATIVO/CARGO EM COMISSÃO DE ASSESSORAMENTO, CL-02
DIOGO SOUTO KALIL	16744	CONSULTOR TÉCNICO-LEGISLATIVO
DOMINIQUE DOROTHEE LOUISE GOFFEAU	11455	TECNICO LEGISLATIVO
EDILAIR DA SILVA SENA	16015	DIRETOR, CNE-01, DA DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
ELIANE MARIA NOGUEIRA PINTO NASCIMENTO	70231	ESTAGIÁRIO
EVANI RODRIGUES DA SILVA	11759	AUXILIAR LEGISLATIVO
FERNANDA SAUDE BERNARDES	70317	ESTAGIÁRIO
FERNANDO ANTONIO DE AQUINO PAVIE	11764	CONSULTOR TECNICO-LEGISLATIVO
FLORENCIO YUKIHIRO SINZATO	11020	CONSULTOR TÉCNICO-LEGISLATIVO
FRANCISCO DAS CHAGAS REIS GONCALVES	11906	AUXILIAR LEGISLATIVO
FRANCISCO DE SOUZA XAVIER	11229	ASSISTENTE LEGISLATIVO/CARGO EM COMISSÃO DE SUPERVISÃO, CL-03
FRANCISCO FERREIRA FILHO	13178	AUXILIAR LEGISLATIVO/ CARGO EM COMISSÃO DE ASSESSORAMENTO, CL-02
GABRIELLE RODRIGUES MARTINS	70321	ESTAGIÁRIO
GILBERTO ARAUJO DE SOUZA	11210	ASSISTENTE LEGISLATIVO
HALEXYA GUIMARÃES CARDOSO HUTCHISON	70284	ESTAGIÁRIO

IGOR FELIX CARDOSO	18665	CONSULTOR TÉCNICO-LEGISLATIVO/ CHEFE DE SETOR, CL-13, DO SETOR DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
INALDO JOSÉ DE OLIVEIRA	11108	CONSULTOR TÉCNICO-LEGISLATIVO/ CHEFE DE SETOR, CL-13, DO LOTAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL
IRYS CRISTINA DE OLIVEIRA MOREIRA CARDOSO	70330	ESTAGIARIO
JONILSON BASILIO DA SILVA	12154	TECNICO LEGISLATIVO
JOSUE SILVA MATOS	11717	AUXILIAR LEGISLATIVO
JUSSARA LÚCIA ROMÃO MARQUES	70303	ESTAGIÁRIO
KAUANA MILENA OLIVEIRA DE LISBOA	70388	ESTAGIÁRIO
LAURENTINA DE FATIMA DIAS HENRIQUES SALES	11752	CONSULTOR TÉCNICO-LEGISLATIVO
LORRANY RIBEIRO MORAIS	70233	ESTAGIÁRIO
LUANA NETO SANTOS	70381	ESTAGIÁRIO
LUIZ ANTONIO POTI ARAUJO LIMA	16730	CONSULTOR TÉCNICO-LEGISLATIVO
LUIZ CLÁUDIO BONFIM DA COSTA	11204	ASSISTENTE LEGISLATIVO/CARGO EM COMISSÃO DE ASSESSORAMENTO, CL-02
MARIA ALENCAR SILVA RIBEIRO	11709	TECNICO LEGISLATIVO
MARIA FERNANDA PEREGRINO RAUGUSTO	21713	ASSESSOR DE DIRETOR, CL-14, DA DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
MARIA GERALDA PEREIRA DE JESUS	11784	AUXILIAR LEGISLATIVO
MARIO ALCIDES MEDEIROS SILVA	11313	ASSISTENTE LEGISLATIVO/CHEFE DE SETOR, CL-13, DO SETOR DE BENEFÍCIOS
MIGUEL ALVES CARDOSO	12369	AUXILIAR LEGISLATIVO
NIEDJA MARIA FREITAS DA SILVA	11338	TECNICO LEGISLATIVO
NILDETE MONTEIRO PIMENTEL DE ALENCAR	12235	TECNICO LEGISLATIVO
SAMILLY MAYLLE PINHO SILVA	70392	ESTAGIARIO
SANDRA CURADO DOS SANTOS	13289	AUXILIAR LEGISLATIVO
SILMARA CARVALHO VIEIRA DOS REIS	20740	ASSESSOR, CL-11, DA DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
SILVIA MARIA DE PAULA E SOUZA	11160	CONSULTOR TÉCNICO-LEGISLATIVO
WANISA DAS GRACAS SILVEIRA CALDEIRA DIB DE SOUSA E SILVA	11900	CONSULTOR TÉCNICO-LEGISLATIVO

Brasília, 17 de dezembro de 2018.


Deputada SANDRA FARAJ
Primeira Secretária

Portarias

PORTARIA-GMD Nº 214, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2018

O Gabinete da Mesa Diretora da Câmara Legislativa do Distrito Federal, no uso da atribuição que lhe foi facultada pelo art. 3º, inciso II, do Ato da Mesa Diretora nº 042/2003, e tendo em vista o Memorando de nº 137/2018 – FASCAL, **RESOLVE** :

Art. 1º Aprovar, na forma dos anexos I e II, a alteração do Quadro de Detalhamento de Despesa do Fundo de Assistência à Saúde da Câmara Legislativa do Distrito Federal, aprovado pela Portaria nº 02 do Gabinete da Mesa Diretora, de 08 de janeiro de 2018.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSUÉ ALVES DA SILVA
Secretário-Geral / Presidência

JONHSON MÉSQUITA OLIVEIRA
Secretário Executivo / Vice-Presidência

EDUARDO MIRANDA MÊLIS
Secretário Executivo / Primeira Secretária

JANE MARY MARROCOS MALAQUIAS
Secretária Executiva / Segunda Secretária

LEILA BARRETO ORNELAS
Secretária Executiva / Terceira Secretária

ANEXO I - ACRÉSCIMO

ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

ANEXO À PORTARIA DO
GABINETE DA MESA DIRETORA Nº 214 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2018.

RECURSOS DO TESOUREO
R\$ 1,00

ESPECIFICAÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	FTE	DETALHADO	TOTAL
01.000	CÂMARA LEGISLATIVA			276.795
01.901	FUNDO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DF			276.795
10.302.6003.2042	MANUTENÇÃO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES DA CLDF	33.90.39	100	276.795
10.302.6003.2042.0001	MANUTENÇÃO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL	33.90.39	100	276.795
			TOTAL	276.795

ANEXO II - REDUÇÃO

ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

ANEXO À PORTARIA DO
GABINETE DA MESA DIRETORA Nº 214 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2018.

RECURSOS DO TESOUREIRO
R\$ 1,00

ESPECIFICAÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	FTE	DETALHADO	TOTAL
01000	CÂMARA LEGISLATIVA			276.795
01.901	FUNDO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DF			276.795
10.302.6003.2042	MANUTENÇÃO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES DA CLDF	33.90.92	100	276.795
10.302.6003.2042.0001	MANUTENÇÃO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL	33.90.92	100	276.795
			TOTAL	276.795

PORTARIA DO SECRETÁRIO-GERAL Nº 69 , DE 14 DEZEMBRO DE 2018

O SECRETÁRIO-GERAL DO GABINETE DA MESA DIRETORA DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições que lhe foi conferida por meio do disposto no inciso XII do art. 1º do Ato do Presidente nº 512, de 2015, RESOLVE:

Art. 1º Alterar a Portaria do Secretário-Geral nº 34/2015, publicada no DCL nº 113, de 23/06/2015, para substituir o servidor RENATO LUIZ CABRAL, Técnico Legislativo, matrícula 11.860, CPF nº 398.693.181-34, pela servidora LUZINETE NUNES DE MELO, matrícula 11.410, CPF 245.244.251-87, como executor substituto do convênio abaixo especificado.

EMPRESA/OBJETO		PROCESSO	CONVÊNIO
Empresa:	DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL		
Objeto:	Instalação do Núcleo de Atendimento Jurídico do Cidadão, órgão da estrutura administrativa da CLDF.	1193/15	S/Nº

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSUÉ ALVES DA SILVA
Secretário-Geral/Presidência

PORTARIA-DRH Nº 321, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018

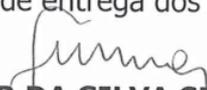
A DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso da competência que lhe foi delegada pelo subitem 7.3 do Anexo V da Lei distrital nº 4.342/2009, e nos termos dos arts. 12, 13 e 14 da mesma Lei, combinado com o Parecer nº 207/2009-PG, ratificado pelo Despacho nº 20/2009, do Procurador-Geral, aprovado pelo Gabinete da Mesa Diretora em sua 25ª Reunião, realizada em 11/9/2009, item 4 e Ato da Mesa Diretora nº 41, de 2014, RESOLVE:

I – CONCEDER ADICIONAL DE QUALIFICAÇÃO – AQ ao servidor abaixo citado, resultante da avaliação de novo título efetuada pela Comissão instituída pela Portaria-GMD nº 333, de 5 de dezembro de 2016, nos percentuais obtidos no processo indicado, em razão da qualificação adicional decorrente da participação em eventos de capacitação, desenvolvimento e educação continuada:

MAT.	SERVIDOR	PROCESSO	DATA DE APRESENTAÇÃO DOS TÍTULOS	PERCENTUAL ACUMULADO (*)
13177	DELMIR BARTOLOMEU SOBRINHO	001-001003/2009	08/08/2018	15%

(*) Percentual máximo: 15% (Lei nº 4.342, de 2009, art. 13).

II – DETERMINAR que os efeitos financeiros decorrentes do Adicional de Qualificação incidam a partir da data de entrega dos títulos.


EDILAIR DA SILVA SENA
Diretora de Recursos Humanos

PORTARIA-DRH Nº 322, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018

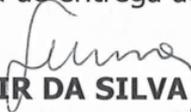
A DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso da competência que lhe foi delegada pelo subitem 7.3 do Anexo V da Lei distrital nº 4.342/2009, e nos termos dos arts. 12, 13 e 14 da mesma Lei, combinado com o Parecer nº 207/2009-PG, ratificado pelo Despacho nº 20/2009, do Procurador-Geral, aprovado pelo Gabinete da Mesa Diretora em sua 25ª Reunião, realizada em 11/9/2009, item 4 e Ato da Mesa Diretora nº 41, de 2014, RESOLVE:

I – CONCEDER ADICIONAL DE QUALIFICAÇÃO – AQ ao servidor abaixo citado, resultante da avaliação de novo título efetuada pela Comissão instituída pela Portaria-GMD nº 333, de 5 de dezembro de 2016, nos percentuais obtidos no processo indicado, em razão da qualificação adicional decorrente da participação em eventos de capacitação, desenvolvimento e educação continuada:

MAT.	SERVIDOR	PROCESSO	DATA DE APRESENTAÇÃO DOS TÍTULOS	PERCENTUAL ACUMULADO (*)
13.264	NICANOR FRANCISCO RICARDO	001-000545/2012	10/12/2018	14%

(*) Percentual máximo: 15% (Lei nº 4.342, de 2009, art. 13).

II – DETERMINAR que os efeitos financeiros decorrentes do Adicional de Qualificação incidam a partir da data de entrega dos títulos.


EDILAIR DA SILVA SENA
Diretora de Recursos Humanos

PORTARIA-DRH Nº 323, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018

A DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso da competência que lhe foi delegada pela Portaria nº 465, de 5 de outubro de 2004, publicada no Diário da Câmara Legislativa de 6 de outubro de 2004, tendo em vista o que estabelecem os artigos nºs 139 a 141 da Lei Complementar nº 840/2011, bem como o Parecer nº 214/2013 – PG/CLDF, aprovado pelo Gabinete da Mesa Diretora em sua 30ª reunião, realizada em 22/8/2013, e o que consta no Processo nº 001-000801/2004, RESOLVE:

CONCEDER à servidora LÍDIA CRISTINA VILLAFANE SANTOS DUARTE, matrícula nº 13.711-45, ocupante do cargo efetivo de Consultor Técnico-legislativo, categoria Revisor de Texto, 3 (três) meses de licença-prêmio por assiduidade, referentes ao período aquisitivo de 14/11/2013 a 12/11/2018, a serem usufruídos em época oportuna.


EDILAIR DA SILVA SENA
Diretora de Recursos Humanos

Atas de Reuniões

ATA DA 5ª REUNIÃO DA MESA DIRETORA DE 2018

Aos treze dias do mês de dezembro do ano dois mil e dezoito, às quatorze horas, na sala de reuniões da Presidência, com a presença dos Senhores Membros da Mesa Diretora, Deputados Joe Valle, Wellington Luiz, Robério Negreiros e Raimundo Ribeiro, foram apreciados os seguintes itens da pauta de convocação: **1) Processo nº 001-000916/2017.** Assunto: Recurso contra decisão do GMD sobre concessão de pensão civil vitalícia. Relator: Deputado Joe Valle. **Deliberação:** Recebe Recurso Administrativo contra decisão do GMD, acompanhado do Parecer da Procuradoria-Geral nº 157/2018 às fls. 183/184 junto com o Despacho do Procurador-Geral à fl. 185, opinando pelo desprovimento do Pedido. Aprovar por unanimidade o Parecer nº 157/2018-PG. **2) Requerimento nº 3461/2018.** Autor: Deputado Delmasso. Assunto: Requer à Mesa Diretora que solicite ao Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF a realização de auditoria operacional nos órgãos do GDF para verificar o cumprimento da Lei 5.760/2016. Relator: Deputado Robério Negreiros. **Deliberação:** Recebe Parecer pela rejeição do Requerimento. Aprovar, por unanimidade, o Parecer do Relator. **3) Projeto de Resolução nº 62/2018.** Autor: Deputado Cláudio Abrantes. Assunto: Institui o troféu Câmara Legislativa do Distrito Federal para filmes produzidos no festival Taguatinga de cinema e dá outras providências. Relator: Deputado Raimundo Ribeiro. **Deliberação:** Recebe Parecer pela aprovação. Aprovar, por unanimidade, o Parecer do Relator. **4) Projeto de Resolução nº 47/2017.** Autor: Deputado Delmasso. Assunto: Dá nova redação ao art. 214 do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal. Relator: Deputado Raimundo Ribeiro. **Deliberação:** Recebe Parecer pela aprovação. Aprovar, por unanimidade, o Parecer do Relator. **5) Projeto de Resolução nº 40/2017.** Autor: Deputado Raimundo Ribeiro. Assunto: Denomina Francisco de Paula Lima Júnior – Prof. Chico a Sala de Imprensa do Edifício-Sede da Câmara Legislativa do Distrito Federal. Relator: Deputado Wellington Luiz. **Deliberação:** Recebe Parecer pela aprovação. Aprovar, por unanimidade, o Parecer do Relator. **6) Projeto de Resolução nº 61/2018.** Autor: Deputado Chico Leite. Assunto: Dispõe sobre o procedimento para realização, no âmbito da Câmara Legislativa do Distrito Federal, de ato subscricional para iniciativa popular de lei, permitindo utilização de assinaturas eletrônicas com criptografia e certificação digital. Relator: Deputado Raimundo Ribeiro. **Deliberação:** Recebe Parecer pela aprovação. Aprovar, por unanimidade, o Parecer do Relator. **7) Projeto de Resolução nº 41/2011.** Assunto: Dispõe sobre a assessoria legislativa e dá outras providências. Relator: Deputado Raimundo Ribeiro. **Deliberação:** Conceder vista ao Segundo Secretário. **8) Processo nº 001-000553/2018.** Assunto: Aplicação do Teto Remuneratório. Relator: Deputado Wellington Luiz. **Deliberação:** Recebe Parecer pelo provimento do recurso dos requerentes de que

trata os autos do Processo nº 001-000.553/2018. Aprovar, com abstenção do Segundo Secretário, o Parecer do Relator. **9) Justificativas de ausência de parlamentares em sessão plenária**, nas datas especificadas conforme os Memorandos a seguir relacionados: 20/11/2018 – MEMO 176/2018 – Deputada Celina Leão; 21/11/2018 – MEMO 104/2018 – Deputado Julio Cesar; 22/11/2018 – MEMO 066/2018 – Deputado Juarezão; 22/11/2018 – MEMO 085/2018 – Deputado Claudio Abrantes; 26/11/2018 – MEMO 177/2018 – Deputada Celina Leão; 26/11/2018 – MEMO 042/2018 – Deputado Cristiano Araújo; 26/11/2018 - MEMO 120/2018 – Deputado Wellington Luiz; 29/11/2018 – MEMO 108/2018 – Deputado Julio Cesar; 03/12/2018 – MEMO 101/2018 – Deputado Delmasso; 11/12/2018 – MEMO 193/2018 – Deputada Celina Leão; 05/12/2018 – MEMO 186/2018 – Deputada Celina Leão; 04/12/2018 – MEMO 185/2018 – Deputada Celina Leão e 06/12/2018 – MEMO 091/2018 – Deputada Celina Leão. Nada mais havendo a tratar, eu, Josué Alves da Silva, Secretário-Geral/Presidência, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Deputados Membros da Mesa Diretora presentes à reunião.



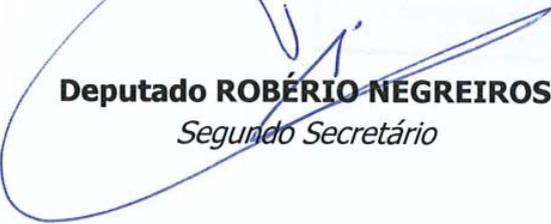
Deputado JOE VALLE
Presidente



Deputado WELLINGTON LUIZ
Vice-Presidente



Deputada SANDRA FARAJ
Primeira Secretária



Deputado ROBÉRIO NEGREIROS
Segundo Secretário

Deputado RAIMUNDO RIBEIRO
Terceiro Secretário

Relatórios



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

RELATÓRIO

**Força-Tarefa para avaliação e diagnóstico
da força de trabalho da Secretaria de
Estado de Saúde do Distrito Federal**

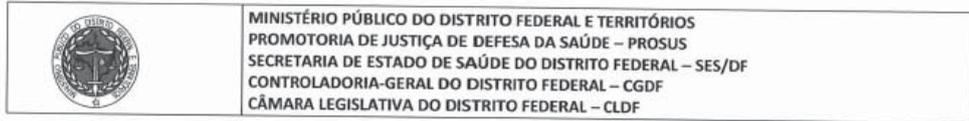
Brasília, 04 de dezembro de 2018.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	VISITAS TÉCNICAS.....	5
2.1	Escala de Serviço.....	6
2.2	Absentéismo:.....	7
2.3	Falta de Especialidade.....	9
2.4	Política de recursos humanos:.....	10
2.5	Movimentação de servidores:.....	12
2.6	Infraestrutura:.....	13
2.7	Outras abordagens afetas às causas de deficiência de pessoal:.....	15
3	AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO NA SES/DF.....	16
3.1	Déficit da força de trabalho.....	16
3.2	Parâmetros utilizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para realizar o planejamento da força de trabalho.....	24
3.3	A forma de distribuição dos servidores no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.....	25
3.4	Critérios de movimentação de servidores no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.....	27
3.5	Utilização de Horas Extras na SES/DF.....	29
3.6	Conceito de absentéismo na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.....	35
3.7	Fatores que impactam o absentéismo na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.....	43
3.8	A estrutura de cargos existente na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.....	46
3.9	Principais dificuldades que impactam na gestão de pessoas.....	48
3.10	Grau de comprometimento do orçamento anual da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com o pagamento de pessoal.....	54
4	PRODUTOS RELACIONADOS A FORÇA-TAREFA ENTREGUES PARA SES/DF ..	60
4.1	Reestruturação orgânica da SUGEP.....	61
4.2	Recomposição da força de trabalho.....	61
4.3	Qualificação da força de trabalho.....	65
4.4	Atualização do manual de parâmetros mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede.....	67



4.5	Monitoramento mensal do indicador de absenteísmo	68
5	PRODUTOS RELACIONADOS AO 1º HACKSAÚDE-DF	71
5.1	Objetivo.....	71
5.2	Desafios.....	72
5.3	Desenvolvimento	73
5.4	Resultados	73
6	CONCLUSÃO	74
7	ENCAMINHAMENTO	75

ANEXOS

ANEXO I – MANUAL DE PARÂMETROS MÍNIMOS DA FORÇA DE TRABALHO PARA DIMENSIONAMENTO DA REDE

ANEXO II – PORTARIAS DE INSTITUIÇÃO E PRORROGAÇÃO DA FORÇA-TAREFA



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

1 INTRODUÇÃO

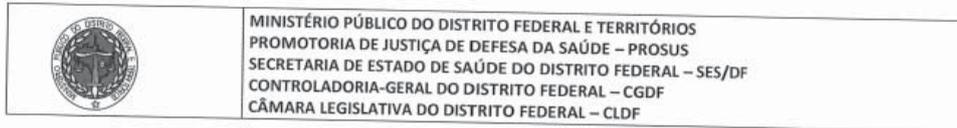
Os trabalhos de fiscalização realizados em janeiro/2017 pelos Conselhos Regionais de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Engenharia e pela 1ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde - 1ª PROSUS/MPDFT resultaram no **Relatório Final da Força-Tarefa de Fiscalização Conjunta dos Hospitais Públicos do Distrito Federal**, no qual restou constatado, entre outras carências, o déficit generalizado de pessoal.

Desse modo, foi constituída nova Força-Tarefa por meio da Portaria Conjunta nº 02/2017, publicada no DOU de 20/04/2017, e prorrogada pelas Portarias Conjuntas nº 4/2017, publicada no DOU de 27/07/2017, nº 5/2017, publicada no DOU de 20/10/2017, e nº 6/2017, publicada no DOU de 15/12/2017, de forma a promover a avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo o quantitativo, os detalhamentos, a distribuição, o dimensionamento da capacidade operacional e o impacto da folha de pagamento no orçamento anual da saúde.

Este grupo é constituído por servidores do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), da Controladoria-Geral do Distrito Federal e da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF).

Considerou-se, inicialmente, a informação da Secretaria de Estado da Saúde (SES/DF) de que o quantitativo de servidores ativos seria de aproximadamente 33.000, o comprometimento do orçamento anual da saúde com o pagamento da folha de pessoal, da ordem de 83% a 84% e, ainda, os dados apresentados na Nota Técnica 001/2017/PROSUS/MPDFT, que analisou o Relatório de Auditoria Gerencial n. 01/2015 – DISED/CONAS/SUBCI-CGDF no qual consta a detecção de irregularidades na folha de pagamento do GDF/SES/DF.

Ressalta-se que no início dos trabalhos foi identificada dificuldade quanto ao Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), dada à deficiência na composição dos dados gerenciais produzidos e à limitação do sistema para inserção de dados, o que prejudica a integridade e obtenção das informações, pois tanto a SUGEP/SES, quanto a SUGEP/SEPLAG afirmam que a



compilação dos dados da força de trabalho necessita de tratamento posterior à extração dos dados no sistema, em planilhas ou aplicativos auxiliares.

Após diversas reuniões, percebeu-se a necessidade de complementar as informações obtidas até então, com visitas a quatro Superintendências vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

2 VISITAS TÉCNICAS

A equipe da Força-Tarefa realizou visitas técnicas nos dias 9, 10, 16 e 17 de agosto de 2017, no intuito de complementar as informações obtidas via relatórios parciais exportados do sistema SIGRH.

Foram escolhidas aleatoriamente quatro Superintendências vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal:

- Superintendência da Região de Saúde Centro-Norte – Hospital Regional da Asa Norte
- Superintendência da Região de Saúde Sudoeste – Hospital Regional de Taguatinga
- Superintendência da Região de Saúde Sul – Hospital Regional do Gama
- Superintendência da Região de Saúde Leste – Hospital da Região Leste

A dinâmica ocorreu com reuniões entre os gestores das Superintendências, dos Hospitais visitados e de integrantes da Força-Tarefa, os quais atuaram como facilitadores na coleta de informações sobre escalas de serviço, absenteísmo, deficiência de pessoal, falta de profissional por especialidade, lotação de pessoas, política de recursos humanos e infraestrutura.

A síntese, que ora se apresenta, teve a utilidade de melhor nortear os trabalhos do grupo e, ainda, lapidar os quesitos formulados inicialmente e respondidos no decorrer deste relatório.

Os temas foram agrupados por assuntos, a seguir apresentados.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

2.1 Escala de Serviço

2.1.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – Região de Saúde Centro-Norte

Informam os gestores que foram orientados a distribuir os servidores, de forma homogênea, de acordo com a demanda do trabalho.

Dizem que, como forma de gerir escalas, pensou-se na implantação de “escala padrão”, contudo este tema não obteve avanço na atual gestão, sem entrar em detalhes de como seria este tipo de escala.

Consideram que na atual sistemática de elaboração de escalas há aspectos negativos, como a maior incidência de profissionais em dias de menor fluxo de trabalho.

O acompanhamento das escalas é feito por amostragem, uma vez por mês são verificadas as escalas da emergência, centro cirúrgico e pediatria e, em situações pontuais, são observadas as de outras áreas.

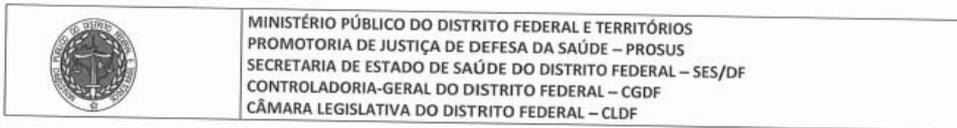
2.1.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

A Diretora Administrativa relatou que há vícios nas escalas, mas não é o maior problema da deficiência de pessoal. Existe aglutinação de servidores escalados em determinados dias, bem como a preferência de composição de escalas para servidores que residem em outros Estados. Os principais problemas na composição da escala estão na Ortopedia e na Anestesia.

2.1.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

A gestão informa que, na montagem das escalas, considera o interesse da população e que é realizada vistoria por amostragem. Declara que, de certa forma, a escala se “autorregula”, devido aos entendimentos entre os próprios profissionais. Contudo, nos casos pontuais, quando não há consenso, a gestão interfere na distribuição dos profissionais nas escalas.

Como exemplo de intervenção, havia grande número de odontólogos em plantões de final de semana, em detrimento do ambulatório diário, sendo modificada a escala pela direção.



2.1.4 Hospital da Região Leste (HRL) – Região de Saúde Leste

Diz tratar as questões das escalas de forma que os problemas pontuais sejam sanados, em princípio, pelos próprios servidores. Entretanto, em conflitos, a gestão avoca suas atribuições para dar solução à distribuição dos profissionais nas escalas. Devido a alterações feitas, alguns médicos pediram exoneração. Mais recentemente, a Região recebeu dez profissionais de clínica médica para recompor o quadro de pessoal.

Os servidores de enfermagem do hospital são lotados em seus respectivos núcleos e unidades, mas, na escala, podem ser remanejados para outros locais quando há falta de pessoal em algum setor. Esse remanejamento precisa ser feito diariamente, pois o absenteísmo é elevado, desfalcando frequentemente diversos setores. A Gerente de Enfermagem informa que há resistência dos servidores ao remanejamento e que já foi acusada de assédio moral por isso.

Como há demora em atualizar as informações nos sistemas informatizados, em geral não há correspondência exata entre os servidores que constam na escala publicada e os que se encontram em serviço. As alterações na escala costumam ser registradas após 24 horas da substituição ou remanejamento. Além disso, o sistema TrakCare nem sempre está conectado à rede da saúde (*off-line*). A maior parte das escalas é alterada durante o mês.

2.2 Absenteísmo:

2.2.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – Região de Saúde Centro-Norte

O índice de absenteísmo é detectado pelo levantamento de dados registrados em relatórios periódicos nos quais se avaliam as restrições laborais e as licenças prolongadas. A área de Medicina do Trabalho tem sido mais atuante nos encaminhamentos de readaptação dos servidores, contudo, a gestão tem pouca governabilidade em decorrência dos laudos emitidos pela Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SUBSAÚDE), da Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão - SEPLAG.

Outro fato relatado pelos gestores é a ocorrência de adoecimento de servidores que estão lotados na emergência.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Em razão da elevada frequência de apresentação de atestados por doenças psiquiátricas e da ausência de um programa de tratamento, estuda-se implantar o acompanhamento desses servidores em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Relatam, ainda, que servidores ameaçam apresentar atestados médicos por inconformismo com mudança de local de trabalho.

2.2.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

Referem alta incidência de servidores com atestados por motivos psiquiátricos e neurológicos. Houve a sugestão de se iniciar um plano de trabalho para acompanhamento dos servidores nesta condição, o que não se realizou.

Relatam que servidores apresentam laudo médico com restrição e continuam com carga horária de 40 horas, atuando em atividade diversa daquela que justificou a ampliação da carga horária.

2.2.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

A gestão informa, como exemplo, que 70% dos pediatras da SES/GDF têm restrição médica para atendimento de pacientes no pronto-socorro.

Informa que a medicina do trabalho realiza o acompanhamento, mas não há relatórios, índices ou impacto do quantitativo de restrições sobre o número de servidores.

Relatam sobre o elevado impacto de atestados médicos psiquiátricos apresentados por servidores lotados na emergência.

O Corpo Diretivo inclusive sugere que o trabalho na emergência deveria constar do plano de carreira do profissional médico para fins de progressão, pois estes profissionais cumprem o estágio probatório e logo após apresentam restrição médica.

2.2.4 Hospital da Região Leste (HRL) – Região de Saúde Leste

Informa que o índice de absenteísmo da Região é em torno de 10% e que na enfermagem chega a 35%. A maioria dos afastamentos é prolongada e tem como causa problemas psiquiátricos. Diz também que é recorrente a SUBSAÚDE/SEPLAG aumentar o número de dias de afastamentos nestes casos.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Todos os afastamentos são lançados no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH) ao término do mês.

A equipe de assistência já é reduzida e o absenteísmo agrava ainda mais o problema.

Foi citada a situação do ambulatório, cujos servidores atuam no processo de referência e contra referência da atenção primária: são escalados dez servidores, mas, muitas vezes, há apenas três presentes.

São comuns as restrições e remoções por problemas de saúde. Dos servidores de enfermagem que atuam no ambulatório do HRL, 80% deles vieram de outras áreas do hospital por restrição laboral.

2.3 Falta de Especialidade

2.3.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) - Região de Saúde Centro-Norte

Reclamam da falta da especialidade Analista de Sistemas e de AOSD (lavanderia, manutenção, farmácia). Dizem também haver defasagem de técnicos administrativos, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

2.3.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) - Região de Saúde Sudoeste

A Gerência Cirúrgica do HRT relatou que cirurgias estão sendo suspensas por falta de técnico de enfermagem para preparar a sala e de anestesistas para o procedimento cirúrgico. Ainda há áreas, como o ambulatório e o centro obstétrico, com problemas por terem vários servidores (médicos, enfermeiros e técnicos) com restrições médicas (psiquiátricas e neurológicas). Segundo a gerência, a grande maioria de restrições médicas é de cunho subjetivo e se tornou corriqueiro o laudo de restrição de impossibilidade de atendimento ao paciente.

A gestão identificou que cargos da carreira de Auxiliar Operacional de Serviços Diversos - AOSD são supridos por servidores de outras especialidades com restrições médicas.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

2.3.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

Informam que faltam anestesistas para cirurgias de emergência e eletivas. Faltam também neonatologistas e obstetras. Os pediatras têm resistência a atender pacientes neonatos, dessa forma a falta de neonatologistas não pode ser compensada.

2.3.4 Hospital da Região Leste (HRL) – Região de Saúde Leste

Relatam que a necessidade atual de anestesistas é de 570h semanais, sem índice de segurança técnico, no entanto possuem apenas 150h semanais.

Faltam também fisioterapeutas, técnicos de laboratório, farmacêuticos e AOSD-Farmácia.

2.4 Política de recursos humanos:

2.4.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – Região de Saúde Centro-Norte

Citou a falta de uma política de recursos humanos para motivar os servidores, especialmente no que tange à atuação na emergência - área de maior impacto e risco.

A gestão pontuou a necessidade de rever o organograma do HRAN frente à existência de núcleos com apenas 1 (um) servidor, que é aquele designado para o cargo comissionado de chefe.

Entre os principais problemas identificados na elaboração de um plano de ação na gestão do hospital, dois foram apontados como recorrentes: o processo de trabalho e a comunicação.

Os gestores, buscando maior envolvimento dos servidores nos processos de trabalho, iniciaram o mapeamento dos macroprocessos, procuram otimizar a realização das tarefas, começaram a estabelecer metas com as equipes e implantaram agenda de reuniões mensais.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

2.4.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

Relatam que atualmente o atraso no pagamento de horas extras aos técnicos de enfermagem é superior a 6 (seis) meses, o que prejudica a adesão dos servidores e a composição das escalas.

Outro relato da gestão é o prazo superior a 1 (um) ano para a SUBSAÚDE/SEPLAG avaliar o perfil sócio-profissiográfico necessário ao recebimento da insalubridade. O servidor passa a receber o adicional de insalubridade somente quando o Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho – LTCAT é emitido. O valor retroativo devido é classificado como reconhecimento de dívida e o resultado prático é a insatisfação do trabalhador para a mudança de área.

A força de trabalho do HRT e da Região Sudoeste atualmente é dimensionada pela gestão utilizando-se dos parâmetros do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), para a equipe de enfermagem, e do Manual de Parâmetros para Dimensionamento para Força de Trabalho/2015 da Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Trabalho - DIPMAT/SUGEP/SES, para as demais carreiras.

Segundo relato, a Gratificação de Condições Especiais de Trabalho (GCET), causa dificuldades de movimentação de servidores da Atenção Primária para outros níveis de atenção.

A gestão ainda sugeriu que o GDF/SES encontre mecanismos para permitir a revisão dos contratos de extensão de 40 horas e a estabilidade da ampliação da carga horária de três anos antes da aposentadoria.

2.4.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

Diz estar implantando mapeamento de processo de trabalho e que essa iniciativa já rendeu frutos no setor de faturamento, reduzindo para menos da metade o número de servidores envolvidos e aumentando o faturamento de R\$900.000,00 para R\$2.000.000,00.

2.4.4 Hospital da Região Leste – Região de Saúde Leste

Diz que os AOSD estão em desvio de função na Atenção Primária e que a Medicina do Trabalho não funciona de forma adequada, pois além da SUBSAÚDE/SEPLAG aumentar a quantidade de dias de atestado, não há um



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

acompanhamento dos servidores que estão afastados por atestados com CIDs psiquiátricos.

2.5 Movimentação de servidores:

2.5.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – Região de Saúde Centro Norte

Informa não haver normas claras de movimentação de servidores e que a maioria das movimentações que acontecem se dá por acordo.

2.5.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

A gestão relatou a existência de uma fila dinâmica e de critérios para permutas e remoções, contudo, estes não são sempre contemplados em virtude do déficit de pessoal. Ainda foi observado que há existência de “apadrinhamento” em todas as áreas.

2.5.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

Segundo a gestão, os Sindicatos dificultam a movimentação interna de servidores lotados em setores com pouca demanda de trabalho.

A administração enfrenta dificuldades para fixar médicos e trazer enfermeiros para atendimento na região de saúde.

Quanto à carreira de AOSD, a gestão informou que atualmente há 36 servidores lotados na lavanderia, que funciona para atender demanda do centro cirúrgico, de aproximadamente 150 Kg diários de roupa, uma vez que a empresa terceirizada entrega diariamente apenas 2/3 dos cerca de 700 Kg de roupas limpas recolhidos, alegando, segundo os servidores, problemas de pagamento com a SES/DF.

A gestão observou que o sabão em pó é tomado por empréstimo de outros hospitais ou comprado com “Suprimento de Fundos”, pois a SES/DF não fornece mais o produto devido à terceirização do serviço.

2.5.4 Hospital da Região Leste (HRL) – Região de Saúde Leste

Informa que a movimentação de servidores gera insatisfações e muitos solicitam exoneração de seus cargos. A transferência das cirurgias para



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

o Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF, devido a um defeito no ar condicionado do Centro Cirúrgico, levou vários anestesistas à exoneração e, com a volta do Centro Cirúrgico ao funcionamento, a falta desses profissionais assumiu caráter crítico, levando ao indicativo de interdição ética da Unidade de Trauma pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

Relata ainda que possui lavanderia própria em funcionamento e muitos servidores (AOSD) estão se aposentando, sem haver reposição. Atualmente são 20 servidores e um chefe, que executam todos os serviços da área, inclusive o recolhimento e a distribuição da roupa, ocorrendo pagamento de horas extras.

Lavam-se cerca de 1000 kg de roupas por dia, porém abaixo da capacidade das máquinas, devido à insuficiência de servidores do Hospital e do próprio enxoval, que reduziram a demanda para a lavanderia.

2.6 Infraestrutura:

2.6.1 Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) – Região de Saúde Centro-Norte

Quanto aos sistemas informatizados, o relato é de pouca utilização do TRAKCARE em 2017, aliado ao fato de que não auxiliam muito na produção de dados que possam ser trabalhados para gerar resultados gerenciais. Relataram a dificuldade de os próprios médicos agendarem o retorno dos seus pacientes no sistema após o atendimento da consulta. Segundo os gestores, todos os servidores estão lotados no SIGRH, em suas áreas respectivas, no centro de custo específico.

2.6.2 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

No aspecto de fornecimento de suprimentos administrativos para operacionalização do serviço, há relato de interrupção de fornecimento de *tonner* para impressoras há mais de 7 (sete) meses. Para imprimir as prescrições médicas, os servidores rotineiramente realizam “vaquinha” para arrecadar recursos. Faltam ainda caneta e vários materiais necessários ao bom andamento do serviço.

	MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF
---	--

Sobre os sistemas informatizados, há queixas de lentidão que acarreta baixa produtividade, pois se leva o dia inteiro para lançar 1 (uma) folha de dados no sistema.

Segundo a Gerência de Pessoas, os enfermeiros estão todos lotados na Gerência de Enfermagem.

Somam-se ainda equipamentos sucateados e servidores arcando com o ônus de aquisição de memória RAM para tentar melhorar o desempenho de equipamentos. Concorre, ainda, para o aumento das dificuldades, o fato de há 2 (dois) anos a SES/GDF não realizar o pagamento da empresa de telefonia, devido a dívida de R\$ 27 milhões.

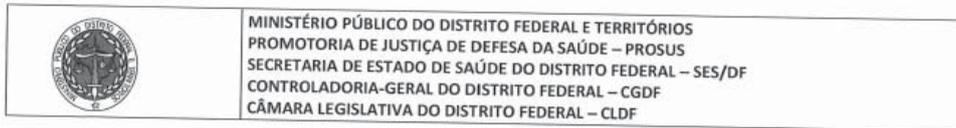
Quanto ao sistema FORPONTO, a gestão do HRT relata lentidão no sistema que acarreta perda de uma manhã de trabalho para resolver o problema de 1 (uma) pessoa. Segundo a gestão do HRT, há 3 (três) anos não são fornecidos crachás para novos servidores e o procedimento adotado é aproveitar os chassis antigos, colando os novos dados e a foto por cima dos antigos. Foi dito, ainda, que a SES/DF retém R\$25,00 dos servidores para confecção e entrega do crachá, contudo, não repassa para a empresa.

Segundo a gestão, faltam equipamentos, como bomba de infusão e ressonância magnética, e não há contrato de manutenção dos equipamentos existentes. Hoje a população, que poderia ser atendida pela realização de ressonância magnética no HRT, caso existisse o equipamento, desloca-se para o Hospital Universitário de Brasília - HUB, provocando a sobrecarga daquele nosocômio.

Atualmente, no HRT, há ecógrafo parado no almoxarifado, devido à falta de transdutores que custam entre 10 mil e 15 mil reais.

2.6.3 Hospital Regional do Gama (HRG) – Região de Saúde Sul

A gestão informou ao grupo da Força-Tarefa que a estrutura hospitalar não comporta a população do Gama e do entorno que busca atendimento no HRG. Atualmente, o hospital é referência para 1,5 milhão de pessoas na região do Gama, Santa Maria e Entorno.



Informa que conseguiu doação de equipamentos, mesas, computadores, monitor e impressoras do TCU e que realiza “vaquinha” para comprar tonner e materiais de escritório que faltam.

A gestão do HRG pontuou que o atual Diretor Administrativo se divide entre as atribuições no Gama e Santa Maria ocasionando sobrecarga de trabalho.

2.6.4 Hospital da Região Leste (HRL) – Região de Saúde Leste

Informa que a taxa de ocupação no pronto-socorro pode chegar a 189%, dependendo do dia. Estão em vias de contratação de manutenção do Raio X, que o sistema de ar condicionado foi reformulado, porém ainda há necessidade de auxílio de recursos dos servidores para compra de pequenos materiais, bem como de utilização de recursos oriundos do próprio Ministério Público, direcionados ao HRL nos casos de acordo de reversão de pena em multa.

Os sistemas informatizados ficam *off-line* com frequência.

Há falta de veículos para atividades das Equipes da Saúde da Família em área rural e para transporte de pacientes que fazem hemodiálise.

Faltam servidores administrativos para gestão de pessoas.

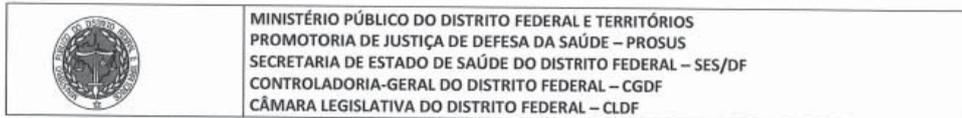
2.7 Outras abordagens afetas às causas de deficiência de pessoal:

2.7.1 Hospital Regional de Taguatinga (HRT) – Região de Saúde Sudoeste

A gestão relatou que há profissionais que não exercem a preceptoría, mesmo nomeados, e também não são avaliados pela FEPECS.

A FEPECS não cobra e não encaminha o relatório de avaliação/produtividade. Foi citado exemplo de profissional médico que recebe cerca de R\$3.000,00 para 4h de preceptoría.

A FEPECS não havia informado ao HRT a data de início da preceptoría de um médico. Ele ficou silente, trabalhando normalmente, e, depois, requereu hora extra retroativa, sob alegação de que o trabalho no plantão ultrapassava sua carga horária, em vista das horas reservadas à preceptoría.



A gestão solicitou rever a Portaria SES/DF 265/2013 que dispensa o registro de ponto para médico preceptor da FEPECS.

3 AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO NA SES/DF

No desenvolvimento dos trabalhos foram identificados diversos problemas relacionados ao escopo da Força-Tarefa envolvendo a estrutura de pessoal na SES/DF.

Os aspectos mais importantes foram identificados a partir dos itens abaixo e os dados apresentados partem de uma abordagem inicial que não esgota toda a problemática existente, contudo podem ser utilizados como parâmetro nos processos decisórios que objetivem tornar mais eficiente a gestão de pessoal.

3.1 Déficit da força de trabalho

Para elaboração deste relatório considerou-se déficit de pessoas como a insuficiência de carga horária disponível para composição e manutenção de equipes mínimas em serviços de saúde. Para isso é realizada a definição do quantitativo de pessoal necessário à composição de equipes mínimas (parametrização).

A partir dos parâmetros definidos, é levantado o quantitativo profissional existente nos serviços (validado com gestores locais) e analisada a situação funcional dos servidores (afastamentos, restrições laborais, readaptações, absenteísmo, carga horária bloqueada para chefia, etc). Isso permite a comparação, estratificada por serviços específicos, por especialidades, do quantitativo de pessoal necessário e o existente. Considerando ainda a capacidade instalada, é possível dimensionar a força de trabalho.

O dimensionamento da força de trabalho tem sido abordado na SES/DF como um dispositivo de gestão que instrumentaliza a análise sistemática sobre o cenário da força de trabalho, subsidiando a tomada de decisão quanto à composição de equipes para assistência à saúde da população.

Para a definição de parâmetros, foi criado em março de 2017 um Grupo de trabalho com finalidade de revisar e atualizar o "Manual de Parâmetros



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

para Dimensionamento da Força de Trabalho da SES/DF 2015”, com a participação das áreas técnicas da SES/DF, com intuito de sistematizar e organizar as legislações vigentes sobre composição de equipes para os serviços.

No decorrer do ano de 2017, foram realizadas 32 reuniões ordinárias e 9 extraordinárias, com a participação de três subsecretarias (Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS, Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP, e Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde - SAIS – com representantes de todas suas diretorias). A parametrização é dificultada por inúmeras normativas e resoluções elaboradas pelos conselhos de fiscalização profissional que, de uma maneira geral, tendem a superdimensionar a necessidade de força de trabalho nas unidades de saúde. Para exemplificar a tendência de inflação da necessidade de pessoas, a Resolução-RDC-Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e prevê a presença do fisioterapeuta nas UTIs, perfazendo uma carga horária total de dezoito horas, como prevê o art. 14, IV, transcrito a seguir:

Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.

Já o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO, no Acórdão nº 472¹, traz orientações quanto à importância da disponibilização do atendimento de Fisioterapia no período de 24 horas nos Centros de Tratamento Intensivo.

Sabendo que os parâmetros propostos não refletem um cenário ideal, mas são suficientes para ofertar serviços de saúde de qualidade à população dentro da realidade atual, foram parametrizados os serviços: Atenção Primária em Saúde, Atenção Domiciliar, Urgência e Emergência, Unidades de Terapia Intensiva, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Atenção Psicossocial, Centros Cirúrgicos, Centrais de Material e Esterilização, Farmácias de Alto Custo, Bancos de Leite, Laboratórios, Unidades de Internação Hospitalares, Centros de Especialidades Odontológicas,

¹ COFFITO - ACÓRDÃO Nº 472, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Dispõe sobre o trabalho do Fisioterapeuta no período de 24 horas em CTIs.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV), Serviços de Saúde Mental, Centros de Parto Normal e Serviços de Radiologia.

Em virtude da mudança de modelo da atenção básica adotado pela SES/DF, que prioriza a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pela estruturação do modelo de atenção secundária em saúde, até o presente momento visto como um serviço especializado, não foi possível a parametrização de todos os serviços, pois alguns ainda se encontram em definição.

Não tem sido possível realizar o dimensionamento com a amplitude, precisão e celeridade que o serviço requer, devido aos seguintes problemas: ausência de integração dos sistemas de informação utilizados na gestão de pessoas, que não são adaptáveis às necessidades; interpretações divergentes da legislação de pessoas, complexa por natureza, causando insegurança jurídica; falta de recursos humanos; infraestrutura inadequada para o desenvolvimento das atividades, como equipamentos de informática obsoletos e espaço físico insuficiente.

Para monitorar a força de trabalho da SES/DF, com as ferramentas e informações disponíveis, foi realizado estudo sistemático analisando seu comportamento de 2014 a 2017.

Foi analisada mensalmente (dados extraídos do SIGRH) a soma do quantitativo de servidores e da sua respectiva carga horária semanal, estratificada por categorias conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Categorias e Especialidades

CATEGORIAS	ESPECIALIDADES
AUXILIAR DE SAÚDE	Agente de Portaria, AOSD-Anatomia Patológica, AOSD-Anestesiologia; AOSD- Apoio Administrativo, AOSD-Copa, AOSD-Eletrocardiografia, AOSD- Eletroencefalografia, AOSD-Enfermagem, AOSD-Farmácia, AOSD-Fisioterapia, AOSD-Hematologia e Hemoterapia, AOSD-Lavanderia Hospitalar, AOSD- Operador de Máquinas, AOSD-Ortopedia e Gesso, AOSD- Padioleiro, AOSD- Patologia Clínica, AOSD- Radiologia, AOSD- Serviços Gerais, Artífice-Alfaiataria e Costuraria, Artífice-Artes Gráficas, Artífice-Carpintaria e Marcenaria, Artífice-Eletricidade e Comunicação, Artífice-Manutenção e Restauração de Veículos, Artífice-Mecânica, Artífice-Obras Civas, Ascensorista, Auxiliar de Artífice.
CIRURGIÃO-DENTISTA	Cirurgião-Dentista
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DF	Agente de Vigilância Ambiental em Saúde e Agente Comunitário de Saúde.

	<p>MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF</p>
---	---

CATEGORIAS	ESPECIALIDADES
ENFERMEIRO	Enfermeiro e Enfermeiro do Trabalho.
ESPECIALISTA EM SAÚDE	Administrador, Analista de Sistemas, Arquiteto, Assistente Social, Bibliotecário, Biomédico, Biólogo, Contador, Economista, Engenheiro, Farmacêutico Bioquímico – Farmácia, Farmacêutico Bioquímico – Laboratório, Físico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Técnico em Assuntos Educacionais, Técnico em Comunicação Social, Terapeuta Ocupacional.
MÉDICO	Acupuntura, Alergia e Imunologia, Anatomia Patológica, Anestesiologia, Biometria/Perícia Médica, Broncoesofagologia, Cancerologia, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Citologia, Citopatologia, Clínica Médica, Clínica Médica Queimados, Coloproctologia Dermatologia, Eletromiografia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Generalista, Genética Médica, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia e Hemoterapia, Homeopatia, Infectologia, Mastologia, Medicina do Trabalho, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva Adulto, Medicina Intensiva Pediatria, Medicina Nuclear, Médico da Família e Comunidade, Nefrologia, Neonatologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Reumatologia, Sanitarista, Tisiologia, Urologia.
OUTRAS	Auditor Ativ. Urbanas, Comissionado ou Requisitado (sem vínculo), Especialista em Saúde L5195/, Requisitado, Tec em Saúde L5195/13.
PPGG	Analista de Política Pública e Gestão Governamental; Técnico de Política Pública e Gestão Governamental; Gestor de Política Pública e Gestão Governamental
TÉCNICO EM SAÚDE	Agente de Saúde Pública, Agente de Serviço Complementar – Terapia Ocupacional e Reab., Agente de Serviço Complementar- Serviço Social, Agente de Telecomunicações e Eletricidade, Artífice Especializado- Artes Gráficas, Artífice Especializado- Carpintaria e Marcenaria, Artífice Especializado- Eletricidade e Comunicação, Artífice Especializado- Manutenção e Restauração de Veículos, Artífice Especializado- Mecânica, Artífice Especializado- Obras Cívicas, Desenhista, Motorista, Operador de Computador, Programador, Supervisor de Segurança do Trabalho, Técnico Administrativo, Técnico de Higiene dental, Técnico de Laboratório – Anatomia Patológica, Técnico de Laboratório - Hematologia e Hemoterapia, Técnico de Laboratório- Histocompatibilidade, Técnico de Laboratório- Patologia Clínica, Técnico em Contabilidade, Técnico em Enfermagem, Técnico em Nutrição, Técnico em Radiologia, Telefonista.

Fonte: SIGRH – SUGEP/SES-DF

Após extração de dados mensais, foi calculada a média anual.

O estudo demonstrou que houve redução do quantitativo de servidores em 5,4%, quando comparado ao número de servidores em 2014,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

representando o equivalente a uma redução de 1882 servidores com carga horária de 20 horas semanais, conforme quadro a seguir:

Quadro 2 – Quantitativo de servidores por carreira e por ano

CARREIRA	2014	2015	2016	2017	2018	DIFERENÇA 2014 X 2017	
						Nº DE SERV.	%
AUXILIAR DE SAÚDE	2543	2390	2258	2091	2026	-452	-17,8%
CIRURGIÃO-DENTISTA	497	487	478	479	601	-18	-3,6%
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DF	1492	1468	1456	1444	1405	-48	-3,2%
ENFERMEIRO	3255	3265	3267	3244	3544	-11	-0,3%
ESPECIALISTA EM SAÚDE	2614	2591	2636	2644	2920	30	1,1%
MÉDICO	5436	5055	5061	5106	5420	-330	-6,1%
OUTRAS	1091	902	1006	1040	1280	-51	-4,6%
PPGG	901	745	707	649	550	-252	-28,0%
TÉCNICO EM SAÚDE	16771	16202	16154	16021	16864	-750	-4,5%
TOTAL GERAL	34600	33105	33023	32718	34610	-1882	-5,4%

Fonte: SIGRH – SUGEP/SES-DF

O impacto sobre o quantitativo de horas semanais disponíveis foi maior ainda, apresentando uma variação negativa de 7,8%, quando comparado ao ano de 2014, o que representa uma redução de 4548 servidores com carga horária de 20 horas semanais, conforme quadro abaixo:

Quadro 3 – Carga horária de servidores por carreira e por ano

CARREIRA	2014	2015	2016	2017	2018	DIFERENÇA 2014 X 2017		
						Nº DE HORAS	%	Nº DE SERV. 20H
AUXILIAR DE SAÚDE	95502	87973	82750	75246	71220	-20256	21,2%	-1013
CIRURGIÃO-DENTISTA	17017	16841	16537	16511	19400	-506	-3,0%	-25
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DF	59672	58722	58220	57735	56200	-1937	-3,2%	-48

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	%	Variação
ENFERMEIRO	113127	113642	113815	113964	120780	837	0,7%	42
ESPECIALISTA EM SAÚDE	82245	82762	84831	86070	93080	3825	4,7%	191
MÉDICO	160440	150404	150176	151129	156950	-9311	-5,8%	-466
OUTRAS	39411	31254	35269	36991	49244	-2420	-6,1%	-121
PPGG	34200	28731	27249	25085	21340	-9115	-	-456
TÉCNICO EM SAÚDE	589893	561290	545856	535622	549196	-54271	-9,2%	-2714
TOTAL GERAL	1191507	1131619	1114703	1098353	1137410	-93154	-7,8%	-4658

Fonte: SIGRH - Dados organizados pela SUGEP/SES-DF

Vale ressaltar que houve uma redução gradativa de carga horária pela Lei nº 5.174, de 19 de setembro de 2013, que dispõe sobre a jornada de trabalho da carreira Assistência Pública à Saúde do Distrito Federal da seguinte forma:

Quadro 4 – Carga horária prevista na Lei nº 5.174/2013

ANO	CARGO/ESPECIALIDADE REDUZIDA	REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA SEMANAL
2013	Especialistas em Saúde	24 PARA 20 HORAS SEMANAIS
2014	Auxiliar em Saúde e Técnicos em Saúde, nas especialidades de Agente de Saúde Pública, AOSD -Terapia Ocupacional e Reab., Agente de Serviços Complementares - Serviço Social, Agente de Telecomunicações e Eletricidade, Artífice Especializado - Artes Gráficas, Artífice Especializado - Carpintaria e Marcenaria, Artífice Especializado - Eletricidade e Comunicação, Artífice Especializado - Manutenção e Restauração de Veículos, Artífice Especializado - Mecânica, Artífice Especializado - Obras Cíveis, Desenhista, Motorista, Operador de Computador, Programador, Supervisor de Segurança do Trabalho, Técnico Administrativo, Técnico de Laboratório - Histocompatibilidade, Técnico em Contabilidade, Telefonista.	30 PARA 20 HORAS SEMANAIS
2015	Técnicos em Saúde, nas especialidades de Técnico em Nutrição, Técnico em Higiene Dental, Técnico em Radiologia, Técnico em Medicina Nuclear, Técnico em Radioterapia, Técnico de Patologia Clínica, Técnico em Hemoterapia e Hematologia, Técnico em Anatomia Patológica e Técnico de Enfermagem	24 PARA 20 HORAS SEMANAIS

2016		MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF	24 PARA 20 HORAS SEMANAIS
		Auxiliar em Saúde e Técnicos em Saúde, nas especialidades de Agente de Saúde Pública, AOSD -Terapia Ocupacional e Reab., Agente de Serviços Complementares - Serviço Social, Agente de Telecomunicações e Eletricidade, Artífice Especializado - Artes Gráficas, Artífice Especializado - Carpintaria e Marcenaria, Artífice Especializado - Eletricidade e Comunicação, Artífice Especializado - Manutenção e Restauração de Veículos, Artífice Especializado - Mecânica, Artífice Especializado - Obras Civas, Desenhista, Motorista, Operador de Computador, Programador, Supervisor de Segurança do Trabalho, Técnico Administrativo, Técnico de Laboratório - Histocompatibilidade, Técnico em Contabilidade, Telefonista.	

Fonte: Lei Distrital nº 5.174/2013

Ressalte-se, também, que os números aqui apresentados já trazem a correção da carga horária efetivamente aplicada para os servidores, embora o SIGRH, em alguns casos, ainda registre a carga horária anterior de 24h, que não é mais praticada. A informação obtida da SEPLAG, responsável pela administração do SIGRH, é que a carga horária não pode ser retificada pelo risco de causar erros no cálculo da folha de pagamento.

Outro ponto importante é observar que 92% dos servidores se aposentam laborando carga horária ampliada (40 horas semanais), e que a demonstra o exemplo em relação às aposentadorias do ano de 2016 e 2017:

Quadro 5 – Quantidade de servidores aposentados entre 2016 e 2017

CATEGORIAS	APOSENTADOS EM 2016				APOSENTADOS EM 2017				TOTAL GERAL
	CARGA HORÁRIA SEMANAL			TOTAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL			TOTAL	
	20	30	40		20	30	40		
AUXILIAR DE SAÚDE	8		154	162	19		181	200	362
CIRURGIÃO-DENTISTA			4	4	1		14	15	19
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL			1	1			3	3	4
ENFERMEIRO	3		54	57	6		54	60	117
ESPECIALISTA EM SAÚDE	2		35	37	2		40	42	79
MÉDICO	22		102	124	19		106	125	249

	MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF
---	--

OUTRAS			7	7			4	4	11
PPGG		6	29	35		5	42	47	82
TÉCNICO EM SAÚDE	29		408	437	41		497	538	975
TOTAL GERAL	64	6	794	864	88	5	941	1034	1898

Fonte: SIGRH – SUGEP/SES-DF

As 836 nomeações realizadas em 2017 em substituição às aposentadorias de 2016, não foram suficientes para recomposição de força de trabalho perdida nos cargos de Assistência Pública à Saúde do DF. Para recomposição desta força de trabalho é necessária a ampliação de carga horária de 634 servidores, como demonstra a quadro abaixo:

Quadro 6 – Quantidade de servidores nomeados em 2017

CATEGORIA	TOTAL DE APOSENTADORIAS 2016		TOTAL DE NOMEAÇÕES P/ SUBSTITUIÇÃO 2017		SALDO PARA AMPLIAÇÕES	
	Nº SERV.	QT HRS	Nº SERV.	QT HRS	QT HRS	Nº SERV.
AUXILIAR DE SAÚDE	162	6320	0	0	-6320	-316
CIRURGIÃO-DENTISTA	4	160	39	780	620	31
EMPREGO COMUNITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL	1	40	0	0	-40	-2
ENFERMEIRO	57	2220	137	2740	520	26
ESPECIALISTA EM SAÚDE	37	1440	49	980	-460	-23
MÉDICO	124	4520	284	7880	3360	168
TÉCNICO EM SAÚDE	437	16900	327	6540	-10360	-518
TOTAL GERAL	822	31600	836	18920	-12680	-634

**Foram excluídos do total de aposentadorias os PPGG e Outros

Observando os resultados apresentados até o momento e considerando o crescimento populacional do DF, cuja população saltou de 2.789.761 habitantes (IBGE, agosto/2014) para 3.039.440 habitantes (IBGE, julho/2017), bem como a atual crise financeira enfrentada pelos brasileiros, que gera demanda crescente de indivíduos SUS dependentes, fica evidente que há déficit de servidores na SES/DF.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Para viabilizar a continuidade dos serviços públicos de saúde, cuja a demanda é crescente, exige-se a recomposição da força de trabalho na mesma proporção, de forma eficiente, priorizando serviços nos quais a parametrização e o dimensionamento apontam maior necessidade.

3.1.1 Recomendações

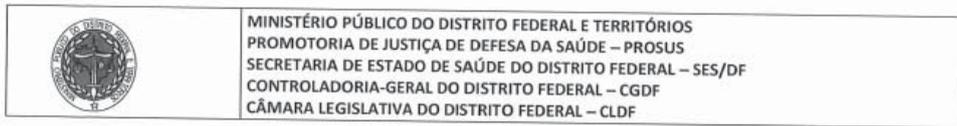
- a) Sugerir à SEPLAG atualização das informações referentes às cargas horárias no SIGRH;
- b) Sugerir à SEPLAG a publicação no DODF do quantitativo de servidores por carga horária, para atender a Decisão nº 3.521/2009 do Tribunal de Contas do Distrito Federal.
- c) Contratar pessoal em quantidade suficiente e conforme o dimensionamento realizado, para suprir o déficit constatado.
- d) Completar a parametrização e o dimensionamento para todos serviços de saúde.

3.2 Parâmetros utilizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para realizar o planejamento da força de trabalho.

Para definição de parâmetros, além das reuniões já mencionadas no item anterior, foi realizada por representantes da Administração Central ADMC/SES/DF visita técnica para observar os processos de trabalho no Hospital Regional da Ceilândia, que mesmo apresentando déficit de recursos humanos, mantinha-se com todos seus leitos em funcionamento. Desse modo, foi feita uma proposta de parametrização com base no HRC.

Por isso, os parâmetros propostos inicialmente sofreram alterações, tendo em vista a situação de dificuldade da gestão pública em promover nomeações, dada a proximidade dos limites prudenciais da Lei de Responsabilidade Fiscal e o déficit orçamentário.

O objetivo da SES/DF foi atingir um *mininum minimorum* para estabelecer os parâmetros. Houve reuniões com os Coordenadores das áreas técnicas, a Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde e representantes da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, para promover uma redução dos



parâmetros, mantendo a composição mínima de equipes sem prejuízo à assistência.

No Anexo I seguem os parâmetros estabelecidos nas reuniões.

3.2.1 Recomendação

- a) Institucionalizar os parâmetros utilizados como norteadores para planejamento da força de trabalho e manutenção dos serviços.

3.3 A forma de distribuição dos servidores no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

O Anexo III da Lei nº 5.277, de 24 de dezembro de 2013, estabelece o quantitativo de cargos na Secretaria de Estado de Saúde, conforme a seguir:

Quadro 7 - Lei nº 5.277/2013 - Anexo III – Quantitativos de cargos

Carreira	Cargo	Quantitativo
MÉDICA	Médico	10.000
CIRURGIÃO-DENTISTA	Cirurgião-Dentista	1.300
ENFERMEIRO	Enfermeiro	5.000
ASSISTÊNCIA PÚBLICA À SAÚDE	Especialista em Saúde	4.600
	Técnico em Saúde	25.000
	Auxiliar em Saúde	4.500

Fonte: SUGEP/SES-DF

A SES/DF não ultrapassou o quantitativo de cargos por carreira, conforme demonstra o Quadro 2.

Não há regulamentação do quantitativo por especialidade em cada carreira, o que, de um lado, flexibiliza a distribuição da mão de obra no âmbito do órgão, mas, por outro, dificulta o planejamento da força de trabalho.

Em 2016, a Portaria SES nº 70, de 05 de maio de 2016, aprovou o “Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da SES/DF 2015”, no sentido de levantar a necessidade e nortear a distribuição de servidores, mas que foi elaborado sem participação das áreas técnicas da SES/DF. Além disso, a Portaria nº 1101/2002 do Ministério da Saúde, na qual se



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

baseava o manual da SES/DF, foi revogada pela Portaria nº 1631/2015 do Ministério da Saúde.

Por isso, como citado anteriormente, foi criado em março de 2017 um Grupo de trabalho com finalidade de revisar e atualizar o “Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho da SES/DF 2015”, com a participação das áreas técnicas da SES/DF, com intuito de sistematizar e organizar as legislações vigentes sobre composição adequada das equipes para execução dos serviços.

Além da ausência do norteamto para distribuição da força de trabalho, o diagnóstico de distribuição de servidores é dificultado pela ausência de informações gerenciais no âmbito dos sistemas utilizados pela SES/DF.

Observa-se que o SIGRH não é capaz de permitir o registro adequado de algumas particularidades da SES/DF, na qual é necessário que algumas categorias de servidores exerçam suas atividades em centro de custos diversos, mas dentro da mesma unidade. Como exemplo, podemos citar a atuação de um médico cirurgião geral que atende o paciente no ambulatório, executa procedimentos no centro cirúrgico e o acompanha no pós-operatório em enfermaria e ambulatório. Essa limitação obriga a SUGEP/SES a realizar constantes consultas da real situação da lotação dos servidores junto às Superintendências de Saúde.

Outra dificuldade encontrada na distribuição de servidores refere-se à realocação de servidores onde já foi detectado o excedente, a exemplo da Lavanderia do Hospital Regional do Gama, onde há excesso de servidores AOSD-Lavanderia em decorrência da terceirização. No Hospital da Região Leste, onde não há terceirização do serviço de lavanderia, ocorre falta desses servidores para composição do quadro.

3.3.1 Recomendações

- a) Sugerir à SEPLAG para ajustar o SIGRH para permitir o lançamento do local de trabalho real dos servidores da SES/DF.
- b) Movimentar servidores excedentes para áreas já dimensionadas com déficit.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

3.4 Critérios de movimentação de servidores no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Observam-se dificuldades em movimentar servidores no âmbito da SES/DF. Há casos de demora de até três meses para que a movimentação se concretize, mesmo com a anuência das chefias imediatas e movimentação entre unidades administrativas vizinhas, com apenas mudança de andar.

A Portaria/SES-DF nº 75, de 13 de fevereiro de 2017, dispõe sobre a remoção dos servidores da Carreira da Secretaria de Estado da Saúde, estabelecendo regras para movimentação:

A - **Remoção interna:** ocorre quando a movimentação do servidor se dá no âmbito da Superintendência de Saúde, Unidade de Referência ou da Administração Central, ficando a deliberação a cargo do Superintendente, do Diretor da Unidade de Referência e da Diretoria de Administração de Profissionais - DIAP/SUGEP, respectivamente;

B - **Remoção externa:** ocorre quando a movimentação do servidor se dá entre Superintendências de Saúde distintas, entre uma Superintendência de Saúde e uma Unidade de Referência, ou entre uma Superintendência de Saúde/Unidade de Referência e a Administração Central, ficando a deliberação a cargo do titular da Subsecretaria de Gestão de Pessoas – SUGEP.

Contudo, não se percebeu regulamentação da movimentação temporária para atender a situações eventuais, tais como, momentos críticos na emergência, ambulatório, enfermaria, área auxiliar de diagnóstico e outras, decorrentes de faltas, abonos e atestados médicos, tendo em vista a resistência dos servidores em atender a essas lotações temporárias.

Destaca-se o inciso VI, art. 180, da Lei Complementar nº 840/2011, segundo o qual é dever do servidor cumprir as ordens superiores exceto as manifestadamente ilegais, ou seja, mesmo não existindo critérios claros, o servidor tem por obrigação acatar ordens dentro das atribuições do cargo, razoáveis e que resultem na prestação do atendimento à população. Todavia os servidores em geral são resistentes à movimentação de interesse da administração, tanto temporariamente quanto de forma permanente, fazendo-se necessária uma regulamentação específica sobre esse assunto.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Além disso, os critérios de remoção e movimentação temporária não são claros para os servidores e gestores. As remoções e movimentações, quando realizadas, são dificultadas pela deficiência de pessoal, indicações políticas e interferência sindical.

A Portaria/SES-DF nº 75/2017, já citada, também prevê no seu art. 10, o concurso de remoção de servidores e estabelece as regras gerais para sua execução. Estão ocorrendo nomeações no âmbito da SES/DF de servidores efetivos nas diversas especialidades, contudo, sem informação de concurso de remoção antes disso.

A falta do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRRA, dificulta a aplicação automática do Laudo Técnico das Condições de Ambiente de Trabalho - LTCAT necessário ao pagamento do Adicional de Insalubridade.

Essa situação prejudica a movimentação dos servidores, haja vista a exclusão automática do adicional de insalubridade na mudança de lotação e a demora do retorno do pagamento, em decorrência do tempo para expedição do novo laudo pericial.

Destaca-se ainda a situação das servidoras gestantes. Por determinação legal, essas servidoras devem exercer suas atividades em local salubre (art. 80 da LC 840/2011). Caso recebam adicional de insalubridade, devem continuar recebendo (Parecer nº 44/2018-PGDF). Todavia, até o presente momento, ao mudar de lotação, o adicional é automaticamente cancelado.

Apesar da utilização de registro eletrônico de ponto no âmbito da SES/DF, há casos de servidores que apenas registram o ponto e posteriormente se ausentam do trabalho e retornam para registrar a saída. A implementação de outros mecanismos de controle de assiduidade, como imagens, registro de produtividade, acesso ao edifício, dentre outros, reduziria a incidência desses casos. Além disso, a falta desse controle põe em risco a segurança do patrimônio público, a segurança dos próprios servidores públicos e da população que utiliza os serviços públicos de saúde.

3.4.1 Recomendações

- a) Regulamentar as movimentações temporárias no âmbito das unidades da SES/DF, com objetivo de melhorar o atendimento à população, buscando



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

- uma distribuição dos servidores de acordo com a necessidade do serviço em determinado momento.
- b) Esclarecer aos servidores e gestores sobre a possibilidade de infração disciplinar pelo não atendimento das ordens quanto à movimentação temporária, ressalvadas aquelas manifestadamente ilegais.
 - c) Realizar concurso de remoção de servidores de acordo com a Portaria nº 75/2017-SES.
 - d) Realocar em outra unidade de saúde os servidores excedentes, quando verificado o excesso pela gestão regional.
 - e) Promover a implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA de modo a subsidiar e otimizar os processos de elaboração do LTCAT para pagamento do Adicional de Insalubridade.
 - f) Implementar novos mecanismos de controle de assiduidade em todas as unidades da SES/DF.

3.5 Utilização de Horas Extras na SES/DF

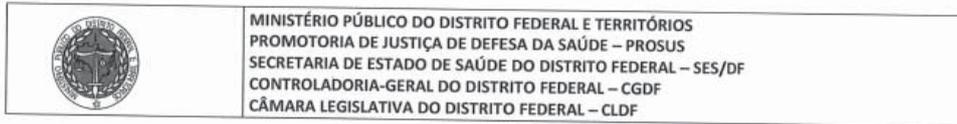
O pagamento de horas extras na SES-DF se dá por insuficiência de servidores para preenchimento das escalas, o que difere do estabelecido no art. 60 da Lei Complementar nº 840/2011, que rege o seguinte:

*Art. 60. Para atender a **situações excepcionais e temporárias do serviço**, a jornada de trabalho pode ser ampliada, a título de serviço extraordinário, em até duas horas.*

*Parágrafo único. Nos casos de risco de comprometimento da ordem e da saúde públicas, **o Governador pode autorizar, excepcionalmente, a extrapolação dos limites previstos neste artigo**, para os servidores que atuem diretamente nas áreas envolvidas.*
(Grifo nosso)

Há uma insegurança jurídica na gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal em operacionalizar as horas extras quando superiores a 2 horas diárias, por divergência de entendimentos entre órgãos do próprio governo e aqueles de controle.

Já houve recomendações da Controladoria Geral do Distrito Federal – CGDF para que o preenchimento de escalas fosse atrelado a uma rubrica que remunerasse o servidor como um “Adicional por Plantão Hospitalar” e que as



horas extras fossem pagas apenas nos casos em que houvesse a ampliação da jornada diária, nos limites e excepcionalidades legais.

Este adicional traria regras rígidas e próprias, para que se evite o caráter recorrente das horas extras, que causam sobrecarga de trabalho, a qual, por sua vez, acarreta absenteísmo e conseqüentemente mais necessidade de hora extras.

Observa-se que os mesmos servidores, por anos, exercem horas extraordinárias cujos valores podem vir a ser incorporados a seu rendimento, gerando passivo trabalhista. Atualmente o pagamento de horas extras incorporadas representa o montante de R\$1.419.000,00 anuais, tendo por base projeção de Out/2017.

A título de exemplo, a incorporação de hora extra pode chegar ao valor mensal de R\$9.836,28, conforme demonstrativo de pagamento abaixo, de determinado servidor aposentado, extraído do SIGRH.

Tela 1 – Contracheque de servidor com incorporação de hora extra

>PAGMAN34< 552 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - NOV/2017 > < Pag:
SISTEMA UNICO DE GESTAO DE RECURSOS HUMANOS
CONSULTA PAGAMENTO DO EMPREGADO POR CODIGO 23/11/2017 14:41
Opcao: > < M-Movimento C-Cadastro K-Calculo
Mes/Ano.:]102017< Nome...:
versao...:]01< Cargo.: 701023 MEDICO - CLINICA MEDICA CM-04
Matricula:] < Funcao: -
UA....: 010 Lot: 050000100951 APOSENTADOS - ECT
Cod. ---Descricao----- Frq ---Valor-- Cod. ---Descricao----- Frq ---Valor--
10008 PROVENTOS 30 15.435,74 40448 REDUTOR DE TETO R 6.633,06
10114 VANT.PES.LEI 1867 2.305,45 40920 SEGURIDADE SOCIAL 1100 2.743,37
10125 VANT.PES.LEI 1867 419,61 40950 IMPOSTO DE RENDA 2750 6.232,17
10504 ADIC. P/TEMPO SER 29 4.476,36
10576 GRAT DE TITULACAO 30 4.630,72
10812 HORA EXTRA INCORP 9.836,28

Total de Proventos	37.104,16	Total de Descontos	15.608,60
FGTS 13/Normal		Liquido	21.495,56
Margem Consignavel	6.448,66		

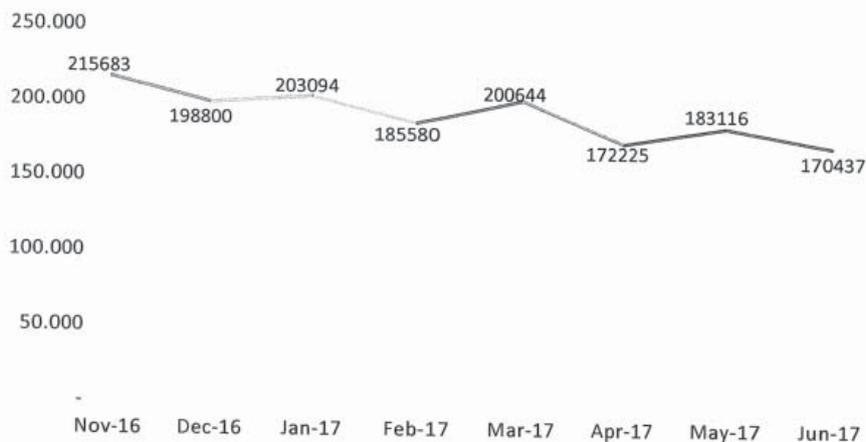
CONSULTA ENCERRADA
Loc Form 5 18 Page 1
Fonte: SIGRH

A evolução do valor mensal pago a título de horas extras entre Nov/2016 e Jun/2017 está demonstrada no gráfico a seguir:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

**Gráfico 01 – Quantidade de horas extras realizadas
Nov/16 a Jun/17**



Fonte: SUGEP/SES-DF

A redução da quantidade de horas extras, verificada no gráfico, pode ser justificada pelos seguintes motivos:

- a) A CGDF, entre os anos de 2010 e 2016, realizou os seguintes trabalhos relacionados ao tema, com várias recomendações visando à otimização do uso das horas extras: Relatório nº 03/2011-DIFIP/CONT/STC, referente ao exercício de 2010; Relatório de Auditoria nº 01/2011-DIRPA/CONAP/CONT/STC, referente ao exercício de 2011; Relatório de Auditoria Especial nº 01/2013 - DISED/CONAS/CONT-STC, referente ao exercício de 2012; Relatório de Inspeção nº 01/2015 referente ao exercício de 2013; Relatório de Auditoria nº 07/2015 - DIRPA/CONAP/SUBCI/CGDF; e Informativo de Ação de Controle nº 06/2016 DIRFA/CONAP/SUBCI/CGDF referente a 2015;
- b) Em Abr/2015, o acompanhamento das horas extras deixou de ser realizado pela assessoria do gabinete do Secretário de Saúde, passando a ser monitorado e controlado por planilhas eletrônicas, com funções específicas de controle, pela área técnica da SUGEP/SES, o que ainda não é o ideal, pois a melhor prática seria adotar um sistema integrado e específico;
- c) Os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal impeliram o fechamento de vários serviços que se davam por meio de horas extras, principalmente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Relatório do Força-Tarefa - Pág. 31 de 77



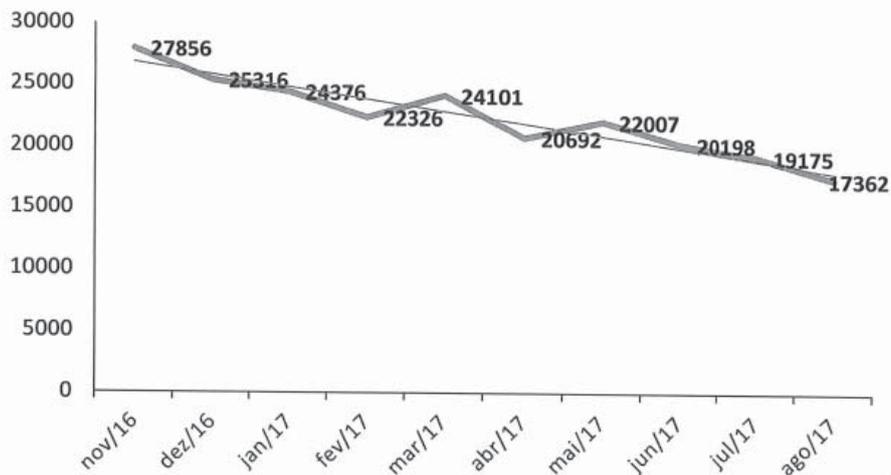
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

- d) A crise orçamentária na qual o GDF esteve inserido nos últimos anos fez com que o pagamento de horas extras não fosse efetivado tempestivamente, o que desestimulou a sua realização por parte dos servidores.
- e) O pagamento do valor da hora extra passou a ser considerado para fins de teto remuneratório, o que gerou desistência dos profissionais mais antigos.

No primeiro semestre de 2017, a média mensal de horas extras realizadas foi de 185.849 horas, correspondendo ao valor médio de pagamento mensal de R\$10.153.966,00.

As Horas Extras utilizadas no primeiro semestre de 2017 nas carreiras Enfermeiro, Médica e Assistência Pública à Saúde estão demonstrados a seguir:

**Gráfico 02 – Hora extra - carreira Enfermeiro
Nov/16 a Ago/17**

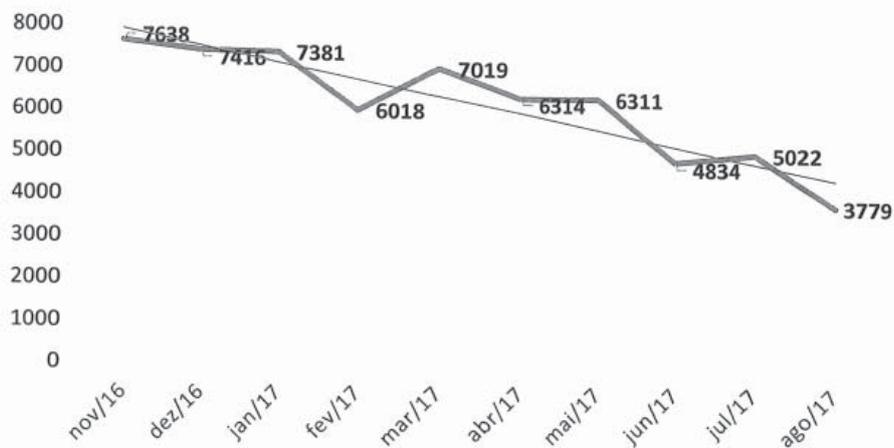


Fonte: SUGEP/SES-DF



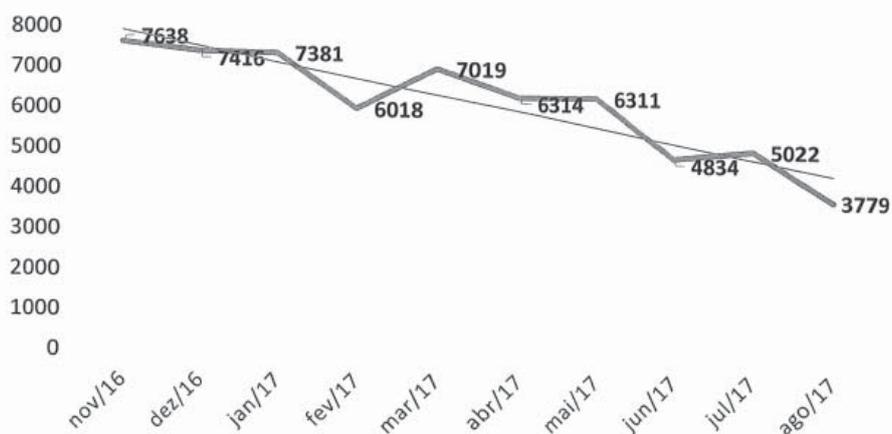
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

**Gráfico 03 – Hora extra - carreira Médica
Nov/16 a Ago/17**



Fonte: SUGEP /SES-DF

**Gráfico 04 – Hora extra - carreira Assistência Pública a Saúde
Nov/16 a Ago/17**



Fonte: SUGEP /SES-DF



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

No entanto, percebe-se, conforme Quadro 07, que o absenteísmo, em horas mensais, no mesmo período do primeiro semestre de 2017, por carreira, é bem maior que a reposição da carga horária em si por hora extra.

Quadro 08 – Absenteísmo por carreira - 1º semestre 2017

Referência	Enfermeiro	Especialistas em saúde	Médico	Outros	Técnico em enfermagem	TOTAL GERAL
jan-17	50.893	52.028	53.416	93.320	165.059	414.716
fev-17	45.200	31.861	47.141	102.332	125.896	352.430
mar-17	42.625	38.466	45.133	94.637	111.224	332.085
abr-17	39.999	33.349	47.431	108.635	126.487	355.901
mai-17	47.122	37.713	52.718	116.743	147.505	401.801
jun-17	45.412	39.609	53.265	113.613	144.944	396.843
jul-17	34.177	26.885	41.904	82.330	107.961	293.257

Fonte: SUGEP /SES-DF

Observa-se que a simples contratação de servidores para substituir as horas extras realizadas não é necessariamente a solução do problema, pois a utilização de horas extras está correlacionada também à oportunidade de melhoria dos seguintes aspectos:

- **Parametrização e dimensionamento** – A parametrização e o dimensionamento da força de trabalho na SES/DF poderão apontar locais com déficit ou excesso de pessoal e identificar a necessidade de movimentação de servidores, respeitando suas atribuições inerentes ao cargo;
- **Movimentação de servidores** – Atendendo à necessidade do dimensionamento a gestão poderá promover a correta lotação dos servidores;
- **Ampliação de Carga Horária** – É um instrumento a ser utilizado pela administração para suprir eventual redução de força de trabalho, obedecendo critérios técnicos estabelecidos, para cobrir possível deficiência de pessoal em substituição à hora extra;
- **Diminuição de absenteísmo** – O aprimoramento da perícia médica oficial e com ações de preservação e promoção da saúde dos servidores;
- **Otimização da elaboração de escalas de serviço** – A adoção de critérios adequados propicia a utilização dos recursos humanos proporcionalmente à



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

demanda do serviço, evitando-se o excesso de pessoal em horários de baixa demanda e vice-versa.

3.5.1 Recomendações

- a) Concluir os estudos na SES/DF relacionados à parametrização e ao dimensionamento, de modo a propiciar a identificação de excedentes e déficits de pessoal nas unidades;
- b) Estabelecer critérios de interesse público na movimentação de servidores em detrimento ao interesse individual;
- c) Promover a readequação das jornadas de trabalho dos servidores da SES/DF, com elaboração de estudos regulares com o objetivo de substituir o pagamento de horas extras por ampliação de carga horária ou contratação de servidores;
- d) Criar de forma sistêmica critérios de homogeneidade na distribuição da escala de serviço, de modo a diminuir interferências e responsabilizar quem propiciar alterações fora do esperado.

3.6 Conceito de absenteísmo na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

A SES considera absenteísmo a diferença a menor entre a carga horária contratada e a carga horária realizada. A análise dos dados do indicador possibilita o mapeamento das causas das ausências dos profissionais, orientando o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção de saúde do trabalhador e ampliação da disponibilidade profissional para o desempenho das atividades.

Para o cálculo, são desconsideradas as ausências motivadas por férias, licenças e afastamentos legais.

Analisando os dados referentes ao absenteísmo por categoria na SES-DF em 2017, foi observado que existe o mesmo padrão de evolução temporal na curva de absenteísmo, independentemente da categoria.

Os maiores índices de absenteísmo concentraram-se respectivamente entre os técnicos de enfermagem e enfermeiros.

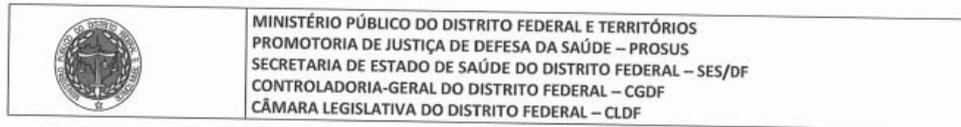
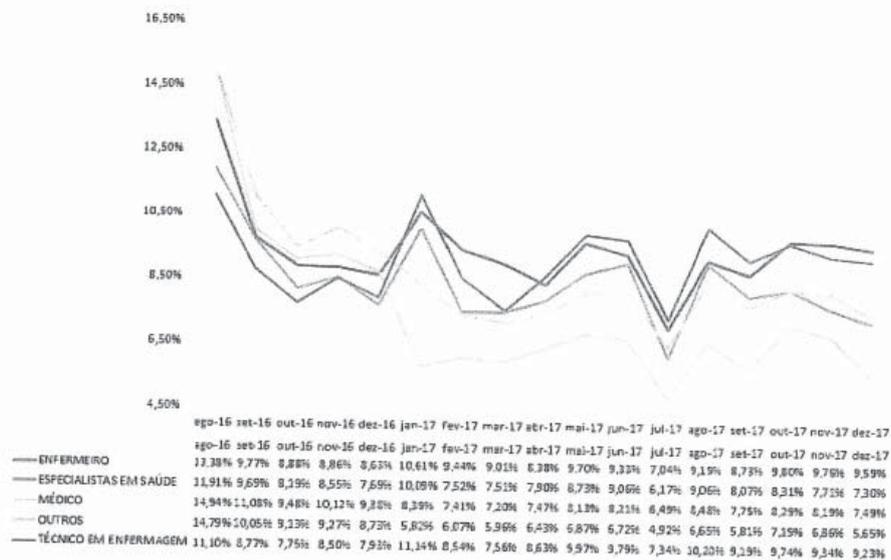


Gráfico 05 – Distribuição do absenteísmo por categoria – Ago/16 a Dez/17



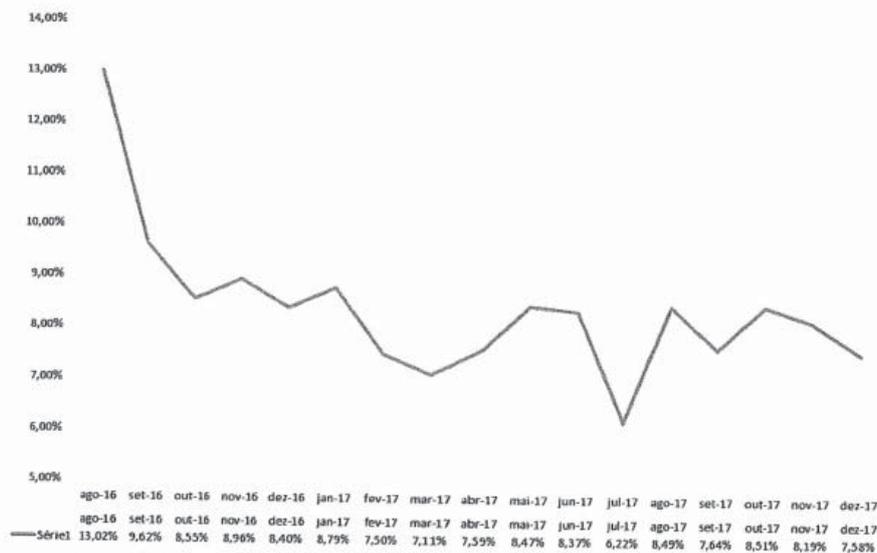
Fonte: SUGEP/SES- DF

Analisando os dados referentes ao absenteísmo mensal na SES em 2017, verificamos uma variação entre 6,22% e 8,79%, com média de 8%. Os maiores índices concentraram-se nos meses de janeiro, maio, junho, agosto, outubro e novembro. O menor índice foi encontrado em julho.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

**Gráfico 06 – Taxa de absenteísmo mensal –
Ago/16 a Dez/17**



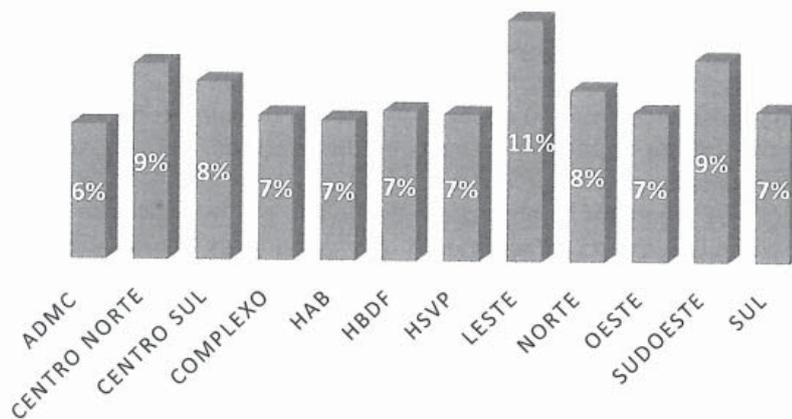
Fonte: SUGEP/SES-DF

Analisando os dados referentes ao absenteísmo por superintendência, hospitais de referência, ADMC e Complexo Regulador, verificamos que os maiores índices se concentram na Superintendência Regional de Saúde - SRS Leste, com 11%, seguindo na segunda e terceira posições as SRS Centro-Norte e Sudoeste, ambas com 9%. O índice mais baixo foi verificado na ADMC. A média ficou em 8%.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Gráfico 07 – Taxa de absenteísmo por superintendência, hospitais de referência, ADMC e Complexo Regulador – 2017



Fonte: SUGEP/SES-DF

As leis que disciplinam as carreiras da SES exigem que após três anos de cumprimento ininterrupto da jornada de quarenta horas semanais, o retorno à jornada de trabalho original fica sujeito à avaliação das necessidades do serviço e do desempenho do servidor, assegurado o direito de recurso relativamente à sua permanência no regime de quarenta horas semanais, o que dificulta a retratação de carga horária do servidor, mesmo presente o interesse público. Como cerca de 66% da força de trabalho da SES/DF têm carga horária ampliada, o impacto causado pelo absenteísmo desses servidores em termos de perda de horas de trabalho é mais significativo.

A Lei Complementar nº 922, de 29 de dezembro de 2016, que altera a redação da Lei Complementar nº 840 de 23 de dezembro de 2011, em seu art. 273, § 1º, estabelece que após 24 meses consecutivos de licença para tratamento de saúde, ou 24 meses cumulativos ao longo do tempo de serviço prestado, em razão da mesma doença, o servidor deve ser submetido à perícia médica, com a possibilidade de ser aposentado por invalidez. Atualmente tramita no SEI, o processo nº 0060-00017631/2017-00, com objetivo de analisar 675 servidores que podem estar neste enquadramento.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Tendo em vista o elevado número de atestados médicos e odontológicos, principalmente em períodos como feriados prolongados, foram encaminhadas sugestões e apontamentos à SUBSAÚDE, por meio do processo SEI nº 00060-00036888/2017-51, que versam sobre:

- falta de padronização de fluxos para homologação de atestados médicos e odontológicos;
- insatisfação do servidor com sua escala ou local de trabalho concretizada por meio de obtenção de atestados médicos e odontológicos, homologados pela SUBSAUDE/SEPLAG;
- homologação de atestados fora do prazo estipulado em regulamento próprio;
- falta de comunicação do afastamento aos superiores hierárquicos pelo servidor.

3.6.1 Restrição/Readaptação

Apesar de não impactarem diretamente no absenteísmo, esses tópicos são relevantes, pois tratam da formalização da redução do rol de atribuições legais dos cargos dos servidores que culminam com a diminuição da força de trabalho da Instituição.

No final de 2016, foi criada a Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho - GSHMT vinculada à Diretoria de Administração de Profissionais (DIAP), na Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGEP), para promoção e preservação da saúde dos servidores, com objetivo de monitorar as restrições, as remoções por motivo de saúde e os exames ocupacionais, de padronizar os processos de trabalho e de instituir protocolos para atuação dos Núcleos de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (NSHMT).

Atualmente, o processo de homologação de restrição laboral foi reestruturado. Com essa medida, houve a oficialização e o mapeamento de todas as restrições no âmbito da SES, reduzindo a possibilidade das chamadas restrições informais.

As normas que definem e regulamentam os processos de restrição, readaptação e aposentadoria por invalidez no âmbito do Governo do Distrito Federal são as seguintes:

- Art. 277 da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011:

Relatório do Força-Tarefa - Pág. 39 de 77



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

"Ao servidor efetivo que sofrer redução da capacidade laboral, comprovada em inspeção médica, devem ser proporcionadas atividades compatíveis com a limitação sofrida, respeitada a habilitação exigida no concurso público."

•Art. 18 da mesma norma define os critérios de enquadramento na aposentadoria por invalidez:

"A aposentadoria por invalidez é devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz de readaptação para o exercício das atribuições do cargo, de forma compatível com a limitação que tenha sofrido, e deve ser paga, com base na legislação vigente, a partir da data da publicação do respectivo ato e enquanto o servidor permanecer nessa condição."

•Art. 2º do Decreto nº 34.023, de 10 de dezembro de 2012, que regulamenta os Procedimentos Médico-Periciais e de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado de Administração Pública, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal, e dá outras providências:

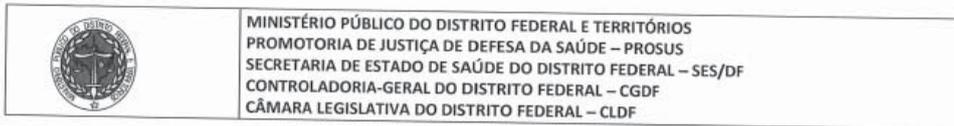
X - Restrição Laborativa: é o procedimento que autoriza a redução do rol permanente de atividades inerentes ao cargo ocupado, em decorrência de restrições de saúde apresentadas pelo servidor, desde que mantido o núcleo básico do cargo, por período de até 12 (doze) meses, podendo ser realizada pelo médico do trabalho ou médico perito e, a partir desse período, pela Comissão Permanente de Readaptação Funcional. (Inciso alterado pelo(a) Decreto 37629 de 15/09/2016)".

IX - Readaptação Funcional: é o conjunto de medidas que visa ao aproveitamento compulsório do servidor, portador de inaptidão e/ou restrições acima de 12 (doze) meses, ou definitivas em atividade laborativa anteriormente exercida; (Inciso alterado pelo(a) Decreto 37629 de 15/09/2016)

VIII - Invalidez: é a incapacidade laborativa total, permanente, insuscetível de recuperação ou readaptação profissional, em consequência de doença ou acidente. A incapacidade permanente ou invalidez acarreta a aposentaria, por tornar o servidor incapaz de realizar a atividade laboral para qual foi admitido por intermédio de concurso público;

Destaca-se, ainda, a publicação da Portaria nº 75/2017-SES, que regulamenta o fluxo de remoção de servidores por motivo de saúde na Secretaria, reduzindo a evasão dos profissionais lotados fora da região central, o que auxiliou a SUGEP na lotação dos que possuem restrição laboral dentro da rede.

Ressalta-se que por determinação legal os servidores podem permanecer em restrição nos Núcleos de Segurança, Higiene e Medicina do



Trabalho - NSHMT da SES-DF por até doze meses. Após esse período devem ser encaminhados ao Núcleo de Readaptação Funcional - NURF, subordinado à Secretaria de Estado Planejamento, Orçamento e Gestão.

Em levantamento realizado, junto a GSHMT da SES-DF, foi possível perceber que a SES-DF já apresentava controle informal dos processos de restrição laboral inclusive com tabulação de dados como: identificação do servidor com lotação, cargo, carreira, status e matrícula, data das avaliações, tipo de restrições prescritas, vigência, encaminhamento ou não para Readaptação, dentre outras. Apresentam planilhas e gráficos que informam em tempo real a quantidade e tipo de restrições por Superintendência e Hospital de Referência, carreira, especialidade médica dentre outras.

Esses dados serviram de referência para decisões estratégicas inclusive de dimensionamento dos serviços, mas como careciam de maior formalidade a Controladoria-Geral do DF determinou, em 27 de novembro de 2017, por meio da Ação Corretiva nº 15/2017 - CGDF, que a SES/DF providenciasse o cadastramento de todos os servidores que estão com restrição de função (restrição temporária ou readaptação), no módulo SIGRHWEB, no prazo de 60 dias. Após recebimento desta determinação, a Secretaria de Estado de Saúde conseguiu junto à SEPLAG os ajustes necessários no referido sistema para atender à solicitação corretiva. A SES/DF também promoveu chamamento público por meio da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, através da Circular nº 14/2018, direcionada a todas as Superintendências e Unidades de Referência Distritais, solicitando a convocação dos servidores que se encontram em processo de restrição/readaptação, readaptados, ou seja, classificados como pessoas com deficiência – PCD, para entregarem seus laudos aos NSHMTs de suas respectivas Superintendências ou Hospitais de Referência, a fim de registro no sistema SIGRHWEB. Foi solicitada também divulgação pela Assessoria de Comunicação – ASCOM, que publicou comunicado aos servidores por meio do site e tela inicial dos PCs da SES-DF. Foi dado acesso ao sistema aos servidores do NSHMT que, a partir de então, vêm recebendo os documentos apresentados pelos servidores com deficiência e alimentando os dados conforme solicitado, tanto no Sistema Oficial da SES-DF quanto nas planilhas da GSHMT.

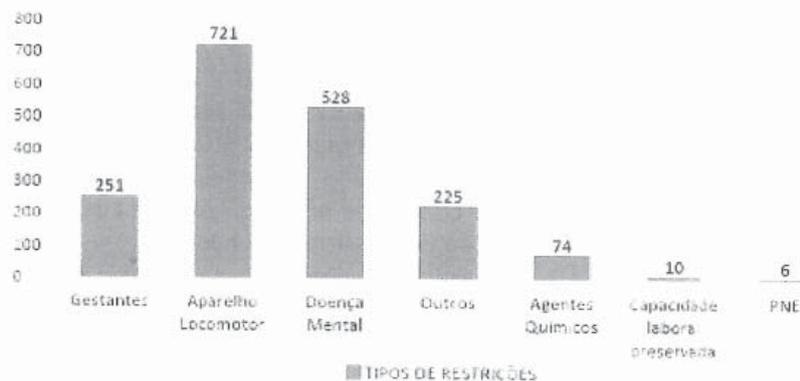
Foi informado nas visitas às superintendências que o motivo de restrição mais frequente é o relacionado às doenças psiquiátricas, contudo, baseado nos dados disponíveis, verificou-se que as restrições mais frequentes



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

em ordem decrescente referem-se ao aparelho locomotor, doença mental e gestantes.

Gráfico 08 - Número de restrições laborais por tipo - 16/10/2017

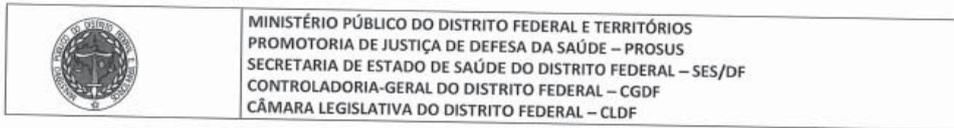


Fonte: GSHMT/SES-DF

Foi possível também perceber a ausência de uniformidade e clareza em algumas das prescrições emitidas pelos médicos do trabalho lotados nos NSHMTs, assim como aplicação de restrições inespecíficas, como, por exemplo: evitar ambientes estressantes, sem contudo citar a quais ambientes se referiam, e evitar levantamento e transporte manual de cargas, sem explicitar o quanto de carga deve ser evitado.

Não foi possível detectar qualquer medida da efetividade da utilização das restrições laborais. Dessa forma, muitas vezes a sua aplicação pode interferir nos processos de gestão da força de trabalho da rede, sem, contudo, evidenciar benefícios reais em termos de preservação e promoção à saúde destes servidores. Como exemplo, podemos citar os casos de restrição ao trabalho noturno, sem acompanhamento quanto à diminuição do adoecimento do servidor após esta alteração em seu processo de trabalho.

A ausência de um sistema que gerencie as informações ocupacionais de todos os servidores prejudica o acompanhamento de saúde dos mesmos. Atualmente, as informações são arquivadas em prontuário físico centralizado na



SUBSAÚDE/SEPLAG dificultando e encarecendo o intercâmbio de informações entre os gestores da saúde dos servidores.

3.6.2 Recomendações

- a) Avançar nas ações que viabilizem o tratamento preventivo por meio do fortalecimento dos NSHMTs, de forma a diminuir a possibilidade de adoecimento do servidor.
- b) Promover ajuste nos Decretos nºs 25.324/2004, 27.658/2017, 33.234/2011, incluindo critérios para ampliação e retratação de carga horária, visando abordar os aspectos de saúde do servidor.
- c) Promover a criação de mais níveis de lotação no SIGRH, que possibilitem a visualização real do local de trabalho de todos os servidores, não necessariamente vinculados à criação de novos centros de custo.
- d) Reavaliar o modelo de avaliação de desempenho adotado.
- e) Solicitar a SEPLAG a reavaliação dos controles na SUBSAÚDE/SEPLAG quanto ao exame admissional, de modo a evitar as admissões de servidores com doenças incapacitantes pré-existentes.
- f) Aprimorar o controle do lançamento dos atestados no SIGRH pelas Gerências de Pessoal da SES/DF.
- g) Vincular a homologação de atestados médicos oriundos da rede SES/DF à existência de consulta médica registrada no sistema de prontuário eletrônico.
- h) Implantação de sistema informatizado de gestão de saúde ocupacional no GDF.
- i) Verificar junto à Perícia Médica do Instituto Nacional do Seguro Social modelos que permitam a melhor acurácia na execução da perícia, de modo a coibir a probabilidade de erros avaliativos, bem como a prorrogação desnecessária de atestados;

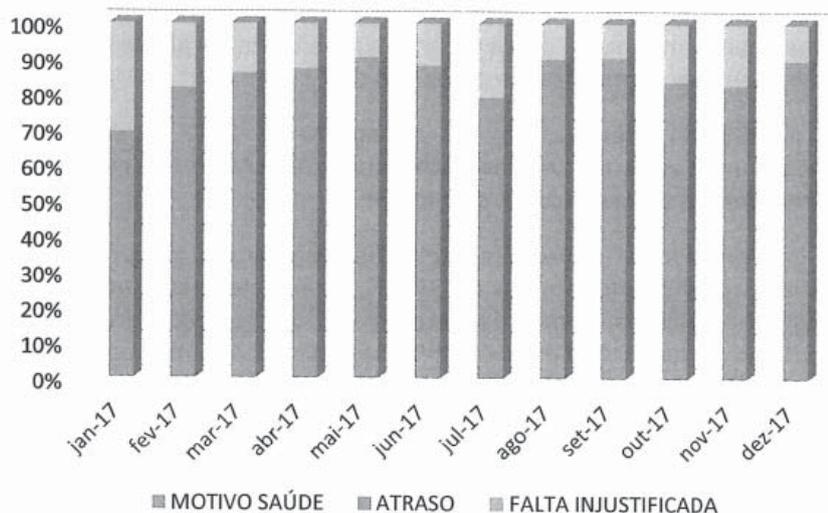
3.7 Fatores que impactam o absenteísmo na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

A SES/DF monitora mensalmente os índices de absenteísmo e constata a necessidade de ações para reduzir os afastamentos relacionados a licenças médicas e odontológicas, que são os mais prevalentes. Em segundo, terceiro lugares encontramos, respectivamente, as faltas injustificadas e os atestados de comparecimento.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Gráfico 09 – Distribuição das principais causas de absenteísmo por mês – SES/DF – Jan/17 a Dez/17



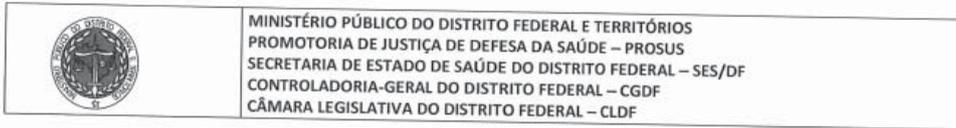
Fonte: SUGEP/SES-DF

As escalas dos servidores da SES-DF apresentam algumas peculiaridades, por exemplo: trabalho em turnos, plantões com horários variáveis e serviços disponibilizados 24 horas por dia em sete dias por semana.

Para cálculo do índice de absenteísmo na SES/DF foram usados o Sistema de Controle de Frequência (Forponto) para obtenção das horas de ausência e o SIGRH para obtenção de horas contratadas.

A utilização dos dois sistemas é necessária, haja vista que o SIGRH não é alimentado com todos os afastamentos por motivo de saúde dos servidores, pois, a cada sessenta dias, o primeiro atestado de até três dias pode legalmente ser entregue à chefia sem necessidade de homologação. Esse tipo de afastamento é registrado no sistema Forponto, mas nem sempre no SIGRH.

Além disso, alguns dias de licença podem ocorrer quando o servidor não está escalado para atividade laboral, por exemplo: um atestado de 5 dias, quando o servidor está escalado em dois plantões de doze horas, com intervalo



entre as jornadas de mais doze horas, deve ser contabilizado como apenas dois dias de licença, correspondendo a 24 horas de ausência.

O mesmo se aplica às escalas, pois o SIGRH contabiliza o tempo em dias e o Forponto em horas. Portanto, as ausências de um servidor em escala de 12 horas impactam mais do que a mesma ausência em escala de 4 horas. No SIGRH ambos seriam contabilizados como um dia.

A GSHMT solicitou, em 15 de agosto de 2017, à Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor/SUBSAÚDE/SEPLAG o levantamento do Absenteísmo-doença dos servidores da SES/DF.

Analisando os dados apresentados, este grupo identificou que o estudo utilizou apenas dados obtidos no SIGRH, razão pela qual foram utilizados apenas alguns resultados, como, por exemplo, a distribuição percentual das licenças por tempo de serviço com 41,19% de distribuição entre os servidores entre 4 e 10 anos de tempo de serviço, o que reflete o adoecimento muito precoce dos servidores da SES.

Apesar de requeridas, não obtivemos resposta, até o presente momento, quanto às estatísticas de adoecimento divididas por CID, dados de grande importância para nortear as estratégias de intervenção visando redução do adoecimento dos servidores.

3.7.1 Recomendações

- a) Implantar um sistema de gerenciamento de recursos humanos em que as escalas dos servidores, o sistema de gerenciamento de frequência e a folha de pagamento estejam integrados, o que possibilitaria a emissão de diversos relatórios de gestão, incluindo o de absenteísmo dividido por centro de custo e doenças mais frequentes, de forma otimizada e confiável;
- b) Aumentar a fiscalização do atendimento à legislação relacionada à saúde e segurança;
- c) Fortalecer a gestão de saúde e segurança do trabalho;
- d) Ampliar as ações de reconhecimento dos riscos a que os servidores estão expostos, com a finalidade de mitigá-los;
- e) Ampliar o controle sobre a compra adequada, treinamento, distribuição e substituição dos equipamentos de proteção individual e coletiva;
- f) Ampliar a cobertura dos exames periódicos, como forma de estabelecer o diagnóstico precoce das doenças;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

- g) Aumentar a governança sobre os exames periciais nos atestados médicos e odontológicos como a investigação sistemática de fraudes de qualquer natureza;
- h) Conscientizar os colaboradores das consequências de suas ações para com a saúde e integridade física de todos.

3.8 A estrutura de cargos existente na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

A estrutura de cargos da SES, sob o escopo da legislação vigente, é composta de cargos efetivos e de livre nomeação. Os efetivos são divididos em 05 carreiras, em 08 cargos e 168 especialidades. Recentemente, seguindo a recomendação que consta no Decreto nº 25.937/2005, buscando restringir a atuação do Estado às funções que lhe são inerentes, a SES tornou desnecessárias 58 especialidades, que, preferencialmente, terão suas atividades objeto de execução indireta.

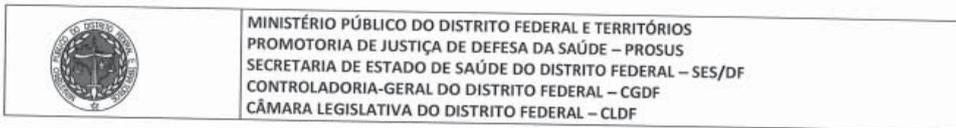
Estes cargos são oriundos da estrutura da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, sendo que alguns não contemplam as necessidades atuais da Secretaria, como artífices, contramestres de alfaiataria e costuraria, telefonistas, ascensoristas e outros, foram tornados desnecessários em atendimento ao Decreto nº 38.386/2017, visto que são atividades predominantemente inerentes à área meio, as quais preferencialmente devem ser objeto de execução indireta.

Contudo, ainda se verifica a necessidade de contratação de pessoas que, embora de área meio, desenvolvem atividades consideradas estratégicas, como, por exemplo, técnico de informática. Neste caso, a forma de contratação, direta ou indireta, depende do planejamento do Estado.

3.8.1 Quanto aos principais pontos críticos da estrutura de cargos atuais são:

3.8.1.1 Desvio de função

A evolução das obrigações assistenciais e a necessidade de restrição da atuação do Estado às funções que lhe são inerentes trouxe situação de possível desvio de função. O Decreto nº 38.386, de 02/08/2017, que tornou desnecessárias diversas especialidades, evidenciou esta situação, visto que



alguns ocupantes dessas especialidades podem estar exercendo funções diferentes daquelas para as quais foram contratados. Entre elas, exemplifica-se os AOSDs, que atualmente estão inseridos em setores com atividades diversas ao rol de atividades do cargo, por exemplo, AOSD artífice especializado - obras civis lotado em área administrativa.

3.8.1.2 Forma de contratação de pessoal

Ausência de diretriz quanto à contratação direta ou indireta de mão de obra para algumas atividades específicas, exemplo: não está definido se o serviço de suporte tecnológico de informação na unidade hospitalar deve ser terceirizado ou próprio e se deve constar no plano de cargos e especialidades.

3.8.1.3 Corpo gerencial insuficiente e pouco preparado.

Já os cargos de livre nomeação, que compõem a estrutura organizacional de gestão, são necessários para promoção de rotinas de trabalho eficientes e planejar os projetos de saúde a serem desenvolvidos pela SES/DF. Entretanto, em decorrência das limitações orçamentárias, a estrutura, em determinados setores, tem se mostrado aquém das necessidades, o que não tem permitido gerenciar de forma eficiente toda capacidade instalada da SES/DF e suas demandas administrativas. Em alguns setores o organograma é enxuto, diretorias e gerências acabam fazendo funções operacionais. A falta de capacitação dos gestores designados para os cargos também dificulta o planejamento e execução de ações.

3.8.2 Recomendações

- a) Propor estudos para adequações no plano de cargos e especialidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, visando a atualização das necessidades diante das novas demandas do sistema de saúde e sua gestão.
- b) Regulamentar o aproveitamento em outros cargos dos atuais ocupantes dos cargos tornados desnecessários, observada a compatibilidade de atribuições e vencimentos.
- c) Realizar estudos de viabilidade financeira operacional para contratação de serviços não inerentes às funções do Estado, objetivando melhor relação custo-benefício.
- d) Exigir capacitação mínima para os gestores designados para cargo em comissão.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

3.9 Principais dificuldades que impactam na gestão de pessoas.

A gestão de pessoas da SES/DF é operacionalizada pela Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP, que tem como cliente um público de aproximadamente 34.000 servidores ativos e 15.000 aposentados e pensionistas. Vale apontar que a maior parte dos municípios brasileiros (68,3%) possui uma população de até 20 mil habitantes, bem menor, portanto, que o público atendido pela SUGEP. Evidencia-se, dessa forma, a necessidade de uma estrutura organizacional condizente com o número de clientes (espaço físico, rede lógica, hardware e software, insumos e principalmente número de servidores no quantitativo exato da demanda).

3.9.1 As principais dificuldades constatadas na gestão de pessoas foram:

3.9.1.1 Normativos desatualizados

Parte da legislação utilizada no âmbito da SES/DF foi instituída num contexto factual muito diferente do atual, sendo que muitas delas não contemplam o que, aparentemente, tinham como objeto. Exemplos:

- **Gratificação de Movimentação – GMOV (Lei nº 318/1992)**

A legislação pertinente estabelece o pagamento por diferença entre Região Administrativa – RA de domicílio e de local de trabalho, e não por distância de deslocamento, o que desmotiva o profissional a laborar em locais mais distantes da residência.

- **Gratificação de Condição Especial de Trabalho – GCET (Lei nº 2339/1999)**

A lei especifica o pagamento da seguinte forma: 20% sobre a remuneração inicial da carreira aplicada aos servidores com jornada de 40h semanais, prestadas exclusivamente nos Centros e Postos de Saúde nas Regionais onde exista Programa Saúde da Família. Durante as sucessivas reestruturações da rede de saúde, várias nomenclaturas foram adotadas, como: Clínica da Família, Estratégia de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Coordenações Gerais de Saúde, Regiões de Saúde, Superintendências, e outros, gerando insegurança jurídica quanto ao pagamento.

- **Gratificação de Incentivo às Ações Básicas de Saúde - GIABS (Lei nº 318/1992)**

A lei estabelece 10% sobre o vencimento para os servidores em exercício nos Centros de Saúde, Postos de Saúde Urbanos e Postos de Assistência Médica e 20% para servidores em Postos de Saúde Rurais. O disposto na lei não contempla a situação de alguns servidores que trabalham exclusivamente na atenção básica e têm lotação distinta de Centros e Postos de Saúde, como, por exemplo, os servidores do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar – NRAD, hoje denominado GSAD - Gerência de Serviço de Atenção Domiciliar.

3.9.1.2 Dificuldade no cumprimento tempestivo de imposições legais inerentes a rotinas administrativas.

Imposições legais que disciplinam algumas rotinas administrativas, dado ao volume, à complexidade e à falta de recursos deixam de ser cumpridas em tempo oportuno, como, por exemplo:

- **Acumulação de cargos / verificação de servidores como sócios gerentes**

A falta de servidores, espaço físico e sistema de gerenciamento de pessoal adequado dificulta a análise tempestiva dos processos, o que acarreta reiteradas cobranças dos órgãos de controle que, em muitos casos, geram multas emitidas pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal.

3.9.1.3 Judicialização

Quando o usuário dos serviços de saúde não consegue acesso à rede de serviços, ele acaba por judicializar suas demandas assistenciais, fato que interfere nas rotinas existentes. Embora, às vezes, a SES/DF aprimore suas atividades com essas demandas, em outros casos ocorre a inibição da execução de atividades rotineiras que já eram executadas com dificuldade por escassez de recursos materiais e humanos. O mesmo ocorre em alguns setores da gestão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

de pessoas, que já possuem uma capacidade operacional aquém das demandas existentes. O excesso de processos judiciais sobrecarrega a estrutura existente e promove um ciclo vicioso, sobrestando-se os processos regulares para atender aos judicializados. É rotina dos diversos setores da SUGEP/SES receber intimações judiciais, determinando análise administrativa ou a concessão de aposentadorias, gratificações, entre outros.

3.9.1.4 Produtividade

A folha de pessoal da SES/DF, em 2016, foi de aproximadamente 4,3 bilhões de reais, o que representou cerca de 70% da despesa empenhada pela saúde. Os serviços ofertados têm como insumo preponderante a “mão de obra” dos profissionais da Secretaria de Saúde. A ausência de monitoramento de produção dificulta a intervenção dos gestores em relação sua equipe e desmotiva o profissional eficiente.

3.9.1.5 Dificuldade de admissão e permanência de servidores na SES/DF

A SES/DF tem tido dificuldade para contratar e manter os profissionais vinculados ao serviço público em algumas carreiras. Apenas para exemplificar, de 2009 até 2017, 3.735 técnicos administrativos foram nomeados e apenas 1.982 foram efetivamente admitidos, dos quais 672 foram desligados a pedido. Ou seja, 47% não assumiram e 34% saíram. Quanto aos médicos, em relação as últimas nomeações realizadas, a média de posse e exercício está abaixo de 60%.

3.9.1.6 Falta de suporte jurídico ao gestor

Não há no âmbito do GDF uma legislação que possibilite o acompanhamento jurídico aos gestores quando estiverem respondendo por atos de gestão inerentes às atividades legais do cargo. No governo federal a Lei nº 9028/1995 ampara em questões jurídicas relacionadas aos atos praticados em decorrência do cargo, o que pode servir de modelo ao GDF.

3.9.1.7 Dificuldade para encontrar servidores dispostos a atuar na gestão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

A fragilidade jurídica a qual os gestores ficam expostos, conforme relatado no item anterior, acarreta grande dificuldade para agregar e principalmente manter bons gestores. Também é importante salientar que os órgãos de controle, dentro de suas competências regimentais, acabam por impor aos gestores uma série de cobranças e possíveis responsabilizações. Soma-se ainda a baixa atratividade dos valores pagos a título de retribuição ao Cargo em Comissão. Dessa forma, há um esvaziamento de servidores dispostos a contribuir com a gestão e os que assumem ficam pouco tempo.

3.9.1.8 Espaço físico

A falta de adequação do espaço físico aos serviços desenvolvidos, possibilitando melhor gerenciamento das atividades e qualificação no atendimento aos servidores é um limitador da eficiência na prestação do serviço. Há um elevado número de processos físicos acomodados irregularmente, servidores utilizando mobiliário não ergonômico, entre outros problemas decorrentes da falta de espaço físico.

3.9.1.9 Insuficiência de servidores

Em decorrência da evasão de servidores e de aposentadorias, há uma necessidade constante de reposição, o que efetivamente não ocorre, estando a SES/DF submetida a um déficit de profissionais que traz prejuízos aos serviços desenvolvidos, pois a lotação de servidores não é proporcional à necessidade da demanda existente.

3.9.1.10 Capacitação ineficiente de servidores

A gestão de pessoas, sendo atividade administrativa complexa, exige conhecimentos específicos, capacitação continuada e valorização dos servidores. Entretanto, não há uma política de capacitação com foco na gestão de pessoas, o que contribui para um constante e prejudicial rodízio, principalmente de técnicos administrativos, que representam o maior quantitativo nessa área.

3.9.1.11 Sistema ineficiente de Gerenciamento de Recursos Humanos

A falta de sistema de gerenciamento impossibilita a racionalidade da gestão em uma série de aplicabilidades, como: cadastro de pessoal,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

desenvolvimento de pessoal, folha de pagamento, aposentadoria, reforma e pensão, recolhimento de encargos, custos, apropriações, além de uma série de recursos de gerenciamento modernos, inexistentes no Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos - SIGRH.

O SIGRH entrou em produção por meio do Decreto nº 20.019/2001, de modo a centralizar na antiga Secretaria de Gestão Administrativa – SGA toda a gestão de pessoas.

Em 2008 foi emitido pela então Corregedoria-Geral do Distrito Federal o RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 110/2008-CONTROLADORIA, o qual consta do PROCESSO N. 017.001.232/2008. O Relatório identificou inconsistências que ainda persistem, como segue:

- a) Arquitetura do sistema obsoleta - O SIGRH não atende às metodologias de sistemas atuais, além do que foi desenvolvido na linguagem XGEN (gerador de código cobol), cujo proprietário da linguagem a descontinuou e não tornou seu código aberto;
- b) Subutilização do sistema – Naquela ocasião foram encaminhados questionários às diversas áreas de pessoal e constatou-se que dos oito módulos apenas os de cadastro, pagamento e benefícios foram utilizados frequentemente;
- c) Utilização de controles paralelos – Como exemplo, cita que a SEPLAG utilizava planilhas eletrônicas para cálculo de acerto de contas (fato que se repete até hoje), que o DETRAN/DF utiliza um sistema paralelo para cadastro, com utilização de lotação real do servidor, relatórios, avaliação de desempenho, estágio probatório e capacitação, problema semelhante ao da SES/DF;
- d) Inconsistência nos dados – Na ocasião, foram identificadas inconsistências devido às seguintes causas: registros não informados; registros informados erroneamente e aceitos pelo sistema; e registros calculados erroneamente. Tal situação é semelhante à que se encontra nos dias atuais;
- e) Falta de obrigatoriedade de preenchimento de campos - Não há no SIGRH a obrigatoriedade de preencher alguns campos, como até hoje, o que dificulta a parametrização de dados no sistema;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

- f) Irregularidades na base de dados do QLP – Na época, identificaram-se inconsistências nas informações geradas no módulo de Quadro de Lotação de Pessoal. Até os dias de hoje este módulo é subutilizado;
- g) Falta de normalização da base de dados - base de dados do SIGRH não obedece aos princípios e boas práticas de criação e manutenção de banco de dados, gerando redundância dos dados e falta de integridade das informações em consultas e relatórios emitidos pelo sistema.

Várias outras discrepâncias no sistema não relatadas interferem na gestão de pessoas, desde a integração com o Sistema Integrado de Gestão Governamental – SIGGO, feita de forma manual, até a falta de módulo que consiga gerir a quantidade de servidores previstos na unidade, integração com folha de ponto eletrônica, entre outras.

Assim, desde 2008, há recomendações para troca do sistema informatizado da área de recursos humanos. A SEPLAG instruiu processo para aquisição de novo sistema, que culminou com o Pregão Eletrônico de nº 103/2016, o qual vem sofrendo desde Jan/2017 pedidos de impugnações e sobrestamentos do Tribunal de Contas do Distrito Federal, contudo, como percebido no site <http://comprasnet.gov.br>, atualmente, encontra-se na fase de "Detalhamento da Prova de Conceito", pela empresa que apresentou a melhor proposta no certame.

Fica evidenciado que a Gestão de Pessoas da SES/DF está imersa em dificuldades operacionais que estão se tornando intransponíveis na execução das rotinas de gestão de pessoas. As reiteradas incursões dos órgãos de controle evidenciam dificuldades e corroboram positivamente com o entendimento de que mudanças estruturantes são indispensáveis.

3.9.2 Recomendações

- a) Reestruturar a SUGEP, contemplando espaço físico, equipamentos, sistemas, lotação e manutenção de quantitativo mínimo de servidores.
- b) Modernizar a legislação de pessoal da SES/DF.
- c) Implementar ações de educação continuada com capacitação dos servidores vinculados à gestão de pessoas.
- d) Elaborar e publicar manual com padronização das rotinas administrativas que envolvam gestão de pessoas.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

3.10 Grau de comprometimento do orçamento anual da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com o pagamento de pessoal.

Verificou-se com esta avaliação o grau de comprometimento das despesas públicas do Distrito Federal e da Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF) com o pagamento de pessoal da SES-DF.

Como método para análise elaborou-se uma série temporal, do ano de 2012 a 2016, com as despesas totais do GDF, as despesas da SES-DF e as despesas relacionadas a pessoal da Secretaria de Estado de Saúde. Em seguida, calculou-se a proporção das despesas de pessoal de saúde em relação às despesas da SES-DF e às despesas totais do GDF bem como a proporção das despesas da SES-DF em relação às despesas totais do GDF.

Os valores foram extraídos dos Relatórios de Execução Orçamentária, Fiscal e da Seguridade divulgados pela SEPLAG no sítio eletrônico do órgão, sendo utilizados os valores empenhados, pois representam o efetivo comprometimento da Administração Pública com as despesas. Para os anos de 2012 a 2014, acrescentaram-se os valores do Fundo Constitucional do Distrito Federal - FCDF, visto que, nesses anos, os Relatórios de Execução Orçamentária da SEPLAG não contemplavam o valor repassado por intermédio do FCDF. Os valores referentes ao FCDF foram obtidos nos relatórios de gestão do Fundo Constitucional do Distrito Federal elaborados pela Secretaria de Estado da Fazenda do DF e nos Quadros de Execução Orçamentária do FCDF disponíveis no Portal Siga Brasil do Senado Federal.

Foram consideradas despesas da Secretaria de Estado de Saúde a soma das despesas das unidades orçamentárias Fundo de Saúde do DF, Fundação Hemocentro de Brasília e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde acrescidas, nos anos de 2012 a 2014, das despesas do FCDF relacionadas ao pagamento de pessoal ativo da área de saúde.

Foram consideradas despesas relacionadas a pessoal de saúde para este levantamento os seguintes gastos:

- Contratação por Tempo Determinado (3.1.90.04.00.00);
- Vencimentos e Vantagens Fixas (3.1.90.11.00.00);



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

- Obrigações Patronais, Tributárias e Contributivas (3.1.90.13.00.00, 3.1.91.13.00.00 e 3.3.90.47.00.00, este último código se alocado no Programa de Trabalho *Formação do Patrimônio do Servidor*);
- Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil (3.1.90.16.00.00);
- Despesas de Exercícios Anteriores (3.1.90.92.00.00, 3.1.91.92.00.00 e 3.3.90.92.00.00, este último código se alocado no Programa de Trabalho *Concessão de Benefícios a Servidores*);
- Indenizações e Restituições Trabalhistas (inclui indenização de licença a prêmio em pecúnia) (3.1.90.94.01.00 e 3.3.90.93.00.00, este último código se alocado no Programa de Trabalho *Concessão de Benefícios a Servidores*);
- Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado (3.1.90.96.00.00 e 3.1.91.96.00.00);
- Auxílio Alimentação (3.3.90.46.00.00);
- Auxílio Transporte (3.3.90.49.00.00);
- Outros Benefícios a Servidores (3.3.3.90.08.00).

No Quadro 09 observa-se a variação da despesa de pessoal da SES-DF por elemento de despesa. Os valores anuais foram crescentes de 2012 a 2015, com queda em 2016 em relação ao ano anterior.

A elevação mais significativa da despesa relacionada a pessoal da SES-DF ocorreu em 2015 (R\$ 1.038.098.839,00 – elevação de 27% em relação ao ano anterior), sendo os elementos de despesa que mais contribuíram para essa elevação: as Obrigações Patronais, Tributárias e Contributivas (R\$ 435.288.274,00 – elevação de 221% em relação ao ano anterior); os Vencimentos e Vantagens Fixas (R\$ 346.392.237,00 – elevação de 11% em relação ao ano anterior) e as Despesas de Exercícios Anteriores (R\$265.526.605,00 – elevação de 636% em relação ao ano anterior).

Quadro 9 - Despesa de Pessoal da SES-DF por Elemento de Despesa - 2012 a 2016

Elemento de Despesa	2012	2013	2014	2015	2016
	R\$/%	R\$/%	R\$/%	R\$/%	R\$/%
Contratação por Tempo Determinado	71.015.705,00 2,3	101.686.983,68 3,0	94.135.063,00 2,4	80.024.046,00 1,6	7.271.398,00 0,2



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Vencimentos e Vantagens Fixas	2.548.294.133,00 82,3	2.593.294.795,36 77,7	3.111.638.969,00 80,1	3.458.031.206,00 70,3	3.269.649.851,00 76,2
Obrigações Patronais, tributárias e contributivas	122.167.170,00 3,9	173.571.465,02 5,2	197.315.987,00 5,1	632.604.261,00 12,9	570.684.863,00 13,3
Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	148.743.794,00 4,8	155.232.394,04 4,7	206.520.285,00 5,3	230.347.970,00 4,7	179.649.279,00 4,2
Despesas de Exercícios Anteriores	26.692.017,00 0,9	92.113.556,87 2,8	41.744.101,00 1,1	307.270.706,00 6,2	36.532.205,00 0,9
Indenizações e Restituições Trabalhistas (Inclui Indenização de Licença a prêmio em pecúnia)	53.568.760,00 1,7	73.654.053,31 2,2	70.674.045,00 1,8	38.961.234,00 0,8	63.776.577,00 1,5
Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado	17.314.122,00 0,6	9.358.412,00 0,3	2.392.256,00 0,1	945.892,00 0,0	2.494.338,00 0,1
Auxílio Alimentação	92.096.518,00 3,0	120.247.392,00 3,6	143.987.662,00 3,7	155.869.121,00 3,2	143.920.856,00 3,4
Auxílio Transporte	8.947.071,00 0,3	9.232.739,00 0,3	7.933.870,00 0,2	10.031.779,00 0,2	13.068.961,00 0,3
Outros Benefícios a Servidores	6.300.564,00 0,2	7.076.379,00 0,2	7.804.636,00 0,2	8.159.498,00 0,2	5.846.070,00 0,1
Total	3.095.139.854,00 100,0	3.335.468.170,28 100,0	3.884.146.874,00 100,0	4.922.245.713,00 100,0	4.292.894.398,00 100,0

Fontes: Relatórios de Execução Orçamentária Fiscal e da Seguridade – Seplag-GDF e Relatórios de Gestão do FCDF 2012, 2013 e 2014 elaborados pela Sefaz-GDF

A elevação das obrigações patronais, tributárias e contributivas que ocorreu em 2015 (221%) é explicada na Nota Técnica nº 06/2017-SUP/SEPLAG e no Parecer nº 731/2016-DA da Terceira Procuradoria do Ministério Público de Contas do DF. Segundo esses documentos, no período de 2009 a 2014, os recursos das obrigações patronais do FCDF foram destinados ao pagamento de aposentados e pensionistas do Fundo Financeiro do Iprev sem que tivessem sido contabilizados no elemento de despesa Obrigações Patronais. Somente a partir de 2015 os recursos das obrigações patronais provenientes do FCDF e destinados ao Fundo Financeiro do Iprev passaram a ser contabilizados, o que gerou o brusco aumento dos valores registrados a partir de 2015.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

O fato preponderante a justificar a alta de 11% das despesas com Vencimentos e Vantagens Fixas em 2015 foi o reajuste salarial dos servidores durante 2014. O crescimento vegetativo da folha de pagamento, devido, por exemplo, a promoções e anuênios, também concorreu para a elevação. A elevação do gasto com este elemento de despesa em 2015 se deu apesar da diminuição do número de servidores verificada no mesmo ano.

A repentina elevação das Despesas de Exercícios Anteriores em 2015, seguida de imediata queda em 2016, indica que a quantidade de despesas de exercícios anteriores que teve que ser quitada em 2015 foi bem maior do que nos anos precedentes e no ano subsequente, assinalando a ocorrência de uma situação atípica em relação a este elemento de despesa no ano de 2015.

Em 2016, a queda do valor das despesas de pessoal (R\$ 629.351.315,00 – redução de 13%) deveu-se, principalmente: à redução das Despesas de Exercícios Anteriores (R\$ 270.738.501,00 – redução de 88%), com a reversão da exceção mencionada no parágrafo anterior; e à diminuição da despesa de pagamento de Vencimentos e Vantagens Fixas (R\$ 188.381.355,00 – Redução de 5%), esta última, relacionada à redução do número de servidores e da carga horária disponibilizada, conforme constatado anteriormente neste trabalho.

No Quadro 10 encontram-se as variações percentuais, de 2012 a 2016, das despesas de pessoal da SES-DF, da arrecadação tributária do DF e do repasse do Fundo Constitucional do Distrito Federal.

A despesa com Vencimentos e Vantagens Fixas aumentou 28,3% no período (passou de R\$ 2.548.294.133,00, em 2012, para R\$ 3.269.649.851,00, em 2016). Esse percentual de elevação foi menor que o da variação da arrecadação tributária do DF, que apresentou elevação de 39,8% (de R\$ 10.607.779.000,00, em 2012, para R\$ 14.831.379.500,00, em 2016). Entretanto, ele foi maior que o da variação do repasse ao Distrito Federal do Fundo Constitucional do DF, que aumentou 20,8% (de R\$ 9.951.680.841,00, em 2012, para 12.015.761.105,00, em 2016).

Quadro 10 - Variação da Arrecadação Tributária do DF, do Repasse do Fundo Constitucional do DF e das Despesas Relacionadas a Pessoal da SES-DF, no período de 2012 a 2016



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Receitas e Despesas de Pessoal	Variação (%) no Período de 2012 a 2016
Principais Receitas:	
Arrecadação Tributária DF ¹	39,82%
Repasse do Fundo Constitucional DF ²	20,74%
Despesas Relacionadas a Pessoal da SES-DF:	
Contratação por Tempo Determinado	-89,76%
Vencimentos e Vantagens Fixas	28,31%
Obrigações Patronais, Tributárias e Contributivas	367,13%
Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	20,78%
Despesas de Exercícios Anteriores	36,87%
Indenizações e Restituições Trabalhistas (Inclui Indenização de Licença a prêmio em pecúnia)	19,06%
Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado	-85,59%
Auxílio Alimentação	56,27%
Auxílio Transporte	46,07%
Outros Benefícios a Servidores	-7,21%

1- Variação calculada a partir dos valores apresentados nos Relatórios de Arrecadação da Secretaria de Estado da Fazenda do DF de 2012 e 2016

2- Variação calculada a partir dos valores apresentados nos Quadros de Execução Orçamentária do FCDF de 2012 e 2016 disponíveis no Portal Siga Brasil do Senado Federal.

No Quadro 11, observam-se as despesas do GDF, as da SES-DF e as relacionadas a pessoal de saúde.

Em 2015, a despesa relacionada a pessoal da saúde representou 74,1% da despesa da Secretaria de Estado de Saúde e 17,1% da despesa do GDF. Estes percentuais foram os mais elevados das respectivas séries históricas.

Quadro 11 – Despesa Total do GDF, Despesa da SES-DF e Despesa de Pessoal da SES-DF – 2012 a 2016

Ano	Valores Empenhados (R\$)		
	Total GDF	Secretaria de Estado de Saúde	Pessoal da SES-DF ¹

	MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF
---	--

2012	25.769.591.408,00	4.658.956.388,00	3.095.139.854,00
2013	28.828.794.478,00	4.984.460.429,28	3.335.468.170,28
2014	30.673.448.188,00	5.456.939.602,00	3.884.146.874,00
2015	28.859.857.633,00	6.646.688.594,00	4.922.245.713,00
2016	27.743.161.710,00	6.086.707.577,00	4.292.894.398,00

1 - Inclui despesas relacionadas a pessoal, como: indenização de licença-prêmio por assiduidade não usufruída, auxílio-alimentação, auxílio-transporte, contratação por tempo determinado e outros benefícios a servidores. Fontes: Relatórios de Execução Orçamentária Fiscal e da Seguridade – Seplog-GDF; Quadro de Execução Orçamentária do Fundo Constitucional do DF - Portal Siga Brasil - Senado Federal e Relatórios de Gestão do FCDF 2012, 2013 e 2014 elaborados pela SEFAZ-GDF.

Quadro 12 – Proporção da Despesa da SES-DF e da Despesa com Pessoal da SES-DF em Relação à Despesa Total do GDF e da Despesa com Pessoal da SES-DF em Relação à da SES-DF – 2012 a 2016

Ano	Proporções (%)		
	Despesa da SES-DF em Relação à do GDF	Despesa com Pessoal da SES-DF em Relação à Despesa do GDF	Despesa com Pessoal da SES-DF em Relação à Despesa da SES-DF
2012	18,1	12,0	66,4
2013	17,3	11,6	66,9
2014	17,8	12,7	71,2
2015	23,0	17,1	74,1
2016	21,9	15,5	70,5

Em 2016, houve redução das despesas relacionadas à pessoal de saúde tanto em valores absolutos como relativos, ainda assim a proporção do dispêndio com pessoal da saúde em relação à despesa total do GDF permaneceu mais elevada que no período de 2012 a 2014. O elemento de despesa que apresentou o maior crescimento em 2016 em relação a 2014, tanto em valores absolutos como relativos, foi o dispêndio com obrigações patronais, tributárias

Relatório do Força-Tarefa - Pág. 59 de 77



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

e contributivas (R\$ 373.368.876,00, elevação de 189%), em razão da não contabilização das Obrigações Patronais pagas com recursos do FCDF neste elemento de despesa no período de 2009 a 2014.

Em suma, em 2016, a despesa empenhada relacionada a pessoal da Secretaria de Estado da Saúde representou 70,5% da despesa da SES-DF e 15,5% da despesa do Governo do Distrito Federal.

No período avaliado, 2015 foi o ano em que as despesas relacionadas a pessoal da saúde mais impactaram o montante destinado à Secretaria de Estado de Saúde e ao Governo do Distrito Federal (74,1% e 17,1%, respectivamente).

Houve forte aumento das Despesas de Exercícios Anteriores em 2015 (636%), o que caracterizou uma situação atípica, visto que não foram verificados valores tão elevados quanto o de 2015 nos demais anos da série histórica.

Em 2015, caracterizou-se forte elevação das despesas de Obrigações Patronais, Tributárias e Contributivas (221% entre 2014 e 2015). Apesar de ter apresentado queda em 2016, a contabilização desse gasto permaneceu bastante acima da média registrada de 2012 a 2014. Isso ocorreu pela falta do registro, no período de 2012 a 2014, desses valores no elemento de despesa Obrigações Patronais. Não houve um aumento de fato do montante despendido pelo GDF, mas, a correção do sub-registro.

As despesas de Vencimentos e Vantagens Fixas elevaram-se fortemente entre 2013 e 2014 (20%). Entretanto, avaliando o período de 2012 a 2016, a elevação desse dispêndio foi de 28,31%, inferior à variação da arrecadação tributária do DF no mesmo período (39,8%), mas superior à variação do valor repassado ao Distrito Federal por intermédio do Fundo Constitucional do DF (20,8%).

4 PRODUTOS RELACIONADOS A FORÇA-TAREFA ENTREGUES PARA SES/DF

À medida que os trabalhos da Força-Tarefa avançaram, muitos dados gerenciais foram sendo coletados pela SUGEP e transformados em ações



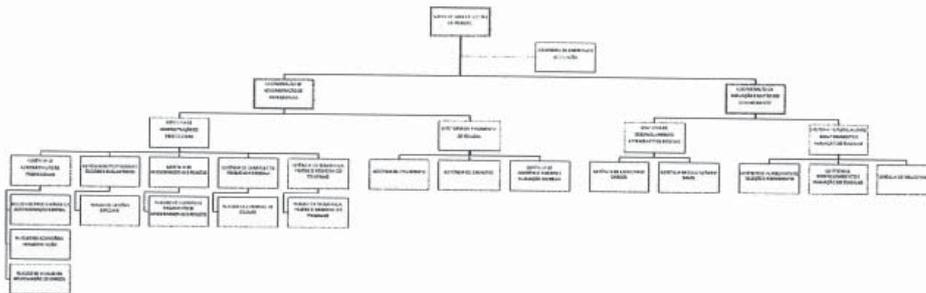
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

concretas autorizadas e dialogadas no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Destaca-se o levantamento do quantitativo total de horas deficitárias das diversas carreiras da Secretaria de Saúde, que resultou na ação imediata de autorização para realização do concurso público de 2017 que supriu diversas carreiras de profissionais alocados nas unidades de saúde.

A seguir, relacionamos as ações concretas da SUGEP/SES-DF associadas aos achados durante a execução dos trabalhos da Força-Tarefa:

4.1 Reestruturação orgânica da SUGEP



O organograma da Subsecretaria de Gestão de Pessoas foi fortalecido por duas novas coordenações:

- **Coordenação de administração de profissionais** com foco no eixo de reorganização de macroprocessos da administração de pessoas
- **Coordenação de inovação e gestão do conhecimento** com foco no fortalecimento do desenvolvimento de pessoas.

4.2 Recomposição da força de trabalho

Os dados da força de trabalho, quando comparados os anos de 2014 com 2017, resultaram em ações imediatas da SUGEP/SES-DF para recomposição do déficit encontrado de profissionais.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Tomando como base a norma organizacional e os estudos de dimensionamento realizados no âmbito da SES-DF, foram realizados dois concursos públicos para contratação temporária e dois concursos públicos para contratação efetiva para especializadas não previstas no concurso anterior e outras especialidades criadas para adequação ao novo modelo proposto para os três níveis de atenção da rede de saúde pública do DF: primária, secundária e especializada.

Os três concursos públicos ocorridos em 2017 e 2018, durante os trabalhos da Força-Tarefa, resultaram na nomeação de 5.897 servidores, sendo que destes, 4.106 (70%) optaram pelo efetivo exercício.

A SES/DF, respeitando os limites da cláusula de barreira da Lei de Responsabilidade Fiscal, ainda ampliou a carga horária de trabalho de 1.408 servidores em 2017 e 2018, alocados em unidades de saúde estratégicas para atendimento da população, habilitação e credenciamento de serviços junto ao Ministério da Saúde.

A seguir, apresentamos a série histórica a fim de se comparar com as ampliações das nomeações ocorridas nos anos de 2017 e 2018:

Quadro 13 – Nomeações de servidores efetivos por carreira SES-DF – 2015 a 2018

CATEGORIA/ANO	2015	2016	2017	2018*	TOTAL
AUXILIAR DE SAÚDE	22	51	65	224	362
CIRURGIÃO-DENTISTA	0	8	64	1358	1430
ENFERMEIRO	83	172	215	321	791
ESPECIALISTA EM SAÚDE	117	72	173	316	678
MÉDICO	488	1237	905	118	2748
TÉCNICO EM SAÚDE	409	1228	1145	993	3775
TOTAL GERAL	1119	2768	2567	3330	9784

Fonte: SUGEP/SES-DF – *Dados atualizados até 18/09/2018.

Quadro 14 – Especialidades estratégicas supridas pela SES-DF por servidores efetivos – 2015 a 2018

ESPECIALIDADE/ANO	2015	2016	2017	2018*	TOTAL
ENFERMEIRO	83	169	206	315	773
MEDICO - ANESTESIOLOGIA	57	76	0	134	267



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

MEDICO - CLINICA MEDICA	124	386	349	35	894
MEDICO - MEDICINA DA FAMILIA E COMUNIDADE	3	49	295	62	409
MEDICO - MEDICINA DE EMERGÊNCIA				88	88
MÉDICO - NEONATOLOGIA	32	0	0	99	131
MEDICO - PEDIATRIA	133	54	1	238	426
MÉDICO - TERAPIA INTENSIVA ADULTO	44	0	0	115	159
MÉDICO - TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	0	24	0	39	63
TECNICO ADMINISTRATIVO	0	75	253	227	555
TECNICO DE ENFERMAGEM	394	1052	558	926	2930
TOTAL GERAL	870	1885	1662	2278	6695

Fonte: SUGEP/SES-DF – *Dados atualizados até 18/09/2018.

Quadro 15 – Admissões de servidores efetivos por carreira SES-DF – 2015 a 2018

CATEGORIA/ANO	2015	2016	2017	2018*	TOTAL
AUXILIAR DE SAÚDE	20	37	46	134	237
CIRURGIÃO-DENTISTA		8	58	101	167
ENFERMEIRO	76	158	81	364	679
ESPECIALISTA EM SAÚDE	79	61	122	271	533
MÉDICO	203	730	345	527	1805
TÉCNICO EM SAÚDE	353	1100	893	1164	3510
TOTAL GERAL	731	2094	1545	2561	6931

Fonte: SUGEP/SES-DF – *Dados atualizados até 18/09/2018.

Quadro 16 – Número de vagas ofertadas nos concursos públicos da SES-DF – 2016 a 2018

CATEGORIA/ANO	TEMPORÁRIOS		EFETIVOS		TOTAL
	2016	2017	2017	2018	
AUXILIAR EM SAÚDE	0	0	0	0	0
CIRURGIÃO-DENTISTA	0	0	0	0	0
ENFERMEIRO	0	0	0	30	30
ESPECIALISTA EM SAÚDE	0	0	0	72	72
MÉDICO	337	301	270	294	1202
TÉCNICO EM SAÚDE	0	0	0	20	20
TOTAL GERAL	337	301	270	416	1324

Fonte: SUGEP/SES-DF

Quadro 17 – Número de vagas ofertadas nos concursos públicos para servidores temporários, por especialidade, da SES-DF – 2016 a 2017

Relatório do Força-Tarefa - Pág. 63 de 77



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

ESPECIALIDADES/ANO	2016	2017
NEONATOLOGIA	124	121
PEDIATRIA	107	83
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	106	97
TOTAL	337	301

Fonte: SUGEP/SES-DF

Quadro 18 – Número de vagas ofertadas nos concursos públicos para servidores efetivos, por especialidade, da SES-DF – 2016 a 2017

ESPECIALIDADE	2017	2018
ENFERMEIRO		
ENFERMEIRO OBSTETRA	-	20
ENFERMEIRO DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	-	10
ESPECIALISTA EM SAÚDE		
FÍSICO (RADIODIAGNÓSTICO)	-	3
FÍSICO (RADIOTERAPIA)	-	3
FÍSICO (MEDICINA NUCLEAR)	-	1
ADMINISTRADOR	-	10
ANALISTA DE SISTEMAS	-	10
CONTADOR	-	10
ECONOMISTA	-	5
ESTATÍSTICO	-	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA	-	10
FONOAUDIOLOGO	-	10
TECNICO EM COMUNICACAO SOCIAL (jornalista)	-	5
MÉDICO		
ANESTESIOLOGIA	54	-
BIOMETRIA/ PERÍCIA MÉDICA	-	4
CANCEROLOGIA	-	10
CARDIOLOGIA	-	20
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	-	5
CIRURGIA GERAL - TRAUMA	-	20
CIRURGIA ONCOLOGICA	-	10
CIRURGIA PEDIÁTRICA		
ENDOSCOPIA	-	5
GENÉTICA	-	2
GERIATRIA	-	2
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	-	20
HEMATOLOGIA/HEMOTERAPIA	-	6
INFECTOLOGIA	-	5
MED. DA FAM. COMUNIDADE	-	30
MEDICINA DE EMERGÊNCIA	-	45
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	-	3
NEFROLOGIA	-	20
NEONATOLOGIA	72	-
NEUROLOGIA	-	20
NEUROLOGIA PEDIATRICA	-	10
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-	4
PALIATIVISTA	-	2

Relatório do Força-Tarefa - Pág. 64 de 77



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

PEDIATRIA	72	-
PNEUMOLOGIA	-	8
RADIOTERAPIA	-	8
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	72	-
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	-	30
TÉCNICO EM SAÚDE		
TÉCNICO DE LABORATÓRIO - HEMAT. E HEMOT.	-	10
TÉCNICO DE CONTABILIDADE	-	10
TOTAL GERAL		416

Fonte: SUGEP/SES-DF

Quadro 19 – Quantitativo de servidores efetivos com ampliação de carga horária – 2015 a 2018

CARGO/ANO	2015	2016	2017	2018*	TOTAL
AUXILIAR DE SAÚDE	7	27	13	36	83
CIRURGIÃO-DENTISTA	7	21	1	47	76
ENFERMEIRO	79	221	101	75	476
ESPECIALISTA EM SAÚDE	51	182	96	84	413
MÉDICO	108	213	144	60	525
TÉCNICO EM SAÚDE	284	710	299	447	1740
TOTAL	536	1374	654	749	3313

Fonte: SUGEP/SES-DF – *Dados atualizados até 18/09/2018.

4.3 Qualificação da força de trabalho

4.3.1 Ações nas carreiras de Enfermeiro, Médico e Assistência Pública

A Portaria Conjunta SGA/SES nº 08, de 18 de julho de 2006, estabelece:

- as atribuições das Especialidades dos Cargos das Carreiras: Assistência Pública à Saúde do Distrito Federal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médica; e
- as atribuições da Tabela Especial de Emprego Comunitário do Distrito Federal, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, composta dos empregos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Vigilância Ambiental em Saúde.

A SES/DF propôs alterações na portaria em referência para inserir especialidades, atualizar atribuições e alterar requisitos nas carreiras, tais como:

	MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF
---	--

- ✓ Carreira de Enfermeiro - inserção das especialidades: obstetrícia e família/comunidade;
- ✓ Carreira Médica – inserção da especialidade medicina paliativa; alteração de requisitos para ingresso na especialidade de Médico família/comunidade, pediatra, anestesiologia, neonatologia e terapia intensiva adulta.
- ✓ Carreira de Técnico de enfermagem: atualizadas as atribuições

4.3.2 Concurso interno para mudança de especialidade médica

Consideradas as deficiências detectadas na rede pública de saúde e frente às dificuldades para se encontrarem profissionais especializados no mercado de trabalho com interesse em ocupar cargo efetivo na SES/DF, a SUGEP/SES-DF promoveu a realização de concurso interno com a finalidade de mudança de especialidade para a carreira de profissionais médicos concursados, desde de que atendessem os requisitos previamente definidos em portaria.

Foram recebidas, aproximadamente, 150 inscrições em 2017 e 2018, com intenção de alteração para as especialidades de Anestesiologia, Cancerologia/Oncologia, Neonatologia, Pediatria, Terapia Intensiva Adulto, Ginecologia/Obstetrícia, Paliativista, Família/Comunidade e Medicina de Emergência.

4.3.3 Capacitações realizadas e em andamento

O Distrito Federal aderiu ao Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS, por meio da portaria MS/GM 3.194, de 28/11/2017.

De acordo com o art. 2º da referida portaria o PRO EPS-SUS tem como objetivo geral *“estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho”*.

A adesão ao programa possibilitou à SES/DF capacitar médicos visando adesão ao CONVERTE e, ainda, o desenvolvimento de trilhas de aprendizagem para facilitadores/ativadores de mudanças.

	MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF
---	--

Quadro 20 – Capacitações realizadas e em andamento - SES-DF – 2015 a 2018

NÚMERO/ ANO	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Servidores Capacitados	1.500	12.025	22.429	12.276	48.230
Horas de capacitação	20.751	138.160	312.596	161.681	633.188

Fonte: SUGEP/SES-DF

4.4 Atualização do manual de parâmetros mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede

Diversos atores e áreas técnicas da SES/DF trabalharam a eficiência na lotação dos profissionais, atuando a SUGEP/SES-DF na promoção do alinhamento interno com ênfase nos limites do campo dimensionado.

A parametrização de mais de 30 tipos de serviços priorizou a habilitação de serviços, a redução de déficits, a ampliação de acesso, desenvolveu a metodologia para dimensionamento das urgências/emergências e, ainda, realizou o mapeamento de rotina/processos de trabalho de gestão de pessoas promovendo a aproximação e alinhamento com áreas de subordinação técnica, assumindo a SUGEP a posição de ordenadora dos processos de gestão de pessoas da rede.

Foram parametrizados e dimensionados os seguintes serviços da SES-DF:

Quadro 21 – Serviços parametrizados e dimensionados na SES-DF em 2017 e 2018

SERVIÇOS	UNIDADES DE SAÚDE
Atendimento móvel de urgência	Usa-Unidade de Suporte Avançada Motolâncias Usb-unidades de suporte básico
Apoio	Unidades De Farmácia De Alto Custo Núcleos De Segurança Higiene E Medicina Do Trabalho
Atenção Primária	Equipes de Saúde da Família Equipes de Saúde Bucal
Atenção Especializada	UPAS, CAPS, EMADS, EMAPS

Relatório do Força-Tarefa - Pág. 67 de 77

	MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF
---	--

	<i>Hospitais Regionais</i>	<i>Serviços</i>
	Gama - Santa Maria - Samambaia Taguatinga - Ceilândia - Brazlândia Guará - Asa Norte - Leste Sobradinho - Planaltina Materno Infantil de Brasília	Enfermaria Centro Cirúrgico Centro Obstétrico Emergência Uti Maternidade Banco de Leite Centro de Material Esterilizado

Fonte: SUGEP/SES-DF

4.5 Monitoramento mensal do indicador de absenteísmo

Com o início e demandas dos trabalhos realizados pela equipe da Força-Tarefa a Secretaria de Saúde incluiu na agenda de gestão o monitoramento mensal do índice de absenteísmo na rede pública de saúde do Distrito Federal.

**Gráfico 10 - Índice de absenteísmo global - SES-DF
Jan/16 a Jul/18**



	<p>MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF</p>
---	---

jan-16	9,12%	8,81%	13,49%	12,94%	9,47%
fev-16	8,40%	7,76%	11,68%	10,58%	8,62%
mar-16	12,65%	11,76%	15,84%	14,96%	11,69%
abr-16	11,17%	10,15%	13,56%	12,89%	10,01%
mai-16	12,43%	10,93%	14,20%	14,56%	11,08%
jun-16	11,54%	10,69%	12,88%	13,89%	10,29%
jul-16	11,65%	9,66%	11,83%	13,56%	9,50%
ago-16	13,38%	11,91%	14,94%	14,79%	11,10%
set-16	9,77%	9,69%	11,08%	10,05%	8,77%
out-16	8,88%	8,19%	9,48%	9,13%	7,75%
nov-16	8,86%	8,55%	10,12%	9,27%	8,50%
dez-16	8,63%	7,69%	9,38%	8,73%	7,93%
jan-17	8,39%	10,09%	10,61%	11,14%	5,82%
fev-17	7,41%	7,52%	9,44%	8,54%	6,07%
mar-17	7,20%	7,51%	9,01%	7,56%	5,96%
abr-17	7,47%	7,90%	8,38%	8,63%	6,43%
mai-17	8,13%	8,73%	9,70%	9,97%	6,87%
jun-17	8,21%	9,06%	9,33%	9,79%	6,72%
jul-17	6,49%	6,17%	7,04%	7,34%	4,92%
ago-17	8,48%	9,06%	9,19%	10,20%	6,65%
set-17	7,75%	8,07%	8,73%	9,19%	5,81%
out-17	8,29%	8,31%	9,80%	9,74%	7,19%
nov-17	8,19%	7,71%	9,76%	9,34%	6,86%
dez-17	7,49%	7,30%	9,59%	9,23%	5,65%
jan-18	7,17%	6,28%	9,13%	9,52%	5,66%
fev-18	7,63%	7,02%	9,23%	9,06%	6,72%
mar-18	8,25%	8,41%	10,42%	10,68%	6,79%
abr-18	8,77%	8,41%	10,45%	10,35%	7,09%
mai-18	8,99%	8,07%	10,89%	10,55%	7,14%
jun-18	7,70%	7,42%	9,85%	9,98%	7,13%
jul-18	8,59%	7,59%	9,24%	10,17%	7,24%

Fonte: SUGEP/SES-DF

**Gráfico 11 – Principais motivos do absenteísmo global – SES-DF
Jan/16 a Jul/18**

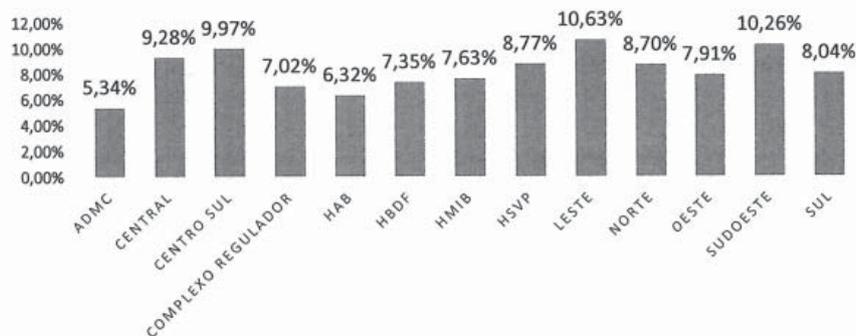


Fonte: SUGEP/SES-DF – Dados atualizados até julho de 2018.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

**Gráfico 12 – Distribuição regional do absenteísmo - SES-DF
Jan a Jul/18**



Fonte: SUGEP/SES-DF – Dados atualizados até julho de 2018.

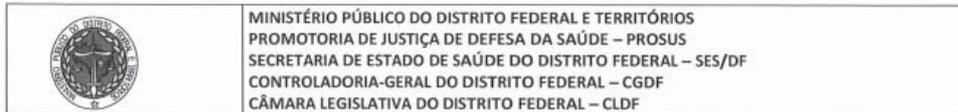
4.5.1 Principais medidas adotadas pela SES-DF para redução do absenteísmo

A Secretaria de Saúde do DF aumentou o número de servidores lotados nos núcleos de segurança, higiene e medicina do trabalho; implantou o monitoramento dos exames admissionais e o monitoramento/avaliação das restrições laborais e, ainda, conferiu maior rigidez no controle e lançamento de descontos de faltas injustificadas e horas não trabalhadas.

O sistema de controle de frequência foi expandido para o serviço do SAMU, que registrava a maior utilização de Horas Extras-HE, sendo adotado maior controle e monitoramento de necessidades da SES. Com essa medida houve redução de gasto de 36,4% com HE, aproximadamente, de 110,3 milhões de reais em 2017 para 40,6 milhões em 2018.

A Lei Distrital nº 6.137, de 20 de abril de 2018, regulamentada pelo Decreto nº 39.048/2018 e normatizado pela Portaria nº 473, de 22 de maio de 2018, implantou o Trabalho em Período Definido-TPD no âmbito da SES-DF.

O TPD garante assistência à saúde do servidor no Distrito Federal, fixa por carreira o valor do TPD realizado como adicional à jornada regular e, ainda, promove a melhoria da execução orçamentária em vigilância em saúde e atenção básica à saúde.



Diversas medidas que buscam a valorização da força de trabalho estão em constante aplicação no âmbito da SES-DF, tais como: a implantação do “Projeto *ICE POP for All*” para melhoria do clima organizacional e auto valorização em honestidade; a implantação do plano de educação e preparação para a aposentadoria; a implantação do “Projeto A Saúde mais florida” que promove o aumento da ambiência.

5 PRODUTOS RELACIONADOS AO 1º HACKSAÚDE-DF

O 1º HackSaúde DF é o primeiro hackathon com dados da saúde pública do Distrito Federal. Ele surge como uma das ações da Força-Tarefa constituída pela Portaria Conjunta n. 02/2017 e suas prorrogações, grupo instituído pelo Ministério Público do Distrito Federal – MPDFT, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, Controladoria-Geral do Distrito Federal – CGDF e Câmara Legislativa do Distrito Federal – CLDF, que indicaram técnicos qualificados para compor a equipe que realizou a avaliação e diagnóstico da força de trabalho da SES/DF.

5.1 Objetivo

O objetivo principal do 1º HackSaúde DF é a construção de soluções tecnológicas que criem, inovem ou aperfeiçoem processos de gestão e governança que auxiliem efetivamente na melhoria dos serviços de saúde pública demandados pela população do Distrito Federal. Tais soluções se realizam por meio do desenvolvimento de ferramentas e/ou aplicativos (protótipos) baseados nos desafios estipulados e no uso dos dados fornecidos pela SES/DF.

Por certo, quaisquer respostas aos desafios não podem prescindir da participação social, formadora da inteligência coletiva. Não há sentido em deixar de lado essa riqueza, fundamental para a sustentabilidade das soluções desenvolvidas.

Dessa forma, é necessário dar suporte e estrutura para que as pessoas interessadas pensem e desenvolvam, por meio do uso de dados públicos, soluções para desafios complexos. Ainda, é necessário sensibilizar e mobilizar pessoas da sociedade para que, em regime de cocriação e colaboração



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

com o poder público, se envolvam na tarefa de pensar e desenvolver propostas para os desafios públicos apresentados.

5.2 Desafios

Os desafios do 1º HackSaúde DF foram desenhados para dar caráter público a problemas técnicos de processos e sistematização de rotinas – o que deveria chamar a atenção de equipes que desejassem para, além de construir soluções tecnológicas, também contribuir com as questões sensíveis da vida social.

O principal desafio, identificado ainda na formação da Força-Tarefa, é resolver um dos graves problemas de saúde do DF: a alocação eficiente de equipes e o dimensionamento inteligente do corpo técnico da Secretaria, de aproximadamente de 34.000 profissionais.

Assim, após reuniões de equipe para traçar as diretrizes da iniciativa, foram desenhados os três seguintes desafios:

1) Desafio Principal:

Como aproximar o profissional de saúde de quem mais precisa da saúde pública no Distrito Federal?

O valor público a ser construído é a sistematização e disponibilização de informações ao gestor e à população, se possível em tempo real, para permitir uma distribuição mais racional das equipes técnicas.

2) Desafio Secundário:

Como diminuir o tempo que as pessoas esperam para realizarem consultas na rede?

O valor público a ser construído é o tratamento inteligente às filas geradas pelo complexo regulatório, para possibilitar um aproveitamento eficaz dos recursos da rede e diminuir a espera pelos usuários.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

3) Desafio Complementar:

Como fazer as pessoas saberem onde encontrar mais facilmente na rede os medicamentos de alto custo?

O valor público a ser construído é a identificação, referenciamento e disponibilização de informações sobre a localização física desses medicamentos nas unidades de saúde do DF, para tornar mais rápido e barato o deslocamento dos usuários.

5.3 Desenvolvimento

O Observatório da Saúde do Distrito Federal e o Instituto de Fiscalização e Controle-IFC integraram a equipe da Força Tarefa, instituída pela Portaria Conjunta n. 2/2017, atuando em regime de cooperação técnica.

Sob a coordenação daqueles, diversos profissionais experientes e mais de 20 voluntários força mobilizados para garantir que o planejamento e execução do 1º Hacksaúde-DF fossem cumpridos satisfatoriamente.

Com apoio do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios/1ª PROSUS, da Secretaria de Economia, Desenvolvimento, Inovação, Ciência e Tecnologia, Controladoria-geral do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde, todos órgãos do governo de Brasília, Câmara Legislativa do Distrito Federal e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, o projeto básico recebeu apoio financeiro, estrutural e logístico, tendo sido possível a realização do 1º Hacksaúde em espaço disponibilizado nas estruturas da Campus Party - Brasília- 2018.

5.4 Resultados

Foram inscritas 18 equipes, com 71 participantes, das quais 12 foram aprovadas como finalistas para participar do evento presencial na Campus Party BSB 2018. Dos trabalhos desenvolvidos, 7 foram apresentados no *pitch* final do evento e avaliados pelo Júri Técnico. Essa grande quantidade de interessados revelou-se muito promissora, pois um grande número de aplicações de mesmo escopo puderam ser analisadas e contrapostas



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

criticamente. Desse esforço, surgiram ainda na Campus Party novos desenvolvimentos de soluções.

O 1º Hacksaúde representou um marco na continuidade e desenvolvimento das soluções encontradas a partir da iniciativa da SES/DF e de gestores do Instituto Hospital de Base-IHB de encubar e dar sequência aos trabalhos iniciados.

Em 31 de agosto os gestores do Instituto Hospital de Base-IHB e servidores da Secretaria de Saúde do DF, estiveram reunidos com 5 das 7 equipes finalistas e aquelas que não foram premiadas, no intuito de conhecer todas as soluções consistentes e incorporar os projetos na estrutura da administrativa com o objetivo de possível uso escalonado.

Como resultado final, uma das soluções que trata da otimização e facilitação do acesso às informações das escalas dos profissionais médicos nas unidades de saúde foi identificada como de grande potencial e está em vias de ser de incubada para teste de protótipo.

6 CONCLUSÃO

As visitas técnicas trouxeram à equipe uma fotografia do momento vivido no início do segundo semestre de 2017 quanto aos aspectos relacionados a escala de serviço, absenteísmo, cargos e especialidades, política de recursos humanos, movimentação de servidores, infraestrutura e outras abordagens que interferem na deficiência de pessoal na SES/DF.

Nas constatações no decorrer do trabalho verificou-se que há déficit de pessoal, porém há uma clara necessidade de se finalizarem os parâmetros e o dimensionamento, de modo a permitir um melhor gerenciamento da força de trabalho na Secretaria.

Verificou-se que entre 2014 e Nov/2017 houve um decréscimo equivalente a 4658 servidores com carga horária de 20h, diminuição advinda principalmente de redução de carga horária por imposição legal, Lei nº 5.174/2013, pedidos de exoneração e aposentadorias de servidores com carga horária 40h.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

Perceberam-se também limitações que a SES/DF tem para montar e cumprir as escalas de trabalho, pelo alto absenteísmo, pela dificuldade na movimentação de servidores para áreas mais críticas e pela necessidade de conceder horas extras para composição de escalas.

Outro fator preponderante para não obtenção de melhores resultados na gestão de pessoas é reflexo dos apontamentos quanto às dificuldades que impactam a gestão como, normativos desatualizados, dificuldade no cumprimento das imposições legais inerentes a rotinas administrativas, judicialização, baixa produtividade na execução das rotinas, dificuldade na retenção de bons servidores, falta de suporte jurídico ao gestor, baixo atrativo de cargos de gestão na SUGEP/SES, espaço físico inadequado, insuficiência de servidores e do sistema de recursos humanos.

Com relação às despesas de pessoal, observou-se, na série histórica, variação da despesa de pessoal da SES-DF por elemento de despesa e que os valores anuais foram crescentes de 2012 a 2015, com queda em 2016 em relação ao ano anterior. A despesa empenhada relacionada a pessoal da Secretaria de Estado da Saúde representou 70,5% da despesa da SES-DF e 15,5% da despesa do Governo do Distrito Federal em 2016. Em 2015, esses percentuais foram 74,1% e 17,1%, respectivamente.

Com isso, apresenta-se o presente relatório com as devidas recomendações emitidas pela equipe para apreciação das partes interessadas.

7 ENCAMINHAMENTO

Tendo em vista o término dos trabalhos de avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, sugere-se o encaminhamento do presente relatório ao Coordenador da Força-Tarefa, titular da 1ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde – PROSUS/MPDFT.

AUTORIDADES INSTITUIDORAS DA FORÇA-TAREFA

LEONARDO ROSCOE BESSA
Procurador-Geral de Justiça do Distrito Federal e
Territórios





MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

LÚCIO CARLOS DE PINHO FILHO
Controlador-Geral do Distrito Federal

JOE VALLE
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal

COORDENADOR - GRUPO 1

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS - 1ª
PROSUS**

JAIRO BISOL
Promotor de Justiça Titular 1ª PJ de Defesa da Saúde

INTEGRANTES DA FORÇA-TAREFA – GRUPO 1

CONTROLADORIA GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF

ALISSON MELO RIOS
Auditor CGDF

WELLINGTON DE A. MOREIRA
Auditor CGDF

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS - 1ª
PROSUS**

INÊS DIAS PEREIRA
Assessor Chefe de Gabinete

SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS - SES/DF

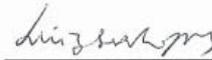
MARIANE S. MORAIS
Subsecretária de Gestão de Pessoas



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

LUIZ ANTÔNIO BUENO LOPES
Consultor Técnico-Legislativo Médico Sanitarista



COLABORADORES

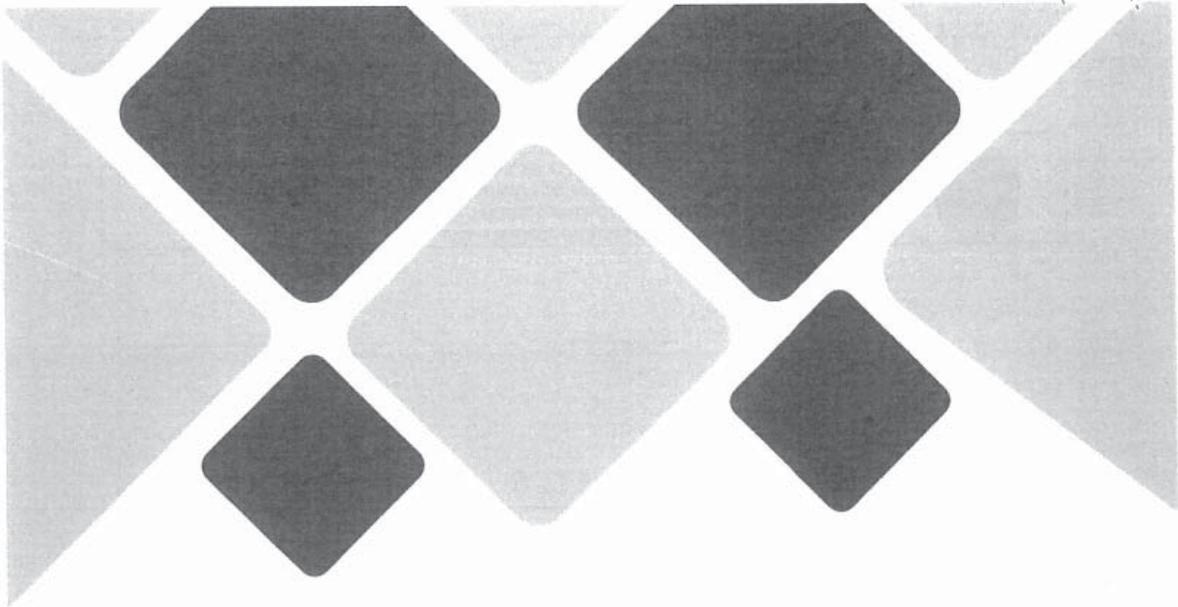
Eduardo Pinheiro Guerra – PROSUS/MPDFT
Shirlene Morais Rodopoulos – PROSUS/MPDFT
Hugo Lima de Alencar – CGDF
Jaqueline Carneiro Ribeiro – SUGEP/SES-DF
Ricardo Theotônio N. de Andrade – SUGEP/SES-DF
Jean Paul Fraussat – SUGEP/SES-DF
Equipe SUGEP/SES-DF
Theotônio Nunes de Andrade – OS/DF
Jovita José Rosa – IFC/DF



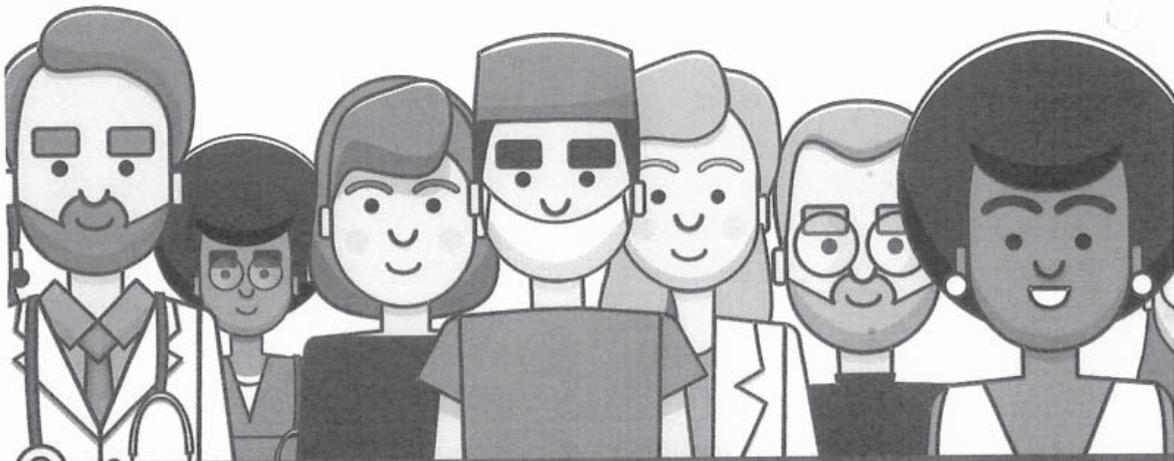
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

ANEXO I

MANUAL DE PARÂMETROS MÍNIMOS DA FORÇA DE TRABALHO PARA DIMENSIONAMENTO DA REDE



MANUAL DE PARÂMETROS MÍNIMOS DA FORÇA DE TRABALHO PARA DIMENSIONAMENTO DA REDE



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Secretário de Saúde: Humberto Lucena da Fonseca
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde: Daniel Seabra Resende Castro Correa
Secretário Adjunto de Gestão em Saúde: Paulo Eduardo Guedes Sellera
Subsecretaria de Gestão de Pessoas: Mariane Santos de Moraes
Coordenação de Inovação e Gestão do Conhecimento: Márcia Helena Nerva Blumm
Diretoria de Planejamento e Monitoramento e Avaliação do Trabalho: David Edson Pereira Paes
Gerência de Dimensionamento e Avaliação do Trabalho: Maria Amélia Neri Fraga
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde: Martha Gonçalves Vieira
Coordenação de Atenção Primária: Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços: Fabio Vinícius Pires Micas da Silva
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços: Bruno de Almeida Pessanha Guedes
Diretoria de serviços de Saúde Mental: Giselle de Fátima Silva
Diretoria de Enfermagem: Ricardo Saraiva Aguiar
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde: Fernando H. De Paula Uzuelli
Diretoria de Serviços de Internação: Vanessa Wolff Machado
Diretoria de Assistência Farmacêutica: Roberto Vicente Araújo
Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias: Eddi Sofia de La Santissima

ÁREA TÉCNICA

Assessoria de Atenção Primária
Gerência de Saúde do Sistema Prisional
Coordenação do Banco de Leite Humano e Aleitamento Materno
Gerência de Serviços Ambulatoriais
Gerência de Serviços de Saúde Funcional
Gerência de Serviços de Assistência Social
Gerência de Serviços de Odontologia
Gerência de Serviços de Nutrição
Gerência de Serviços de Psicologia
Gerência de Serviços de Saúde Mental
Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal
Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências
Gerência de Serviços de Internação
Gerência de Serviços de Terapia Intensiva
Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada
Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica
Núcleo de Gerência de Apoio Aos Serviços de Urgência E Emergência
Gerência de Serviços Cirúrgicos
Gerência de Serviços de Apoio Diagnóstico
Gerência de Assistência Oncológica
Referência Técnica Distrital em Nefrologia
Referência Técnica Distrital em Controle de Infecção Hospitalar
Referência Técnica Distrital em Anatomia Patológica
Diretoria do SAMU
Central de Regulação de Urgências
Central de Informações Toxicológicas e Atendimento Psicossocial
Gerência de Mobilidade em Urgência
Gerência de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel
Hospital de Apoio de Brasília
Hospital São Vicente de Paula
Unidade de Queimados - HRAN
Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho
Gerência de Administração de Profissionais

COLABORADORES

André Albernaz Ferreira
Christiane Braga Martins de Brito
Consuelo Ferreira Sabia
Davi Queiroz Silva
David Edson Pereira Paes
José Aires de Araújo Neto
Lúvia Cristina Bandeira Ramos
Maria Amélia Neri Fraga
Maria Katalini Alves Costa
Patrícia de Castro Mendonça Queiroz
Paulo Sergio dos Santos Queiroga
Samela C. Rodrigues de Souza

I Edição – Julho de 2018

MANUAL DE PARÂMETROS MÍNIMOS DA FORÇA DE TRABALHO PARA DIMENSIONAMENTO DA REDE

SUMÁRIO

O Manual	04
Planejamento da Força de Trabalho	04
Índice de segurança Técnico – IST	06
Níveis de Atenção à Saúde	06
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	07
Unidade Básica de Saúde - UBS	07
Equipe Saúde da Família – ESF	08
Equipe Saúde da Família Rural -ESFR	08
Equipe Saúde Bucal – ESB	09
Sala de Vacina	09
Coleta de Exames	10
Serviço Administrativo	10
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica -NASFAB	10
Equipe Consultório na Rua - ECR	11
Equipe de Saúde do Sistema Prisional	12
Assistência Farmacêutica na APS	14
Equipe do Sistema Socioeducativo	14
ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE	15
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	15
Unidade de Acolhimento – UA	18
Centro Especializado de Reabilitação - CER	18
Oficina Ortopédica	22
Centro Especializado de Odontologia - CEO	23
Unidade de Pronto Atendimento - UPA	23
Considerações Relevantes	25
ATENÇÃO HOSPITALAR	26
ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE	26
Serviço Hospitalar de Emergência	26
Unidades de Terapia Intensiva - UTI	28
Unidades de Cuidados Intensivos Intermediários	30
Unidades de Internação	31
Composição de equipe das unidades de internação	31
Composição de equipe maternidade/ginecologia/obstetrícia	31
Composição de equipe multidisciplinar	32
Composição de equipe plantonistas médicos	32
Centro Cirúrgico	33
Centro Obstétrico	33
Centro de Parto Normal - CPN	34
Serviço de Oncologia	35
Serviço de Nefrologia	36
Serviço de Queimados	37
Banco de Leite Humano	39
Considerações Relevantes	40
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	40
Serviço de Diagnóstico por Imagem	40
Radiologia	40
Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia	41

Central de Citologia	42
Serviço de Verificação de Óbito - SVO	42
Central de Material Esterilizado - CME	42
Assistência Farmacêutica Hospitalar	43
Assistência Farmacêutica na Farmácia Clínica	43
Assistência Farmacêutica na Farmácia Hospitalar	44
Controle de Infecção Hospitalar	45
Considerações Relevantes	46
NÚCLEO DE SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO	47
NÚCLEO GESTÃO DE PESSOAS	48
UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL - URD	49
Hospital de Apoio Brasília - HAB	49
Hospital São Vicente de Paula - HSVP	51
Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB	53
Considerações Relevantes	53
SERVIÇO DE ATENÇÃO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
Cálculo Para Obtenção da Carga Horária	57
Atualizações do Manual	59

O MANUAL

Este material, desenvolvido ao longo dos últimos anos, é resultado do esforço coletivo e discussão compartilhada de diversos setores técnicos da SES/DF. Todo o esforço da equipe foi no intuito de orientar os gestores e profissionais da rede SES-DF na tomada de decisão sobre a Composição das Equipes nos serviços.

Visando a atualização e revisão dos parâmetros do “Manual de Parâmetros para Dimensionamento da Força de Trabalho”, publicado em 2015, foi constituído um Grupo de Trabalho em meados de 2017. A sua composição incluiu representantes da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, Subsecretaria de Planejamento em Saúde e Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, com participação das áreas técnicas, de colegiados temáticos (Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e Rede Cegonha) e de representantes dos trabalhadores dos próprios serviços para pactuações e consensos sobre os parâmetros propostos.

Resultado do trabalho coletivo das 50 reuniões realizadas e fruto da aposta na gestão compartilhada e intersetorial, o Manual pretende contribuir para que o Planejamento de Força de Trabalho se fundamente na legislação vigente e em parâmetros adequados, reflexos das necessidades de saúde da população.

Nessa perspectiva, o trabalho foi estruturado a partir da lógica de organização dos Níveis de Atenção à Saúde, com descrição dos diferentes pontos de atenção e composição de equipes, levando-se em consideração a interprofissionalidade no cuidado em saúde e a inter-relação entre as equipes de diferentes serviços na articulação da rede.

Para a descrição dos níveis de atenção foram analisadas literaturas sobre suas diretrizes, revisadas as legislações que normatizam os serviços, as resoluções dos Conselhos Profissionais e estudos sobre dimensionamento da força de trabalho. Orientações para aprofundamento do tema constam ao longo do material.

O manual é um instrumento de gestão do trabalho para nortear o planejamento e dimensionamento da Força de Trabalho na SES/DF. É um convite para qualificação das práticas em gestão do trabalho que, a partir de indicadores epidemiológicos, sociais e assistenciais, pode orientar a Composição das Equipes de acordo com as necessidades reais do usuário do SUS.

PLANEJAMENTO DE FORÇA DE TRABALHO

A garantia do direito à saúde e o cuidado de qualidade perpassa pela discussão aprofundada e adequação quantitativa e qualitativa da equipe de assistência. Dessa forma, o planejamento da força de trabalho é um dispositivo de gestão fundamental para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Instrumentos como o dimensionamento da força de trabalho, possibilitam o mapeamento e diagnóstico de distribuição de pessoal, tornando possível identificar regiões de maior concentração e escassez profissional.

Essas informações, articuladas ao perfil demográfico, populacional e assistencial, subsidiam o planejamento da força de trabalho e a tomada de decisão para que a distribuição aconteça de forma equitativa, ou seja, que o profissional esteja onde a população mais precisa.

Para isso, é necessária estabelecer critérios de mensuração e parâmetros, de forma a construirmos referências para realizar comparações e análises.

A definição dos parâmetros para dimensionamento de força de trabalho neste Manual foi fundamentada nas seguintes variáveis:

- ❖ Legislações, normativas e resoluções;
- ❖ Capacidade instalada (Quantidade de salas, leitos e equipamentos);
- ❖ Dias e Horários de Funcionamento;
- ❖ Análise de postos de trabalho e processos, junto aos representantes dos serviços;
- ❖ Descrição do escopo de práticas do serviço, competências das unidades e das atribuições profissionais junto aos representantes dos serviços e áreas técnicas responsáveis pelas categorias profissionais.

Todas as variáveis do presente Manual foram discutidas sistematicamente pelo Grupo de Trabalho, instituído pela Ordem de Serviço nº 03, de 13 de março de 2017, com ampla representatividade das Subsecretarias da SES/DF, coordenações, diretorias, áreas técnicas, serviços e colegiados temáticos dos serviços abordados, com a descrição da memória de cálculo pactuada descrita ao longo do Manual, após a consolidação dos dados pela SUGEP.

O Manual consolidado, foi submetido à análise e revisão da Subsecretaria de Assistência Integral à Saúde - SAIS, pelo Secretária Adjunta de Assistência e Secretário de Saúde, ocorrendo readequações para aprovação do mesmo.

A definição de parâmetros para dimensionamento pode ocorrer considerando diferentes indicadores com variadas unidades de medida, podemos trabalhar com número de atendimentos por mês/semana, número de guichês de atendimento, número de leitos, número de exames mês/semana, número de gestores, número de internações, número de consultórios, etc.

A decisão da melhor forma de parametrização para um dado serviço deve considerar a característica do setor, atividades desenvolvidas e os processos de trabalho instituídos.

Considerando a quantidade de serviços que compõem a Rede SES e a necessidade de entrega de grande parte do Manual, este foi dividido em etapas de conclusão. Esta é a primeira etapa, composta pelas áreas assistenciais da Atenção Primária, parte da Atenção Secundária, Atenção Hospitalar, Unidades De Referência Distrital – URD.

As etapas seguintes serão compostas pela Atenção Ambulatorial Secundária, Assistência Farmacêutica e complementações dos outros níveis de atenção à Saúde e das URD, além das áreas administrativas de toda Rede SES

O serviço que você trabalha ainda não está contemplado no manual?

Você também pode propor parâmetros!

Para isso, recomendamos algumas referências bibliográficas que orientarão a elaboração das propostas:

- ❖ **Parâmetros para Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Hospitais Gerais**, publicado pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo;
- ❖ **Parâmetros e Indicadores de Dimensionamento de Pessoas em Hospitais**, do autor Djair Picchiai.

Elencamos algumas proposições de indicadores, suas unidades de medida, parâmetros e o método de cálculo:

- ❖ **Quando o parâmetro é proposto por sítio de trabalho:**

Unidade de medida: Número de salas, horas/dia e dias da semana

Ex: n° de profissionais por guichê de atendimento por turno x n° de guichês de atendimento x horas/dia x dias da semana)

- ❖ **Quando o parâmetro é proposto por número de equipamentos:**

Ex: número de profissionais por equipamento x n° de equipamentos x horas/dia x dias da semana

Atenção: Note que são necessários alguns dados de capacidade instalada para o cálculo, para trabalharmos com dados fidedignos é indispensável que tenhamos fontes de dados confiáveis.

Assim, recomendamos a análise de algumas informações para a parametrização das equipes e para a definição dos profissionais que comporão o cuidado.

- ❖ Qual a população a qual o serviço é direcionado?
- ❖ Qual é a relação serviço/população prevista nas normativas?
- ❖ Qual o perfil demográfico e epidemiológico do território no qual o serviço está instalado?
- ❖ Qual é a cobertura de atenção primária na região na qual o serviço existe?
- ❖ Quais são os demais pontos da rede de atenção ao qual o serviço está vinculado na superintendência?
- ❖ Como estão pactuados os fluxos assistenciais com os demais pontos de atenção da rede?
- ❖ Qual é a Média de paciente/dia, média de permanência e taxa de ocupação do serviço?
- ❖ Qual a quantidade de pacientes atendidos por mês?
- ❖ Quais são os números e percentuais de atendimentos do serviço?
- ❖ Quais são as principais demandas atendidas no serviço?

Atenção: A análise conjunta de dados assistenciais e de necessidades populacionais qualificam a tomada de decisão para composição de equipes nos serviços. Por exemplo: A identificação de uma frequência aumentada de casos de surto psicótico acolhidos pelo SAMU pode ser uma informação decisiva para fortalecimento das equipes e dos processos de trabalho da rede de atenção psicossocial da região. Setores de vigilância em saúde podem auxiliar na disponibilização de informações que contribuem para essa análise. Você sabe quais setores na SES/DF trabalham com informações sobre a situação em saúde no Distrito Federal?

Com a definição do parâmetro, torna-se possível a definição das horas necessárias para funcionamento do serviço. Visando garantir cobertura profissional durante os afastamentos previstos dos trabalhadores, acrescentamos o Índice de Segurança Técnica (IST).

6

ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICO

O Índice de Segurança Técnica – IST é um percentual acrescido às horas necessárias à execução das atividades no serviço (horas programadas), com vistas a corrigir lacunas provenientes de ausências previstas dos trabalhadores. Na figura abaixo, segue a metodologia do cálculo utilizado na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICO - FÉRIAS ANUAIS

	DIAS	%
DIAS DO ANO	365	100,00%
FERIADOS NACIONAIS	14	3,84%
FERIADO DF	1	0,27%
FÉRIAS	30	8,22%
ABONO	5	1,37%
SOMA	50	14%

NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

O Sistema de Saúde no Brasil é organizado por níveis de atenção, com objetivo de descentralizar e promover um melhor atendimento à população, uma vez que cada um desses níveis corresponde a determinado conjunto de serviços assistenciais. No Distrito Federal, o sistema de saúde está organizado da seguinte maneira:

- ❖ Atenção Primária;
- ❖ Atenção Secundária;
- ❖ Atenção Hospitalar.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como Atenção Básica (AB), pressupõe um conjunto de ações individuais e coletivas relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Considerada porta de entrada prioritária no Sistema Único de Saúde (SUS), a APS é comprovadamente responsável por resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da população. A partir da APS, o usuário pode ser encaminhando de forma responsável, quando necessário, aos demais pontos de atenção da rede para atendimentos secundários ou de urgências, realização de exames, ou internações.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é estabelecida por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que tem como modelo prioritário a Estratégia Saúde da Família, baseado na atuação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). As equipes de saúde da família são responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada. Reconhecendo as particularidades e especificidades do ambiente, da população e da dinâmica social existente nesta localidade.

SAIBA MAIS

A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, está publicada no ANEXO XXII da PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 MS/GM, de 28 de setembro de 2017.

No Distrito Federal, a Política de Atenção Primária à Saúde é estabelecida por meio da PORTARIA SES/DF Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, em conformidade com os princípios e diretrizes da PNAB. Nela constam os princípios e diretrizes, organização administrativa, padronização da nomenclatura dos serviços, competências de gestão e formas de organização dos serviços.

Tanto a PNAB como a Política de Atenção Primária à Saúde do DF preconizam a formação de equipes multiprofissionais compostas por outras categorias de profissionais da saúde, complementares às equipes de saúde da família. São os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB).

Embora todas as equipes de Saúde da Família tenham como competência a responsabilidade pela atenção à saúde das populações que apresentem vulnerabilidade social e necessidades de saúde específicas, existem na APS equipes que atuam em populações específicas, de forma integrada às equipes de Saúde da Família para qualificação do cuidado no território.

São consideradas equipes para populações específicas:

- ❖ Equipe de Consultório na Rua (ECR);
- ❖ Equipe de Saúde do Sistema Prisional;
- ❖ Equipe do Sistema Socioeducativo;
- ❖ Equipe de Saúde dos Centros de Referência de Práticas Integrativas;
- ❖ Equipe do Programa Academia da Saúde.

1 – Unidades Básicas De Saúde - UBS

De acordo com a PORTARIA SES/DF Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, as UBS são os estabelecimentos de saúde da Atenção Primária, classificadas em:

- ❖ Unidade Básica de Saúde tipo 1 (UBS 1): unidades com uma a três equipes de Saúde da Família;
- ❖ Unidade Básica de Saúde tipo 2 (UBS 2): unidades com mais de três equipes de Saúde da Família;
- ❖ Unidade Básica de Saúde Rural (UBS Rural): unidades localizadas em território classificado pelo Plano de Diretor de Ordenamento Territorial do Distrito Federal (PDOT) como rural;
- ❖ Unidade Básica de Práticas Integrativas e Promoção da Saúde (UBS PIS): São unidades voltadas para a atenção, ensino, pesquisa e matriciamento em PIS;
- ❖ Unidade Básica de Saúde Escola (UBS ESCOLA): são unidades voltadas para a atenção à saúde, ensino, pesquisa e preceptoria para estudantes de acordo com regulamentação específica;
- ❖ Unidade Básica de Saúde Prisional (UBS Prisional) - São UBS que desenvolvem atividades de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, em parceria com a Secretaria de Estado de Segurança Pública e da Paz Social do Distrito Federal.

8

SAIBA MAIS

Unidades Básicas de Saúde tipo 2 funcionarão das 7 (sete) às 19 (dezenove) horas, de segunda a sexta-feira, e sábados, de 7 (sete) horas às 12 (doze), exceto nos feriados. **As demais UBS**, das 7 (sete) às 17 (dezesete) horas, de segunda a sexta-feira.

Atenção: O horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde Prisional deverá levar em consideração os horários de chegada e saída do transporte disponibilizado pela Secretaria de Estado da Segurança Pública. As UBS poderão ter seu horário de funcionamento ampliado até às 22 (vinte e duas) horas, de acordo com a necessidade do serviço, desde que autorizado, por escrito, pelo Superintendente da Região de Saúde ou cargo equivalente. As UBS poderão funcionar em horários diferentes do previsto nesta Portaria, de acordo com suas especificidades e necessidades da população coberta, mediante autorização prévia e por escrito do Superintendente da Região de Saúde.

2 – Equipe Saúde da Família (ESF)

A equipe de Saúde da Família é responsável por um território determinado de até 4.000 pessoas, sendo a referência para o cuidado longitudinal e integral, fundamentado na lógica de vínculo e responsabilização entre ela e a sua população adscrita.

A composição da equipe no Distrito Federal está normatizada pela PORTARIA SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, tendo em sua composição mínima: médico, especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente enfermeiro de família e comunidade, auxiliar e/ou TÉCNICO EM ENFERMAGEM e agente comunitário de saúde (ACS).

Composição das Equipes:

EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA	QUANTIDADE DE PROFISSIONAL - QTD	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	1	40
ENFERMEIRO	1	40
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1 a 3	80
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS	5	200
PARA AS 80 HORAS PARAMETRIZADAS PARA O TÉCNICO EM ENFERMAGEM É PREVISTO QUE NO MÍNIMO UM PROFISSIONAL DE 40H.		

Atenção: As Equipes poderão ser compostas com carga horária de 40 horas de técnicos de enfermagem e de 40 a 240 para ACS, de acordo com a necessidade da equipe.

3 – Equipe de Saúde da Família Rural (ESF/Rural)

A equipe de Saúde da Família Rural é uma equipe de Saúde da Família responsável pelo atendimento integral à população do campo e da floresta de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

SAIBA MAIS

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas consta no ANEXO XX DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 MS/GM, de 28 de setembro de 2017.

Composição das Equipes:

EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL	QTD	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	1	40
ENFERMEIRO	1	40
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1 a 3	80
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5	200
PARA AS 80 HORAS PARAMETRIZADAS PARA O TÉCNICO EM ENFERMAGEM É PREVISTO NO MÍNIMO UM PROFISSIONAL DE 40 HORAS.		

Atenção: As Equipes poderão ser compostas com carga horária de 40 horas de técnicos de enfermagem e de 40 a 240 para ACS, de acordo com a necessidade da equipe.

4 – Equipe de Saúde Bucal

A equipe de Saúde Bucal é responsável por um território equivalente no máximo ao de 2 equipes de Saúde da Família e/ou equipe de Saúde da Família Rural. De acordo com a PORTARIA SES/DF N° 77/2017, a composição se dá da seguinte forma:

Composição das Equipes:

EQUIPE SAÚDE BUCAL	QTD	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
CIRURGIÃO DENTISTA	1	40
TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL - THD	1	40

5 – Sala de Vacina

De acordo com a PORTARIA SES/DF N° 77, de 14 de fevereiro de 2017, SEÇÃO VII, todas as UBS deverão oferecer vacinação, estando disponível aos usuários durante todo o horário de funcionamento das mesmas.

Composição das Equipes:

SALAS DE VACINA	PROFISSIONAL NECESSÁRIO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
UBS TIPO 2	TÉCNICO EM ENFERMAGEM (DE 20 OU 40H)	80
O QUANTITATIVO DE TÉCNICO DAS SALAS DE VACINA SERÁ INDEPENDENTE DA CARGA HORÁRIA DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS ESF.		
UBS TIPO 1	VACINAÇÃO VOLANTE, SENDO DE RESPONSABILIDADE DAS EQUIPES DAS ESF	

Atenção: Para complementação das escalas de serviço de funcionamento da sala de vacina, deverá ser utilizada carga horária dos técnicos de enfermagem e enfermeiros das equipes de Saúde da Família da própria UBS, em formato de rodízio.

SAIBA MAIS

Todas as UBS devem oferecer vacinação, a ser realizada por profissionais com capacidade técnica, de acordo com as orientações descritas nos protocolos e manuais recomendados pela SES e pelo Ministério da Saúde.

10

6 – Coleta de Exames

Para realização de coletas de exames laboratoriais, além da equipe de enfermagem que compõem as equipes, os AOSD – PATOLOGIA CLÍNICA, também poderão compor a equipe da seguinte maneira:

COLETA DE EXAMES	PROFISSIONAL NECESSÁRIO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
UBS TIPO 2	AOSD – PATOLOGIA CLÍNICA	40
OS PROFISSIONAIS DEVERÃO SER ESCALADOS NOS TURNOS MATUTINOS, OBEDECENDO AOS DIAS DE FUNCIONAMENTO DA UBS. PODEM SER PROFISSIONAIS DE 20 HORAS ou 40 HORAS		
UBS TIPO 1	A COLETA SERÁ DE RESPONSABILIDADE DAS ESF	

7 – Serviço Administrativo

O parâmetro de técnico administrativo para atuação nas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF considera:

PROFISSIONAL	LOCAL	QUANTIDADE	PARÂMETRO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	UBS	1	A CADA 03 ESF	40
	GSAP	1	-	40
PODEM SER PROFISSIONAIS DE 20 OU 40 HORAS				

8 – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB

O NASF-AB é uma equipe de saúde multiprofissional com composição variável que tem por objetivo apoiar as equipes de Saúde da Família, aumentando sua resolutividade e abrangência, por meio de discussão de casos clínicos, atendimento compartilhado e construção conjunta de projetos terapêuticos.

A regulamentação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica está presente no Anexo XXII da PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 MS/GM, de 28 de setembro de 2017. Poderão compor os NASF-AB no Distrito Federal as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO):

- ❖ ASSISTENTE SOCIAL;
- ❖ FARMACÊUTICO;
- ❖ FISIOTERAPEUTA;
- ❖ FONOAUDIÓLOGO;
- ❖ MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA (EM CASOS AMPARADOS PELOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS EM PORTARIA PRÓPRIA DA SES/DF);
- ❖ MÉDICO PEDIATRA (EM CASOS AMPARADOS PELOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS EM PORTARIA PRÓPRIA DA SES/DF);
- ❖ PSICÓLOGO;
- ❖ TERAPEUTA OCUPACIONAL.

SAIBA MAIS

A PORTARIA SES-DF Nº 489, DE 24 DE MAIO DE 2018, regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho.

Composição das Equipes de acordo com a Portaria SES-DF Nº 489:

A EQUIPE DEVE CONTAR COM NO MÍNIMO 5 (CINCO) SERVIDORES DE PROFISSÕES DISTINTAS
ASSISTENTE SOCIAL
FARMACÊUTICO
FISIOTERAPEUTA
FONOAUDIÓLOGO
NUTRICIONISTA
PSICÓLOGO
TERAPEUTA OCUPACIONAL
A) O NASF AB, deverá ter no mínimo 200 horas semanais; B) cada especialidade, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 40 horas semanais, com exceção dos casos previamente autorizados pela COAPS para o limite de 80 horas semanais; C) no NAF AB, equipe deverá ser composta, minimamente, por 03 profissionais com carga horária semanal de 40 horas. D) cada equipe deve ter na sua composição, tanto quanto possível, membros que atuem nas áreas de saúde mental, reabilitação, assistência farmacêutica, saúde nutricional e Serviço social, observadas as necessidades e demandas do território, conforme perfil demográfico, epidemiológico, assistencial e socioambiental;
Todos os profissionais que compõem a equipe NASF-AB devem cumprir sua carga horária integralmente na(s) unidade(s) da Gerência de Serviços da Atenção Primária (GSAP) em que estão lotados.

Observação: Cada NASF-AB deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) equipes Saúde da Família e ou equipes de Saúde da Família Rural incluindo a respectiva equipe de Saúde Bucal, quando houver.

9 – Equipe de Consultório na Rua (eCR)

A Equipe de Consultório na Rua (eCR) é uma equipe com composição variável conforme definição do Ministério da Saúde, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com categorias análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel.

SAIBA MAIS

As diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua estão definidas no Anexo XVI da Portaria de Consolidação MS/GM N° 2, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

A composição das eCRs considera a modalidade da equipe para definição do quantitativo profissional, sendo:

Modalidade I: equipe formada, minimamente, por 4 (quatro) profissionais, dentre os quais 2 (dois) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos na alínea "a" abaixo e 2 (dois) profissionais dentre aqueles relacionados nas alíneas "a" e "b" a seguir:

- a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.
- b) técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal e cirurgião dentista.

Modalidade II: equipe formada, minimamente, por 6 (seis) profissionais, dentre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos na alínea "a" abaixo e 3 (três) dentre aqueles relacionados nas alíneas "a" e "b" a seguir:

- a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional.
- b) técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal e cirurgião dentista.

Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

12

Atenção: De acordo com a PNAB, na composição de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde, seja de nível médio ou superior.

Você sabia?

A ECR poderá contar com o limite máximo de dois componentes da mesma profissão de saúde com carga horária de 40 horas semanais, seja de nível médio ou superior.

10 – Equipe de Saúde do Sistema Prisional

É a equipe de Saúde que atua na unidade de saúde do Sistema Prisional do Distrito Federal.

SAIBA MAIS

O regulamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS consta no ANEXO XVIII DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 MS/GM, de 28 de setembro de 2017.

Nesta normativa, para composição de equipes e a definição de horários de funcionamento é considerada a modalidade do estabelecimento prisional, classificando-os da seguinte forma:

- ❖ **Modalidade I** - unidades prisionais que contenham até 100 (cem) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 6 (seis) horas semanais;
- ❖ **Modalidade II** - unidades prisionais que contenham de 101 (cento e um) a 500 (quinhentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 20 (vinte) horas semanais; e
- ❖ **Modalidade III** - unidades prisionais que contenham de 501 (quinhentos e um) a 1200 (um mil e duzentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 30 (trinta) horas semanais.

1. Para unidades com até 100 (cem) custodiados:

- a) equipe de Saúde do Sistema Prisional tipo I: ou
- b) equipe de Saúde do Sistema Prisional I tipo I com Saúde Mental;

2. Para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados:

- a) equipe de Saúde do Sistema Prisional tipo II ou
- b) equipe de Saúde do Sistema Prisional tipo II com Saúde Mental;

3. Para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados:

- a) equipe de Saúde do Sistema Prisional tipo III.

Atenção: para serviço de saúde que referencie população acima de 1.200 custodiados, a equipe de saúde do tipo III será acrescida de profissionais de acordo com o incremento do número de custodiados, conforme anexo V da portaria nº 482 de 2014.

Composição das Equipes:

EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO I	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO	1	DIURNO	06
ENFERMEIRO	1	DIURNO	06
CIRURGIÃO DENTISTA	1	DIURNO	06
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	06
TÉCNICO EM SAÚDE DENTAL	1	DIURNO	06
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO I COM SAÚDE MENTAL	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO	1	DIURNO	06
MÉDICO – PSIQUIATRA OU EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	06
ENFERMEIRO	1	DIURNO	06
CIRURGIÃO DENTISTA	1	DIURNO	06
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	06
TÉCNICO EM SAÚDE DENTAL	1	DIURNO	06
ASSISTENTE SOCIAL/ENFERMEIRO/FARMACÊUTICO/FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	06
ASSISTENTE SOCIAL/ENFERMEIRO/FARMACÊUTICO/ FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO OU TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	06
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO II	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO	1	DIURNO	20
ENFERMEIRO	1	DIURNO	20
CIRURGIÃO DENTISTA	1	DIURNO	20
ASSISTENTE SOCIAL	1	DIURNO	20
PSICÓLOGO	1	DIURNO	20
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	20
TÉCNICO EM SAÚDE DENTAL	1	DIURNO	20
ASSISTENTE SOCIAL /ENFERMEIRO /FARMACÊUTICO / FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	20
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO II COM SAÚDE MENTAL	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO	1	DIURNO	20
MÉDICO – PSIQUIATRA OU EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	20
ENFERMEIRO	1	DIURNO	20
CIRURGIÃO DENTISTA	1	DIURNO	20
ASSISTENTE SOCIAL	1	DIURNO	20
PSICÓLOGO	1	DIURNO	20
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	20
TÉCNICO EM SAÚDE DENTAL	1	DIURNO	20
ASSISTENTE SOCIAL /ENFERMEIRO /FARMACÊUTICO / FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	20
ASSISTENTE SOCIAL /ENFERMEIRO /FARMACÊUTICO / FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	20
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL TIPO III	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
MÉDICO	1	DIURNO	30
MÉDICO – PSIQUIATRA OU EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	30
ENFERMEIRO	1	DIURNO	30

14

CIRURGIÃO DENTISTA	1	DIURNO	30
ASSISTENTE SOCIAL	1	DIURNO	30
PSICÓLOGO	1	DIURNO	30
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	30
TÉCNICO EM SAÚDE DENTAL	1	DIURNO	30
ASSISTENTE SOCIAL /ENFERMEIRO /FARMACÊUTICO / FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	30
ASSISTENTE SOCIAL /ENFERMEIRO /FARMACÊUTICO / FISIOTERAPEUTA/PSICÓLOGO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL (SELECIONAR 01 DAS CATEGORIAS RELACIONADAS)	1	DIURNO	30

11 – Assistência Farmacêutica na APS

A PORTARIA SES/DF N° 77 e 78, de 14 de fevereiro de 2017, estabelece algumas normas para o fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde nas Unidades Básicas de Saúde e a NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 01/2017 – DIASF/CATES E COAPS/SAIS/SESDF apresenta os parâmetros de servidores para atuação nas farmácias das UBS-DF.

Composição das Equipes:

FARMÁCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA	LOCAL	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
AOSD FARMÁCIA	UBS TIPO 01	1	10	DIURNO	5
	UBS TIPO 02	2	12	DIURNO	5
			5	MANHÃ	SÁBADO
	PRISIONAL	2	10	DIURNO	5
	CERPIS	5	10	DIURNO	5
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO – FARMÁCIA	GSAP	1	40 HORAS SEMANAIS DIURNO		
OBSERVAÇÃO: O FARMACÊUTICO DA GSAP, DEVERÁ PRESTAR ATENDIMENTO NO NASF-AB.					
AS farmácias da APS deverão funcionar durante todo o período de serviço da UBS					

12 – Equipe do Sistema Socioeducativo

É a equipe de saúde que atua em unidades socioeducativas de internação. No Distrito Federal, as equipes são compostas intersecretorialmente com a Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude.

SAIBA MAIS

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação Provisória consta no ANEXO XVII DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N° 2/MS/GM, de 28 de setembro de 2017.

A atenção à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade é realizada pela equipe de Saúde da Família responsável pelo território no qual a Unidade Socioeducativa está inserida. Para o cuidado em saúde mental dos adolescentes, a equipe pode contar com profissionais de saúde mental vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência. A parametrização dos CAPS está contemplada nesse Manual.

A PORTARIA CONJUNTA N° 04, de 04 de Outubro de 2017 da Secretaria De Estado De Políticas Para Crianças, Adolescentes e Juventude Do DF e a Secretaria De Estado De Saúde Do DF, regula as relações entre a Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude do Distrito Federal - SECRIANÇA e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES, a fim de promover a intersecretorialidade, co-gestão e co-responsabilidade na atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e de internação provisória no Distrito Federal.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A Atenção Secundária em Saúde pode ser definida como “Nível de atenção representado por programas, sistemas e serviços de tratamento ambulatorial e pequenos hospitais de tecnologia intermediária, que incorpora funções do nível primário e acrescenta as de tratamento especializado, com objetivo de reabilitação.” LILACS – DeCS (BVS, 2013)

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

De um modo genérico, pode-se estabelecer certa equivalência entre Atenção Ambulatorial Secundária e Atenção Secundária, entretanto, notou-se que ações do escopo da Atenção Secundária, frequentemente, estão incorporadas nos serviços hospitalares, exigindo precaução em estabelecer essa relação como sinônima.

Numa perspectiva sistêmica, a Atenção Secundária, independente do lugar para execução de suas ações, requer estrutura organizacional suficiente para colocá-las em prática com maior agregação tecnológica.

Quando se fala na prestação de serviços aos usuários, entende-se como indispensável a co-responsabilização da Atenção Ambulatorial Secundária, cumprindo o objetivo de garantir a retaguarda assistencial, que se fundamenta num vínculo mais frequente com Atenção Básica, articulando-se ainda com a Atenção Hospitalar e Atenção às Urgências.

Com o objetivo de fortalecer o modelo de atenção primária no Distrito Federal, optou-se por reforçar a estrutura ambulatorial, surgindo assim, o conceito de ATENÇÃO AMBULATORIAL SECUNDÁRIA (AASE). As atividades na AASE estão diretamente relacionadas como de referência e consultora para a APS.

As atividades da Atenção Ambulatorial Secundária podem ser realizadas em Ambulatórios Hospitalares ou Policlínicas, devendo desenvolvê-las preferencialmente em linhas de cuidados.

No entanto, a AASE se diferencia dos Serviços de Atenção Ambulatorial Hospitalar por:

- ❖ Não apresentarem internação hospitalar;
- ❖ Procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que requeiram internação ou que demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 horas;
- ❖ Atendimentos ambulatoriais hospitalares de caráter terciário ou que requeiram, por sua natureza, realização em âmbito hospitalar.

Do ponto de vista gerencial, os ambulatórios das Unidades de Referência Distrital (URD) também não compõem a rede de AASE.

Sendo assim, seguem as apresentações de alguns serviços que compõem a atenção secundária no DF.

1 – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial têm sua legislação e modalidades dos CAPS definidos no ANEXO V da PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03 de 28 de setembro de 2017.

Centro de Atenção Psicossocial Tipo I (CAPS I)

Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial Tipo II (CAPS II)

Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III):

Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 200.000 a 300.000 habitantes

Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPS ij):

Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população entre 150.000 a 300.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos.

16

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas II (CAPS ad II):

Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS ad III):

Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 150.000 e 300.000 habitantes.

SAIBA MAIS

Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território.

Quais são as atividades desenvolvidas pelas equipes deste serviço?

- ❖ Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- ❖ Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- ❖ Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- ❖ Visitas domiciliares;
- ❖ Atendimento à família;
- ❖ Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social.

Composição das Equipes:

A Composição das Equipes é definida de acordo com a modalidade dos CAPS, conforme portaria vigente.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO I (CAPS I)	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA OU COM FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	10	5
ENFERMEIRO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	10	5
PSICÓLOGO	1	DIURNO	10	5
ASSISTENTE SOCIAL	1	DIURNO	10	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	3	DIURNO	10	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	10	5
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO II (CAPS II)	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA*	1	DIURNO	10	5
ENFERMEIRO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL*	1	DIURNO	10	5
PSICÓLOGO*	2	DIURNO	10	5
ASSISTENTE SOCIAL*	1	DIURNO	10	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL*	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	4	DIURNO	10	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	10	5
*Caso o número de habitantes ultrapasse o intervalo para a constituição da equipe do CAPS, deverá ser acrescentado 20 horas semanais a cada 100.000 habitantes.				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO III (CAPS III) – 24 HORAS	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA*	1	DIURNO	12	5
MÉDICO PSIQUIATRA	1	DIURNO	12	7
ENFERMEIRO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	8	5
ENFERMEIRO *	1	PLANTONISTA	24	7

17

PSICÓLOGO*	1	PLANTONISTA	24	7
PSICÓLOGO	1	DIURNO	12	5
ASSISTENTE SOCIAL*	1	DIURNO	12	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL*	1	DIURNO	12	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	6	DIURNO	12	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM – FIM DE SEMANA	3	DIURNO	12	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	3	NOTURNO	12	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	12	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO – FIM DE SEMANA	1	DIURNO	12	2
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	NOTURNO	12	7
AOSD FARMÁCIA	1	DIURNO	10	7
*Caso o número de habitantes ultrapasse o intervalo para a constituição da equipe do CAPS, deverá ser acrescentado 20 horas semanais a cada 100.000 habitantes.				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL (CAPSI)				
	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA OU PEDIATRA OU NEUROLOGISTA OU NEUROPEDIATRA*	1	DIURNO	10	5
ENFERMEIRO*	1	DIURNO	10	5
ASSISTENTE SOCIAL*	1	DIURNO	10	5
FONOAUDIÓLOGO*	1	DIURNO	10	5
PSICÓLOGO*	1	DIURNO	10	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL*	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	4	DIURNO	10	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	10	5
*Caso o número de habitantes ultrapasse o intervalo para a constituição da equipe do CAPS, deverá ser acrescentado 20 horas semanais a cada 100.000 habitantes.				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II (CAPS AD II)				
	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA*	1	DIURNO	10	5
MÉDICO CLÍNICO (RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM, AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICA)	1	DIURNO	10	5
ENFERMEIRO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL*	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	4	DIURNO	10	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	10	5
ASSISTENTE SOCIAL*	1	DIURNO	10	5
PSICÓLOGO*	2	DIURNO	10	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL*	1	DIURNO	10	5
*Caso o número de habitantes ultrapasse o intervalo para a constituição da equipe do CAPS, deverá ser acrescentado 20 horas semanais a cada 100.000 habitantes.				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS III (CAPS AD III)				
	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO PSIQUIATRA*	1	DIURNO	12	5
MÉDICO CLÍNICO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	12	7
ENFERMEIRO COM EXPERIÊNCIA OU FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	1	DIURNO	8	5
ENFERMEIRO*	1	PLANTONISTA	24	7
PSICÓLOGO*	1	PLANTONISTA	24	7
PSICÓLOGO	1	DIURNO	12	5
ASSISTENTE SOCIAL*	1	DIURNO	12	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL*	1	DIURNO	12	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA	1	DIURNO	10	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	6	DIURNO	12	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM – FIM DE SEMANA	2	DIURNO	12	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	2	NOTURNO	12	7

18

TÉCNICO ADMINISTRATIVO	3	DIURNO	12	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO – FIM DE SEMANA	1	DIURNO	12	2
AOSD FARMÁCIA	1	DIURNO	10	7
*Caso o número de habitantes ultrapasse o intervalo para a constituição da equipe do CAPS, deverá ser acrescentado 20 horas semanais a cada 100.000 habitantes.				

Atenção: O farmacêutico foi acrescentado em conformidade com a LEI Nº 13.021, de 8 agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, normatizando que, para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, é obrigatório a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

2 – Unidade de Acolhimento

A Unidade de Acolhimento é um componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial destinada a pessoas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.

O serviço foi instituído pela Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, republicada na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº03 de 28 de setembro de 2017, e tem as seguintes características:

- Funcionamento nas 24 horas do dia e nos 07 dias da semana
- Caráter residencial transitório

SAIBA MAIS

A Unidade de Acolhimento deverá estar referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial AD

Composição das Equipes:

A portaria normatiza duas modalidades de funcionamento e a Composição das Equipes é pormenorizada na Nota Técnica nº Nº 41/2013 do Ministério da Saúde.

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO	QTD	HORAS	DÍAS
ENFERMEIRO	1	24	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	24	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	12	7

Atenção: Destinada às pessoas maiores de 18 anos, de ambos os sexos, usuárias de crack, álcool e outras drogas, com disponibilidade de 10 a 15 vagas.

3 – Centro Especializado de Reabilitação - CER

De acordo com a legislação, os Serviços Especializados de Reabilitação configuram-se como pontos de atenção do componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, sendo estratégicos no processo de reabilitação para pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua.

Os Serviços Especializados de Reabilitação estão definidos na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03 de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI.

Composição das Equipes:

REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA		
CER II		
MODALIDADE AUDITIVA E VISUAL		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNOS	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40
FONOAUDIÓLOGO		160
PSICÓLOGO		80
FISIOTERAPEUTA OU TERAPEUTA OCUPACIONAL		60
ASSISTENTE SOCIAL		40
MODALIDADE VISUAL E FÍSICA		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNOS	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL
FONOAUDIÓLOGO		80
PSICÓLOGO		80
FISIOTERAPEUTA		120
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60
ENFERMEIRO		80
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS.		
MODALIDADE VISUAL E INTELCTUAL		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNOS	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40
FONOAUDIÓLOGO		160
PSICÓLOGO		160
FISIOTERAPEUTA		30
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60
NUTRICIONISTA		OPCIONAL
ENFERMEIRO		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
MODALIDADE AUDITIVA E FÍSICA		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNOS	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL
FONOAUDIÓLOGO		160

20

PSICÓLOGO		80
FISIOTERAPEUTA		120
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL
ENFERMEIRO		80
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS.		
MODALIDADE AUDITIVA E INTELLECTUAL		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40
FONDAUDIÓLOGO		240
PSICÓLOGO		160
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60
NUTRICIONISTA		OPCIONAL
ENFERMEIRO		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
MODALIDADE FÍSICA E INTELLECTUAL		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40 HORAS
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40 HORAS
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40 HORAS
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL
FONDAUDIÓLOGO		160 HORAS
PSICÓLOGO		160 HORAS
FISIOTERAPEUTA		120 HORAS
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60 HORAS
ENFERMEIRO		80 HORAS
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS.		
CER III		
MODALIDADE VISUAL, FÍSICA E AUDITIVA		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL
FONDAUDIÓLOGO		150
PSICÓLOGO		80
FISIOTERAPEUTA		200

TERAPEUTA OCUPACIONAL		60	
ENFERMEIRO		80	
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL	
ASSISTENTE SOCIAL		40	
MODALIDADE VISUAL, FÍSICA E INTELCTUAL			
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS	
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40	
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40	
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40	
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40	
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL	
FONOAUDIÓLOGO		200	
PSICÓLOGO		160	
FISIOTERAPEUTA		150	
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60	
ENFERMEIRO		80	
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL	
ASSISTENTE SOCIAL		40	
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS.			
MODALIDADE VISUAL, AUDITIVA E INTELCTUAL			
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS	
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40	
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40	
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40	
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40	
FONOAUDIÓLOGO		240	
PSICÓLOGO		160	
FISIOTERAPEUTA		60	
TERAPEUTA OCUPACIONAL		60	
NUTRICIONISTA		OPCIONAL	
ENFERMEIRO		OPCIONAL	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL	
ASSISTENTE SOCIAL		40	
MODALIDADE AUDITIVA, FÍSICA E INTELCTUAL			
CATEGORIA PROFISSIONAL		TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40	
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40	
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40	
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40	
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL	
FONOAUDIÓLOGO		240	
PSICÓLOGO		160	
FISIOTERAPEUTA		120	
TERAPEUTA OCUPACIONAL		120	

22

ENFERMEIRO		80
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS.		
CER IV		
MODALIDADE FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA E INTELLECTUAL		
CATEGORIA PROFISSIONAL	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	DIURNO	40
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		40
MÉDICO OFTALMOLOGISTA		40
MÉDICO NEUROLOGISTA OU PSIQUIATRA		40
MÉDICO ORTOPEDISTA OU FISIATRA OU NEUROLOGISTA		40
MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA*		OPCIONAL
FONOAUDIÓLOGO		240
PSICÓLOGO		160
FISIOTERAPEUTA		180
TERAPEUTA OCUPACIONAL		120
ENFERMEIRO		80
NUTRICIONISTA*		OPCIONAL
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		OPCIONAL
ASSISTENTE SOCIAL		40
*MÉDICO CLÍNICO OU PROCTOLOGISTA OU UROLOGISTA OU GASTROENTEROLOGISTA E NUTRICIONISTA SÃO OBRIGATÓRIOS PARA OS SERVIÇOS COM A MODALIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA QUE PRESTAR ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS		

Atenção: Os responsáveis técnicos das equipes dos CER, poderão ser designados a qualquer especialista, médico ou enfermeiro, que compõem a equipe multidisciplinar mínima, de acordo com cada modalidade.

4 – Oficina ortopédica

De acordo com o Instrutivo de Reabilitação, a Oficina Ortopédica se constitui como um serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Composição das Equipes:

OFICINA ORTOPÉDICA FIXA			
CATEGORIA PROFISSIONAL	QTD	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	1	DIURNO	40 HORAS
TÉCNICO ORTOPÉDICO	6	DIURNO	40 HORAS
SAPATEIRO ORTOPÉDICO	2	DIURNO	40 HORAS
FISIOTERAPEUTA	2	DIURNO	20 HORAS
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	DIURNO	20 HORAS

Atenção: O responsável técnico poderá ser designado a qualquer especialista, que compõem a equipe.

5 – Centro de Especialidades Odontológicas (CEO):

Os CEO são estabelecimentos de saúde que ofertam atendimento especializado odontológico, conforme estabelecido na Portaria MS/GM nº 599, de 23 de março de 2006 e pela PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº03 de 28 de setembro de 2017, ANEXO VI, CAPÍTULO II, SEÇÃO II, SUBSEÇÃO III.

Esta modalidade de serviço, contemplada na Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência, busca ampliar e qualificar o cuidado às especificidades da pessoa com deficiência que necessite de atendimento odontológico no âmbito das especialidades definidas pelos CEO.

De acordo com o Ministério da Saúde, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Definidos na Portaria nº 599 de 23 de março de 2006, os Centros de especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- ❖ Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- ❖ Periodontia especializada;
- ❖ Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- ❖ Endodontia;
- ❖ Atendimento a portadores de necessidades especiais*.

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados, apenas casos mais complexos.

Composição das equipes:

CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA TIPO I	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	120
TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL	DIURNO	120
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA TIPO II	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	160
TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL	DIURNO	160
CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA TIPO III	TURNO	HORAS SEMANAIS NECESSÁRIAS
CIRURGIÃO DENTISTA	DIURNO	280
TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL	DIURNO	280

6 – Unidade de Pronto Atendimento (UPA):

A Unidade de Pronto Atendimento - UPA, componente da Rede de Atenção às Urgências, é considerada um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Atenção Domiciliar e Atenção Hospitalar.

As diretrizes do modelo assistencial do serviço você encontra na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM nº 3, de 28 de setembro de 2017, Livro I, Título IV.

A equipe assistencial multiprofissional é composta no Distrito Federal de acordo com a seguinte composição, considerando a operacionalização do serviço, garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade:

Composição das Equipes:

UPA						
EQUIPE UPA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
ASSISTENTE SOCIAL		1	-	12	DIURNO	7
CIRURGIÃO DENTISTA	FIM DE SEMANA	1	-	24	-	2
	PLANTONISTA	1	-	12	NOTURNO	5

24

TÉCNICO EM HIGIENE BUCAL	FIM DE SEMANA	1	-	24	-	2
	PLANTONISTA	1	-	12	NOTURNO	7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA		1	-	24	-	7
AOSD DE FARMÁCIA		1	-	24	-	7
NUTRICIONISTA		1	-	12	DIURNO	7
ENFERMEIRO	SALA VERMELHA	1	PARA 10 LEITOS	24		7
	SALA AMARELA	1	PARA 15 LEITOS	24		7
	ASSISTÊNCIA	1	-	24	-	7
	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	-	16	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ACOLHIMENTO	1	-	24	-	7
	SALA VERMELHA	1	PARA 2 LEITOS	24	-	7
	SALA AMARELA	1	PARA 5 LEITOS	24	-	7
	CME	1	-	12	DIURNO	7
	MEDICAÇÃO	2	-	24	-	7
	REMOÇÃO	2	-	24	-	7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - LABORATÓRIO	LABORATÓRIO	1	-	24		7
TÉCNICO EM LABORATÓRIO - PATOLOGIA CLÍNICA	LABORATÓRIO	2	-	24	-	7
TÉCNICO EM RADIOLOGIA		1	-	24	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	GAE	2	-	24	-	7
	PLANTÃO ADM	1	-	24	-	7
	GERÊNCIA	3	-	8	DIURNO	5
CONDUTOR		3	-	12	DIURNO	7
		2	-	12	NOTURNO	7
PARÂMETRO MÉDICO						
	TÍPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO	CAPACIDADE 01	1	-	24	-	7
MÉDICO	CAPACIDADE 02	2	-	12	DIURNO	7
		1	-	12	NOTURNO	7
MÉDICO	CAPACIDADE 03	2	-	24	-	7
MÉDICO	CAPACIDADE 04	3	-	12	DIURNO	7
		2	-	12	NOTURNO	7
MÉDICO	CAPACIDADE 05	3	-	24	-	7
MÉDICO	CAPACIDADE 06	4	-	12	DIURNO	7
		3	-	12	NOTURNO	7
MÉDICO	CAPACIDADE 07	4	-	24	-	7
MÉDICO	CAPACIDADE 08	5	-	12	DIURNO	7
		4	-	12	NOTURNO	7

Atenção: A distribuição da Carga Horária do Cirurgião Dentista e do Técnico em Higiene Dental complementar a Saúde bucal nos horários contrários ao funcionamento do CEO e das ESB (Equipe Saúde Bucal). A implantação das equipes para transporte sanitário, implicará na exclusão do profissional condutor e no TÉCNICO EM ENFERMAGEM para as remoções nas UPA.

7 – Considerações Relevantes

Ressaltamos que alguns serviços que compõem a atenção secundária estão em fase de reestruturação, elaboração e atualização dos parâmetros, portanto estarão presentes nas próximas etapas deste Manual.

Dentre os serviços, estão:

- ❖ Residência Terapêutica
- ❖ Centro de Orientação Médico Pedagógica (COMPP)
- ❖ Adolescentro
- ❖ Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência
- ❖ Hospital Dia
- ❖ Ambulatório da Atenção Secundária
- ❖ Ambulatório Hospitalar
- ❖ Policlínica
- ❖ Farmácia de Alto Custo

26

ATENÇÃO HOSPITALAR

De acordo com o Ministério da Saúde, a Assistência Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente, integrada aos demais pontos de atenção à saúde.

Você sabia?

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS foi instituída por meio da Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e republicada pela PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, CAPÍTULO II, ANEXO XXIV.

ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE

1 – Serviço Hospitalar de Emergência

Define-se como Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) a parte da unidade hospitalar que desenvolve os seguintes processos de trabalho:

- ❖ Atendimento de Urgência: assistência prestada em função de agravo à saúde em que o paciente necessita de pronta intervenção, mas que não implique risco iminente de morte ou sofrimento intenso;
- ❖ Atendimento de Emergência: assistência prestada em função de agravo à saúde em que o paciente necessita de pronta intervenção, em razão de risco iminente de morte ou sofrimento intenso.

Os SHE do Distrito Federal serão organizados em função do grau de complexidade de atendimento que podem oferecer aos usuários do SUS e sua distribuição por região de saúde.

Os serviços podem ser compostos pelas seguintes unidades de atendimento:

1- UNIDADE DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

A Unidade de Medicina de Emergência (UME) tem o objetivo de atender pacientes de quatorze anos ou mais, com quadros agudos de urgência ou emergência não traumática.

2- UNIDADE DE TRAUMA

A Unidade de Trauma é o ambiente do hospital com pessoal e equipamentos necessários para o manejo de vítimas de trauma grave, inclusive crianças, com capacidade de resolução de acordo com sua complexidade.

3- UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

A Unidade de Emergência Pediátrica (UEP) é destinada ao atendimento de qualquer urgência ou emergência de pacientes de até 14 anos incompletos, com quadros agudos de urgência ou emergência não traumática.

4- CENTRO OBSTÉTRICO (EMERGÊNCIA GINECO-OBSTÉTRICA)

Atendimento às mulheres em situações de urgência ou emergência gineco-obstétrica.

Compõem o SHE os seguintes ambientes:

- ❖ Recepção;
- ❖ Sala de Acolhimento e Classificação de Risco;
- ❖ Rota Rápida;
- ❖ Sala Amarela;
- ❖ Sala Vermelha ou Sala de Emergência;
- ❖ Sala do Trauma.

Atenção: A Rota Rápida é o setor das unidades de medicina de emergência e de emergência pediátrica, destinado preferencialmente ao atendimento de indivíduos com classificação verde ou amarela, composto por consultórios, sala de medicação, sala de coleta de material para exames, sala de nebulização, sala de espera de reavaliação ou sala de observação. Consideram-se como de retaguarda os leitos compreendidos nas salas vermelha e amarela, bem como os leitos cadastrados no CNES como "de pronto-socorro", destinados à permanência no SHE por até 24 horas, para os quais não é possível faturamento de diárias de internação, limitados em número ao previsto em anexo deste Regulamento.

Você sabia?

A PORTARIA SES/DF Nº 386, de 27 de julho de 2017 organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal. A PORTARIA SES/DF Nº 408, de 03 de agosto de 2017 estabelece o funcionamento, além de orientar a composição das unidades de atendimento das gerências e estabelecendo algumas atribuições profissionais das Gerências de Emergências Hospitalares. A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03, de 28 de setembro de 2017, ANEXO III, trata das Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências.

Composição das Equipes:

O parâmetro definido para composição das equipes das emergências fixas hospitalares, foram complementados e organizados em conformidade com a Portaria Nº 408 de 03 de agosto de 2017, que estabelece uma composição mínima das equipes.

EQUIPE	SÍTIO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - EMERGENCISTA	SALA VERMELHA	1	-	24	-	7
	DEMANDA DE PORTA	5	-			
MÉDICO	UNIDADE DE TRAUMA	2	-	24	-	7
		1	-	12	DEFINIDO PELA EMERGÊNCIA	7
MÉDICO - ORTOPEDISTA	ORTOPEDIA	2	-	24	-	7
		1	-	12	DIURNO	7
MÉDICO - PEDIATRA	EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	3	-	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	POR EMERGÊNCIA	8	DIURNO	5
	SALA VERMELHA	1	PARA 10 LEITOS	24	-	7
	LEITOS RETAGUARDA	1	PARA 15 LEITOS	24	-	7
ENFERMEIRO – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CLASSIFICAÇÃO ADULTO	2	-	16	-	7
	CLASSIFICAÇÃO INFANTIL	1	-	16	-	7
	CLASSIFICAÇÃO PS CO	1	-	16	-	7
FISIOTERAPEUTA	SALA VERMELHA E RETAGUARDA	1	PARA 10 LEITOS	12	DIURNO	7
ASSISTENTE SOCIAL		1	-	24	-	7
PSICÓLOGO		1	-	24	-	7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA		1	PARA 30 LEITOS	12	DIURNO	7
NUTRICIONISTA		1	PARA 40 LEITOS	12	DIURNO	5
	FIM DE SEMANA	1	PARA 80 LEITOS	12	DIURNO	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA VERMELHA	1	PARA 02 LEITOS	24	-	7
	LEITOS DE RETAGUARDA	1	PARA 06 LEITOS	24	-	7
	SALA DE MEDICAÇÃO/NEBULIZAÇÃO	2	-	24	-	7

28

	APOIO	2	-	12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	APOIO	2	-	8	DIURNO	5
	GERÊNCIA/SUPERVISÃO	4	-	8	DIURNO	5
	UNIDADES DO SHE	1	EMERGÊNCIA	8	DIURNO	5
AOSD ORTOPEDIA E GESSO		2	-	24	-	7
OBSERVAÇÃO: OS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA (CARDIOLOGIA) PODERÃO SER PARAMETRIZADOS, PARA ATENDIMENTO DE INTERCONSULTAS						
MÉDICO – CARDIOLOGISTA	ATENDIMENTO INTERCONSULTA	1	-	24	-	7

Atenção: A Lei Distrital Nº 5952 de 02 de agosto de 2017, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Versa sobre a necessidade de atendimento médico, psicológico e social imediato e obrigatório a todos os hospitais integrantes do SUS.

SAIBA MAIS

O atendimento odontológico deverá ser realizado pelas equipes de saúde bucal da Atenção Primária, CEO e complementados nas unidades de Pronto atendimento – UPA. Serviços odontológicos específicos e especializados deverão ser mantidos.

2 – Unidade De Terapia Intensiva – UTI

A UTI é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada.

Você sabia?

A Portaria Nº 895, de 31 de março de 2017, instituiu o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

A Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, definiu as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); E ambas foram republicadas na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03, de 28 de setembro de 2017, ANEXO III e ANEXO II respectivamente.

Composição das Equipes:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO UTI A	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – MEDICINA INTENSIVA ADULTO	ROTINEIRO	1	10	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	10	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7

29

FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	10	12	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	12	NOTURNO	7
CIURGIÃO - DENTISTA	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	12	DIURNO	7
PSICÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	02	24	-	7
	APOIO	1	10	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	20	8	DIURNO	5
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA UTI PED	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – MEDICINA INTENSIVA PEDIATRA	ROTINEIRO	1	10	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	10	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	10	12	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	12	NOTURNO	7
CIURGIÃO - DENTISTA	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	12	DIURNO	7
PSICÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	02	24	-	7
	APOIO	1	10	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	20	8	DIURNO	5
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL UTI NEO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – NEONATOLOGISTA	ROTINEIRO	1	10	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	10	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	10	24	-	7
CIURGIÃO - DENTISTA	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	12	DIURNO	7
PSICÓLOGO	PLANTONISTA	1	20	8	DIURNO	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA		1	15 NEONATAL	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	02	24	-	7
	APOIO	1	10	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	20	8	DIURNO	5
ATENÇÃO: NAS UTI TIPO III, A PROPORÇÃO DE ENFERMEIROS POR LEITOS SERÁ DE 01 ENFERMEIRO PLANTONISTA PARA CADA 05 LEITOS						
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA AS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
NUTRICIONISTA		1	20	12	DIURNO	7
TERAPEUTA OCUPACIONAL		1	20	8	DIURNO	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA		1	20 ADULTO E PEDIÁTRICO	12	DIURNO	7
ASSISTENTE SOCIAL		1	20	8	DIURNO	5
As categorias apresentadas acima, deverão ser dimensionadas de acordo com o número total de leitos de terapia intensiva, ou seja, somatório dos leitos adulto, pediátrico e neonatal. O farmacêutico será exceção uma vez que deverá ser o somatório dos leitos adultos e pediátricos.						

30

3 – Unidade de Cuidados Intensivos Intermediários

A Unidade de Cuidados Intensivos Intermediário - UCI é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica de risco moderado, que requerem monitorização e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação e a unidade de terapia intensiva, necessitando de monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada

Composição das Equipes:

CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – MEDICINA INTENSIVA ADULTO	ROTINEIRO	1	15	6	DIURNO	7
MÉDICO	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	15	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	15	18	-	7
FONOAUDIÓLOGO		1	20	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		1	05	24	-	7
	APOIO	1	15	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	30	8	DIURNO	5
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS PEDIÁTRICO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – MEDICINA INTENSIVA PEDIATRA	ROTINEIRO	1	15	6	DIURNO	7
MÉDICO	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	15	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	15	18	-	7
FONOAUDIÓLOGO		1	20	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	05	24	-	7
	APOIO	1	15	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	20	8	DIURNO	5
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL - UCIN	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – NEONATOLOGISTA	ROTINEIRO	1	15	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	15	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	15	24	-	7
FONOAUDIÓLOGO		1	20	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	05	24	-	7
	APOIO	1	15	12	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	20	8	DIURNO	5
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA OS CUIDADOS INTENSIVOS INTERMEDIÁRIOS	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
CIRURGIÃO-DENTISTA		1	20	8	DIURNO	5
NUTRICIONISTA		1	20	12	DIURNO	7
TERAPEUTA OCUPACIONAL		1	20	8	DIURNO	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA		1	20	12	DIURNO	7
ASSISTENTE SOCIAL		1	20	8	DIURNO	5
PSICÓLOGO		1	20	8	DIURNO	5

As categorias apresentadas acima, deverão ser dimensionadas de acordo com o número total de leitos de cuidados intensivos intermediários, ou seja, somatório dos leitos adulto, pediátrico e neonatal.

4 – Unidade de Internação

As unidades de internação são setores hospitalares destinados a acomodações do paciente internado e que englobam facilidades adequadas a prestação de cuidados necessários a um bom atendimento. Tem a finalidade de proporcionar ao paciente um ambiente propício a sua rápida recuperação.

Composição das Equipes:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO	ROTINEIRO	1	15	6	MANHÃ	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	30	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	30	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	6	6	MANHÃ	7
	PLANTONISTA	1	7	6	TARDE	7
	PLANTONISTA	1	7	12	NOTURNO	7
	APOIO	1	15	12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	30	12	DIURNO	7
AOSD PADIOLEIRO		1	30	12	DIURNO	7

A unidade de Alojamento Conjunto é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta hospitalar. Este local possibilita a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido, por parte do serviço de saúde.

Você sabia?

A Portaria MS/GM Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016, institui as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03, de 27 de setembro de 2017, ANEXO II, TÍTULO III, trata dos serviços hospitalares de referência à gestação de alto risco.

Composição das Equipes Ginecologia-obstetrícia:

MATERNIDADE ALCON	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - PEDIATRIA	ROTINEIRO	1	20	6	MANHÃ	7
MÉDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	ROTINEIRO	1	20	6	MANHÃ	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	40	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	20	24	-	7
		1	8	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	APOIO	1	20	12	DIURNO	7
AOSD PADIOLEIRO		1	30	12	DIURNO	7
ALTO RISCO OBSTÉTRICO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	ROTINEIRO	1	20	6	MANHÃ	7
ENFERMEIRO		1	20	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		1	8	24	-	7
	APOIO	1	20	12	DIURNO	7
AOSD PADIOLEIRO		1	30	12	DIURNO	7

32

ENFERMARIAS CLÍNICA CIRÚRGICA GINECOLÓGICA						
CLÍNICA	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - GINECOLOGISTA		1	20	6	MANHÃ	7
SOMENTE PARA OS HOSPITAIS QUE POSSUEM CLÍNICA CIRÚRGICA GINECOLÓGICA						

Composição da Equipe Multidisciplinar:

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA AS INTERNAÇÕES					
PROFISSIONAIS	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
ASSISTENTE SOCIAL	1	PARA 60 LEITOS	12	DIURNO	7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA	1	PARA 30 LEITOS	12	DIURNO	7
FISIOTERAPEUTA	1	PARA 30 LEITOS	12	DIURNO	7
FONOAUDIÓLOGO - ENFERMARIAS GERAIS	1	PARA 40 LEITOS	12	DIURNO	7
FONOAUDIÓLOGO – MATERNIDADES/CPN	1	PARA ATÉ 300 PARTOS/MÊS	6	DIURNO	7
NUTRICIONISTA	1	PARA 40 LEITOS	12	DIURNO	5
	1	PARA 80 LEITOS	12	DIURNO FIM DE SEMANA	2
PSICÓLOGO	1	PARA 60 LEITOS	12	DIURNO	5
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	PARA 60 LEITOS	12	DIURNO	5
CIRURGIÃO DENTISTA *	1	PARA O HOSPITAL	20 HORAS SEMANAIS DIURNO		
OBSERVAÇÃO: SOMENTE SERÁ ACRESCENTADO O CIRURGIÃO DENTISTA, NOS HOSPITAIS QUE NÃO POSSUEM DENTISTAS NOS CEO E/OU UTI E/OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR FIXA					
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	1	PARA 60 LEITOS	12	DIURNO	5
	1	PARA 100 LEITOS	12	DIURNO FIM DE SEMANA	2
	1	PARA HOSPITAIS COM ATÉ 300 LEITOS	12	NOTURNO	7
	2	PARA HOSPITAIS COM MAIS DE 300 LEITOS	12	NOTURNO	7
OBSERVAÇÃO: PARA HOSPITAIS COM ATÉ 100 LEITOS DEVERÁ SER PARAMETRIZADA 01 TÉCNICO EM NUTRIÇÃO NAS 24 HORAS, 7 DIAS DA SEMANA. PARA O CÁLCULO DO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO DEVERÃO SER CONSIDERADOS TODOS OS LEITOS DOS HOSPITAIS E NÃO SOMENTE DAS ENFERMARIAS.					

Atenção: equipe multidisciplinar deverá ser dimensionada pelo número total de leitos de enfermarias/unidade de internação do hospital.

Médico Plantonista Enfermarias:

MÉDICO PLANTONISTA PARA AS UNIDADE DE INTERNAÇÃO (ENFERMARIAS)					
	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO	1	-	18	TARDE E NOITE	7
MÉDICO - GINECOLOGISTA	1	TODOS OS LEITOS DE ENFERMARIA GINECO/OBSTETRÍCIA	6	TARDE	7
OBSERVAÇÃO: AS UNIDADES PEDIÁTRICAS DEVERÃO SER AVALIADAS PELOS PEDIATRAS DA EMERGÊNCIA					

Atenção: O médico plantonista das unidades tem por função, o atendimento às intercorrências clínicas apresentadas pelos pacientes internados nos leitos das enfermarias.

5 – Centro Cirúrgico – CC

O Centro Cirúrgico é a unidade hospitalar onde se realizam as intervenções cirúrgicas e é constituído por área onde são concentradas salas, equipamentos e materiais utilizados pela equipe cirúrgica, bem como pelo pessoal responsável pelos serviços auxiliares.

Composição das Equipes:

CENTRO CIRURGICO - CC	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - ANESTESIOLOGISTA	SALA OPERATÓRIA	1	POR SALA ATIVA	12	DIURNO	7
		1	POR SALA ATIVA	12	NOTURNO	7
MÉDICO - CIRURGIÃO	A parametrização será de acordo com as demandas do mapa cirúrgico e especialidades das cirurgias eletivas. Os cirurgiões das cirurgias de emergência, serão os médicos da Emergência e Unidade de Trauma. São parametrizados 02 cirurgiões por sala operatória, a depender da complexidade cirúrgica, poderão ser parametrizados até 03 cirurgiões por sala					
ENFERMEIRO	SALA OPERATÓRIA	1	PARA CADA 10 SALAS	12	DIURNO	5
	RPA	1	PARA CADA 10 LEITOS	12	DIURNO	5
	SALA OPERATÓRIA E RPA	1	PARA CADA 10 PACIENTES	12	NOTURNO	5
	SALA OPERATÓRIA E RPA	1	PARA CADA 10 PACIENTES	24	INTEGRAL FIM DE SEMANA	2
	ROTINEIRO	1	CC	8	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA OPERATÓRIA	2	POR SALA ATIVA	12	DIURNO	7
	SALA OPERATÓRIA	2	POR SALA ATIVA	12	NOTURNO	
	RPA	1	2 LEITOS	24	-	7
	ACOLHIMENTO	1	-	24	-	7
	APOIO	1	-	12	DIURNO	5
	MATERIAL	1	-	12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		2	-	8	DIURNO	5
PADOLEIRO		1	-	12	DIURNO	7

Atenção: A parametrização de profissionais no Centro Cirúrgico, deverá obedecer aos períodos de funcionamentos das salas operatórias ativas. Ressaltamos que as salas operatórias de emergência funcionam 24 horas, 7 dias da semana.

6 – Centro Obstétrico – CO

O Centro Obstétrico é a unidade hospitalar de atendimento ao parto, com um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seu acompanhante, de forma humanizada e que permita a evolução do parto o mais fisiológico possível, ativo, participativo e, sobretudo seguro.

Composição das Equipes:

CENTRO OBSTÉTRICO - CO	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - ANESTESIOLOGIA	SALA OPERATÓRIA	1	-	24	-	7
MÉDICO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	CO E EMERGÊNCIA	3	ATÉ 300 PARTOS/MÊS	24	-	7
			ACIMA DE 300 PARTOS/MÊS ACRESCENTAR 01 MÉDICO A CADA 150 PARTOS/MÊS EXCEDENTES	24	-	7
MÉDICO - PEDIATRA	CO	1	ATÉ 300 PARTOS/MÊS	24	MANHÃ	7
			ACIMA DE 300 PARTOS/MÊS ACRESCENTAR MAIS 01 PEDIATRA	06	MANHÃ	7

34

ENFERMEIRO	PPP	1	5 PPP	24	-	7
	PLANTONISTA	1	-	24	-	7
	ROTINEIRO	1	-	8	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PPP	1	4 PPP	24	-	7
	SALA OPERATÓRIA	1	POR SALA	24	-	7
	CIRCULANTE	1	BLOCO	24	-	7
	RPA	1	3 LEITOS	24	-	7
	CUIDADOS COM O RN	2		24	-	7
	ACOLHIMENTO	1		24	-	7
	APOIO	2		12	DIURNO	5
	MATERIAL	1		12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		2	-	8	DIURNO	5
PADIOLEIRO		1	-	12	DIURNO	7

Atenção: Os enfermeiros lotados no Centro obstétrico, preferencialmente deverão ser especialistas em Enfermagem Obstétrica ou terem experiência na área.

7 – Centro de Parto Normal - CPN

Vinculado ao componente parto e nascimento da Rede Cegonha, o Centro de Parto Normal (CPN) tem suas diretrizes redefinidas pela Portaria MS/GM Nº 11, de 7 de janeiro de 2015 e republicada na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03 de 27 de setembro de 2017, ANEXO II, TÍTULO II CAPÍTULO II, SEÇÃO I. De acordo com a legislação, o CPN é definido como unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar.

Você sabe qual é o parâmetro populacional para criação de Centros de parto normal?

De acordo com o anexo III Portaria MS/GM Nº 650, de 50 de outubro de 2011, o parâmetro populacional é:

- ❖ De 100 a 350 mil habitantes = 1 CPN;
- ❖ De 350 a 1 milhão = 2 CPN;
- ❖ Mais de 1 milhão = 3 CPN;
- ❖ Mais de 2 milhões = 4 CPN;
- ❖ Mais de 6 milhões = 5 CPN;
- ❖ Mais de 10 milhões = 6 CPN.

A parametrização para composição das equipes, é definida na legislação considerando o tipo de CPN, o quantitativo de quartos pré-parto, parto e puerpério (PPP) e a produção mínima.

SAIBA MAIS

Os enfermeiros obstetras que atuam no serviço deverão apresentar certificado de especialista na área de enfermagem obstétrica, consubstanciado em especialização "latu sensu" ou programa de residência.

Composição das Equipes:

CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR TIPO I E II COM 03 QUARTOS PPP	TIPO	QTD	HORAS	TURNOS	DIAS
ENFERMEIRO OBSTETRA	ROTINEIRO	1	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	1	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	24	-	7

TÉCNICO ADMINISTRATIVO	PLANTONISTA	1	24	-	7
A NORMATIVA PREVÊ PRODUÇÃO MÍNIMA DE 480 (QUATROCENTOS E OITENTA) PARTOS ANUAIS E MÉDIA DE 40 (QUARENTA) PARTOS MENSAIS					
CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR TIPO I E II COM 05 QUARTOS PPP	TIPO	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
ENFERMEIRO OBSTETRA	ROTINEIRO	1	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	1	8	-	5
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	2	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	24	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	-	1	24	-	7
A NORMATIVA PREVÊ PRODUÇÃO MÍNIMA DE 840 (OITOCENTOS E QUARENTA) PARTOS ANUAIS E MÉDIA DE 70 (SETENTA) PARTOS MENSAIS					
CENTRO DE PARTO NORMAL PERI-HOSPITALAR COM 03 QUARTOS PPP	TIPO	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
ENFERMEIRO OBSTETRA	ROTINEIRO	1	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA FIM DE SEMANA	1	12	DIURNO	2
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	1	12	NOTURNO	7
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	1	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	24	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	PLANTONISTA	1	24	-	7
CENTRO DE PARTO NORMAL PERI-HOSPITALAR COM 03 QUARTOS PPP	TIPO	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
ENFERMEIRO OBSTETRA	ROTINEIRO	1	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO OBSTETRA	PLANTONISTA	2	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	24	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	PLANTONISTA	1	24	-	7

8 – Serviço de Oncologia

A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON é a unidade de saúde habilitada na atenção especializada em oncologia e é regulamentada pela PORTARIA MS/GM nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, com estrutura física e de recursos humanos e serviços definidos para garantir o diagnóstico definitivo e assegurar a continuidade do atendimento.

A UNACON deve compor a Rede de Atenção à Saúde Regional, estando articulados com todos os pontos de atenção, observando os princípios, as diretrizes e as competências descritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no que se refere aos diagnósticos diferencial e definitivo de câncer, ao tratamento, à reabilitação e aos cuidados paliativos. (PORTARIA MS/GM Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013). Para tal deve possuir equipe multidisciplinar.

Você sabia?

Na Unidade de Oncologia Clínica a quimioterapia deve ser administrada pelo enfermeiro em acordo com RESOLUÇÃO COFEN nº 210/1998 e DECISÃO nº COREN-DF 233/2012, por se tratar de um ato privativo do Enfermeiro. Além disso deve ser garantida a permanência de, pelo menos, um CANCEROLOGISTA no serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia;

Composição das Equipes:

AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CANCEROLOGISTA OU CLÍNICO	QUIMIOTERAPIA	1	PARA 15 PACIENTES	12	DIURNO	5
MÉDICO – CANCEROLOGISTA	CONSULTÓRIO	1	POR CONSULTÓRIO	12	DIURNO	5
MÉDICO - PALIATIVISTA	CONSULTÓRIO	1	-	40	DIURNO	NA SEMANA

36

ENFERMEIRO	HORIZONTAL	1	-	8	DIURNO	5
	QUIMIOTERAPIA	1	PARA 4 PACIENTES	12	DIURNO	5
	CONSULTÓRIO DE EFERMAGEM	1	-	4	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ASSISTENCIAL	1	PARA 6 PACIENTES	12	DIURNO	5
	APOIO	1	-		DIURNO	5
PSICÓLOGO		1	-	40	DIURNO	NA SEMANA
ASSITENTE SOCIAL		1	-	40	DIURNO	NA SEMANA
NUTRICIONISTA		1	-	40	DIURNO	NA SEMANA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		3	-	8	DIURNO	5
UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM ONCOLOGIA						
	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CANCEROLOGISTA	ROTINEIRO	1	PARA 15 LEITOS	6	MANHÃ	7
ENFERMEIRO - ESPECIALISTA OU EXPERIÊNCIA EM ONCOLOGIA	PLANTONISTA	1	PARA 15 LEITOS	24	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	PARA 5 LEITOS	24	DIURNO	7
SE A UNIDADE DE ONCOLOGIA NÃO ESTIVER INSERIDA EM OUTRA UNIDADE DE INTERNAÇÃO, DEVERÁ SER ACRESCENTADO OS OUTROS PROFISSIONAIS, CONFORME APRESENTADO NA PLANILHA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR.						
RADIOTERAPIA						
	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FÍSICO - MÉDICO		1	POR APARELHO	15	MANHÃ TARDE E NOTURN O ATÉ ÀS 22H	5
MÉDICO – RADIOTERAPEUTA		1	POR APARELHO	15		5
ENFERMEIRO		1	SETOR	15		5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		2	SETOR	15		5
TÉCNICO EM RADIOLOGIA		2	POR APARELHO	15		5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		2	SETOR	4		POR TURNO
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL É A MESMA DO AMBULATÓRIO						

Na Unidade de Oncologia Clínica é administrada a quimioterapia que pela Resolução COFEN nº 210/1998 e Decisão nº COREN-DF 233/2012 é privativa do Enfermeiro. E deve garantir a permanência de, pelo menos, um CANCEROLOGISTA no serviço durante todo o período de aplicação da quimioterapia;

SAIBA MAIS

A RESOLUÇÃO CNEM Nº 130, de 31 de maio de 2012, dispõe sobre os requisitos necessários para a segurança e a proteção radiológica em Serviços de Radioterapia. A RESOLUÇÃO ANVISA RDC Nº 20 DE 02 DE Fevereiro de 2006, estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral.

9 – Serviço de Nefrologia

A Nefrologia é a especialidade responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças renais (como litíase renal, doenças glomerulares, nefrites intersticiais, doença renal crônica, lesão renal aguda), sejam tais doenças primárias ou secundárias (a uma patologia sistêmica, como por exemplo hipertensão, diabetes uso de medicamentos nefrotóxicos), sejam elas crônicas, agudas ou crônico-agudizadas.

A Terapia Renal Substitutiva na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) é ofertada tanto nos serviços próprios da Rede/SES (IHBDF, HRT, HRS, HRG, HRC, HRSM e HRAN) quanto nos serviços privados contratados mediante financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Há para tanto duas modalidades de tratamento de substituição renal, a saber: a Hemodiálise e a Diálise Peritoneal.

A Hemodiálise utiliza filtros capilares externos/máquinas para realizar a filtração do sangue que deveria ser realizada pelo rim; já a diálise peritoneal é a filtração realizada com a própria membrana abdominal do paciente, chamada de peritônio.

SAIBA MAIS

A PORTARIA MS/GM Nº 3, de 07 de junho de 2018, publicado no DOU de 08 de junho de 2018, que dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Composição das Equipes:

UNIDADE DE HEMODIÁLISE OU MISTA (HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE)	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – NEFROLOGISTA	RT	1	-	8	DIURNO	5
MÉDICO - NEFROLOGISTA	PLANTONISTA	1	PARA 35 PACIENTES	24	-	7
ENFERMEIRO - ESPECIALISTA	RT	1	-	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO PLANTONISTA	PLANTONISTA	1	PARA 35 PACIENTES	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	PARA 4 PACIENTES	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	APOIO	1	-	12	DIURNO	6
PSICÓLOGO		1	-	8	DIURNO	5
ASSISTENTE SOCIAL		1	-	8	DIURNO	5
NUTRICIONISTA		1	-	12	DIURNO	7
UNIDADE DE DIÁLISE PERITONEAL	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – NEFROLOGISTA	RT	1		4	DIURNO	5
MÉDICO - NEFROLOGISTA	PLANTONISTA	1	PARA 50 PACIENTES	24	-	7
ENFERMEIRO - ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA	RT	1		4	DIURNO	5
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	PARA 50 PACIENTES	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	PARA 6 PACIENTES	24	-	7
PSICÓLOGO		1	-	8	DIURNO	5
ASSISTENTE SOCIAL		1	-	8	DIURNO	5
NUTRICIONISTA		1	-	8	DIURNO	5

10 – Serviço de Queimados

A Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte funciona como centro de referência no tratamento das vítimas de queimaduras do Distrito Federal e entorno, muitas vezes atendendo também a vítimas de outros estados da federação.

O tratamento contempla procedimentos sob sedo-analgesia/anestesia de balneoterapia, curativos, cirurgias sendo assistido por uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, farmacêutico).

O Setor de Queimados é composto por:

- ❖ 16 leitos distribuídos em 10 enfermarias;
- ❖ 2 salas de banhos;
- ❖ 1 sala de curativo;
- ❖ 1 recuperação pós-anestésica;
- ❖ 2 Salas de Centro Cirúrgico;
- ❖ Ambulatório de Queimados e Pronto Socorro.

Informamos, ainda, que a média DIÁRIA de procedimentos realizados na Unidade de Queimados são de 10 (banhos, curativos e procedimentos cirúrgicos).

A Unidade de Queimados presta, também, assistência aos pacientes queimados internados nas UTIs da Secretaria de Saúde do DF e hospitais privados que estejam sob os cuidados da UTQ/HRAN.

38

Composição das Equipes:

BLOCO CIRÚRGICO	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CIRURGIÃO PLÁSTICO	PLANTONISTA	1	SALA DE BANHO E CURATIVO	6	MANHÃ	7
MÉDICO – ANESTESIOLOGISTA	PLANTONISTA	1	SALA DE BANHO E CURATIVO	6	MANHÃ	7
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	SALA DE BANHO E CURATIVO	6	MANHÃ	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	SALA CURATIVO	6	MANHÃ	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	SALA DE BANHO	6	MANHÃ	7
MÉDICO – CIRURGIÃO PLÁSTICO	PLANTONISTA	2	POR SALA OPERATÓRIA	6	MANHÃ	5
MÉDICO – CIRURGIÃO PLÁSTICO	PLANTONISTA	2	POR SALA OPERATÓRIA	6	TARDE	1
MÉDICO – ANESTESIOLOGISTA	PLANTONISTA	1	POR SALA OPERATÓRIA	6	MANHÃ	5
MÉDICO – ANESTESIOLOGISTA	PLANTONISTA	1	POR SALA OPERATÓRIA	6	TARDE	1
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	PARA SALA OPERATÓRIA E RPA	6	MANHÃ	5
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	PARA SALA OPERATÓRIA E RPA	6	TARDE	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	POR SALA OPERATÓRIA	6	MANHÃ	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	RPA	6	MANHÃ	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	2	POR SALA OPERATÓRIA	6	TARDE	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	RPA	6	TARDE	1
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA	1	SETOR	6	MANHÃ	5
INTERNAÇÃO	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CLÍNICO	HORIZONTAL	1	20 LEITOS	6	MANHÃ	7
MÉDICO - PEDIATRIA	HORIZONTAL	1	20 LEITOS	6	MANHÃ	7
MÉDICO – INTENSIVISTA	PLANTONISTA	1	20 LEITOS	6	MANHÃ	7
MÉDICO – CLÍNICO/INTENSIVISTA/CIRURGIÃO	PLANTONISTA	1	20 LEITOS	18	TARDE E NOITE	7
ENFERMEIRO	ROTINEIRO	1	20 LEITOS	8	DIURNO	5
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	15 LEITOS	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	4 LEITOS	24	-	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	APOIO	1	20 LEITOS	12	-	7
FISIOTERAPEUTA		1	20 LEITOS	12	-	7
TERAPEUTA OCUPACIONAL		1	20	12	DIURNO	5
PSICÓLOGO		1	20	12	DIURNO	5
PSICÓLOGO	FIM DE SEMANA	1	20	6	DIURNO	2
NUTRICIONISTA		1	20	12	DIURNO	5
NUTRICIONISTA	FIM DE SEMANA	1	20	6	DIURNO	2
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA		1	20	12	DIURNO	7
ASSISTENTE SOCIAL		1	20	8	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO		1	20	8	DIURNO	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		2	20	8	DIURNO	5
SALA MULTIUSO	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FISIOTERAPEUTA		1	-	12	DIURNO	7
PROFESSOR ENSINO INFANTIL (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO)		1	-	8	DIURNO	5
AMBULATÓRIO	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CLÍNICO/PLÁSTICO/CIRURGIÃO	PACIENTE AGUDO	1	CONSULTÓRIO	12		5
MÉDICO – PLÁSTICO	PACIENTE COM SEQUELA	1	CONSULTÓRIO	4		5
MÉDICO – DERMATOLOGISTA	PACIENTE COM SEQUELA DERMATOLÓGICA	1	CONSULTÓRIO	4		5
MÉDICO – PLÁSTICO	CIRURGIA AMBULATORIAL	1	CONSULTÓRIO (SALA PROCEDIMENTO)	4		5

ENFERMEIRO		1	AMBULATÓRIO	12		5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA DE CURATIVO	2	POR SALA	12		5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA DE BANHO	2	POR SALA	12		5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	APOIO	1	-	8		5
FISIOTERAPEUTA	REABILITAÇÃO	1	-	12		5
TERAPEUTA OCUPACIONAL		1	-	8		5
PSICÓLOGO		1	-	4		5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		2	-	8		5
EMERGÊNCIA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – CLÍNICO/PLÁSTICO/CIRURGIÃO		1	-	24	-	7

SAIBA MAIS

A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 3, de 27 de setembro de 2017, ANEXO VIII, trata Redes Estaduais de Assistência a Queimados

11 – Banco de Leite Humano - BL

O banco de leite humano é um serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea na nutriz, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição. Essa é a definição que consta no Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano disposta na RESOLUÇÃO ANVISA - RDC nº 171 de 4 de setembro de 2006.

Composição das Equipes:

BANCO DE LEITE - BL	SÍTIOS FUNCIONAIS	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNOS	DIAS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO OU PATOLOGIA CLÍNICA	COLETA	1	PARA ATÉ 160 LITROS DE LEITE HUMANO COLETADO	6	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO OU PATOLOGIA CLÍNICA	COLETA	2	ACIMA DE 160 LITROS DE LEITE HUMANO COLETADO	6	DIURNO	5
NUTRICIONISTA OU ENFERMEIRO OU FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	PROCESSAMENTO	1	-	6	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO OU PATOLOGIA CLÍNICA	PROCESSAMENTO	2	PARA ATÉ 120 LITROS DE LEITE HUMANO PROCESSADO	6	DIURNO	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO OU PATOLOGIA CLÍNICA	PROCESSAMENTO	3	ACIMA DE 120 LITROS DE LEITE HUMANO PROCESSADO	6	DIURNO	5
OBSERVAÇÃO: ENTENDE-SE POR LEITE PROCESSADO, O LEITE COLETADO + O LEITE RECEBIDO DOS POSTOS DE COLETA.						
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO	ASSISTÊNCIA ALCON	1	18 LEITOS	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU NUTRIÇÃO	ASSISTÊNCIA UTIN/UCIN	1	12 LEITOS	12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ASSISTÊNCIA BL	1	-	12	DIURNO	5
MÉDICO – GINECOLOGISTA OU PEDIATRA	ASSISTÊNCIA	1	-	4	DIURNO	5
NUTRICIONISTA	ASSISTÊNCIA	1	-	12	DIURNO	5
ENFERMEIRO	ASSISTÊNCIA	1	-	12	DIURNO	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	BANCO DE LEITE	1	-	8	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO	ASSISTÊNCIA	1		20H SEMANAIS		
OBSERVAÇÃO: NO BANCO DE LEITE DE REFERÊNCIA DISTRITAL (ATUALMENTE O HRT) DEVERÁ CONTAR COM 01 FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – LABORATÓRIO 20 HORAS SEMANAIS DIURNO						
O Banco de Leite é o serviço de referência para o atendimento a recém-nascidos que apresentarem alteração no teste da linguinha e pós frenectomia.						
Hospitais que possuem apenas POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO, deverão utilizar apenas os parâmetros da coleta e assistência, conforme planilha apresentada						

40

O serviço de distribuição de leite humano pasteurizado, funciona 24 horas diariamente no banco de leite e nos postos de coleta.

Atualmente esta função é realizada por copeiras hospitalares terceirizadas, supervisionadas pelo responsável técnico dos BL, com o seguinte parâmetro:

- ❖ 01 copeira hospitalar, 24 horas, sete dias da semana por posto de trabalho.

12 – Considerações Relevantes

ENFERMEIRO ROTINEIRO:

O Enfermeiro Rotineiro é aquele profissional que atuará de forma horizontal nas unidades hospitalares de segunda a sexta-feira, no período diurno.

Esse profissional possibilitará um olhar para a continuidade do cuidado e proporcionará a promoção da qualidade e segurança do cuidado de Enfermagem e a otimização da assistência de Enfermagem com informações necessárias do histórico evolutivo do paciente à toda equipe plantonista.

Nesse sentido, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deverá ser a base do trabalho do Enfermeiro Rotineiro, além da execução de intervenções, procedimentos específicos e educação continuada e permanente da equipe de Enfermagem.

ESPECIALIDADES MÉDICAS

As especialidades médicas para o atendimento na assistência hospitalar serão parametrizadas em conformidade com a carteira de serviço de cada hospital.

A depender da complexidade dos setores, deverá ser observada a necessidade de ampliação do quadro dos especialistas médicos.

A próxima etapa do Manual trará a parametrização dos especialistas médicos, para atendimento hospitalar (internação, cirurgia e ambulatório hospitalar e ambulatório da atenção secundária)

13 – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

São setores institucionais da rede onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde.

São constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros), pelo sistema de assistência farmacêutica que envolve a organização dessa assistência em todas as suas etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos; e pelos sistemas de informação em saúde.

13.1 Serviço de Diagnóstico por Imagem

Radiologia

O Serviço de radiologia tem como missão contribuir para um diagnóstico por imagem preciso e eficiente para o bem-estar e saúde do usuário.

Na SES-DF as Unidades de Radiologia funcionam com atendimento ambulatorial e de emergência. O dimensionamento de força de trabalho deve ser realizado de acordo com os horários de cobertura e com a quantidade de equipamentos disponíveis.

Composição das Equipes:

RADIOLOGIA	APARELHO OU SETOR	QTD	PARÂMETRO E CARGA HORÁRIA
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	PLANTÃO HOSPITALAR*	2	POR PLANTÃO E TURNO FUNCIONAMENTO
	CENTRO CIRÚRGICO	1	POR PLANTÃO E TURNO FUNCIONAMENTO
	RAIO - X	1	POR APARELHO E TURNO DE FUNCIONAMENTO
	MAMÓGRAFO	1	
	TOMÓGRAFO	1	
	DENSITOMETRIA	1	
	TELECOMANDADO	1	
	ARCO-CIRÚRGICO OU ESCOPIA	1	

	HEMODINAMICA	1			
	DENTAL	1			
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1			
	RAIO - X MÓVEL	1			
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	TOMÓGRAFO	1	POR APARELHO E TURNO DE FUNCIONAMENTO		
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1			
	ULTRASONOGRAFIA	1			
	ARCO-CIRURGICO OU ESCOPIA	1			
MÉDICO - RADIOLOGIA	PLANTÃO HOSPITALAR	1	POR TURNO		
	MAMÓGRAFO	1	POR APARELHO E TURNO DE FUNCIONAMENTO		
	TOMÓGRAFO	1			
	DENSITOMETRIA	1			
	TELECOMANDADO	1			
	ARCO-CIRURGICO OU ESCOPIA	1			
	HEMODINAMICA	1			
	RAIO - X	1			
	ULTRASONOGRAFIA	1			
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1			
ODONTÓLOGO	DENTAL	1	POR APARELHO E TURNO DE FUNCIONAMENTO		
ENFERMEIRO	UNIDADE DE RADIOLOGIA	1	DIURNO	8 HORAS	5 DIAS
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	UNIDADE DE RADIOLOGIA	4	DIURNO	12 HORAS	5 DIAS
MÉDICO - ANESTESIOLOGISTA	SERVIÇOS QUE POSSUEM TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E QUE REALIZAM O EXAME COM SEDAÇÃO (POR TURNO DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO)				

13.2 – Serviço de Anatomia Patológica e Citologia

O Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia cuida da análise morfológica (macro e microscópica) de peças, tecidos, células, fluidos e secreções do corpo humano, sempre com o objetivo de avaliar lesões e outras anormalidades presentes nas estruturas dessas amostras. Tal análise tem por finalidade prevenir, diagnosticar e estabelecer a evolução ou o estágio clínico, além do prognóstico para os diversos problemas de saúde que podem afetar os pacientes.

Dentre as doenças que podem ser diagnosticadas por meio do setor de Anatomia Patológica, encontram-se diferentes tipos de câncer, doenças degenerativas, imunológicas, infecciosas e inflamatórias. A gestão do setor de Anatomia Patológica compreende diversos processos de rotina (desde a coleta e o recebimento das amostras até a emissão dos laudos médicos), que são fundamentais para a qualidade dos serviços prestados.

Na SES-DF a Anatomia Patológica conta hoje com 07 (sete) Núcleos de Anatomia (HRS, HRAN, HRAS, HRT, HRC, HRG e HRSM).

Composição das Equipes:

ANATOMIA PATOLÓGICA	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - ANATOMIA PATOLÓGICA	1	A CADA 350 BIOPSIAS/MÊS	12	DIURNO	6 *
MÉDICO – ANATOMIA PATOLÓGICA	1	CONGELAÇÃO e AUTOPSIA	12	DIURNO	6
TÉCNICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA	1	A CADA 350 BIOPSIAS/MÊS	12	DIURNO	6
AOSD - ANATOMIA PATOLÓGICA	1	A CADA 700 BIOPSIAS/MÊS	12	DIURNO	5
AOSD - ANATOMIA PATOLÓGICA	1	AUTOPSIA E CONTROLE DE NECROTÉRIO	12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	-	12	DIURNO	6

42

Central de Citologia

A Central de Citologia recebe esfregaços de colo uterino, vagina e vulva e punções de órgãos) e líquidos urgentes de pacientes internados, ambulatoriais ou de serviços de radiologia (punção guiada) para pesquisa de células neoplásicas. Atualmente a Rede conta com 01 (uma) Central de Citologia no HMIB.

Composição das Equipes:

CENTRAL DE LAUDOS HMIB	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - CITOLOGIA	1	A CADA 75 EXAMES/DIA	12	DIURNO	6
TÉCNICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA	1	A CADA 300 EXAMES/DIA	12	DIURNO	6
AOSD - ANATOMIA PATOLÓGICA	1	A CADA 300 EXAMES/DIA	12	DIURNO	6
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	-	12	DIURNO	6

Serviço de Verificação de Óbito – SVO

De acordo com a determinação da Rede Nacional de SVO instituída pela PORTARIA MS/GM Nº 1405 de 29 de junho de 2006 e instituído no DF pela PORTARIA Nº 189 de 23 de novembro de 2010, o SVO é responsável pelos atendimentos a óbitos em via pública ou domicílio e óbitos não esclarecidos até 48h de internação, com liberação de declaração de óbito e posterior laudo necroscópico para o médico solicitante e/ou familiar.

O Serviço de Anatomia Patológica realiza, ainda, exames de necropsia (adulto e infantil) de pacientes hospitalares e não hospitalares em conjunto com o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) porte III sob supervisão da Subsecretaria de Vigilância em Saúde do DF.

Atualmente, o serviço funciona durante o período diurno nos Núcleos de Anatomia Patológica da Rede e no período noturno, finais de semana e feriados, atendendo a todo DF, no Núcleo de Anatomia Patológica do Hospital Regional da Ceilândia.

Para o funcionamento do serviço deverá ser garantido a composição mínima de:

SVO	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - CITOLOGIA	1	16	7 às 23h	7
TÉCNICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA	1	12	DIURNO	5
AOSD - ANATOMIA PATOLÓGICA	1	24	DIURNO	7

Atenção: A equipe de atendimento de Verificação de Óbito é a mesma parametrizada no Núcleo de Anatomia, somente será acrescentado carga horária nos períodos que não foram contemplados na tabela de composição de equipe do Núcleo.

14 – Central de Material Esterilizado - CME

A Central de Material Esterilizado (CME) é um setor destinado à limpeza, ao acondicionamento, à esterilização, à guarda e à distribuição dos produtos para a saúde.

Composição de equipes:

CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZAÇÃO - CME					
CME - HOSPITAL SEM CIRURGIA ORTOPEDICA	SÍTIO FUNCIONAL	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ÁREA SUJA / CONTAMINADA - SEG A SEX	2	12	DIURNO	5
	ÁREA SUJA / CONTAMINADA - SEG A SEX	1	12	NOTURNO	5
	ÁREA SUJA / CONTAMINADA – FIM DE SEMANA	1	24	-	2
	PREPARO MATERIAL	2	12	DIURNO	7
	PREPARO MATERIAL	1	12	NOTURNO	7

	ESTERILIZAÇÃO	1	12	DIURNO	7
	ARMAZENAMENTO MATERIAL	1	12	DIURNO	5
	ARMAZENAMENTO MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	1	12	NOTURNO	5
ENFERMEIRO	CME	1	24	-	7
CME - HOSPITAL COM CIRURGIA ORTOPÉDICA	SÍTIO FUNCIONAL	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ÁREA SUJA / CONTAMINADA - SEG A SEX	3	12	DIURNO	5
	ÁREA SUJA / CONTAMINADA - SEG A SEX	2	12	NOTURNO	5
	ÁREA SUJA / CONTAMINADA - FIM DE SEMANA	2	24	-	2
	PREPARO MATERIAL	3	12	DIURNO	7
	PREPARO MATERIAL	2	12	NOTURNO	7
	ESTERILIZAÇÃO	2	12	DIURNO	7
	ESTERILIZAÇÃO	1	12	NOTURNO	7
	ARMAZENAMENTO MATERIAL	2	12	DIURNO	5
	ARMAZENAMENTO MATERIAL	1	12	NOTURNO	5
ENFERMEIRO	CME	1	24	-	7
CME - HOSPITAL SEM CC/CO	SÍTIO FUNCIONAL	QTD	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ÁREA SUJA / CONTAMINADA	1	24	DIURNO	7
	ÁREA SUJA / CONTAMINADA	1	6	DIURNO	5
	PREPARO MATERIAL	1	24	-	7
	ESTERILIZAÇÃO MATERIAL	1	12	DIURNO	7
	ARMAZENAMENTO MATERIAL	1	12	DIURNO	7
	ARMAZENAMENTO / ESTERILIZAÇÃO - MATERIAL	1	12	NOTURNO	7
ENFERMEIRO	CME	1	24	-	7

SAIBA MAIS

A RESOLUÇÃO ANVISA – RDC Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde

15 – Assistência Farmacêutica Hospitalar

A Assistência Farmacêutica Hospitalar é composta por:

- ❖ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA HOSPITALAR;
- ❖ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HOSPITALAR CLÍNICA.

Assistência Farmacêutica na Farmácia Clínica

A farmácia clínica é a área da ciência em que o farmacêutico presta cuidado ao paciente com o objetivo de otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças. Neste ambiente, em que ele é comumente nomeado como "farmacêutico clínico", o trabalho é promovido de forma colaborativa e interdisciplinar com a equipe assistencial, visando o uso seguro e racional dos medicamentos, além de auxiliar na melhoria dos resultados terapêuticos. Na SES/DF a Portaria 187 de 23 de julho de 2015 criou o serviço de farmácia clínica em todos os hospitais, e demais unidades

Entre as atividades do farmacêutico clínico, podemos citar:

- ❖ Análise de prescrição: trata da revisão dos medicamentos e diluentes, avaliando a segurança e racionalidade. Investigam-se potenciais problemas relacionados a dose, posologia, interações, incompatibilidade, entre outros.

44

- ❖ Conciliação medicamentosa: investigação lista completa e precisa dos medicamentos de uso habitual do paciente e posterior comparação com a prescrição em todas as transições de cuidado (admissão, alta hospitalar ou transferência entre unidades de internação).
- ❖ Monitorização da farmacoterapia: avaliação da efetividade dos medicamentos, a partir de exames de nível sérico ou outros tipos de aferição.
- ❖ Consulta farmacêutica: atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.
- ❖ Auxiliar na elaboração e revisão de protocolos clínicos, junto da equipe multidisciplinar

A parametrização da farmácia clínica está presente em todos os setores dos serviços hospitalares, conforme necessidade apresentada.

Assistência Farmacêutica na Farmácia Hospitalar

A farmácia hospitalar é uma unidade do hospital que tem, dentre outros objetivos, garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos e responder à demanda de medicamentos dos pacientes hospitalizados.

A assistência farmacêutica hospitalar constitui-se como um sistema complexo e relevante no âmbito da gestão de sistemas e serviços de saúde, não somente por contemplar um dos insumos básicos para cuidados aos pacientes, como também pelos altos custos envolvidos. A complexidade das terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais reforçam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade. As principais atividades da farmácia hospitalar são:

- ❖ **Seleção** - processo dinâmico, contínuo e multidisciplinar de seleção dos medicamentos e demais insumos que serão padronizados em cada local, a fim de atender às necessidades assistenciais do serviço, de modo seguro e racional;
- ❖ **Programação** - consiste na elaboração dos pedidos de compras/suprimento dos insumos padronizados, com base na demanda e epidemiologia específica de cada local;
- ❖ **Armazenamento** - corresponde à guarda dos medicamentos, materiais, OPMEs (órteses, próteses e materiais especiais), e outros insumos padronizados conforme as boas práticas de armazenamento;
- ❖ **Fracionamento/unitarização** - etapa em que cada medicamento é individualizado em sua unidade de dispensação, para atender às prescrições/solicitações exclusivas de cada paciente e/ou serviço;
- ❖ **Dispensação** - ato de entregar/aviar os medicamentos e demais insumos ao paciente, com segurança e exatidão, no momento adequado, e sob as regras sanitárias vigentes, a partir da prescrição/solicitação das unidades e serviços demandantes;
- ❖ **Centro de Informação sobre Medicamentos.**

Composição das Equipes:

DISPENSÇÃO/LOGÍSTICA/CONTROLE E ANÁLISE DE PRESCRIÇÃO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO - FARMÁCIA	1	PARA 50 LEITOS	12	DIURNO	7
	1	PARA O HOSPITAL	12	NOTURNO	7
AOSD FARMÁCIA	1	PARA 40 LEITOS	24	-	7
AOSD FARMÁCIA (PARA ALMOXARIFE)	1	PARA 50 LEITOS	12	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	PARA 200 LEITOS	8	DIURNO	5
	2	PARA ATÉ 500 LEITOS	8	DIURNO	5
FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO - FARMÁCIA	1	PARA 250 LEITOS	12	DIURNO	7
AOSD FARMÁCIA	1	PARA 50 LEITOS	12	DIURNO	7
FARMÁCIA CC/CO (QUANDO NÃO HOUVER FARMÁCIA SATÉLITE)	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO - FARMÁCIA	1	CC e CO	12	DIURNO	5
AOSD FARMÁCIA	1	CC e CO	24	-	7
FARMÁCIA CC/CO (QUANDO HOUVER FARMÁCIA SATÉLITE)	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS

45

FARMACÊUTICO BIQUÍMICO - FARMÁCIA	1	CC e CO	12	DIURNO	5
AOSD FARMÁCIA	1	PARA CADA 04 SALAS OPERATÓRIAS ATIVAS	12	DIURNO	5
	1	CC e CO	12	NOTURNO	5
	1	CC e CO FIM DE SEMANA	24	-	2
FARMÁCIA SATÉLITE EMERGÊNCIA FIXA	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
FARMACÊUTICO BIQUÍMICO - FARMÁCIA	1	PARA EMERGÊNCIA	12	DIURNO	7
AOSD FARMÁCIA	1	PARA EMERGÊNCIA	24	-	7
OBSERVAÇÃO: EMERGÊNCIA HOSPITALAR FIXA QUE NÃO POSSUIR FARMÁCIA SATÉLITE, MANTER 01 AOSD FARMÁCIA, 24H NOS 7 DIAS.					

Atenção: a manipulação da Nutrição Parenteral é realizada por serviço terceirizado.

Ressaltamos que alguns serviços prestados pela assistência farmacêutica hospitalar estão em fase de discussão e elaboração dos parâmetros, portanto estarão presentes nas próximas etapas deste Manual.

Dentre os serviços, estão:

- ❖ Quimioterapia
- ❖ Farmacotécnica

16 – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

De acordo com a PORTARIA MS/GM Nº 2.616 de 12 de maio de 1998, que regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país, o NCIH é responsável pelas ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Sendo assim, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), para planejar e de executar as ações de controle de infecção hospitalar.

A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados e seus membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.

Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços:

- ❖ Serviço médico;
- ❖ Serviço de enfermagem;
- ❖ Serviço de farmácia;
- ❖ Laboratório de microbiologia;
- ❖ Administração.

Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção hospitalar e, portanto, são encarregados da execução programada de controle de infecção hospitalar. Na rede SES, os membros executores são os profissionais que fazem parte no NCIH dos hospitais.

Composição das Equipes:

NÚCLEO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR						
NCIH	QTD	PARÂMETRO POR Nº DE LEITOS HOSPITALARES	PARÂMETRO POR Nº DE LEITOS CRÍTICOS HOSPITALARES	HORAS	TURNO	DIAS
ENFERMEIRO	1	200 LEITOS	-	6	DIURNO	5
MÉDICO – INFECTOLOGISTA	1	200 LEITOS	-	4	DIURNO	5
ENFERMEIRO	-	-	10 LEITOS	ACRÉSCIMO DE 2 HORAS DIURNA NA SEMANA		
ENFERMEIRO OU MÉDICO	-	-	10 LEITOS	ACRÉSCIMO DE 2 HORAS DIURNA NA SEMANA		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	-	-	8	DIURNO	5

46

Atenção: De acordo com a Portaria MS/GM Nº 2616/1998, os leitos considerados críticos são os leitos das Unidades De Terapias Intensivas, Hematologia e da Unidade De Transplante

17 – Considerações Relevantes

Ressaltamos que alguns serviços que compõem a Atenção Hospitalar estão em fase de reestruturação, atualização e elaboração dos parâmetros, portanto estarão presentes nas próximas atualizações deste Manual.

Dentre os serviços, estão:

- ❖ Atenção Domiciliar;
- ❖ Serviço de Hematologia e Hemoterapia;
- ❖ Serviço de Patologia Clínica/Laboratório;
- ❖ Especialidades Médicas.

NÚCLEO DE SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO – NSHMT

Serviço responsável por prevenir e promover a Saúde do trabalhador, identificar e correlacionar os principais fatores que propiciam o adoecimento do servidor, traçando um perfil demográfico e epidemiológico a fim de subsidiar intervenções de prevenção e promoção à saúde, além das atividades relacionadas ao ato pericial que consiste na avaliação médica de questões relacionadas à saúde, à capacidade laboral e à concessão de benefícios previdenciários.

Você Sabia?

O DECRETO Nº 36.571 de 19 de junho de 2015, institui a Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do Distrito Federal, e dá outras providências declara competência à Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho da Secretaria de Estado de Gestão Administrativa e Desburocratização do Distrito Federal.

Composição das Equipes:

NÚCLEO DE SAÚDE, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO - NSHMT				
NSHMT ATÉ 500 SERVIDORES	QTD	HORAS	DIAS	TURNO
ASSISTENTE SOCIAL	1	4	5	DIURNO
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1	4	5	
MÉDICO - MEDICINA DO TRABALHO	1	4	5	
PSICÓLOGO	1	4	5	
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	8	5	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	4	5	
NUTRICIONISTA	1	4	5	
FISIOTERAPEUTA	1	4	5	
NSHMT DE 500 ATÉ 2000 SERVIDORES	QTD	HORAS	DIAS	TURNO
ASSISTENTE SOCIAL	1	8	5	DIURNO
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1	8	5	
MÉDICO - MEDICINA DO TRABALHO	1	8	5	
PSICÓLOGO	1	8	5	
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	8	5	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	8	5	
NUTRICIONISTA	1	8	5	
FISIOTERAPEUTA	1	8	5	

OBSERVAÇÃO: A CADA 500 SERVIDORES A MAIS, DEVERÁ SER ACRESCENTADO 20 HORAS DE TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS

Observação: A PORTARIA MS/GM Nº 55, de 21 de maio de 2012 institui o Manual de Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público do Distrito Federal e o capítulo II trata da composição e dimensionamento das Equipes Multiprofissionais de SST de acordo com o grau de risco e número de servidores.

48

NÚCLEO DE GESTÃO DE PESSOAS - NGP

É o serviço responsável pela execução das ações relativas à gestão de pessoas.

O parâmetro para os Núcleos de Gestão de Pessoas – NGP foi baseado em experiências práticas dos núcleos de melhor funcionamento e nas referências bibliográficas disponíveis na área de gestão em saúde.

A definição do parâmetro levou em consideração a quantidade e complexidade das atividades desempenhadas, conforme competências descritas no Regimento Interno das Regiões de Saúde.

Composição das Equipes:

NÚCLEO DE PESSOAS	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	A CADA 180 SERVIDORES	8	DIURNO	5

SAIBA MAIS

O DECRETO Nº 38.017 de 21 de fevereiro de 2017, que aprova o Regimento Interno das Superintendências das Regiões de Saúde, das Unidades de Referência Assistencial e das Unidades de Referência Distrital, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências, apresenta as competências dos NGP.

UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL - URD

O DECRETO Nº 37.515, DE 26 DE JULHO DE 2016 que institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, define a Unidade de Referência Distrital – URD, como uma unidade pública de atenção à saúde destacada por suas especificidades assistenciais, especialização ou finalidade, como referência para todas as Regiões de Saúde;

Atualmente, o Distrito Federal possui 05 Unidades de Referência Distrital:

- ❖ HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA – HAB;
- ❖ HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA – HSVF;
- ❖ HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA – HMIB.

1 – Hospital de Apoio de Brasília – HAB

O Hospital de Apoio de Brasília (HAB) é uma unidade de referência Distrital da Secretaria de Estado de Saúde do DF, que oferta atendimento em regime de internação e ambulatorial a pacientes com grandes incapacidades (sequela de lesão medular ou cerebral) para tratamento de reabilitação e cuidados paliativos (oncológicos e geriátricos).

Cuidados Paliativos:

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, revista em 2017, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais”.

O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo o campo de atuação. Não falaremos também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto assistida também após a morte do paciente, no período de luto.

Reabilitação:

Reabilitação é um processo de consolidação de objetivos terapêuticos, não caracterizando área de exclusividade profissional e sim uma proposta de atuação multiprofissional voltada para a recuperação e o bem-estar biopsicossocial do indivíduo, onde a cada profissional componente da equipe deve ser garantida a dignidade e autonomia técnica no seu campo específico de atuação, observados os preceitos legais do seu exercício profissional.

Composição das Equipes:

ALAS PALIATIVO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – PALIATIVISTA	ROTINEIRO	1	15	8	DIURNO	5
MÉDICO	PLANTONISTA	1	10	6	MANHÃ	7
	PLANTONISTA	1	15	6	TARDE	5
	PLANTONISTA	1	30	12	NOTURNO	7
	FIM DE SEMANA	1	30	12	DIURNO	2
	PLANTONISTA	1	15	12	DIURNO	7
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	30	12	NOTURNO	7
	ROTINEIRO	1	30	8	DIURNO	5
	PLANTONISTA	1	30	12	DIURNO	5
FISIOTERAPEUTA	PLANTONISTA FIM DE SEMANA	1	30	6	DIURNO	2
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	30	8	DIURNO	5

50

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	5	24	-	7
	APOIO	1	15	12	DIURNO	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		1	30	8	DIURNO	5
PADIOLEIRO		1	30	12	DIURNO	7
OBSERVAÇÃO: AS ESPECIALIDADES MÉDICAS DEVERÃO SER PALIATIVO OU CLÍNICA MÉDICA OU CANCEROLOGISTA PARA PALIATIVO ONCOLÓGICO OU GERIATRA PARA PALIATIVO GERIÁTRICO						
ALA REABILITAÇÃO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO - CLÍNICO	ROTINEIRO	1	30	6	MANHÃ	5
MÉDICO - FISIATRA		1	15	8	DIURNO	5
MÉDICO	PLANTONISTA	1	15	6	MANHÃ	7
	PLANTONISTA	1	15	6	TARDE	5
	PLANTONISTA	1	30	6	TARDE FIM DE SEMANA	2
	PLANTONISTA	1	30	12	NOTURNO	7
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	1	15	6	MANHÃ	7
	PLANTONISTA	1	30	6	TARDE	7
	PLANTONISTA	1	30	12	NOTURNO	7
	ROTINEIRO	1	30	8	DIURNO	5
FISIOTERAPEUTA	-	1	15	12	DIURNO	5
FISIOTERAPEUTA	FIM DE SEMANA	1	30	6	DIURNO	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	1	20	12	DIURNO	5
FONOAUDIÓLOGO	-	1	20	12	DIURNO	0
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTONISTA	1	5	12	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	6	12	NOTURNO	7
	APOIO	1	15	12	DIURNO	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	-	1	30	8	DIURNO	5
AOSD – PADIOLEIRO	-	1	15	12	DIURNO	5
AOSD – PADIOLEIRO	FIM DE SEMANA	1	30	12	DIURNO	2
OBSERVAÇÃO: AS ESPECIALIDADES MÉDICAS DEVERÃO SER FISIATRA OU CLÍNICA MÉDICA OU NEUROLOGIA						
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR						
CUIDADOS PALIATIVOS E REABILITAÇÃO	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
PSICÓLOGO	PSICÓLOGO	1	30	12	DIURNO	5
PSICÓLOGO	PSICÓLOGO - FDS	1	60	12		2
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	1	30	12		7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA	FARMACÊUTICO CLÍNICO	1	30	12		7
ASSISTENTE SOCIAL	SERVIÇO SOCIAL	1	30	12		7
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO		1	60	24		7

SAIBA MAIS

Os 59 leitos do HAB, são cadastrados como leitos de longa permanência, e a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 3 de 27 de setembro de 2017, ANEXO III, TÍTULO XI estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 – Hospital São Vicente de Paula - HSVP

A legislação que estabelece diretrizes e normas para assistência hospitalar em psiquiatria é a PORTARIA MS/GM Nº 251 de 31 de janeiro de 2002. Nesta, o Hospital psiquiátrico é definido como aquele cuja maioria de leitos se destine ao tratamento especializado de clientela psiquiátrica em regime de internação.

O que os serviços devem oferecer?

De acordo com a normativas, as atividades são:

- ❖ Avaliação médico-psicológica e social;
- ❖ Garantia do atendimento diário ao paciente por, no mínimo, um membro da equipe multiprofissional, de acordo com o projeto terapêutico individual;
- ❖ Atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros);
- ❖ Atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas);
- ❖ Preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em serviço territorial com programa de atenção compatível com sua necessidade e para residência terapêutica quando indicado, sempre com o objetivo de promover a reintegração social e familiar do paciente e visando prevenir a ocorrência de outras internações;
- ❖ Essas atividades deverão constituir o projeto terapêutico da instituição, definido como o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta. Inclui o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica da clientela, e compatibiliza a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Envolve, ainda, a existência de um sistema de referência e contra-referência que permite o encaminhamento do paciente após a alta, para a continuidade do tratamento;
- ❖ Desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência – aqueles com mais de 01 (um) ano ininterrupto de internação. O projeto deve conter a preparação para o retorno à própria moradia ou a serviços residenciais terapêuticos, ou a outra forma de inserção domiciliar;
- ❖ Desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos para pacientes com deficiência física e mental grave e grande dependência;
- ❖ Abordagem à família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento.

SAIBA MAIS

Em abril de 2011 sancionada a Lei nº 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Essa legislação redireciona o modelo de assistência em Saúde mental e dispõe sobre alguns pontos importantes, como:

- ❖ A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes;
- ❖ O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio;
- ❖ O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados acima e que não assegurem aos pacientes os seus direitos.

Atenção: O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos. (Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011).

52

Composição das equipes:

HSVP						
EMERGÊNCIA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO PSQUIATRA	-	2		12	DIURNO	7
	-	2		12	NOTURNO	7
MÉDICO CLÍNICO	-	1		12	DIURNO	7
ENFERMEIRO OU PSICÓLOGO OU ASSISTENTE SOCIAL	ACOLHIMENTO	1		24	-	7
ENFERMEIRO	-	1	PARA 20 LEITOS	12	DIURNO	7
	-	1	PARA 40 LEITOS	12	NOTURNO	7
PSICÓLOGO	-	1		12	DIURNO	7
ASSISTENTE SOCIAL	-	1		12	DIURNO	7
TERAPEUTA OCUPACIONAL	-	1		12	DIURNO	7
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA	-	1		12	DIURNO	7
NUTRICIONISTA	-	1		12	DIURNO	7
FISIOTERAPEUTA	-	1		12	DIURNO	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA DE MEDICAÇÃO	1		24	-	7
	ASSISTÊNCIA	1	PARA 5 LEITOS	24	-	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	ADMISSÃO	2		12	DIURNO	5
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO		1		24	DIURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	ARQUIVO	1		12	NOTURNO	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	INTERNAÇÃO/ALTA	1		8	DIURNO	5
AOSD DE FARMÁCIA		1		24	-	7
AOSD PADIOLEIRO		3		24	-	7
OBSERVAÇÃO: O PSQUIATRA DO PERÍODO NOTURNO DO PRONTO SOCORRO FICA RESPONSÁVEL PELA PORTA DE EMERGÊNCIA E ENFERMARIA						
INTERNAÇÃO	QTD	PARÂMETRO	TURNO	HORAS	DIAS	
MÉDICO PSQUIATRA	1		DIURNO	12	7	
ENFERMEIRO	1	PARA 20 LEITOS	-	24	7	
ENFERMEIRO	1	ROTINEIRO	DIURNO	8	5	
PSICÓLOGO	1		DIURNO	12	7	
ASSISTENTE SOCIAL	1		DIURNO	12	5	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1		DIURNO	12	7	
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO FARMÁCIA	1		DIURNO	12	7	
NUTRICIONISTA	1		DIURNO	12	7	
FISIOTERAPEUTA	1		DIURNO	12	7	
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	PARA 5 LEITOS	-	24	7	
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2		DIURNO	12	5	
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	2		DIURNO	24	7	
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2		DIURNO	8	5	
AOSD DE FARMÁCIA	1		-	24	7	
AOSD PADIOLEIRO	3		-	24	7	

3 – Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB

O DECRETO Nº 38.982 DE 10 DE ABRIL DE 2018, que altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências, transforma o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) em uma Unidade de Referência Distrital, que oferta atendimento de emergência, internação e ambulatorial, responsável pelos casos de alta complexidade relacionados à pediatria e à ginecologia/obstetrícia, sendo assim, referência na atenção integral à saúde da mulher e da criança no DF.

Composição da equipe:

A parametrização da força de trabalho do HMIB, seguirá os mesmos parâmetros que foram apresentados para Assistência Hospitalar, contidos nesse manual, exceto na parametrização da equipe médica da emergência e classificação de risco, conforme planilha abaixo.

Emergência:

EMERGÊNCIA	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNOS	DIAS
MÉDICO - PEDIATRA	SALA VERMELHA	1	-	24	-	7
	LEITOS RETAGUARDA	1	-			
	DEMANDA DE PORTA	3	-			
MÉDICO	CIRURGIA PEDIÁTRICA	2	-	24	-	7
ENFERMEIRO – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CLASSIFICAÇÃO PEDIATRIA	2	-	16	-	7
	CLASSIFICAÇÃO CO	1	-	16	-	7B
OS DEMAIS SERÃO PARAMETRIZADOS DE ACORDO COM OS PARÂMETROS APRESENTADOS NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR, CONSIDERANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS						

4 – Considerações Relevantes

Ressaltamos que os parâmetros dos serviços ambulatoriais das URDS e unidades específicas dos serviços estão em fase de atualização e elaboração, portanto estarão presentes nas próximas atualizações deste Manual.

54

SERVIÇO DE ATENÇÃO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) se constitui como componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências;

A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº03 de 28 de setembro de 2017, ANEXO III, TÍTULO II, CAPÍTULO I trata das diretrizes para a implantação do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) e sua central de regulação das urgências, componente da rede de atenção às urgências;

CAPÍTULO II trata das atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das centrais SAMU;

CAPÍTULO III trata do veículo motocicleta - motolância como integrante da frota de intervenção do serviço de atendimento móvel de urgência em toda a rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização

A legislação define a relação de ambulância por habitante, sendo:

- ❖ 01 veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes.
- ❖ 01 veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 habitantes.

Organograma do SAMU:

- ❖ DIRETORIA DO SAMU 192
- ❖ NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS
- ❖ NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
- ❖ CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS
- ❖ CENTRAL DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS E ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
- ❖ GERÊNCIA DE MOBILIDADE EM URGÊNCIA
- ❖ GERÊNCIA DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MÓVEL
- ❖ NÚCLEOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Composição das equipes:

DIRETORIA SAMU	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO OU ENFERMEIRO	1	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	8	5
REFERÊNCIA TÉCNICA EM SAÚDE	1	MANHÃ	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	8	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	DIURNO	8	5
CENTRAL DE REGULAÇÃO	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
GERÊNCIA				
MÉDICO	1	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	8	5
CENTRAL DE REGULAÇÃO				
MÉDICO	7	DIURNO	12	7
	6	NOTURNO	12	7
ENFERMEIRO	2	INTEGRAL	24	7
PSICÓLOGO	1	INTEGRAL	24	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	INTEGRAL	24	7
CENTRAL DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA E ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL				
QTD	TURNO	HORAS	DIAS	
MÉDICO	1	MANHÃ	4	5

ASSISTENTE SOCIAL OU ENFERMEIRO OU PSICÓLOGO	1	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	8	5
PARA A UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO EM SAÚDE MENTAL (NUSAM) - POR AMBULÂNCIA:				
MÉDICO	1	INTEGRAL	24	7
ENFERMEIRO	1	INTEGRAL	24	7
ASSISTENTE SOCIAL	1	INTEGRAL	24	7
CONDUTOR	1	INTEGRAL	24	7
PARA A UNIDADE DE CIATOX				
MÉDICO	1	INTEGRAL	24	7
ENFERMEIRO	1	INTEGRAL	24	7
FARMACEUTICO BIOQUIMICO - FARMÁCIA	1	INTEGRAL	24	7
CONDUTOR	1	INTEGRAL	24	7
AMBULATÓRIO CENTRAL DE INFORMAÇÃO TOXOCOLÓGICA				
MÉDICO	1	DIURNO	12	1
ENFERMEIRO	1	DIURNO	12	1
GERÊNCIA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
GERÊNCIA				
ENFERMEIROS	3	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	2	DIURNO	8	5
NÚCLEO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR				
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO - FARMÁCIA	1	DIURNO	20	NA SEMANA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	INTEGRAL	24	7
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	8	5
CONDUTOR	1	DIURNO	40	NA SEMANA
AOSD DE FARMÁCIA	1	DIURNO	24	7
UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA – POR USB				
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1	INTEGRAL	24	7
CONDUTOR	1	INTEGRAL	24	7
UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA – POR USA				
MÉDICO	1	INTEGRAL	24	7
ENFERMEIRO	1	INTEGRAL	24	7
CONDUTOR	1	INTEGRAL	24	7
UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA NEO – POR USA**				
MÉDICO – PEDIATRA OU NEONATOLOGISTA	1	INTEGRAL	24	7
ENFERMEIRO	1	INTEGRAL	24	7
CONDUTOR	1	INTEGRAL	24	7
MOTOLÂNCIA				
TÉCNICO EM ENFERMAGEM E ENFERMEIRO (DUPLA)	1	INTEGRAL	24	7
CADA PROFISSIONAL EM VEÍCULOS SEPARADOS				
UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA - AEROMÉDICO				
MÉDICO	1	INTEGRAL	24	7
ENFERMEIRO	1	INTEGRAL	24	7
GERÊNCIA DE MOBILIDADE	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
CONDUTOR (REFERÊNCIA TÉCNICA)	1	DIURNO	40	NA SEMANA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	3	DIURNO	8	5
CONDUTOR	2	DIURNO	8	5
CONDUTOR	3	DIURNO	8	5

56

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO – FARMÁCIA	1	DIURNO	40	NA SEMANA
AOSD DE FARMÁCIA	1	DIURNO	40	NA SEMANA
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	40	NA SEMANA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA - NEU	QTD	TURNO	HORAS	DIAS
MÉDICO	1	DIURNO	8	5
ENFERMEIRO	4	DIURNO	8	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	2	DIURNO	8	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	DIURNO	8	5
CONDUTOR	1	DIURNO	8	5
CONDUTOR	1	DIURNO	8	5

Atenção: A unidade de suporte avançado de vida Neo (USA NEO), deixará de compor a equipe a partir do momento em que o Serviço de Transporte Sanitário da SES, estiver operando. Essa Unidade passará a ser uma unidade de suporte avançado de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1 – Cálculo Para Obtenção da Carga Horária Necessária

O cálculo para obtenção da carga horária semanal necessária para cada serviço, setor ou unidade, será através do produto resultante da multiplicação da quantidade de profissional (Nº), pelas horas e dias de funcionamento do serviço presentes nas tabelas de composição de equipes do manual. **Segue fórmula:**

$$\text{CARGA HORÁRIA NECESSÁRIA} = \text{QTD} \times \text{HORAS} \times \text{DIAS}$$

Para calcular qual a quantidade absoluta de nº de profissional, deverá ser levado em consideração o parâmetro que foi apresentado nas tabelas, pois através dela é que se chegará ao número necessário para o funcionamento do serviço.

Somente após a definição da quantidade necessária de profissional para o serviço, é que poderá ser efetuado o cálculo para a obtenção da carga horária semanal necessária, conforme descrito acima.

Após obtenção da carga horária necessária, será acrescentado o Índice de Segurança Técnico – IST, que na SES é de 14%, então o cálculo ficará = **CARGA HORÁRIA NECESSÁRIA + 14%**

Exemplos:

1. QUANTITATIVO TOTAL DE MÉDICOS NECESSÁRIOS PARA UMA UTI ADULTO COM 20 LEITOS

Composição das equipes:

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO UTI A	TIPO	QTD	PARÂMETRO POR LEITOS	HORAS	TURNO	DIAS
MÉDICO – MEDICINA INTENSIVA ADULTO	ROTINEIRO	1	10	6	DIURNO	7
	PLANTONISTA	1	10	24	-	7

CÁLCULO PARA QUANTIDADE DE MÉDICO

MÉDICO ROTINEIRO

Parâmetro: 1 médico rotineiro para cada 10 leitos

Leitos totais da UTI: 20 leitos

Qtd = 20 leitos / 10 leitos = 2 MÉDICOS ROTINEIRO

MÉDICO PLANTONISTA

Parâmetro: 1 médico plantonista para cada 10 leitos

Leitos totais da UTI: 20 leitos

Qtd = 20 leitos / 10 leitos = 2 MÉDICOS PLANTONISTA

Observação: Para esse cálculo utilizou-se a aplicação da regra de três

CÁLCULO DA CARGA HORÁRIA NECESSÁRIA – aplicar a fórmula

MÉDICO ROTINEIRO

QTD: 2

HORAS: 06

DIAS: 07

CARGA HORÁRIA = 2 X 6 X 7 = 84 HORAS

MÉDICO PLANTONISTA

QTD: 2

HORAS: 24

DIAS: 07

CARGA HORÁRIA = 2 X 24 X 7 = 336 HORAS

CARGA HORÁRIA TOTAL NECESSÁRIA: 84 HORAS + 336 HORAS = 420 HORAS + 14% = 479 horas

OU

478 HORAS / 20 HORAS (CARGA HORÁRIA CONTRATUAL) = 24 MÉDICOS DE 20 HORAS

58

2. QUANTITATIVO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA CENTRO CIRÚRGICO COM **2 SALAS OPERATÓRIAS ELETIVAS, 01 SALA OPERATÓRIA DE EMERGÊNCIA E 04 LEITOS RPA**

Composição das equipes:

CENTRO CIRURGICO - CC	TIPO	QTD	PARÂMETRO	HORAS	TURNO	DIAS
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	SALA OPERATÓRIA	2	POR SALA ATIVA	12	DIURNO	-
	SALA OPERATÓRIA	2	POR SALA ATIVA	12	NOTURNO	-
	RPA	1	2 LEITOS ATIVOS	24	-	7
	ACOLHIMENTO	1	-	24	-	7
	APOIO	1	-	12	DIURNO	5
	MATERIAL	1	-	12	DIURNO	7

OBSERVAÇÕES:

- ❖ As salas operatórias eletivas, geralmente, funcionam 12 horas, 5 dias da semana (SEG A SEX) e a sala operatória de emergência, funcionam 24 horas, 07 dias da semana.
- ❖ Os leitos de RPA estão ligados diretamente ao nº de salas operatórias operantes, para cada sala eletiva necessita-se, minimamente, de 01 leito de RPA e para emergência de 02

CÁLCULO PARA QUANTIDADE DE TÉCNICOS

SALA OPERATÓRIA ELETIVA	SALA OPERATÓRIA DE EMERGÊNCIA	RPA "eletiva"	RPA "emergência"
Parâmetro: 2 técnicos por sala Total de salas: 02 Qtd = $02 \times 02 = 4 \text{ tec.}$	Parâmetro: 2 técnicos por sala Total de salas: 01 Qtd = $02 \times 01 = 02 \text{ tec}$	Parâmetro: 1 técnicos para 02 leitos Total de leitos: 02 Qtd = $02/02 = 01 \text{ tec}$	Parâmetro: 1 técnicos para 02 leitos Total de leitos: 02 Qtd = $02/02 = 01 \text{ tec}$

Observação 1: Para esse cálculo utilizou-se a aplicação da regra de três

Observação 2: Para a função APOIO, ACOLHIMENTO e MATERIAL, não existe parâmetro previsto, significa que a quantidade já está estabelecida, ou seja, necessidade de 01 técnico para cada função.

CÁLCULO DA CARGA HORÁRIA NECESSÁRIA – aplicar a fórmula

TÉCNICO EM ENFERMAGEM PARA CC

SALA ELETIVA	QTD: 04 HORAS: 12 DIAS: 05 - CARGA HORÁRIA: $4 \times 12 \times 5 = 240 \text{ HORAS}$
SALA EMERGÊNCIA	QTD: 02 HORAS: 24 DIAS: 07 - CARGA HORÁRIA: $2 \times 24 \times 7 = 336 \text{ HORAS}$
RPA ELETIVA	QTD: 01 HORAS: 12 DIAS: 05 - CARGA HORÁRIA: $1 \times 12 \times 5 = 60 \text{ HORAS}$
RPA EMERGÊNCIA	QTD: 01 HORAS: 24 DIAS: 07 - CARGA HORÁRIA: $1 \times 24 \times 7 = 168 \text{ HORAS}$
ACOLHIMENTO	QTD: 01 HORAS: 24 DIAS: 07 - CARGA HORÁRIA: $1 \times 24 \times 7 = 168 \text{ HORAS}$
APOIO	QTD: 01 HORAS: 12 DIAS: 05 - CARGA HORÁRIA: $1 \times 12 \times 5 = 60 \text{ HORAS}$
MATERIAL	QTD: 01 HORAS: 12 DIAS: 05 - CARGA HORÁRIA: $1 \times 12 \times 7 = 84 \text{ HORAS}$
CARGA HORÁRIA TOTAL NECESSÁRIA: $240 + 336 + 60 + 168 + 168 + 60 + 84 = 1116 \text{ HORAS} + 14\% = 1272 \text{ HORAS}$	

OU

$1272 \text{ HORAS} / 40 \text{ HORAS} = 32 \text{ TÉCNICOS EM ENFERMAGEM}$

SAIBA MAIS

Informamos que o Dimensionamento será realizado pelas Gerências e Núcleo de Pessoas das Regiões de saúde, para isso a Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação do Trabalho - DIPMAT, desenvolveu uma ferramenta que auxiliará na operacionalização do trabalho.

2 – Atualizações do Manual

Conforme foi exposto, alguns setores, serviços e unidades não estão presentes nessa primeira etapa, pois encontram-se em reestruturação, análise e revisão dos parâmetros. Dessa forma, a medida que forem parametrizados e aprovados estes irão compor o instrumento.

Além disso, também poderão ser realizadas atualizações nos parâmetros apresentados.

O Manual ficará disponível no Portal da Saúde: saude.df.gov.br



Secretaria de Estado de Saúde



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL – CGDF
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL – CLDF

ANEXO II

PORTARIAS DE INSTITUIÇÃO E PRORROGAÇÃO DA FORÇA- TAREFA



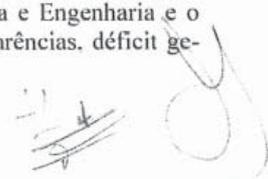
MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PORTARIA CONJUNTA Nº 0002/2017 – MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF,
DE 11 DE ABRIL DE 2017.

Institui Força-Tarefa para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo o quantitativo, os detalhamentos, a distribuição, o dimensionamento da capacidade operacional e o impacto da folha de pagamento no orçamento anual da saúde.

O PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, o SECRETÁRIO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, o CONTROLADOR-GERAL DO DISTRITO FEDERAL e o PRESIDENTE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas competências.

CONSIDERANDO a fiscalização conjunta realizada nos oito principais hospitais da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal pelos Conselhos Regionais de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Engenharia e o MPDFT/1º PROSUS, onde restou constatado, entre outras carências, déficit generalizado de pessoal;





MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

CONSIDERANDO os dados oficiais da SES/DF que apontam uma força de trabalho em torno de 33 mil servidores:

CONSIDERANDO a necessidade de avaliar o grau de comprometimento do orçamento anual da saúde com o pagamento da folha de pessoal:

CONSIDERANDO o conteúdo do Relatório de Auditoria Gerencial nº 01/2015 – DISED/CONAS/SUBCI-CGDF, analisado pela Nota Técnica 001/2017/PROSUS/MPDFT, e anexado ao Procedimento Administrativo nº 08190.047437/16-79:

CONSIDERANDO o conteúdo do Relatório de Auditoria Gerencial nº 01/2017 –SUBCI-CGDF e anexado ao Procedimento Administrativo nº 08190.047437/16-79:

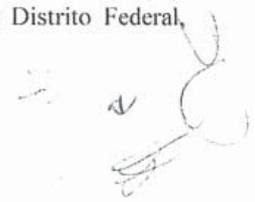
RESOLVEM:

Art. 1º Instituir Força-Tarefa para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo quantitativo, detalhamentos, distribuição, dimensionamento da capacidade operacional e impacto da folha de pagamento no orçamento anual da saúde.

Art. 2º Integram a Força-Tarefa:

- I. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT;
- II. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF;
- III. Controladoria-Geral do Distrito Federal – CGDF;
- IV. Câmara Legislativa do Distrito Federal – CLDF.

Art. 3º Além dos representantes indicados pelas entidades elencadas no art. 2º, integrarão a Força-Tarefa representantes do Instituto de Fiscalização e Controle – IFC; do Observatório da Saúde do Distrito Federal; do Observatório Social de Brasília e do Conselho de Saúde do Distrito Federal, todos atuando em regime de cooperação técnica.





MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL.

Art. 4º Os membros da Força-Tarefa terão amplo acesso a documentos, arquivos e demais instrumentos e dados necessários à realização dos trabalhos, podendo e devendo adotar medidas para esta viabilização.

Art. 5º O prazo para finalização dos trabalhos e apresentação do relatório final será de 90 (noventa dias), a contar da publicação desta Portaria, sendo prorrogável, se necessário.

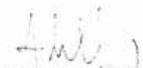
Art. 6º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência, cumpra-se e publique-se.

LEONARDO ROSCOE BESSA
Procurador-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios



HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal



HENRIQUE MORAES ZILLER
Controlador-Geral do Distrito Federal



JOE VALLE
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

PORTARIA CONJUNTA Nº 004/2017 – MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, DE 24 DE JULHO DE 2017.

Prorroga o prazo dos trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta Nº 002/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017.

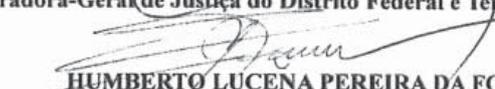
A PROCURADORA-GERAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, EM EXERCÍCIO, o SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, o CONTROLADOR-GERAL DO DISTRITO FEDERAL e o PRESIDENTE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais,

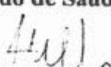
RESOLVEM,

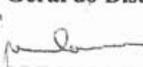
Prorrogar, até o dia 18 de outubro de 2017, os trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta n.º 002/2017 – MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017, para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo quantitativo, detalhamentos, distribuição, dimensionamento da capacidade operacional e impacto da folha de pagamento no orçamento anual de saúde.

Dê-se ciência, cumpra-se e publique-se.


SELMA SAUERBRONN
Procuradora-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios, em exercício


HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal


HENRIQUE MORAES ZILLER
Controlador-Geral do Distrito Federal


JOE VALLE
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

**PORTARIA CONJUNTA Nº 005 /2017 – MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF,
DE 18 DE OUTUBRO DE 2017.**

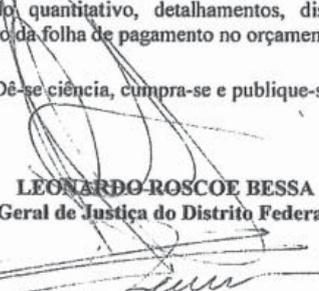
Prorroga o prazo dos trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta nº 002/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017, prorrogada pela Portaria Conjunta nº 004/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 24 de julho de 2017.

O PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, o SECRETÁRIO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, o CONTROLADOR-GERAL DO DISTRITO FEDERAL e o PRESIDENTE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais,

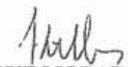
RESOLVEM:

Art. 1º Prorrogar, até o dia 18 de dezembro de 2017, os trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta nº 002/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017, prorrogada pela Portaria Conjunta nº 004/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 24 de julho de 2017, para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo quantitativo, detalhamentos, distribuição, dimensionamento da capacidade operacional e impacto da folha de pagamento no orçamento anual de saúde.

Dê-se ciência, cumpra-se e publique-se.


LEONARDO ROSCOE BESSA
Procurador-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios


HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal


HENRIQUE MORAES ZILLER
Controlador-Geral do Distrito Federal


JÓE VALLE
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal

18/10/17
Esta cópia não deve ser usada sem o original


ESB/DF/SES/DF - 18/10/2017



MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

PORTARIA CONJUNTA Nº 006 /2017 – MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF,
DE 13 DE DEZEMBRO DE 2017.

Prorroga o prazo dos trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta nº 002/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017, prorrogada pelas Portarias Conjuntas nºs 004/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 24 de julho de 2017, e 005/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 18 de outubro de 2017.

O PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, o SECRETÁRIO ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, o CONTROLADOR-GERAL DO DISTRITO FEDERAL e o PRESIDENTE DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO o recesso forense no período de 20 de dezembro de 2017 a 6 de janeiro de 2018;

RESOLVEM:

Art. 1º Prorrogar, até o dia 18 de março de 2018, os trabalhos da Força-Tarefa instituída pela Portaria Conjunta nº 002/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 11 de abril de 2017, prorrogada pelas Portarias Conjuntas nºs 004/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 24 de julho de 2017, e 005/2017-MPDFT/SES-DF/CGDF/CLDF, de 18 de outubro de 2017, para avaliação e diagnóstico da força de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, abrangendo quantitativo, detalhamentos, distribuição, dimensionamento da capacidade operacional e impacto da folha de pagamento no orçamento anual de saúde.

Art. 2º Suspender os trabalhos da referida Força-Tarefa no período de 20 de dezembro de 2017 a 6 de janeiro de 2018.

Dê-se ciência, cumpra-se e publique-se.

LEONARDO ROSCOE BESSA
Procurador-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

HENRIQUE MORAES ZILLER
Controlador-Geral do Distrito Federal

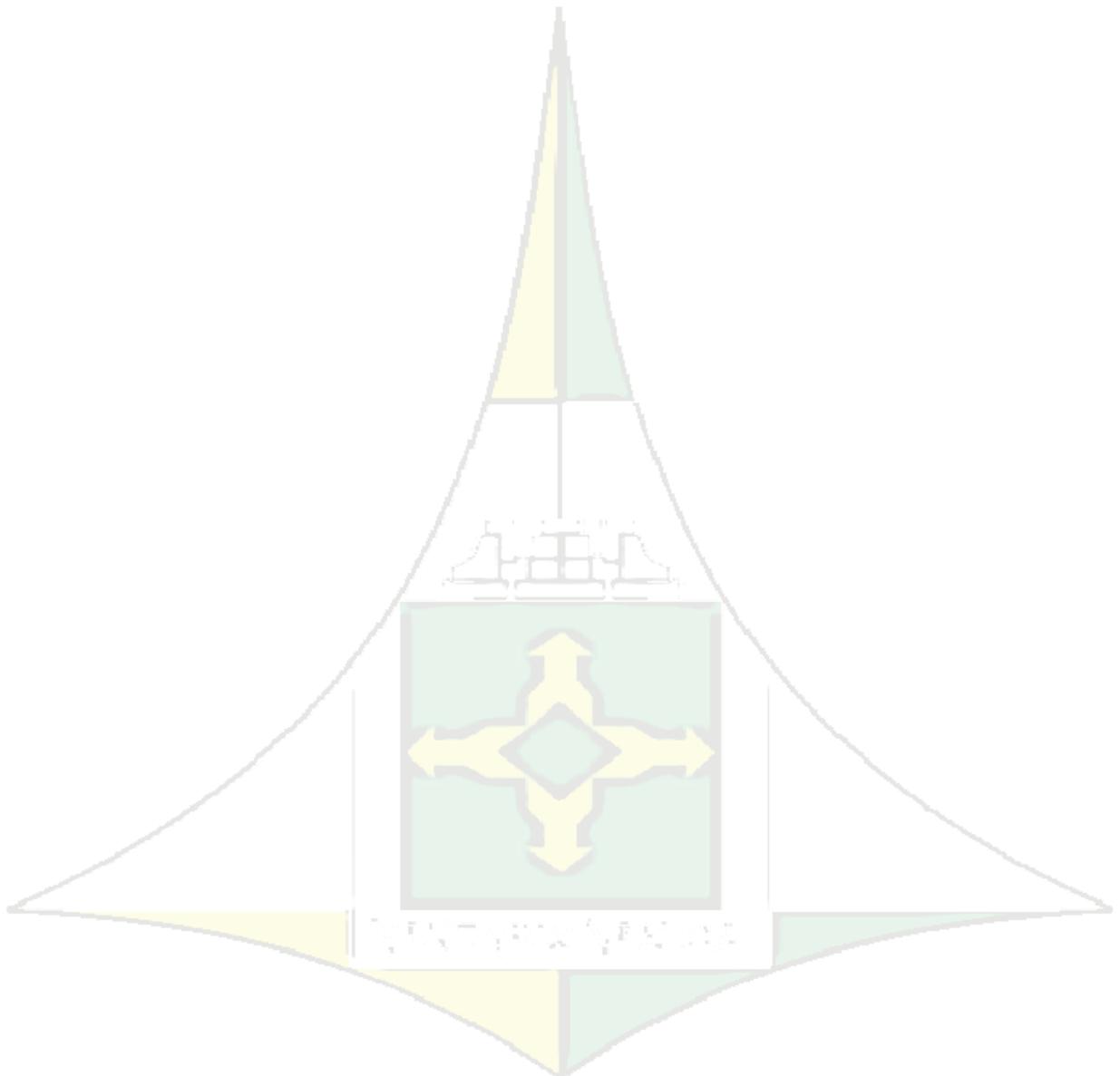
JOE VALLE
Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal

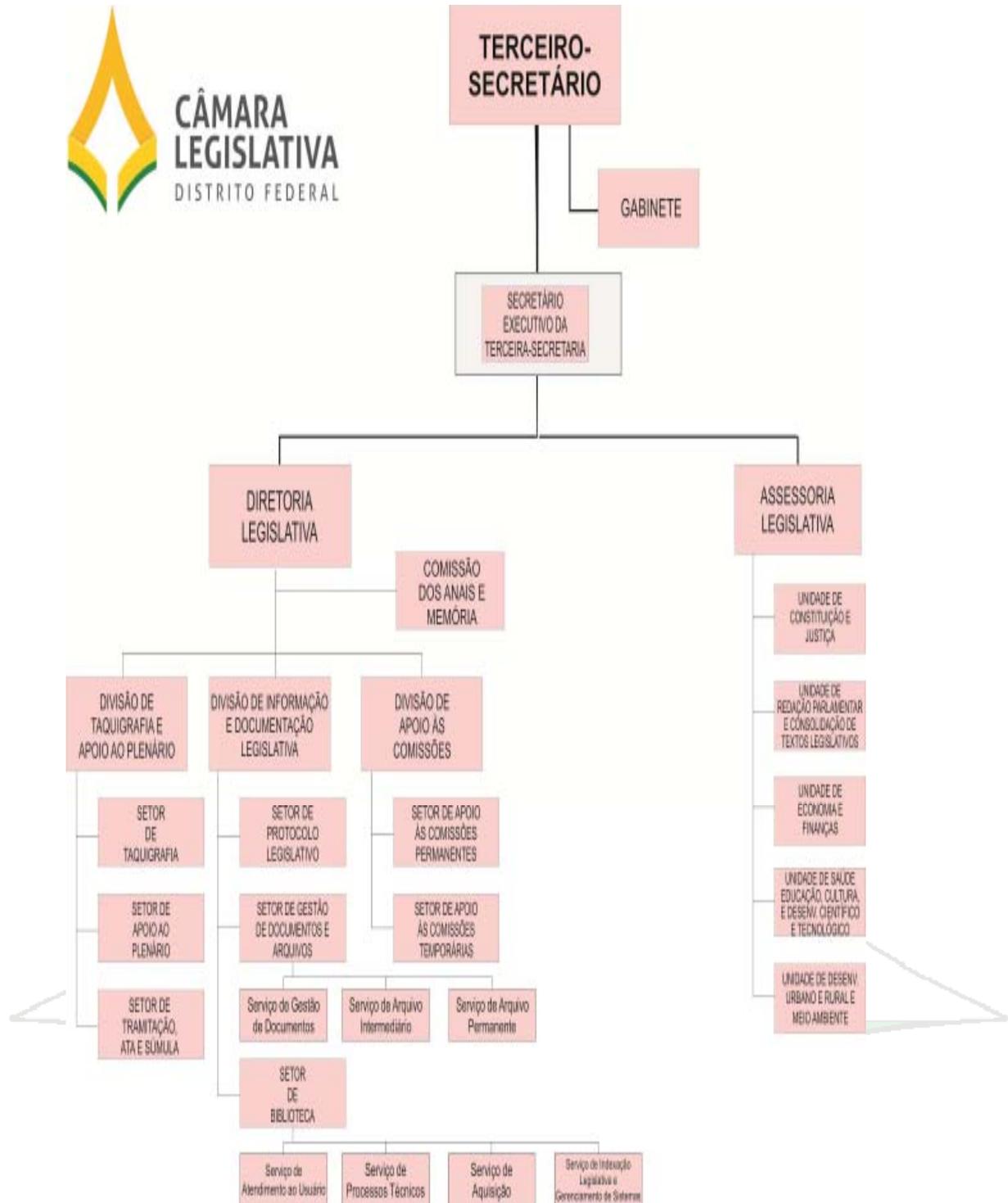
Alciv Loko
Publicada em 13 / 12 / 17
Esta cópia confere com o original



TERCEIRA SECRETARIA RELATÓRIO BIÊNIO 2017 - 2018

Brasília, Dezembro de 2018





TERCEIRO SECRETÁRIO
Deputado Raimundo Ribeiro

SECRETÁRIO EXECUTIVO
Leila Barreto Ornelas

DIRETOR LEGISLATIVO
Arlécio Alexandre Gazal

CHEFE DA ASSESSORIA LEGISLATIVA
Tamara Farias Queiroz da Silva

COORDENADORA DA COMISSÃO DOS ANAIS E MEMÓRIA
João Batista Carneiro Neto

SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA
Denise Soares Vargas

SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS
Genésio Vicente

SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR
Jean Lima

SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO
SUSTENTÁVEL, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MEIO AMBIENTE E TURISMO
Alex Leal Macedo

SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
Rômice Xavier Silva Santos

SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS
Fábio Fuzeira

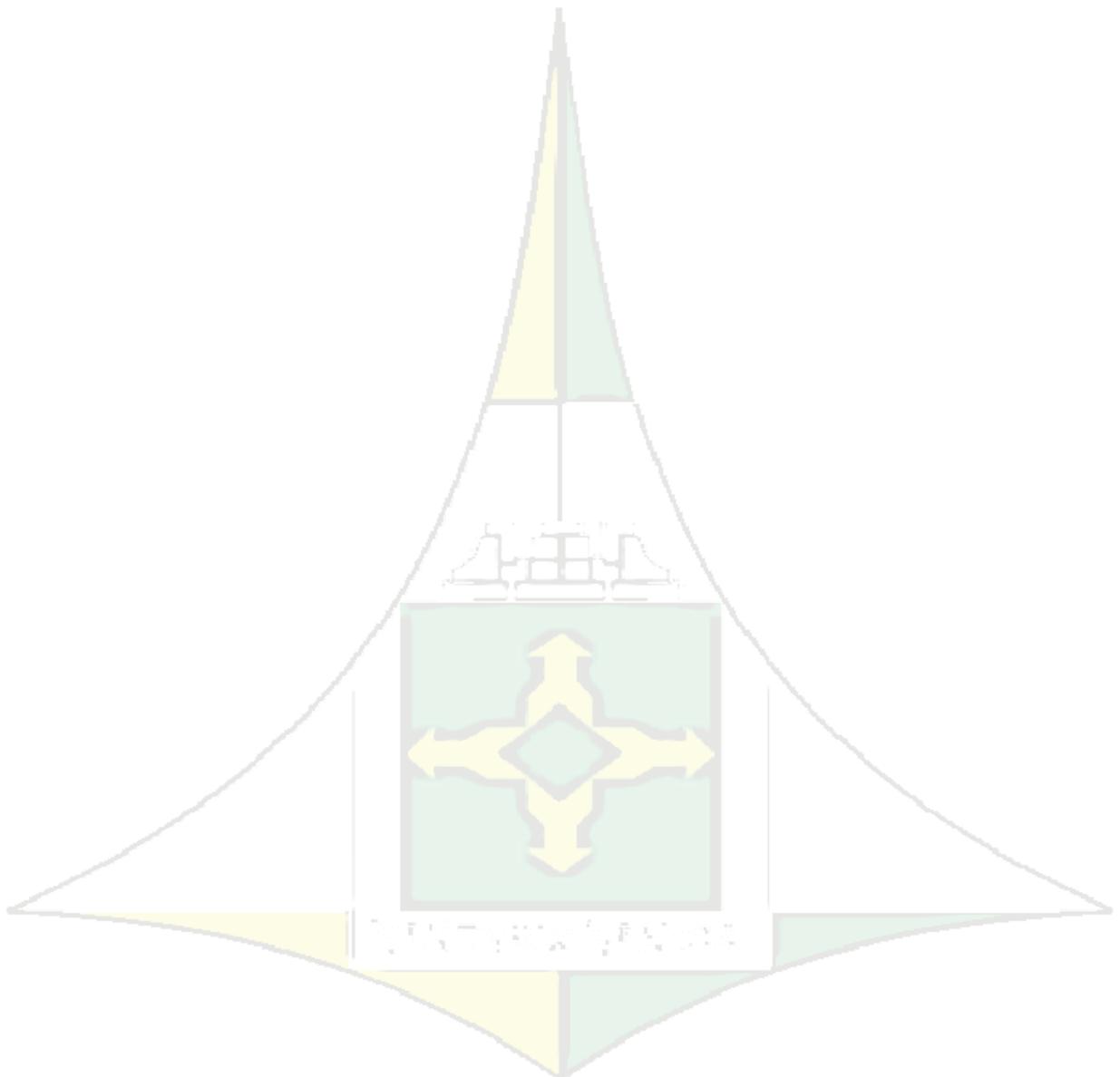
SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE SEGURANÇA
Guilherme Calhão Motta

SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA
Marcus Leandro

SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS,
CIDADANIA, ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR

Hamilton Pereira da Silva

SECRETÁRIO DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, GOVERNANÇA,
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE
Alexandre Vitor Passos



SUMÁRIO

1. Introdução	04
1.1 Estrutura do Gabinete	04
2. Atividades Administrativas	04
2.1 Grupos de Trabalho	06
3. Processos Legislativos e Administrativos	06
3.1 Requerimentos e processos apreciados	07
3.2 Verbas Indenizatórias	07
3.3 Treinamento e Capacitação	07
3.3 Atividades culturais	08
4. Conclusão	08
5. Anexo I - Relatório Anual de Atividades da Diretoria Legislativa e das Comissões Permanentes	09
6. Anexo II - Relatório Anual de Atividades da Assessoria Legislativa	10

GABINETE DA TERCEIRA SECRETARIA

1. Introdução

O Regimento Interno da CLDF, atribui ao Terceiro Secretário coordenar, controlar e supervisionar a execução das atividades relacionadas à Diretoria Legislativa, Assessoria Legislativa, Comissão dos Anais e Memória, e às Secretarias das Comissões, órgãos de apoio direto à ação Parlamentar.

Em cumprimento ao citado dispositivo e no exercício de suas atribuições, a equipe do Gabinete da Terceira Secretaria trabalha com discrição no trato da matéria legislativa e com igualdade de tratamento entre as diversas solicitações recebidas, dando a todas elas, qualquer que seja sua origem, igual atenção, e perseguindo sempre os objetivos de profissionalismo, ética e neutralidade.

1.1 Estrutura do Gabinete

O Gabinete da Terceira Secretaria, para desenvolver suas atribuições institucionais, contou, nos anos de 2017 e 2018, com uma equipe de 15 (quinze) servidores, considerando efetivos, requisitados e de livre provimento, a saber:

- 01 Secretário Executivo do GMD, indicado pelo Terceiro Secretário;
- 01 Chefe de Gabinete;
- 04 Assessores de Membro da Mesa;
- 01 Estagiário;
- 01 Técnico Legislativo;
- 01 Auxiliar de Administração.

2. Atividades Administrativas e Legislativas

A atuação do Terceiro Secretário este ano pautou-se em viabilizar o aumento da transparência, acessibilidade e organização da legislação do Distrito Federal.

A equipe do Gabinete da Terceira Secretaria prestou assessoramento ao Terceiro Secretário nas reuniões da Mesa Diretora, assim como ao Secretário Executivo do Gabinete da Mesa Diretora/Terceira Secretaria, organizando suas agendas de audiências, analisando e despachando os expedientes e processos dirigidos à unidade, bem como supervisionando, na pessoa do Secretário Executivo/3ª Secretaria, as atividades dos órgãos de apoio direto à ação Parlamentar, ligados à Diretoria Legislativa e à Assessoria Legislativa.

Foi promovido pela Terceira Secretaria o acesso da comunidade a livros de literatura e obras técnicas com a instalação de 6 pontos de leitura em locais de circulação do público, nas dependências da CLDF e valorizam a produção e fruição da literatura produzida no DF e Entorno, com a realização de 4 edições da Feira do Livro da CLDF, que atraiu centenas de escritores, poetas e contadores de histórias, milhares de estudantes para as atividades e o público adulto para os saraus literários.

A Biblioteca da CLDF atualizou seu acervo com a aquisição dos últimos lançamentos de livros nas áreas de atuação parlamentar, periódicos digitais e ampliou consideravelmente o acervo da biblioteca digital, com conteúdo à disposição da população pela internet.

A Terceira Secretaria foi instada a se fazer representar em diversas instâncias e colegiados de gestão e planejamento da CLDF ou a ela solicitados, a saber:

- Conselho de Administração do FASCAL;
- Conselho Escolar da ELEGIS/DF;
- Grupo de Trabalho para apresentar proposta de localização de espaços culturais na CLDF;
- Agentes de Planejamento junta à CPEO;

- Comitê de Planejamento Estratégico Institucional - COPEI;
- Comissão de Estudo de Viabilidade de Realização de Concurso Público na Câmara Legislativa do Distrito Federal - CLDF;
- CGID – Comitê de Gestão de Informação Digital

3 - Processos Legislativos e Administrativos

Compete ao Gabinete da Terceira Secretaria, entre outras responsabilidades, as seguintes atividades: a análise e a confecção de portarias do Gabinete da Mesa Diretora, referentes a Requerimentos de Sessão Solene, de Tramitação Conjunta, de Retomada de Tramitação, de Arquivamento e Desarquivamento de Proposições; a análise de projetos de Resolução para os quais o Terceiro Secretário seja designado relator pela Mesa Diretora; a análise de solicitações de utilização do sistema de áudio; fiscalização e controle dos documentos comprobatórios de utilização da verba indenizatória dos deputados alocados no Núcleo de Fiscalização da 3ª Secretaria; e a recepção e o controle das listas de presença, com vistas a apreciação da Mesa Diretora.

3.1 - Requerimentos e proposições apreciadas

No decorrer do ano, foram editadas cerca de 89 portarias, com deliberações sobre a realização de sessões solenes; pedidos de tramitação conjunta de proposições e pedidos de arquivamento de proposições, nos termos do art. 137 do RICLDF.

3.2 - Verbas Indenizatórias

O Ato da Mesa Diretora nº 45/2003 criou o Núcleo de Fiscalização e Controle da Verba Indenizatória do exercício parlamentar, ao qual compete promover as verificações,

conferências, glosas e demais providências pertinentes ao regular processamento da documentação apresentada.

Por meio do Ato da Mesa Diretora nº 19/17 foi regulamentada a aplicação da Verba Indenizatória do Exercício Parlamentar.

Sob a supervisão do Secretário Executivo, o Gabinete da Terceira Secretaria analisou os documentos comprobatórios de utilização da Verba Indenizatória dos Deputados: Raimundo Ribeiro, Cristiano Araujo, Rafael Prudente e Claudio Abrantes

Além dos pareceres, foram apresentados os demonstrativos mensais da utilização da Verba Indenizatória, com o apoio da Coordenadoria de Planejamento e Elaboração Orçamentária - CPEO, objetivando a competente publicação dessas informações na Internet.

3.3 - Treinamento e Capacitação

Com a edição do Ato da Mesa Diretora nº 98/2008 e da Portaria do Gabinete da Mesa Diretora nº 77/2008, foi delegada ao Secretário Executivo da Terceira Secretaria a competência para autorizar a participação de servidores em eventos de treinamento externo, para os quais não haja despesa para a Câmara Legislativa do Distrito Federal.

No decorrer do ano, o Secretário Executivo da Terceira Secretaria, juntamente com vários servidores lotados nas unidades supervisionadas pela mesma, foram autorizados a participarem dos seguintes cursos e eventos de treinamento e capacitação:

- Lei Orçamentária Anual – LOA
- RJU - Lei Complementar 840/2011
- Curso de Formação Básica em Direitos Humanos - Módulo I e II
- Redação Oficial
- II Congresso de Direito Eleitoral de Brasília (Inscrições no local)

- Transparência Pública: Você faz parte!
- Lei de Diretrizes Orçamentárias
- Legislação Eleitoral
- Regimento Interno da Câmara Legislativa
- PROTAD
- Créditos Adicionais
- EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS: Diálogos e Práticas em Relações Étnico-Raciais
- Aplicabilidade da Instrução Normativa nº 05/2017

4. Conclusão

A meta inicial do Gabinete da Terceira Secretaria neste ano de 2018 foi alcançada: a manutenção das atividades sob sua responsabilidade, com o aumento da transparência dos processos legislativo e administrativo, alicerçada nos resultados obtidos pelo excelente desempenho dos servidores de todas as suas unidades supervisionadas.

Em atenção ao disposto no artigo 39, § 2º, inciso VI¹, segue em anexo, os relatórios de atividades elaborados pelas unidades organizacionais supervisionadas administrativamente pelo Terceiro Secretário, e consolidados por orientação do Gabinete da Terceira Secretaria pela Diretoria Legislativa, conforme os anexos: Anexo I - Diretoria Legislativa e Comissões Permanentes e, anexo II - Assessoria Legislativa.

¹ Art. 39. À Mesa Diretora incumbe a direção dos trabalhos legislativos e dos serviços administrativos estabelecidos neste Regimento Interno. § 2º Na direção dos serviços administrativos, incumbe especialmente à Mesa Diretora:

VI – apresentar à Câmara Legislativa, na sessão de encerramento do ano legislativo, relatório dos trabalhos administrativos e legislativos realizados, precedido de resumo sobre o seu desempenho.

Em, 13 de dezembro de 2018.

Leila Barreto Ornelas
Secretária Executiva do Gabinete da Mesa Diretora
Terceira Secretaria



ANEXO I

DIRETORIA LEGISLATIVA E COMISSÕES PERMANENTES

Brasília, Dezembro de 2018

DIRETOR LEGISLATIVO
Arlécio Alexandre Gazal

DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO
José Claudionor de Alcântara

SETOR DE TAQUIGRAFIA

Cristiane de Lima Carvalho

SETOR DE APOIO AO PLENÁRIO
José Geraldo do Socorro Oliveira

SETOR DE TRAMITAÇÃO, ATA E SÚMULA
Maria Beatriz Sena Brignol

DIVISÃO DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO LEGISLATIVA
Paulo Eloy Nappo

SETOR DE BIBLIOTECA
Cleide Cristina Soares

SETOR DE PROTOCOLO LEGISLATIVO
Rogério Calixto dos Santos

SETOR DE GESTÃO DE DOCUMENTOS E ARQUIVOS
Ricardo Sanches São Pedro

DIVISÃO DE APOIO ÀS COMISSÕES
Edgar Fagundes

SETOR DE APOIO ÀS COMISSÕES PERMANENTES
Vera Lúcia Lima de Aquino

SETOR DE APOIO ÀS COMISSÕES TEMPORÁRIAS
Hilton Kazuo Sabino Kayashita

COMISSÃO DOS ANAIS E MEMÓRIA
João Batista Carneiro Neto

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	
04	
1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA DIRETORIA LEGISLATIVA.....	
05	
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA DIVISÃO DE APOIO ÀS COMISSÕES - DAC.....	0
6	
2.1 Atividades do Setor de Apoio às Comissões permanentes	12
2.2 Atividades do Setor de Apoio às Comissões Temporárias	21
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO - DITAP.....	22
3.1 Ações empreendidas e dados estatísticos de 2018.....	22
3.1.1 Divisão de taquigrafia e apoio ao plenário.....	22
3.1.2 Setor de taquigrafia.....	23

3.1.3 Setor de tramitação, ata e súmula.....	25
3.1.4 Setor de apoio ao plenário.....	26
3.2 Recursos	
humanos.....	28
3.2.1 Divisão de taquigrafia e apoio ao plenário.....	28
3.2.2 Setor de taquigrafia.....	28
3.2.3 Setor de tramitação, ata e súmula.....	32
3.2.4 Setor de apoio ao plenário.....	33
3.3 Metas da divisão, setores e reforma do plenário.....	35
3.3.1 Setor de Apoio ao Plenário.....	38
3.4 Conclusão	56
4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA DIVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO E INF. LEGISLATIVA.....	57

4.1 Desempenho

.....	57
4.1.1 Divisão de Informação e Documentação Legislativa.....	57
4.1.2 Setor de Biblioteca.....	59
4.1.3 Setor de Gestão de Documentos e Arquivos.....	59
4.1.4 Setor de Protocolo Legislativo.....	60

4.2 Atividade dos Setores

.....	60
4.2.1 Divisão de Informação e Documentação Legislativa.....	60
4.2.2 Setor de Biblioteca.....	60
4.2.3 Setor de Gestão de Documentos e Arquivos.....	91
4.2.4 Setor de Protocolo Legislativo.....	99

5. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA COMISSÃO DOS ANAIS E MEMÓRIA –

CAM	
.....	102

5.1

Atividades.....

.102

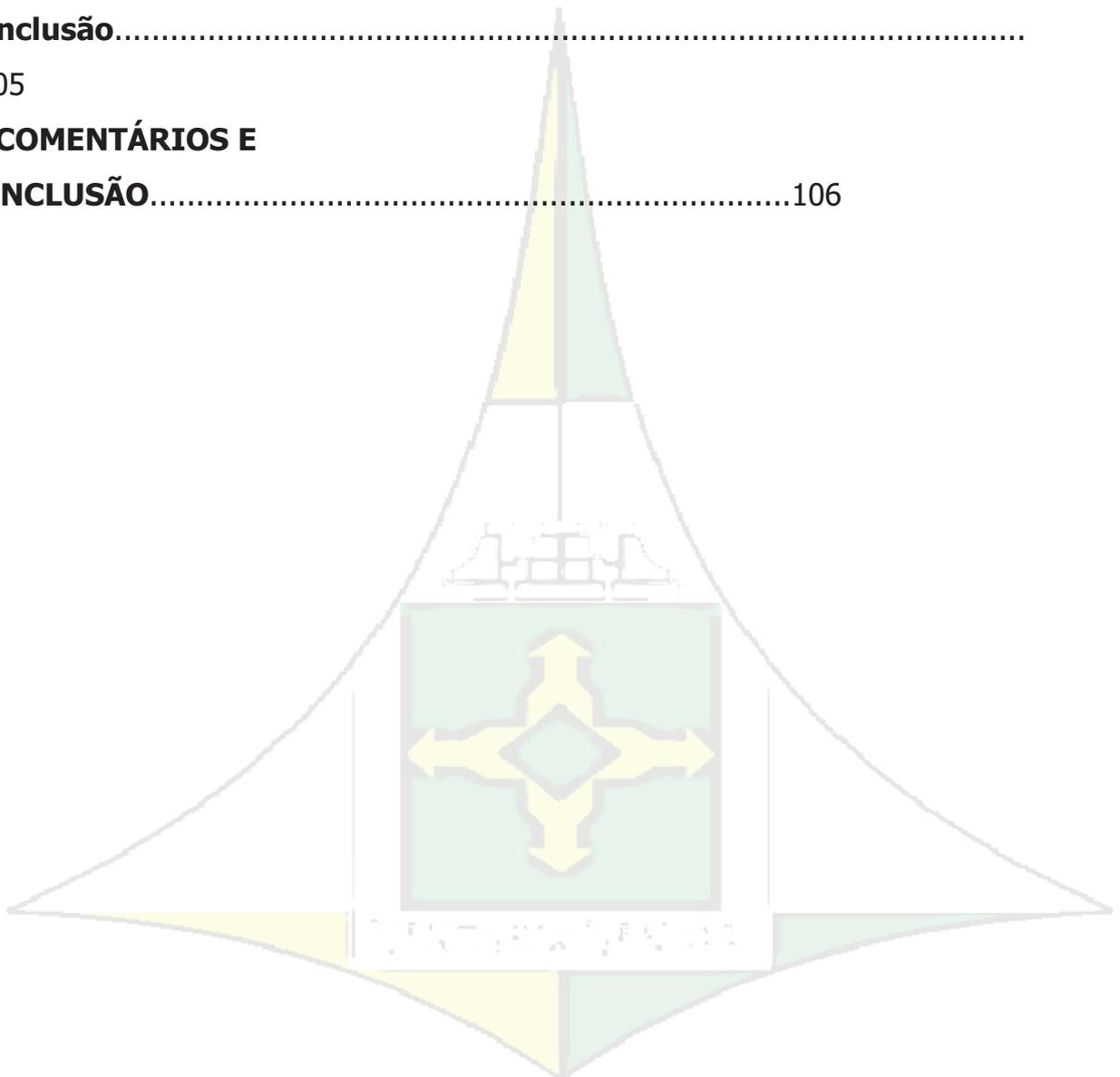
5.2

Conclusão.....

..105

6. COMENTÁRIOS E

CONCLUSÃO.....106

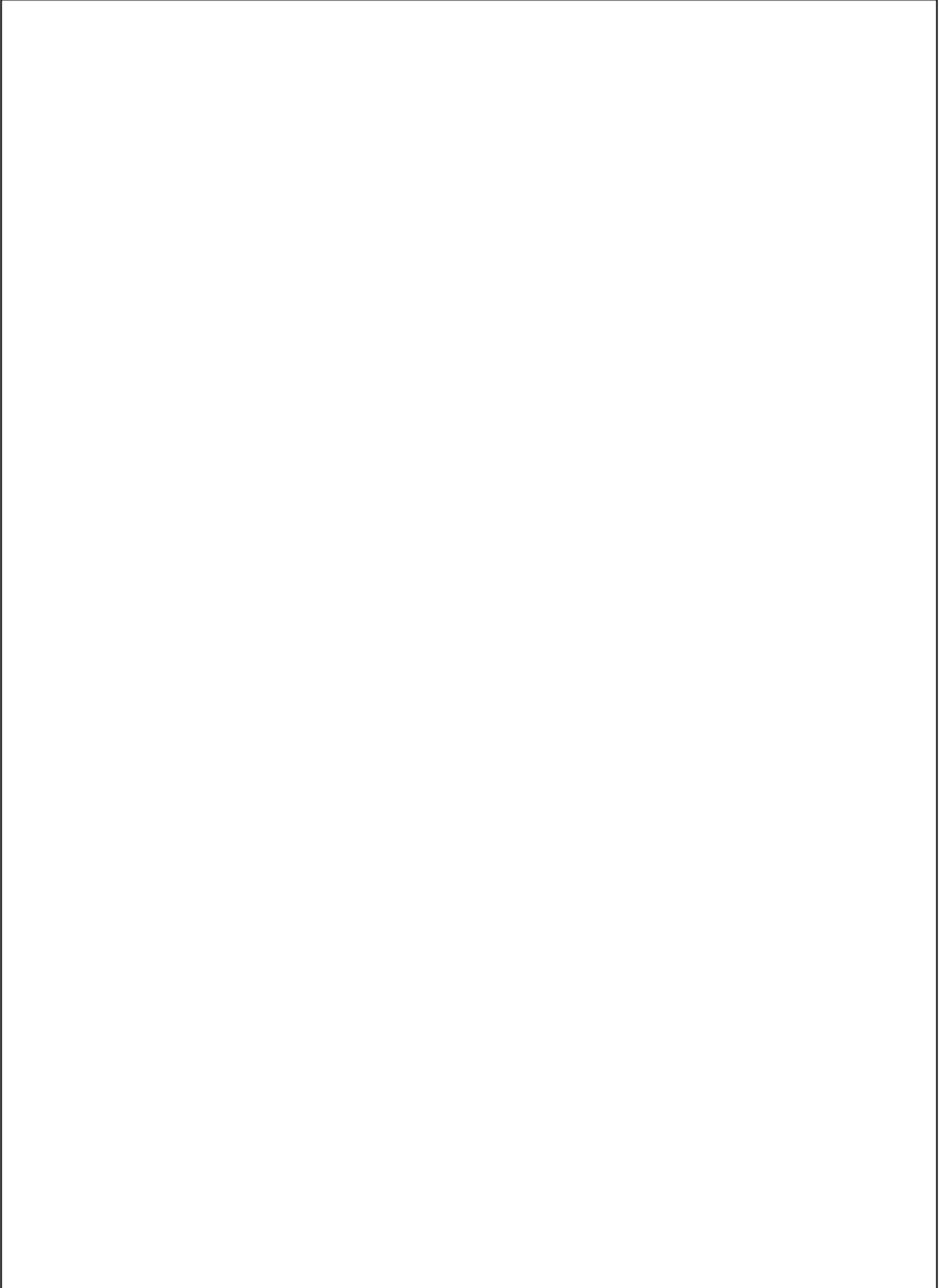


INTRODUÇÃO

O presente relatório de consolidação das atividades desenvolvidas pela Diretoria Legislativa e unidades vinculadas ao longo da 4ª sessão legislativa da 7ª Legislatura, integrará o trabalho a ser produzido pela Mesa Diretora conforme preceitua o disposto no art. 39, § 2º, inciso VI, do Regimento Interno desta Casa de leis.

Importante consignar que referida apresentação dar-se-á em obediência ao rito das atividades desenvolvidas no âmbito de cada unidade vinculada a esta Diretoria, levando-se em conta as atribuições e competências distintas de cada uma, qual seja, os trabalhos de suporte às comissões permanentes e temporárias, perpassando pelas atividades de apoio ao plenário, taquigrafia, confecção de atas, organização documental e, por fim, o registro da memória técnica e histórica das atividades então desenvolvidas.

Exatamente por isso, inicia-se o relatório com o trabalho produzido pela Divisão de Apoio às Comissões temporárias e permanentes, estrutura organizacional de suporte ao nascedouro deliberativo das atividades legislativas, seguindo-se relatório dos trabalhos produzidos pela Divisão de Taquigrafia e Apoio ao plenário – estrutura voltada às atividades de discussão e votação das matérias propriamente ditas, seguindo-se apresentação das atividades da Divisão de Informação e Documentação Legislativa e daquelas produto da Comissão de anais e Memória.



1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA DIRETORA LEGISLATIVA

A Diretoria Legislativa pertence, por delegação da Mesa Diretora, à Terceira Secretaria e tem por atribuições coordenar e supervisionar o Processo Legislativo desta Casa. Para tanto, tem sob sua coordenação e supervisão as seguintes unidades administrativas: Divisão de Taquigrafia e Apoio ao Plenário à qual pertencem os seguintes setores: Setor de Taquigrafia, Setor de Apoio ao Plenário e Setor de Tramitação Ata e Súmula; Divisão de Apoio às Comissões à qual pertencem o Setor de Apoio às Comissões Permanentes e o Setor de Apoio às Comissões Temporárias; Divisão de Documentação e Informação Legislativa à qual pertencem o Setor de Biblioteca, o Setor de Gestão de Documentos e Arquivos e o Setor de Protocolo Legislativo e pela Comissão dos Anais e Memória.

Conforme dispõe o artigo 23 da **RESOLUÇÃO Nº 34, DE 1991**, à Diretoria Legislativa compete prestar apoio técnico em estudos e proposições formuladas pelos Deputados, Lideranças partidárias e de Blocos Parlamentares, Comissões e Colégio de Líderes, bem como coordenar e supervisionar o processo de administração de informações legislativas, fornecendo apoio técnico e operacional para o funcionamento do Plenário e das Comissões, inclusive no processo de fiscalização das ações governamentais.

Dessa forma, além de ser diretamente responsável pelo controle de frequência, licenças e pedidos de justificativa de ausências dos

Parlamentares, bem como por elaborar a estatística mensal dos trabalhos legislativos realizados por esta Casa, a Diretoria Legislativa coordena e supervisiona as atividades desempenhadas pelas unidades subordinadas a esta diretoria.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA DIVISÃO DE APOIO ÀS COMISSÕES

Apresentação

O presente relatório de atividades destina-se ao atendimento de solicitação por parte da Diretoria Legislativa, através do Memorando nº 147/DIL/3ª Sec., de 20 de novembro de 2018.

Objetiva indicar as atividades realizadas no decorrer do ano de 2018, relativamente à DAC.

Ao final, é feita a avaliação dos trabalhos no período e apontadas as sugestões que visam o aprimoramento na execução das principais atividades desta Unidade Organizacional, assim como das que lhe estão subordinadas – o Setor de Apoio às Comissões Permanentes (SACP) e o Setor de Apoio às Comissões Temporárias (SACT).

O SACP tem como principal função acompanhar, controlar e revisar a tramitação das proposições no âmbito das Comissões Permanentes e demais unidades envolvidas no processo legislativo. O Relatório das Atividades do Setor estão apresentados no Anexo I.

O SACT tem a incumbência de dar suporte, apoiar e secretariar as Comissões Parlamentares de Inquérito e as demais Comissões Temporárias. O Relatório das Atividades do Setor estão apresentados no Anexo II.

Histórico

De acordo com a Resolução nº 89 de 1994, art. 7º, a DAC tem como atribuições o planejamento, coordenação, orientação e supervisão do apoio ao funcionamento das Comissões e, especificamente, controlar a tramitação legislativa no âmbito destas; dar suporte técnico-operacional à correta instrução dos processos legislativos; divulgar as atividades de cada Comissão, incluindo o encaminhamento de matérias para publicação; promover os recursos materiais e humanos necessários ao funcionamento das comissões temporárias, abrangendo as atividades de secretaria a elas pertinentes.

Com advento da implantação dos Manuais de Procedimentos das Comissões Permanentes, aprovado através do AMD nº 69/2012, a DAC teve o aporte de mais uma atribuição, qual seja a análise e o encaminhamento, para arquivamento, de proposições que se enquadrem no Art. 138 do RI – CLDF (proposições que se encontrarem em tramitação há duas legislaturas).

Estrutura

A DAC é uma unidade subordinada à Diretoria Legislativa/Terceira Secretaria e é composta pelo Setor de Apoio às Comissões Permanentes (SACP) e Setor de Apoio às Comissões Temporárias (SACT).

Funcionamento

A DAC é responsável pelo agendamento de uso das três salas de reunião, bem como pelo controle de agenda das reuniões das comissões, tanto permanentes quanto temporárias, dando o apoio necessário para a realização dessas reuniões, em parceria com a Divisão de Taquigrafia e Apoio ao plenário (DTAP), Divisão de Serviços Gerais (DSG), Coordenadoria de Comunicação Social, bem como de outras Unidades Organizacionais da CLDF.

Atividades Desenvolvidas no Ano

Executou atividades de encaminhamento de diversas matérias para publicação, produzidas pelas Comissões, a saber:

- relações de proposições com prazos para emendas, provenientes dos Setores de Apoio às Comissões Permanentes e Temporárias;
 - relações de relatores designados, provenientes das comissões permanentes e temporárias;
 - convocações e pautas das reuniões ordinárias e extraordinárias, provenientes das comissões permanentes e temporárias;
 - erratas provenientes das comissões permanentes e temporárias;
 - resultados de pauta, provenientes das comissões permanentes e temporárias;

- atas, provenientes das comissões permanentes e temporárias;
- comunicados (sobre audiências públicas e seminários), provenientes das comissões permanentes e temporárias.
- prazos para apresentação de recursos;
- outros documentos gerados pelas comissões permanentes e temporárias.

O quadro abaixo demonstra os expedientes gerados pela Divisão:

Memorandos	120
Memorandos-Circulares	163
TOTAL	283

Os memorandos circulares destinam-se à solicitação de apoio direto (Seção de Divulgação, Coordenadoria de Polícia Legislativa, Divisão de Serviços Gerais, Divisão de Taquigrafia e Apoio ao plenário e Setor de Apoio ao plenário), a fim de viabilizar a realização de Reuniões das Comissões (Permanentes e Temporárias).

Do seu apoio às Comissões, aos Gabinetes Parlamentares e a outros interessados, mostrados na tabela e gráficos a seguir:

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA - REUNIÕES REALIZADAS POR COMISSÃO

COMISSÕES	NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS				
	ORDIN.	EXTRAORD.	AUD. PÚBL.	TOTAL	%
CCJ	10	3	0	13	17%

CEOF	4	5	5	14	18%
CAS	0	3	0	3	4%
CDC	3	2	0	5	6%
CDDHCEDP	0	1	0	1	1%
CAF	6	5	1	12	15%
CESC	9	1	0	10	13%
CS	0	0	0	0	0%
CDESCTMAT	0	4	0	4	5%
CFGTC	1	3	3	7	9%
CE EPILEPSIA	0	0	1	1	1%
CE PELO's	0	0	0	0	0%
CPI DA PEDOFILIA	0	4	4	8	10%
TOTAIS	33	31	14	78	100%

UTILIZAÇÃO DA SALA DE REUNIÕES POR GABINETES PARLAMENTARES

Gab	DEPUTADOS	UTILIZAÇÃO DAS SALAS DE REUNIÕES
1	Ricardo Vale	18
2	Juarezão	1
3	Raimundo Ribeiro	12
4	Rodrigo Delmasso	22
5	Wasny de Roure	12
6	Lira	18
7	Agaciel Maia	5
8	Telma Rufino	1
9	Chico Vigilante	8
10	Julio Cesar	2
11	Wellington Luiz	13
12	Prof Reginaldo Veras	0
13	Joe Valle	14

14	Celina Leão	23
15	Cristiano Araújo	0
16	Liliane Roriz	0
17	Cláudio Abrantes	4
18	Sandra Faraj	6
19	Robério Negreiros	2
20	Bispo Renato Andrade	5
21	Chico Leite	109
22	Rafael Prudente	6
23	Professor Israel	0
24	Luzia de Paula	1
TOTAL		282

Pessoal

A DAC dispõe atualmente da seguinte força de trabalho:

- 1 Chefe de Divisão (Livre Provisamento)
- 1 Assessor (Livre Provisamento);
- 1 Técnico Legislativo/Locutor (Efetivo);
- 1 Estagiário na parte da tarde.

O limitado número de funcionários prejudicou o andamento normal dos trabalhos, especialmente pela falta de um estagiário na parte da tarde. A ausência legal (férias ou licenças) de qualquer funcionário exigiu a colaboração de outros setores para a manutenção normal das atividades.

Equipamentos e Material

Relativamente aos equipamentos, a DAC está provida do seguinte quantitativo: 7 (sete) computadores completos – sendo que três desses estão instalados nas Salas de Reuniões das Comissões, no andar Térreo Superior; uma impressora laser preto e branco, um Scanner (Kodak),

além de cinco transformadores para computador/impressora e dois aparelhos telefônicos.

Conta ainda com sete mesas de escritório (três destas nas salas de reuniões das Comissões), sete gaveteiros e oito armários. Todos são novos, em madeira, e encontram-se em perfeitas condições de uso.

Após troca de cadeiras ocorrida neste ano conta com oito cadeiras giratórias com apoio para braços em bom estado de conservação.

AVALIAÇÃO E SUGESTÕES

As atividades da DAC transcorreram com normalidade durante o ano.

Entre os pontos positivos, pode-se registrar que o SACP deu continuidade à protocolização de emendas e pareceres no Sistema de Informações Legislativas – LEGIS, onde é feito o registro e a digitalização das emendas e pareceres apresentados aos projetos. Esse procedimento agrega significativa melhoria à atividade legislativa, ampliando a visibilidade das ações parlamentares - com acesso facilitado e imediato às emendas e pareceres.

O Setor também continua atuando no projeto de desenvolvimento do novo sistema de informações de apoio ao processo legislativo em conjunto com a CMI e unidades envolvidas no detalhamento dos requisitos para o aprimoramento desse sistema.

Entre os pontos negativos, verificou-se que:

a) Para melhor e completo aparelhamento das três salas de reunião (localizadas no Térreo Superior) cujo agendamento de uso está a cargo da DAC, faz-se necessário instalação e disponibilização de um terminal de

computador completo (interligado à Rede da Casa) na Sala 2 de Reunião das Comissões.

c) No que se refere ao quadro funcional, a DAC ressentiu-se da falta de, no mínimo, mais três servidores: um para substituir um Técnico Legislativo que se aposentou em fevereiro de 2017; um para substituir um Auxiliar de Administração/Contínuo, que em abril de 2011 foi nomeado Chefe do Setor de Transportes; outro, para substituir um Técnico Legislativo/Secretário, que em maio de 2011 retornou à sua unidade de origem – a Seção de Editoração Gráfica. Esta demanda, diga-se de passagem, encontra-se espelhada no Levantamento de Necessidade de Provimento de Cargos Efetivos que esta DAC elaborou e encaminhou ao Gabinete da Terceira Secretaria ao final do ano de 2010, frisando que nele ainda vislumbrou-se a necessidade do aporte de mais um servidor, em razão das tarefas que surgirão com a efetiva implementação dos manuais de procedimentos das comissões.

A não regularização desse panorama enseja grande dificuldade para suprir as necessidades operacionais plenas da DAC, na medida em que esta tem de conceder o afastamento legal (férias, licença-prêmio, licença para tratamento da própria saúde) de servidores nela lotados, o que de fato ocorreu durante este ano e deve continuar no decurso do próximo.

A consequência imediata e mais notada, em razão do não suprimento adequado de servidores, foi o acompanhamento parcial na implementação (coleta de dados para atualização) e utilização satisfatória, pelas comissões (sejam permanentes, sejam temporárias), dos manuais de procedimentos destas.

2.1 – Setor de Apoio às Comissões Permanentes

O Setor de Apoio às Comissões Permanentes está vinculado à Divisão de Apoio às Comissões e à Diretoria Legislativa da Terceira Secretaria e tem como principal função acompanhar, controlar e supervisionar a tramitação das proposições no âmbito das Comissões Permanentes e demais unidades envolvidas no processo legislativo.

Recursos Humanos e Materiais

Quadro de Servidores:

O quadro de servidores do SACP conta atualmente com três servidores, a chefia e dois estagiários, assim compreendidos:

Vera Lúcia Lima de Aquino – cargo em comissão - Chefe de Setor

Daniel Vital de Oliveira Júnior – Auxiliar Legislativo – Chefe-Substituto

Cláudia Akiko Shirozaki – Técnico de Arquivo e Biblioteca

Lúcia de Carvalho – Assistente Legislativo (nomeada pelo Ato do Presidente nº 412/17) para exercer o cargo em comissão Assessor – CL 11, da Diretoria Legislativa. Exerce suas atividades neste Setor, conforme Portaria GMD 352/17.

Matheus Soares Fernandes – Estagiário

Matheus Tomasini Castro – Estagiário

Recursos Materiais:

Os recursos materiais existentes atualmente atendem satisfatoriamente às necessidades do Setor.

Resultados Numéricos

PROPOSIÇÕES QUE TRANSITARAM PELO SACP, SEGUNDO ORIGEM

TABELA 1 – PROJETOS DE LEI	
SPL – SETOR DE PROTOCOLO LEGISLATIVO	209
CCJ – COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA	258
CEOF – COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS	55
CAS – COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	33
CDC – COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR	17
CDDHCEDP – COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA, ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR	4
CAF – COMISSÃO DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS	3
CESC – COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA	75
CS – COMISSÃO DE SEGURANÇA	56
CDESCMAT – COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO SUSTENTÁVEL, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MEIO AMBIENTE E TURISMO	32
CFGTC – COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	5
SELEG – SECRETARIA LEGISLATIVA	441
SUBTOTAL	1188

TABELA 2 – INDICAÇÕES	
SPL – SETOR DE PROTOCOLO LEGISLATIVO	1931
CCJ – COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA	4
CEOF – COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS	2

CAS – COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	116
CDC – COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR	28
CDDHCEDP – COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA, ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR	0
CAF – COMISSÃO DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS	34
CESC – COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA	299
CS – COMISSÃO DE SEGURANÇA	988
CDESCTMAT – COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO SUSTENTÁVEL, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MEIO AMBIENTE E TURISMO	390
CFGTC – COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	0
SELEG – SECRETARIA LEGISLATIVA	2
SUBTOTAL	3794

TABELA 3 – PROPOSTAS DE EMENDA À LEI ORGÂNICA

SPL – SETOR DE PROTOCOLO LEGISLATIVO	8
CCJ – COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA	8
CEOF – COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS	0
CAS – COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	0
CDC – COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR	0
CDDHCEDP – COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA, ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR	0
CAF – COMISSÃO DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS	0
CESC – COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA	0
CS – COMISSÃO DE SEGURANÇA	0
CDESCTMAT - COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO SUSTENTÁVEL, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MEIO AMBIENTE E TURISMO	0
CFGTC – COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	0
SACT – SETOR DE APOIO ÀS COMISSÕES TEMPORÁRIAS	0

SELEG – SECRETARIA LEGISLATIVA	15
SUBTOTAL	31

TABELA 4 – PROJETOS DE RESOLUÇÃO	
SPL – SETOR DE PROTOCOLO LEGISLATIVO	4
CCJ – COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA	4
CEOF – COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS	0
CAS – COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	0
CDC – COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR	0
CDDHCEDP – COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA, ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR	0
CAF – COMISSÃO DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS	0
CESC – COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA	1
CS – COMISSÃO DE SEGURANÇA	0
CDESCTMAT – COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO SUSTENTÁVEL, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MEIO AMBIENTE E TURISMO	0
CFGTC – COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	0
SELEG – SECRETARIA LEGISLATIVA	4
MD – MESA DIRETORA	7
SUBTOTAL	20

TABELA 5 – PROJETOS DE DECRETO LEGISLATIVO	
SPL – SETOR DE PROTOCOLO LEGISLATIVO	60
CCJ – COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA	50
CEOF – COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS	76
CAS – COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	22
CDC – COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR	0

CDDHCEDP – COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA, ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR	0
CAF – COMISSÃO DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS	0
CESC – COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA	0
CS – COMISSÃO DE SEGURANÇA	0
CDESCTMAT - COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO SUSTENTÁVEL, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MEIO AMBIENTE E TURISMO	0
CFGTC – COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	0
SELEG – SECRETARIA LEGISLATIVA	161
MD – MESA DIRETORA	0
SUBTOTAL	369

TABELA 6 – PROJETOS DE LEI COMPLEMENTAR	
SPL – SETOR DE PROTOCOLO LEGISLATIVO	11
CCJ – COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA	11
CEOF – COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS	3
CAS – COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS	1
CDC – COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR	0

CDDHCEDP – COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA, ÉTICA E DECORO PARLAMENTAR	0
CAF – COMISSÃO DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS	1
CESEC – COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA	0
CS – COMISSÃO DE SEGURANÇA	0
CDESCMAT – COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO SUSTENTÁVEL, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, MEIO AMBIENTE E TURISMO	4
CFGTC – COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	0
SELEG – SECRETARIA LEGISLATIVA	28
SUBTOTAL	59

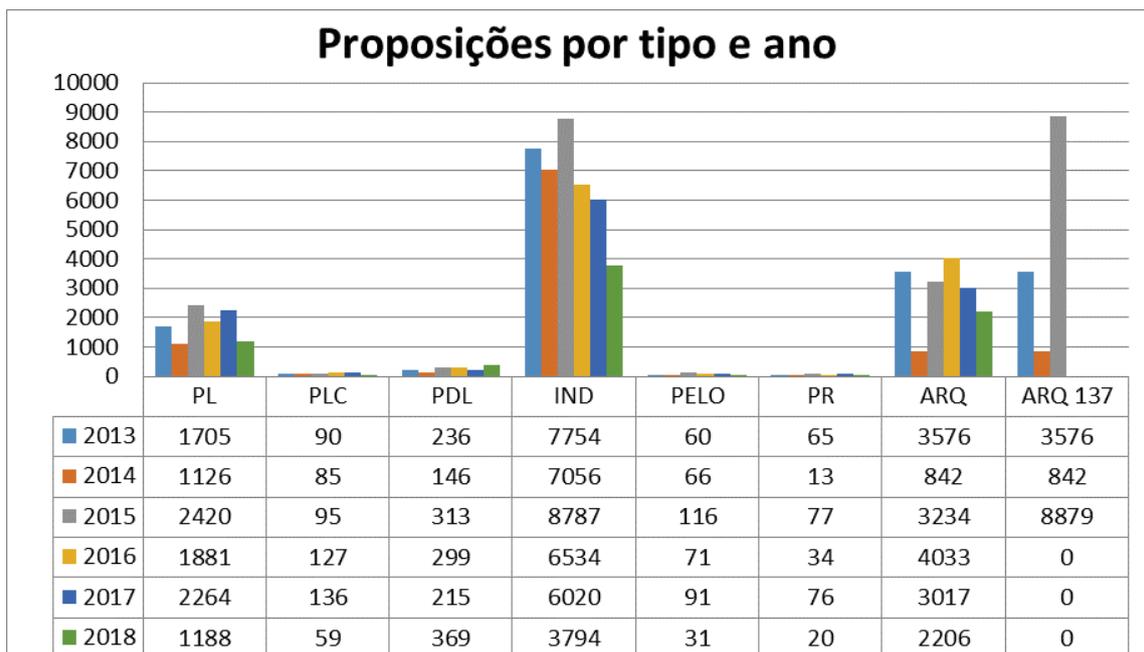
TABELA 7 – PROPOSIÇÕES ARQUIVADAS	
PL – PROJETO DE LEI	270
IND – INDICAÇÃO	1802
PELO – PROPOSTA DE EMENDA À LEI ORGÂNICA	6
PR – PROJETO DE RESOLUÇÃO	5
PDL – PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO	113
PLC – PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR	10
SUBTOTAL	2206

Totalizamos assim, durante o ano de 2018, cerca de 7.667 procedimentos legislativos. À medida que as proposições recebem deliberação e aportam no SACP, é efetivado o registro de cada passo, assim como dado o encaminhamento pertinente.

As informações estatísticas são originadas principalmente no Sistema de Informações Legislativas da CLDF – Legis e no tabulamento de

informações inseridas em planilha de dados (Excel) pelos servidores do Setor.

Acompanhamento Anual dos Resultados Numéricos



Atividades realizadas pelo SACP

Depois de autuadas pelo Protocolo Legislativo a maioria das proposições é enviada ao SACP pela Secretaria Legislativa para que sejam distribuídas às comissões permanentes para análise e parecer. Aqui, elas são conferidas, são inseridas as informações necessárias no Sistema Legis e encaminhadas.

O SACP é responsável pelo encaminhamento, para fins de publicação no DCL, da relação de proposições com "Prazo para apresentação de Emendas nas

Comissões Permanentes” e da relação de proposições com “Prazo para apresentação de Recurso”.

É atribuição deste Setor o encaminhamento ao Protocolo Legislativo das proposições que devam ser arquivadas definitivamente, incluindo, ao final de cada legislatura, as proposições que se enquadram no art. 137 do Regimento Interno desta Casa.

Também procedemos à juntada de proposições (tramitação conjunta);

Todas as proposições recebidas e distribuídas pelo SACP, depois de analisadas pelos servidores do Setor, são registradas no sistema de controle e acompanhamento do processo Legislativo – LEGIS e em planilha eletrônica (Excel) para fins estatísticos, além de serem devidamente protocoladas e encaminhadas.

Avaliação Final

O quadro de lotação deste Setor atualmente conta com apenas dois servidores efetivos, uma servidora da Diretoria Legislativa que exerce suas atividades neste Setor e dois estagiários. Reafirmamos a necessidade do preenchimento das vagas do quadro de pessoal com mais três servidores para que possamos manter a unidade funcionando adequadamente. Este ano tivemos muita dificuldade no atendimento dos trabalhos, o que vem gerando prejuízo no desenvolvimento das atividades e na agilização do processo legislativo. Infelizmente, com essa composição não podemos dar o andamento célere e adequado à tramitação das proposições como sempre foi dado, sendo inevitável que proposições fiquem sobrestadas.

2.2 - Setor de Apoio às Comissões Temporárias

O Setor de Apoio às Comissões Temporárias – SACT tem como procedimento secretariar as comissões temporárias e acompanhar a tramitação das proposições a elas relacionadas.

Posto isso, no decorrer do ano de 2018, a Comissão Especial para Análise das Propostas de Emenda à Lei Orgânica, pelo Ato do Presidente nº 197 de 2017 destinada a análise da Proposta de Emenda à Lei Orgânica do Distrito Federal nº 60, de 2013, de autoria da Deputada Celina Leão, que “altera dispositivos da Lei Orgânica do Distrito Federal” e à análise das demais PELOS localizadas no SACT, não realizou reuniões ordinárias/extraordinárias.

No ano de 2018, a Comissão Especial em Defesa dos Direitos da Pessoa com Epilepsia pelo Ato do Presidente nº 460/2017 realizou uma audiência pública no dia 24/04/2018 cujo tema foi: Atendimento à Pessoa com Epilepsia na Rede Pública de Saúde. Não houve reuniões ordinárias/extraordinárias.

Quanto às CPI's, destacamos apenas uma ainda em vigor no ano de 2018, a Comissão Parlamentar de Inquérito da Pedofilia que foi criada por meio do Requerimento nº 1624/2016 e do Ato do Presidente nº 181/2016, publicado no Diário da Câmara Legislativa em 12 de maio de 2016, tem por objeto investigar e apurar a prática de crimes de pedofilia no Distrito Federal, apontar as causas de impunidade e do aumento do número de casos demonstrados pelos dados e por matérias divulgadas pela imprensa.

Quanto ao desenvolvimento das atividades dessa CPI da Pedofilia durante o ano de 2018, foram as seguintes: das Reuniões Extraordinárias foram 04(quatro); das Audiências Públicas foram 04 (quatro).

Durante todo o decorrer do ano de 2018, dos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pedofilia foram apresentados, apreciados e aprovados diversos requerimentos. Ao todo foram 13(treze) requerimentos.

Por fim, destacamos também os documentos que foram emitidos por esta CPI. São os seguintes: 226(duzentos e vinte e seis) ofícios; 49(quarenta e nove) memorandos; 10 (dez) Ordens de Missão;

3 DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO

3.1 AÇÕES EMPREENDIDAS E DADOS ESTATÍSTICOS DE 2018

Os quadros abaixo descrevem o quantitativo das atividades desenvolvidas no ano de 2018, cabendo acrescentar que os dados coletados se referem à produção efetiva no período considerado, desconsiderando-se os eventos em fase de execução.

3.1.1 DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO

A) SOLICITAÇÕES DE CÓPIAS DE NOTAS TAQUIGRÁFICAS ATENDIDAS NA DTAP

SOLICITAÇÕES ATENDIDAS POR E-MAIL

1.115

****Dados coletados até 03/12/2018***

B) ORGANIZAÇÃO PELA DTAP DOS ORIGINAIS DE NOTAS TAQUIGRÁFICAS

Este trabalho consiste no controle criterioso de notas taquigráficas recebidas do Setor de Taquigrafia bem como a sua armazenagem nos arquivos da Divisão.

O arquivo do ano vigente é mantido na DTAP e, ao final de cada sessão legislativa, essas notas taquigráficas são enviadas ao Setor de Gestão de Documentos e Arquivo – SGDA, para guarda permanente.

3.1.2 SETOR DE TAQUIGRAFIA

A) Nº DE QUARTOS DEGRAVADOS PELO SETAQ

QUARTOS / MÊS POR TAQUIGRÁFO (MÉDIA)

2018	15,23
------	--------------

**dados colhidos até o dia 03/12/2018 considerando média de 31 taquígrafos*

QUARTOS / ANO POR TAQUIGRÁFO (MÉDIA)

2018	182,87
------	---------------

**dados colhidos até 03/12/2018 considerando média de 31 taquígrafos*

TOTAL DE QUARTOS PRODUZIDOS NO SETOR DURANTE O ANO

2018	5.669
------	--------------

**dados coletados até 03/12/2018 considerando média de 31 taquígrafos*

B) Nº DE SESSÕES ORDINÁRIAS/COMISSÕES GERAIS, EXTRAORDINÁRIAS E SOLENES ATENDIDAS PELO SETAQ *

SESSÕES	2018	QTD. QUARTOS
ORDINÁRIAS/COMISSÕES-GERAIS	107	2.343
EXTRAORDINÁRIAS	18	122
SOLENES/PREPARA-	17	560

TÓRIA		
Total Geral	142	3.025

****dados coletados até 03/12/2018***

C) Nº DE REUNIÕES DE COMISSÕES PERMANENTES, COMISSÃO ESPECIAL E TEMPORÁRIAS ATENDIDAS PELO SETAQ *

COMISSÕES	2018	QTD. QUARTOS
CAF	10	72
CAS	08	33
CCJ	13	127
CDC	03	17
CDDHCEDP	03	09
CDESCTMAT	06	192
CEOF	18	164
CESC	12	144
CESP	05	43
CFGTC	07	82
COSEG	04	06
CPI	08	163
PREPARATÓRIA	-	-
Total Geral	97	1.052

****dados coletados até 03/12/2018***

D) Nº DE EVENTOS DIVERSOS ATENDIDOS PELO SETAQ: SEMINÁRIOS, DEBATES, AUDIÊNCIAS PÚBLICAS *

EVENTOS	2017	Qtd. Quartos
Seminários, Audiências e Debates	30	1.592

**dados coletados até 03/12/2018*

3.1.3 SETOR DE TRAMITAÇÃO, ATA E SÚMULA

Produção da unidade

A equipe que acompanha cada sessão plenária, composta por três ou quatro servidores, trabalha em ritmo intenso: efetua, no plenário, o registro pronunciamentos parlamentares, das votações das proposições e de outras informações relevantes da sessão, e, após o encerramento desta, redige e revisa a ata sucinta respectiva. Há empenho dos servidores para concluir a redação da ata no mesmo dia em que a sessão é realizada, o que resulta em um expediente prolongado, que alcança o horário noturno.

O quadro abaixo demonstra que a publicação das atas das sessões plenárias de 2018, até o momento, está em dia, sem atrasos nem pendências.

Quadro demonstrativo resumido – 2018

SESSÕES	SESSÕES REALIZADAS	ATAS SUCINTAS PUBLICADAS	ATAS CIRCUNSTANCIADAS PUBLICADAS	SESSÕES COM ATAS AINDA NÃO PUBLICADAS
ORDINÁRIAS	109	104	104	5
EXTRAORDINÁRIAS	21	21	21	2

Obs.: As informações restringem-se até o dia 03/12/2018. A previsão regimental para o encerramento da sessão legislativa é 15 de dezembro.

As atas sucintas e circunstanciadas das sessões plenárias são publicadas em conjunto, no mesmo Suplemento do DCL, a fim de facilitar o acesso à informação por parte do público em geral.

No início do mês de novembro, do ano em curso, foi enviado para o SGDA, para a guarda e arquivo permanente, as Atas originais referentes ao biênio (2016-2017).

3.1.4 SETOR DE APOIO AO PLENÁRIO

O quadro abaixo descreve o quantitativo das atividades desenvolvidas no ano de 2018.

A) Nº DE SESSÕES ORDINÁRIAS / COMISSÕES GERAIS ATENDIDAS

a.1 - Sessões Ordinárias (*)

2018	107
(*) dados colhidos até 03/12/2018	

B) Nº DE SESSÕES EXTRAORDINÁRIAS ATENDIDAS

b.1 - Sessões Extraordinárias (*)

2018	18
(*) dados colhidos até 03/12/2018	

C) Nº DE SESSÕES SOLENES ATENDIDAS (INTERNAS E EXTERNAS)

c.1 - Sessões Solenes (*)

2018	17
(*) dados colhidos até 03/12/2018	

D) DIVULGAÇÃO DE EVENTOS NO SISTEMA DE SOM

2018	1.831
(*) dados colhidos até 03/12/2018	

**E) Nº DE REUNIÕES DE COMISSÕES PERMANENTES, COMISSÕES
ESPECIAIS E TEMPORÁRIAS ATENDIDAS:**

Comissões	ORDINÁRIAS	EXTRAORDINÁRIAS
		S

CCJ	13	01
CEOF	05	07
CAS	03	01
CDDHCEDP	01	0
CESC	02	10
CAF	05	01
CDC	01	0
CDESCTMAT	0	04
COMISSÃO DE SEGURANÇA	0	0
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE À PEDOFILIA	0	02
COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO, GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	01	04
Total Geral	39	49

(*) dados colhidos até 03/12/2018. Consideradas todas as reuniões que Necessitaram do apoio do SAPLE.

F) Nº. DE EVENTOS DIVERSOS ATENDIDOS (*)

Seminários, Debates, Audiências Públicas, Reuniões técnicas e administrativas:

2018

30

(*) dados colhidos até 03/12/2018 Obs. Incluem-se apoio a reuniões técnicas e administrativas das áreas fim e meio da CLDF.

3.2 RECURSOS HUMANOS

Segue, abaixo, configuração atualizada do quadro de servidores da Divisão e Setores.

3.2.1 Divisão de taquigrafia e apoio ao plenário

Gustavo Henrique Barboza Gomes	Estagiário/Ensino Superior - Direito
Ilza Aparecida Fernandes	Auxiliar Legislativo/chefe substituto
José Claudionor de Alcântara	Chefe de Divisão
Mábia de Alcântara Souza	Estagiária/Ensino Superior- Administração
Mário Luis R. Albuquerque	Auxiliar Legislativo
Milton Ruy Salvador Pantuzzo	Operador de Equipamento
Sandro Soares Siqueira	Assessor

3.2.2 Setor de taquigrafia

A seguir, quadro demonstrativo da atual situação do Setaq

Há um acréscimo no déficit de servidores gerado por outras situações conforme é demonstrado nos quadros abaixo:

02	Vagas <i>Sub Judice</i>
03	Servidores aposentados
08	Servidores aprovados em outro concurso
01	Falecimento
02	Servidores desligados para outro setor

ADMINISTRAÇÃO

Cristiane de Lima Carvalho	Chefe do setor
Adolfo Cardoso Junior	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Jairo Rodrigues de Lima	Auxiliar Legislativo/Contínuo
Kênia Marista da Conceição Ribeiro	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Naíza Nunes Bandeira	Assistente Legislativo/Auxiliar de Administração
Robson Konig	Assistente Legislativo/Auxiliar de Administração

REVISÃO

Denise Correa Xavier	Técnico Legislativo/Taquógrafo
----------------------	--------------------------------

Flávia Helena Ribeiro	Consultor Técnico Legislativo/Revisor Taquigráfico
Gisela de Oliveira Pinheiro	Consultor Técnico Legislativo/Revisor Taquigráfico
Iuna Andrade	Consultor Técnico Legislativo/Revisor Taquigráfico
Ivete Piccoli	Consultor Técnico Legislativo/Revisor Taquigráfico
Jaqueline Marinho Pinheiro de Almeia	Consultor Técnico Legislativo/ Taquigráfico Especialista
Jayne Alves Rodrigues	Consultor Técnico Legislativo/Revisor Taquigráfico
Maria da Glória dos Santos	Consultor Técnico Legislativo/Revisor Taquigráfico
Milene de Alencar Fernandes	Consultor Técnico Legislativo/Revisor Taquigráfico
Patrícia Stein Tollendal Pacheco	Consultor Técnico Legislativo/Revisor Taquigráfico
Patrícia Vieira Stamm	Consultor Técnico Legislativo/Taquígrafo Especialista
Paulo Ricardo Esmeraldo de Oliveira	Consultor Técnico Legislativo/Revisor Taquigráfico
Raquel Pinto Messias	Consultor Técnico Legislativo/Revisor Taquigráfico
Rodrigo Maia Rocha	Consultor Técnico Legislativo/Taquígrafo Especialista

Tatiana de Amorim Pacheco	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Tatiana Teixeira de Oliveira	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Vanessa de Carvalho Costa	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Verônica Nunes de Oliveira	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista

TAQUIGRAFIA MATUTINO

Ana Lúcia Rodrigues	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Ana Luísa Quintão Vaz de Mello	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Andréa Pacheco Henning	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Célia Maria de Medeiros R. Franca	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Cláudia Marques de Barros Rodrigues	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Franceska Baldoni C. Amaral	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Jacqueline Mamede Rayol Guedes	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Liana Cristina Toledo Cavalier	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Luciana Fleith Carvalho	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Ney Mandim Júnior	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Nara Rúbia Oliveira Bastos	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Patrícia Queiroz Vilas Bôas	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Raquel Fernandes de Melo Veloso	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Regina Célia Rodrigues Macedo	Técnico Legislativo/Taquógrafo

Romildo Pereira	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Sandra Maria do Amarante Xavier	Técnico Legislativo/Taquógrafo

TAQUIGRAFIA VESPERTINO

André Miranda Sá Silva Barros	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Célia Arcênio de Souza	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Dayse Cruz de Souza	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Dilza Paula da Mota	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Elivalzi Gomes de Souza	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Ermaine Pereira Barbosa	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Gabriela Santiago Mancin	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Heloísa dos Santos Terra Brandini	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Larissa Aparecida Fontoura Figueiredo B. Maia	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Louis Philippe Schmidt Patier	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Luciana dos Santos Barcellos	Técnico Legislativo/Taquógrafo
Luciano de Alencar Pessoa	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Maria Rosângela Mendonça Monte Chagas	Consultor Técnico Legislativo/Taquógrafo Especialista
Miriam de Jesus Lopes Amaral	Técnico Legislativo/Taquógrafo chefe

	substituta
Pedro Cesar Sousa da Silva	Técnico Legislativo/Taquígrafo

3.2.3 Setor de tramitação, ata e súmula

QUADRO DE PESSOAL

NOME	CARGO
1. Maria Beatriz Sena Brignol	Auxiliar Legislativo (Chefe de Setor – CL 13)
2. Andréia Cristina dos Santos	Auxiliar Legislativo/ Auxiliar Legislativo
3. Aya Maria Iwamoto de Thuin	Técnico Legislativo/Taquígrafo
4. José Aparecido Peixoto	Auxiliar Legislativo/ Auxiliar Legislativo
5. Lídia Cristina V. S. Duarte	Consultor Técnico Legislativo/Revisor de Texto
6. Maria do Socorro Pereira de Souza	Auxiliar Legislativo/ Auxiliar Legislativo
7. Samantha de Souza Ferreira	Consultor Técnico Legislativo/Revisor de Texto Chefe Substituto
8. Sandra Regina de Oliveira	Técnico Legislativo/ Técnico Legislativo
9. Silvino Alves da Silva Neto*	Assistente Legislativo (Servidor oriundo do Gabinete da Mesa Diretora, com lotação provisória no SETAS)
10. Telma Oliveira Faria	Técnico Legislativo/ Técnico Legislativo

Figueiredo		
Cristina Jacobson Jácomo Cinnanti	Técnico de Arquivo e Biblioteca	Servidora lotada no Setor de Tramitação, Ata e Súmula, em exercício na Secretaria Legislativa SELEG
Guilherme Tapajós Távora	Assistente Legislativo	Servidor com lotação originária no SETAS, atualmente em lotação provisória na Comissão Permanente de Licitação – CPL

3.2.4 Setor de apoio ao plenário

NOME	FUNÇÃO / CARGO
(*) José Geraldo do S. Oliveira	Chefe de Setor
Adelço Barbosa Coelho	Auxiliar Legislativo / Atendente de Plenário
(**) Camila Macedo Guimarães	Técnico Legislativo / Técnico Legislativo/ Chefe-substituto
Carlos Augusto Mendes	Auxiliar Legislativo / Auxiliar Legislativo (CL-1)
Edmilson de Jesus	Assistente Legislativo/ Assistente Legislativo (CL-1)
Edson Charles V. do Norte	Assistente Legislativo/ Assistente Legislativo
Elise Sayuri Tomoyasu	Técnico Legislativo / Locutor

Edson de Oliveira	Auxiliar Legislativo /Auxiliar Legislativo
Ernani Cataldo Junior	Técnico Legislativo / Locutor – em licença para tratar de assuntos particulares a partir de outubro/2015
Francisco de Assis Moura	Assistente Legislativo / Assistente Legislativo (CL-2)
Francisco Carlos Lopes	Técnico Legislativo / Técnico Legislativo (CL-2)
Hugo Alves de Souza	Auxiliar Legislativo / Auxiliar Legislativo
José Nilson dos Santos	Auxiliar Legislativo / Auxiliar Legislativo
Júlio Cesar Rodrigues Oliveira	Estagiário Ensino Médio/ Administrativo (aluno especial)
Júlio Rodrigues	Assessor – cedido pelo Gabinete do Dep. Joe Valle
Leonildes M. Gomes	Auxiliar Legislativo / Atendente de Plenário
Osiel Avelino dos Anjos	Estagiário de curso superior – Direito
Osvaldo Henrique da Silva	Técnico Legislativo / Téc. em manut. e operação de equipamentos audiovisuais
Pedro Ferreira	Auxiliar Legislativo/ Auxiliar Legislativo (CL-2)
Sônia Maria Barbosa da Silva	Auxiliar Legislativo /Auxiliar Legislativo
Sueid Aparecida Rodrigues	Auxiliar Legislativo /Auxiliar Legislativo
Tallyta Pereira Santos	Estagiário de ensino superior – Gestão Pública
Roberto Massaru Sambuichi	Técnico Legislativo / Téc. em manut. E operação de equip. audiovisuais
Roberto Sarah de Paula	Técnico Legislativo/Locutor- cedido pela Divisão de Apoio às Comissões – DAC desde 2017, prestando serviço no SAPLE e na DAC

Valdeli José da Silva

Assistente Legislativo / Op. de Equipamentos.

* Chefe titular desde 2011

**Chefe-substituto designada em 2018.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ O servidor Moacyr Martins Amaral Filho, Assistente Legislativo, encontra-se cedido à Assessoria Legislativa.
- ✓ O servidor Edy Eliu Leite de Sousa - Auxiliar Legislativo / Atendente de Plenário encontra-se cedido à Secretaria Legislativa.
- ✓ O servidor Carlos Augusto Mendes retornou ao SAPLE em 2017, para auxiliar no serviço de audiovisual. Ocupa função de confiança (CL-1).
- ✓ O Servidor Milton Ruy Salvador Pantuzzo - Assistente Legislativo / Op. de Equipamentos foi cedido à Divisão de Taquigrafia e Apoio ao Plenário em 2014.
- ✓ O servidor Ernani Cataldo Júnior, locutor, encontra-se em licença para tratar de assuntos particulares a partir de outubro 2015.
- ✓ O servidor Pedro Ferreira, ocupante de cargo CL-2 foi lotado no SAPLE em 2017, para auxiliar no serviço de plenário e de audiovisual.

3.3 METAS DA DIVISÃO, SETORES E REFORMA DO PLENÁRIO

Metas dirigidas à nova sede foram inseridas, tendo em vista a necessidade de adaptação e acomodação dos setores a uma nova realidade de estrutura física, na qual foram agregados novos espaços para realização

de eventos. Essa nova infraestrutura veio acompanhada da instalação de modernos equipamentos de audiovisual, refletindo-se na necessidade de se replanejar as metas futuras do SAPLE.

A partir dessa nova realidade, as metas do SETOR foram reformuladas, quais sejam:

- a) Implantar *softwares* e sistemas de automação, visando simplificar e aprimorar as rotinas de serviços.
- b) Implantar, nos próximos anos, o Sistema Informatizado de Votações do Plenário, cujo estudo coordenado pela chefia do SAPLE foi concluído e entregue à Mesa Diretora em 2012. Está em andamento o estudo técnico para contratar/licitar este sistema; estima-se que até o final de 2019 o plenário já disponha deste recurso em operação.
- c) Criar 6 vagas de técnico em operação e manutenção de equipamentos audiovisuais e provê-las através do concurso público já realizado. Existem 2 vagas no atual concurso, temos 2 servidores do concurso anterior, mas é necessário ampliá-las haja vista que é necessário um quadro de no mínimo 8 servidores ao todo. O Saple tem atuado com extrema dificuldade por não dispor de equipe suficiente para atender a demanda.
- d) Suprir a carência de operador de reprografia por funcionários terceirizados. Novos atendentes de plenário também necessitam ser contratados através do futuro concurso público (técnicos legislativos), tendo em vista previsão de aposentarias de servidores do primeiro concurso.

- e) Prover as quatro vagas de técnico legislativo existentes no setor, com a realização de concurso público.
- f) Disponibilizar todos os produtos e serviços oferecidos pelo SAPLE, via intranet e internet, para atender aos requisitos impostos pela LAI – Lei de Acesso à Informação.
- g) Contratar sob demanda a manutenção de equipamentos audiovisuais. O SAPLE possui técnicos em audiovisual que fazem os reparos possíveis, internamente. Os de maior complexidade serão contratados à medida que surgirem, por orientação da DAF e análise interna.
- h) Capacitar servidores, mediante processo contínuo, incluindo treinamento na utilização de equipamentos de audiovisual digitais e softwares inerentes a essa área de trabalho.
- i) Garantir cópia de segurança das informações produzidas pelo SAPLE, em especial os registros de eventos realizados pela CLDF;
- j) Disponibilizar o áudio dos eventos no portal da CLDF no dia de sua ocorrência;
- k) Aperfeiçoar continuamente os trabalhos da Unidade com a adoção de tecnologia nos processos de trabalho.
- l) Dar continuidade em 2019 à substituição de equipamentos de audiovisual adquiridos em 2009, com aquisição de novos itens.
- m) Adquirir *videowalls* montados em módulos de TV para o plenário, em substituição aos atuais projetores.

- n) Capacitar os servidores, mediante processo contínuo, incluindo participação nos cursos oferecidos pela Escola do Legislativo – ELEGIS, nos cursos de pós-graduação no Centro de Formação da Câmara dos Deputados – CEFOR e nas turmas da Universidade do Legislativo – UNILEGIS, entre outros.
- o) Encerrar os trabalhos anuais com as atas das sessões plenárias publicadas no DCL dentro do prazo regimental e disponibilizadas no Portal da CLDF em seguida à sua leitura e aprovação em plenário.
- p) O Setas esforça-se continuamente para publicar no DCL as atas das sessões plenárias em conformidade com os prazos regimentais. Todavia, o cumprimento dessa meta tem sido motivo de constante interlocução do Setor com as demais unidades da CLDF envolvidas na tarefa, uma vez que o tempo requerido para a publicação das atas depende, dentre outros aspectos, da rapidez com que são disponibilizadas as cópias dos documentos a serem incluídos nas atas e também do cronograma adotado na produção do Diário.
- q) Articular e discutir, de forma contínua, com o SETAQ, o SAPLE, a DTAP, a SELEG, o Setor de Cerimonial e a SEDIT, o SPL, entre outros, os procedimentos de trabalho interdependentes, com o objetivo de harmonizá-los;
- r) Garantir cópia de segurança das informações produzidas pelo Setor nos servidores da rede. A conservação em meio eletrônico dos documentos produzidos na Unidade permanece sob incumbência da Coordenadoria de Modernização e Informática, em conformidade com as políticas instituídas para o assunto.

- s) Desenvolver mecanismos de exposição e de valorização das ações implementadas pelo Setor junto aos demais órgãos da Casa; o O SETAS fez ampla divulgação dos produtos do Setor e de sua localização no portal institucional por meio de memorando circular, veiculação no som da Casa, no DCL e na Intranet.
- t) Conhecer as diretrizes estratégicas organizacionais da CLDF para alinhar o trabalho do Setor com os objetivos e as metas maiores.
- u) Contribuir ativamente para a execução do Planejamento Estratégico Institucional, ou seja, para a Gestão Estratégica da CLDF.
- v) O SETAS tem alinhado suas ações aos objetivos gerais da Casa e aos objetivos específicos da Terceira Secretaria, assim como norteia suas ações pelos objetivos estratégicos da CLDF e pelos seus valores, missão e visão.

3.3.1 Serviços técnicos e administrativos do SAPLE mantidos e qualificação de servidores realizada.

- 1) Criar 6 vagas para Técnico Legislativo/Técnico em manutenção e operação de equipamentos, em caráter de urgência e provê-los: Resultado: Não atendido. Aguarda-se provimento através do atual concurso público.
- 2) Prover as 4 vagas existentes de Técnico Legislativo no SAPLE. Resultado: Não atendido. Aguarda-se provimento através do atual concurso público.
- 3) Criar 4 vagas de Técnico Legislativo/Técnico Legislativo para atuar no plenário. Resultado: Não atendido. Aguarda-se provimento através do atual concurso público.

- 4) Oferecer curso de informática, com ênfase em Power Point, Rede, uso de software de gravação de áudio e noções de segurança de dados para os Assistentes Legislativos/Operadores de Equipamentos Audiovisuais. Resultado: Não atendido.
- 5) Desenvolver sistema on-line de inscrição de oradores. Resultado: Atendido em 2018 com geração do livro de oradores. O sistema está 80% em operação, faltando aprimorar e gerar os demais relatórios previstos.
- 6) Treinar servidores do SAPLE no sistema de inscrição de oradores. Resultado: Atendido em 2018.
- 7) Treinar 48 assessores de gabinetes para usarem o sistema de inscrição de oradores. Resultado: atendido em 2017.
- 8) Adquirir 3 armários baixos e 3 armários altos. Resultado: atendido parcialmente os altos (2).
- 9) Adquirir um claviculário (com fechadura) para 20 chaves. Resultado: Não atendido.
- 10) Substituir 2 impressoras obsoletas por outras a laser, com recursos de impressão em frente e verso. Resultado: atendido em 2018, uma para SAPLE e outra para o plenário.

ATUALIZAR CONTINUAMENTE OS RECURSOS AUDIOVISUAIS DISPONÍVEIS.

Em 2016 e 2017 houve aquisição de novos equipamentos e acessórios de áudio, como mesas de som, caixas de áudio, cabos e conectores, o que veio por contribuir para bom suprimento de recursos que ainda faltavam para o SAPLE. Encontra-se em levantamento pelos técnicos a relação de equipamentos que serão adquiridos em 2019, pois alguns estão apresentando fadiga e obsolescência, tendo em vista seu tempo de aquisição e uso (2009). Há uma sugestão de alteração do software que

controla o uso da palavra por parte da Secretaria Legislativa. Segundo a Secretaria, o software falha ao não interromper o tempo de fala do orador quando há apartes. Nesse caso, o tempo acaba e o microfone não é cortado, permitindo que o orador continue a falar ininterruptamente. Segundo a empresa Riote, que desenvolveu o sistema, seria necessário refazer todo o projeto, com aquisição de novos equipamentos para que o problema seja superado. Em virtude do custo, optou-se por fazer tal alteração quando for instalado o futuro sistema de informatização das sessões plenárias. Foram adquiridas em 2016 mesas de som (processo 001.000590/2013) para as Salas de Comissões, objetivando se remanejar as matrizes de áudio lá instaladas para outros ambientes. Com essa ação, houve boa melhoria na operação do áudio das salas em comento e as matrizes de áudio estão disponíveis para reposição, conforme planejado.

INFRAESTRUTURA AUDIOVISUAL, FÍSICA E MATERIAL DO PRÉDIO DA CLDF APRIMORADA

- 1) Permitir controle manual da parte elétrica (iluminação) e do ar-condicionado do plenário no próprio ambiente. Em 2019 será importante estar disponível software de controle elétrico na cabine de som, para controle de iluminação, quando forem veiculadas imagens nos telões. O ar-condicionado necessita de melhor controle por parte da unidade responsável (DSG). Resultado: Não atendido.
- 2) Fazer adaptações elétricas, lógicas e de rede do sistema audiovisual no palco do auditório. Resultado: Não atendido.

- 3) Fazer bancada específica para Assessoria de Plenário e Cerimonial no espaço atrás da mesa de trabalhos do plenário. Resultado: Não atendido. Aguarda reforma do plenário.
- 4) Elevar o piso do palco do auditório para passagem de cabeamento elétrico, lógico e de audiovisual. Resultado: Não atendido, feito apenas um pequeno ajuste para esconder cabos elétricos e de rede.
- 5) Elevar o piso, instalar telefones e confeccionar móveis específicos para a taquigrafia nas cabines de tradução das salas de reuniões de comissões. Resultado: Atendido apenas em relação ao piso.
- 6) Fazer adaptações no piso e nos móveis do plenário, quais sejam: fechar as frentes das mesas dos parlamentares e bancadas dos taquígrafos/SAPLE. Resultado: Dos taquígrafos atendido o piso em 2014. Faltam bancadas, aguarda reforma do plenário.
- 7) Substituir vidros temperados existentes nas cabines de som do auditório e do plenário por outros que possibilitem sua abertura, para fins de melhor audição e controle do som de cada ambiente. Resultado: Não atendido, aguarda reforma do plenário.
- 8) Melhorar a acessibilidade do auditório para portadores de necessidades especiais, de forma a possibilitar-lhes acesso à parte superior do ambiente. Resultado: Não atendido. Apenas foi feita a sinalização no piso, na parte do palco e acesso em 2014. Em 2015 foi instalada fita antiderrapante nas rampas e degraus. (Serviço executado pela empresa RCS, com coordenação do SAPLE e arquiteta Dulce Portela).
- 9) Melhorar a iluminação dos corredores, das cabines de tradução e da cabine de som do auditório. Resultado: Atendido parcialmente. É necessário trocar o tipo de lâmpadas por outras mais duráveis e econômicas, com maior luminância.

- 10) Instalar sistema de comunicação interna para assessores da Secretaria Legislativa, Cerimonial, servidores do SAPLE, SETAS e SETAQ, tanto no plenário, como no auditório. Resultado: Não atendido. A proposta ideal é a confecção de um aplicativo de computador ("chat") a ser instalado nos computadores.
- 11) Criar gavetas / porta-objetos sob a mesa onde trabalham os servidores do SAPLE e taquígrafos no plenário. Resultado: Não atendido.
- 12) Instalar porta reforçada com fechadura no espaço situado abaixo do local onde atua o SETAS no plenário. Resultado: Não atendido.
- 13) Realizar higienização periódica de ambientes revestidos por carpetes, quais sejam as cabines de som, de locução, plenário e auditório. Resultado: Não atendido como necessário, de forma programada. É preciso acionar o serviço.

DEMANDAS DO SAPLE PARA A CMI

Número de servidores do SAPLE: 22

Postos de trabalho (mesas): 12

Impressora com estabilizador: 2

Justificativa: equipamentos obsoletos.

Resultado: Entregues duas unidades.

Monitor/TV: comprar 1 de 22 polegadas para uso na cabine de som do auditório. Justificativa: Realizar testes prévios na cabine antes de liberar imagens para os telões.

Resultado: Não atendido.

Notebooks: comprar 2 adicionais, substituir 2 obsoletos. O setor necessita de 6.

Justificativa: notebooks atuais defeituosos, obsoletos e insuficientes.

Resultado: Entregues duas unidades. Faltando duas.

Sistemas:

Inscrição de oradores

Justificativa: rotina é feita de forma arcaica, demorada e exige deslocamento de assessores dos parlamentares ao SAPLE.

Resultado: Atendido. Sistema está operando desde o início de 2018. Falta gerar todos os relatórios.

Demandas de treinamento ELEGIS: SITUAÇÃO DO ATENDIMENTO

- 1) Oferecer treinamento em informática, com ênfase em Power Point, rede, uso de softwares de gravação de áudio e noções de segurança de dados para os Assistentes Legislativos/Operadores de Equipamentos Audiovisuais.

Resultado: Não atendido.

- 2) Treinar 10 servidores do SAPLE no sistema de inscrição de oradores.

Resultado: Atendido.

- 3) Oferecer treinamento a 48 assessores de parlamentares para o uso do sistema de inscrição de oradores.

Resultado: treinamento oferecido em 2017.

REFORMA DO PLENÁRIO

Diante da expectativa futura de reforma do plenário, o SAPLE solicitou à engenharia da Casa, em 2016, alguns ajustes nas plantas de arquitetura de obra de reforma, para aumentar os espaços disponíveis, entre outras adaptações, plantas estas confeccionadas por empresa terceirizada sob a supervisão da DAF/DSG. Seguem as solicitações de ajustes feitas pelo SAPLE e pela Equipe de Planejamento da Contratação (Portarias do Secretário-Geral nº 31, de 30 de maio de 2016, nº 36, de 8 de junho de 2016 e nº 24, de 10 de março de 2017), cabendo salientar que somente em setembro de 2016 o SAPLE tomou conhecimento das plantas formalmente, ensejando por esse motivo que solicitássemos um pouco tardiamente os ajustes mencionados. Como a reforma não ocorreu em 2018, repetimos as informações, com vistas a se planejar para 2019:

OBSERVAÇÃO: Processos em tramitação número: 001.001662/2015 e 001.000187/2012.

Em atenção ao MEMO 571/2016, da Diretoria de Administração e Finanças – DAF, de 7 de outubro de 2016, o qual demandou estudos e definições por parte do SAPLE e da *Equipe de Planejamento da Contratação de sistema de informatização da sessão plenária e respectivo dispositivo de votação eletrônica*, discriminamos abaixo as necessidades de infraestrutura identificadas no plenário e na sua nova ala de expansão, com vistas a atender a solução de tecnologia de informação em estudo.

PONTO DE ACESSO (PA's) NECESSÁRIOS À INFORMAÇÕES DAS SESSÕES PLENÁRIAS:

O presente documento declara as necessidades de pontos de acesso em redes da Câmara Legislativa do Distrito Federal no contexto de

informatização das sessões plenárias e dos demais eventos institucionais.

A declaração de necessidades está organizada segundo os seguintes critérios: local no plenário; unidade organizacional; rede de dados exclusiva e isolada; rede de dados corporativa; rede elétrica estabilizada e protegida por nobreak e rede de dados para áudio e vídeo, com expectativa de integração/interface com a futura TV Legislativa.

Cumprido ressaltar que o quantitativo de pontos especificados neste documento expressa a **necessidade global** identificada e não apenas a necessidade de expansão levando em conta os pontos já existentes.

Requisito de infraestrutura e segurança:

- a) Os ativos de rede de dados devem prever **um ponto** de transição entre a rede isolada/dedicada a ser criada, doravante denominada **Rede Plenário**, e a **Rede Corporativa**, já existente. Esse local de interligação entre as duas redes, deverá ser objeto de monitoramento ininterrupto/contínuo por 2 (duas) câmeras do sistema CFTV da Polícia Legislativa (uma para redundância).
- b) Os pontos elétricos devem ser estabilizados e protegidos por *nobreak*.

Servidor da Rede Plenário:

- a) O servidor da Rede Plenário deverá ser instalado em ambiente seguro, com refrigeração dedicada, independente e ininterrupta, com controle de acesso e monitorado por câmeras da Polícia Legislativa, a exemplo do ponto de transição mencionado acima.
- b) O servidor de rede e *switches* que integram a Rede Plenário serão instalados no espaço situado abaixo do posto de trabalho do Setor de

Tramitação, Ata e Súmula (acesso ao lado do elevador para deficientes).

- c) Todos os pontos lógicos da Rede Plenário devem convergir para esse espaço reservado para o servidor de rede e *switches*.

Bancada da Assessoria da Mesa Diretora (SELEG)							
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		ÁUDIO e VÍDEO		TV Distrital	
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de HDMI/Cabo UTP cat. 6	Pontos elétricos	Caixa de passagem para eventuais expansões (sobe para câmeras tipo PTZ a serem instaladas nas laterais do perfil de madeira)	Pontos elétricos
7	8	4	5	2	2	4	4

- Obs.1: Os pontos de acesso de áudio e vídeo deverão chegar até a cabine de audiovisual.
- Obs.2: Os pontos de acesso de imagem para a TV Distrital devem chegar até o espaço da futura TV.

Discriminação:

Rede Corporativa: 4 pontos de acesso de dados para computadores, 1 para impressora, 2 para scanner e 1 para expansão.

Rede Plenário: 2 pontos de acesso para terminais de controle, 1 para impressora e 1 para expansão.

Áudio e vídeo: 3 pontos de acesso de áudio e vídeo para passar imagens a partir desta bancada e 1 ponto para redundância. Esta rede deve chegar até a cabine de som/vídeo.

Imagens TV Distrital: 2 pontos para recepção/transmissão/passagem de imagens para a TV distrital interligando as duas câmeras PTZ, a serem instaladas nas laterais do perfil de madeira, com 2 pontos extras para expansão.

Sala da Assessoria da Mesa Diretora (SELEG) localizada na expansão do Plenário							
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		ÁUDIO e VÍDEO		TV Distrital	
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de HDMI/ Cabo UTP cat 6	Pontos elétricos	Pontos de recepção/ transmissão/ passagem de imagem)	Pontos elétricos
3	4	3	4	2	2	0	0

Discriminação:

Rede Corporativa: 1 ponto de acesso de dados para computador, 1 para impressora, 1 para expansão.

Rede Plenário: 1 ponto de acesso de dados para computador, 1 para impressora, 1 para expansão.

Áudio e vídeo: 1 ponto de acesso de áudio e vídeo e 1 ponto para redundância. Esta rede deve chegar até a cabine de som/vídeo.

PÚLPITO			
REDE CORPORATIVA	REDE DE	ÁUDIO e VÍDEO	TV Distrital

		MICROFONES					
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de acesso	Pontos elétricos	Pontos de HDMI/ VGA/ Cabo UTP cat 6	Pontos elétricos	Pontos de recepção/ transmissão/ passagem de imagem)	Pontos elétricos
2	2	2	2	4	3	0	0

Discriminação:

Rede Corporativa: 1 ponto de acesso de dados para computador e 1 para expansão.

Rede de Áudio e vídeo: 2 pontos de acesso de áudio e vídeo (1 HDMI e 1 VGA) e 1 ponto de cada, para redundância. **Os pontos de acesso deverão chegar até a cabine de audiovisual.**

Microfones: 1 ponto de áudio, com distribuição para 2 microfones.

SETOR DE TRAMITAÇÃO, ATA E SÚMULA					
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		ESPAÇO SISTEMA DE VOTAÇÕES NO <i>VIDEOWALL</i> (SUBIDA CABO HDMI/CABO UTP)	
Pontos lógicos (1 ponto para atender ao <i>videowall</i>)	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Apenas caixas de passagem (sobem)	Pontos elétricos (sobem)
9	9	4	4	2	2

Discriminação:

Rede Corporativa: 5 pontos de acesso de dados para computador, 2 para impressora, 1 caixa de passagem para configurar o *videowall* e 1 para expansão.

Rede Plenário: 1 ponto de acesso de dados para computador, 1 para impressora, 1 para *videowall* (sobe) e 1 para expansão.

VIDEOWALL – 1 ponto HDMI/Cabo UTP para outros eventos e Sistema de Votações e um para redundância.

BANCADA DO SETOR DE APOIO AO PLENÁRIO E DO SETOR DE TAQUIGRAFIA							
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		ÁUDIO		VÍDEO	
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de áudio	Pontos elétricos	Pontos de vídeo	Pontos elétricos
7	8	0	0	0	0	0	0

Discriminação:

Rede Corporativa: 1 ponto de acesso de dados para computador, 1 para impressora, 1 para expansão, para atender ao Setor de Apoio ao Plenário; 4 pontos de acesso de dados para computador para atender ao Setor de Taquigrafia.

CABINE DE AUDIOVISUAL				
REDE CORPORATIVA	REDE PLENÁRIO	ÁUDIO (Sistema Plenário)	VÍDEO (Sistema Plenário) HDMI/VGA CABO UTP CAT. 6	ÁUDIO E VÍDEO (TV Distrital) HDMI/VGA

								CABO UTP CAT. 6
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de áudio	Pontos elétricos	Pontos de vídeo	Pontos elétricos	Ponto de acesso
5	5	1	1	Todas as ligações (in/out) confluem para essa cabine, inclusive as da TV Distrital	0	Todas as ligações (in/out) confluem para essa cabine	0	6 Pontos de acesso (in/out) confluem para essa cabine

Discriminação:

Rede Corporativa: 2 pontos de acesso de dados para computador, 1 para impressora, 1 para configurar os telões e 1 para expansão.

Rede Plenário: 1 ponto de acesso de dados para computador para o controle de interface de microfone e controle de tempo.

Áudio e vídeo (Sistema Plenário): Todas as interligações ÁUDIO/VGA/HDMI e cabos UTP confluem para esta cabine, inclusive as que vão para a Sala de Reuniões do Plenário.

Áudio e vídeo (TV Distrital): 2 pontos para entrada (HDMI/VGA), 2 para saída (HDMI/VGA) e 2 HDMI/VGA para expansão. Estas interligações devem ser direcionadas para o espaço da futura TV.

BANCADA DA MESA DIRETORA							
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		ÁUDIO		VÍDEO	
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de áudio	Pontos elétricos	Pontos de vídeo	Pontos elétricos
6	12	8	8	7	7	5	5

Discriminação:

Rede Corporativa: 5 pontos de acesso para computadores e 1 para expansão.

Rede Plenário: 1 ponto de acesso para uso pelo presidente, 1 ponto de acesso para uso pelo secretário, 5 pontos para os terminais de votação, 1 ponto para expansão.

Áudio: 5 pontos de microfone e mais 2 pontos de acesso para notebook.

Vídeo: 4 pontos de acesso de áudio e vídeo (2 HDMI e 2 VGA) + 1 ponto para redundância. Os pontos de acesso deverão chegar até a cabine de audiovisual.

BANCADAS DOS DEPUTADOS							
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		ÁUDIO (microfones)		VÍDEO	
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de áudio	Pontos elétricos	Pontos de vídeo	Pontos elétricos
30	60	30	30	30	30	0	0

Discriminação:

Rede Corporativa: 24 pontos de acesso para *notebooks* e um ponto para expansão em cada bancada, totalizando 6 pontos para expansão.

Rede Plenário: 24 pontos de acesso para dispositivos de votação e um ponto para expansão em cada bancada, totalizando 6 pontos para expansão.

Microfones: 24 pontos de microfones e 6 para expansão.

VIDEOWALL (3 UNIDADES)							
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		ÁUDIO		VÍDEO	
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de áudio	Pontos elétricos	Pontos de vídeo	Pontos elétricos
6	6	6	6	0	0	6	6

Discriminação:

Rede Corporativa: 1 ponto lógico para cada *videowall* e 1 de expansão para cada um deles.

Rede Plenário: 1 ponto lógico para cada *videowall* e 1 de expansão para cada um deles.

Vídeo: 1 ponto de vídeo (HDMI/CABO UTP) para cada *videowall* e 3 para expansão.

Localização de cada *videowall*: uma unidade em cada lateral onde se localizam os atuais telões para projetor (alocação aproximada) e um terceiro *videowall*, defronte à mesa Diretora, próximo ao cronômetro/relógio frontal existente, afixado na laje do piso das galerias.

SALA DA ASSESSORIA PARLAMENTAR							
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		ÁUDIO		VÍDEO	
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de áudio	Pontos elétricos	Pontos de vídeo	Pontos elétricos
12	16	0	0	0	0	0	0

Discriminação:

Rede Corporativa: 8 pontos de acesso para computadores, 2 para impressoras e 2 para expansão.

COMITÊ DE IMPRENSA / SALA DE ENTREVISTAS							
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		ÁUDIO		TV DISTRITAL (Interligação com espaço da TV)	
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de áudio (captação)	Pontos elétricos	Pontos de vídeo (in/out)	Pontos elétricos
6	6	0	0	2	0	4	8

Discriminação:

Rede Corporativa: 4 pontos de acesso de dados para computador, 1 para impressora, 1 para expansão.

Áudio: 2 pontos de acesso para captação diretamente da mesa de som.

Áudio e vídeo (TV Distrital): 2 pontos para captação e 2 para transmissão. Essas interligações devem ser direcionadas para o espaço da futura TV.

Importante: Prever isolamento acústico para este ambiente.

AQUÁRIO PARA CINEGRAFISTAS, FOTÓGRAFOS E JORNALISTAS							
(Localizado na expansão do plenário)							
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		ÁUDIO		TV DISTRITAL (Interligação com espaço da TV)	
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de áudio (captação)	Pontos elétricos	Pontos de vídeo/ (in/out)	Pontos elétricos
8	10	0	0	3 medusas com 6 pontos cada, mais 6 pontos distribuídos em 3 posições de mesa.	0	Dutos independentes para cabeamento de link de TV (multifuncional)	10

Discriminação:

Rede Corporativa: 3 pontos de acesso de dados para consulta legislativa/informações, apoio à imprensa (pesquisas), sendo 1 em cada mesa e 5 dispostos na bancada afixada no guarda-corpos.

Áudio: 24 pontos de acesso para captação direta do som do plenário.

Áudio e vídeo (TV Distrital): 4 pontos para captação e 4 para transmissão. Estas interligações devem ser direcionadas para o espaço da futura TV.

Importante: Prever isolamento acústico para este ambiente.

TV DISTRITAL/LEGISLATIVA (PLENÁRIO, GALERIAS, E SALA DE REUNIÕES)			
CÂMERAS PORTÁTEIS PROFISSIONAIS (TRIPÉ)		CÂMERAS ROBÓTICAS PROFISSIONAIS (PTZ)	
Pontos de vídeo/ imagem	Pontos elétricos	Pontos de Vídeo/imagem	Pontos elétricos
6	6	5	5

Fonte de consulta: Coordenadoria de Comunicação Social (servidor Fábio Rivas).

Discriminação:

Câmeras portáteis profissionais: 5 pontos ao fundo do plenário, sendo 2 na nova ala a ser construída (centro e laterais) e 3 para expansão, no piso do plenário, ao fundo (centro e laterais). Adicionar 1 ponto para a sala de reuniões.

Câmeras robóticas profissionais (PTZ):

- 2 nas paredes laterais dos perfis de madeira localizados atrás da mesa diretora, sendo 1 acima da porta do elevador comum e outra acima do elevador para deficientes físicos. Ambas na altura de 3,35 metros do piso.
- 2 nas paredes laterais das galerias, localizadas a 2,5 metros do teto das galerias e a meio metro antes do alinhamento da laje das galerias.

- 1 defronte à sala dos assessores, para instalação na face externa da laje em balanço.

Importante: A interligação da rede de câmeras da TV Legislativa/Distrital deve chegar até o espaço da futura TV.

BALCÃO PARA FOTÓGRAFOS, CINEGRAFISTAS E JORNALISTAS							
(Localizado em frente ao espaço da futura TV)							
REDE CORPORATIVA		REDE PLENÁRIO		AUDIO		TV DISTRITAL (Interligação com espaço da TV)	
Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos lógicos	Pontos elétricos	Pontos de acesso	Pontos eletricos	Pontos de vídeo (in/out)	Pontos elétricos
3	6	0	0	3	0	4	6

Discriminação:

Rede Corporativa: 2 pontos de acesso de dados para consulta legislativa/informações, transmissão ao vivo, apoio à imprensa (pesquisas) e 1 para expansão.

Áudio: 3 pontos de acesso para captação diretamente da mesa de som.

Áudio e vídeo (TV Distrital): 2 pontos para captação e 2 para transmissão (link). Estas interligações devem ser direcionadas para o espaço da futura TV.

AMPLIAÇÃO DE CAIXAS ACÚSTICAS NO PLENÁRIO E NOS NOVOS AMBIENTES				
PLENÁRIO E GALERIAS	SALA DE ASSESSORES	SALA DA SELEG	COMITÊ DE IMPRENSA/	AQUÁRIO PARA JORNALISTAS/

						ENTREVISTA		FOTÓGRAFOS E CINEGRAFISTAS	
Pontos de áudio	Pontos elétricos	Pontos de áudio	Pontos elétricos						
4	4	2	2	2	2	2	2	6	6

Discriminação:

Plenário: 2 pontos nas paredes laterais (esquerda e direita da mesa diretora) em altura que facilite o direcionamento da propagação do som para a nova ala de expansão do plenário.

Galerias: 2 pontos nas paredes laterais das galerias, em altura e localização ao lado dos pontos de acesso para câmeras PTZ, da TV Legislativa/Distrital.

Sala de Assessores, sala da SELEG, Comitê de Imprensa/Entrevista e Ala para Jornalistas/fotógrafos e cinegrafistas: distribuí-las nos tetos de cada ambiente, na quantidade especificada no quadro, com controle de volume instalado em local de fácil acesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS ACERCA DO PROJETO DE REFORMA:

Estas informações estão sendo prestadas para subsidiar o projeto de reforma do plenário, o qual o SAPLE teve conhecimento de seu detalhamento no dia 23 de setembro de 2016. Nosso objetivo é contribuir para que a infraestrutura prevista na reforma contemple as diversas carências identificadas ao longo da gestão desta chefia à frente do Setor de Apoio ao Plenário, iniciada em 2011. O projeto de reforma já vinha sendo desenvolvido por empresa terceirizada há algum tempo, sob a supervisão da DSG/Comissão gestora, quando ainda não se tinha

informações concretas sobre a instalação de sistema informatizado de votações e respectivos equipamentos acessórios.

Importante se faz observar que, apesar de já ter sido autorizado por Portaria do Secretário Geral número 31, de 30/05/2016, publicada no DCL número 98, de 31/05/2016, p.20, o planejamento da contratação do referido sistema de votações, temos a registrar que o referido estudo ainda se encontra na fase do Estudo Técnico Preliminar (ETP), previsto pela IN-04 de 2014, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, recepcionado pela CLDF.

Os próximos passos serão o Termo de referência e o Projeto executivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

É inquestionável a importância do Setor de Apoio ao Plenário como unidade que propicia as condições de infraestrutura necessárias ao funcionamento do plenário e de realização de eventos no âmbito da CLDF e no ambiente externo. Pode-se afirmar que o setor possui função estratégica, pois atende a todos os gabinetes parlamentares e seus serviços são fundamentais para a realização de outras atividades no âmbito da Casa.

Em relação aos processos futuros, o projeto de informatização do sistema de votações do plenário, coordenado pelo SAPLE em 2012, poderá se realizar no próximo ano, pois está em fase final de estudo o planejamento da contratação desse sistema, conforme Portaria do Secretário Geral número 31, de 30/05/2016, publicada no DCL número 98, de 31/05/2016, p.20. Na opinião do SAPLE, a Mesa Diretora que assumir a

gestão da Casa no dia 1 de janeiro de 2019, deve apoiar o prosseguimento desse processo, para que o estudo empreendido durante vários anos conflua para a efetiva inovação tecnológica proposta.

Em 2018, finalmente o Sistema de Inscrição de Oradores entrou em operação continuada, facilitando a execução desta rotina que era feita de forma arcaica e manual. Os assessores parlamentares passaram a fazer a inscrição diretamente do gabinete parlamentar e, já pelo lado do SAPLE, passamos a gerar o livro de oradores por intermédio de alguns poucos comandos no sistema.

Com o fim do contrato de manutenção de equipamentos audiovisuais, que não se renovou por desinteresse da empresa contratada (DG10 Tecnologia e Informações Ltda.), o SAPLE decidiu com seus técnicos contratar empresa de manutenção apenas quando não for possível prover reparos internamente. Chegou-se à conclusão que é mais conveniente administrativamente e economicamente para a instituição fazer contratações pontuais, sem a necessidade de e firmar contrato específico e contínuo.

Uma licitação necessária, a qual o SAPLE dará início em 2019, será para adquirir novos equipamentos audiovisuais, como mesas de som digitais, que disponham de recurso de operação remoto. Pretende-se adquirir ainda projetores de imagem mais modernos, amplificadores, distribuidores, matrizes de áudio digital e gravadores profissionais, entre outros equipamentos acessórios. O objetivo dessa aquisição será repor equipamentos danificados e atualizar tecnologicamente os itens disponíveis.

Também há a expectativa de se modernizar o plenário com a aquisição de novo dispositivo de visualização, quando serão substituídos os atuais projetores, o que poderá ocorrer, caso a futura gestão da Casa dê

continuidade ao processo de aquisição do sistema informatizado de votações que está prestes a ser concluído.

Por fim, cumpre-nos ressaltar que os serviços prestados pelo SAPLE no ano de 2018 foram realizados a contento, atendendo satisfatoriamente à demanda, mas é importante que em 2019 a Diretoria Legislativa, a Terceira Secretaria e a Mesa Diretora estejam atentas à necessidade de incremento funcional desta Unidade, bem como apoiarem a realização dos projetos citados, para que os serviços continuem com o nível de excelência desejado.

3.4 CONCLUSÃO

A Divisão de Taquigrafia e Apoio ao Plenário encerra mais este ano com a certeza de ter cumprido bem seu papel institucional e ressalta que o comprometimento dos servidores e das chefias foi determinante para tal desempenho.

No Setor de Taquigrafia os eventos estão seguindo o seu curso normal de trabalho, tendo se verificado, há algum tempo, maior celeridade na produção das notas taquigráficas.

No Setor de Tramitação, Ata e Súmula a produção de atas está em dia, e não se verificam atrasos nas publicações, à exceção das situações que fogem ao controle do Setor, como as pendências documentais e aquelas inerentes à gráfica, cujos equipamentos estão desatualizados.

O desempenho do Setor de Apoio ao Plenário também foi satisfatório. É a unidade que propicia as condições de infraestrutura necessárias ao funcionamento do plenário e da realização de eventos no âmbito da CLDF. Pode-se afirmar que o setor possui função estratégica, pois

seus serviços são essenciais para que diversas atividades da Casa se realizem.

A Divisão de Taquigrafia e Apoio ao Plenário agradece a todos os servidores pela dedicação em superar as dificuldades e reitera à Mesa Diretora que observe criteriosamente as considerações deste relatório.

4 DIVISÃO DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO LEGISLATIVA

4.1 DESEMPENHO

4.1.1 Divisão de Informação e Documentação Legislativa

Em cumprimento à solicitação feita pelo Gabinete da Terceira Secretaria, a Divisão de Informação e Documentação Legislativa – DIDL apresenta o Relatório de Atividades e Projetos Realizados no ano de 2018.

Este relatório tem como finalidade apresentar informações consolidadas referentes aos projetos e atividades desenvolvidos e em desenvolvimento pela DIDL durante o ano de 2018. Nele são divulgados os resultados das principais realizações e indicados os objetivos pretendidos para o presente e o próximo exercícios.

Vinculada à Diretoria Legislativa, a DIDL tem como atividades globais controlar, coordenar e dirigir as atividades de registro e controle da tramitação de proposições, além de pesquisar, dar tratamento técnico, analisar e disseminar informações, além de organizar e preservar o acervo bibliográfico e documental e também divulgar os serviços, produtos e sistemas de gerenciamento de informações.

A DIDL tem se empenhado para cumprir a missão que lhe foi confiada e, para tanto, conta com a imprescindível colaboração da equipe nela lotada e nos seus setores, que são o SEBIB, o SGDA e o SPL. Contudo, verifica-se a necessidade de otimizar os procedimentos de trabalho e melhorar os processos gerenciais.

Unidade Organizacional

A Divisão e Informação e Documentação Legislativa é uma unidade orgânica da Terceira Secretaria, vinculada à Diretoria Legislativa. Tem como função principal coordenar, supervisionar e controlar as atividades dos setores a ela subordinados.

Recursos Humanos

No decorrer do ano de 2018 houveram poucas alterações no quadro de pessoal da DIDL. Ele é composto, atualmente, por 5 (cinco) servidores, entre eles, o Chefe da DIDL (Requisitado), 1 (um) Técnico Legislativo / Secretário, 2 (dois) Assistentes Legislativos e 1 (um) Assessor de Divisão (Livre provimento).

Funcionamento

A Divisão de Informação e Documentação Legislativa e seus setores funcionam, ininterruptamente, durante o expediente da CLDF, que é de 8h00min as 19h00.

Estrutura

A Divisão de Informação e Documentação Legislativa, dentro do organograma da Terceira Secretaria, é uma unidade subordinada à Diretoria Legislativa, tendo a ela vinculada, o Setor de Biblioteca - SEBIB, de Gestão

de Documentos e Arquivos – SGDA e do Setor de Protocolo Legislativo – SPL.

Abaixo, relacionamos as atribuições das unidades que compõem a Divisão de Informação e Documentação Legislativa, previstas nas Resoluções 34/91 e 219/2005. Citamos, ainda, as atribuições associadas às rotinas de trabalho.

4.1.2 Setor de Biblioteca

O Setor de Biblioteca – SEBIB, denominado Biblioteca Paulo Bertran pela Resolução nº 251/2011, faz parte da estrutura da Terceira Secretaria e é diretamente subordinado à Divisão de Informação e Documentação Legislativa, da Diretoria Legislativa. Regimentalmente, a Biblioteca tem como objetivos maiores apoiar os processos legislativo, administrativo e financeiro da CLDF, mediante o provimento de informações técnicas, jurídicas e de áreas correlatas que subsidiem essas atividades. O SEBIB serve, ainda, como canal de intercâmbio de informações entre o Poder Legislativo local e a população. Auxilia, diretamente, no cumprimento da função social da CLDF, com a observância aos princípios constitucionais e ao direito de acesso à informação, prestando serviços também a toda a comunidade, contribuindo para promover a inclusão social.

Cabe à Biblioteca o atendimento ao usuário, a disseminação de informações, a seleção e o desenvolvimento de coleção, a aquisição de publicações, a indexação de legislação e de conteúdos informacionais, e o processamento técnico de livros, mapas, folhetos e obras eletrônicas. Além do acervo técnico disponível para consultas e empréstimos, os servidores da Biblioteca estão aptos a pesquisarem o que for solicitado pelos usuários em

diversas outras fontes. Também presta serviços de normalização de documentos produzidos pelas áreas da CLDF para publicação, como a elaboração de ficha catalográfica e revisão de referências bibliográficas.

A Biblioteca participa da Rede Virtual de Bibliotecas – RVBI, coordenada pelo Senado Federal, que congrega, para cooperação técnica e compartilhamento de acervos, 12 bibliotecas de órgãos dos poderes Legislativo, Judiciário e Executivo federais e do Distrito Federal. A alimentação dessa base de dados com mais de 1 milhão de documentos é realizada em conjunto pelos integrantes da Rede, utilizando o sistema Aleph de gerenciamento de bibliotecas.

4.1.3 Setor de Gestão de Documentos e Arquivos

O SGDA é responsável pelo armazenamento, conservação, preservação e recuperação de documentos e/ou informações arquivísticas da CLDF, tanto de caráter legislativo quanto administrativo. Compete à unidade definir e consolidar as práticas de gestão e preservação documental, efetuar o tratamento técnico do acervo documental transferido/recolhido das diversas unidades organizacionais, organizar e manter o Arquivo Permanente, atender usuários internos e externos e prestar assistência técnica aos demais setores da CLDF quanto à gestão documental.

4.1.4 Setor de Protocolo Legislativo

O Setor de Protocolo Legislativo — SPL é uma unidade administrativa vinculada à Divisão de Informação e Documentação Legislativa/Diretoria Legislativa/3ª Secretaria e desenvolve diversas atividades ligadas ao processo legislativo.

4.2 Atividades das Unidades

4.2.1 Divisão de Informação e Documentação Legislativa

Abaixo, enumeramos as atividades desenvolvidas no ano de 2018:

- a) controle e coordenação dos setores subordinados à Divisão;
- b) apoio ao Setor de Protocolo legislativo, Setor de Biblioteca e ao Setor de Gestão de Documentos e Arquivos, nas demandas de interesse dos mesmos, que dependiam de ações e decisões desta Divisão;
- c) suporte aos setores acima citados nos momentos de maior demanda com o público.

4.2.2 Setor de Biblioteca

Este relatório apresenta as atividades desenvolvidas pela Biblioteca Paulo Bertran durante o ano de 2018, utilizando-se de dados e levantamentos estatísticos coletados e compilados de relatórios do sistema de gerenciamento Aleph e de outras fontes de controle de atendimento e de serviços diários.

Acervo

A Biblioteca Paulo Bertran possui um acervo de cerca de 20 mil volumes entre livros, periódicos, folhetos, mapas e CDs, organizados em coleções, nas diversas áreas das ciências sociais e de interesse do Distrito Federal. As obras

são adquiridas por compra, intercâmbio com outras instituições e por doação, após rigorosa seleção. O acervo de livros está subdividido por diversas coleções que reúnem obras com características semelhantes, como é o caso da coleção Cultura, a coleção História de Brasília, espalhadas em meio ao acervo geral, o Clube do Livro, a Estante do Escritor Brasiliense, a Reserva Técnica, a coleção de Referência, a Reserva Especial e a coleção de Mapas.

A coleção Clube do Livro foi criada para oferecer aos usuários a opção de lazer e entretenimento com acesso à literatura brasileira e estrangeira. Esta coleção é constituída por obras literárias doadas pelos leitores e incorporadas ao acervo após minuciosa seleção.

A coleção Escritor Brasiliense é formada por livros de escritores nascidos e/ou residentes no DF, preponderantemente obras literárias, e foi criada visando ao cumprimento da Lei n.º 2.094, de 29 de setembro de 1998, que, com a finalidade de apoiar a cultura no DF, estabelece que os órgãos públicos mantenham uma estante composta de obras de autores do Distrito Federal.

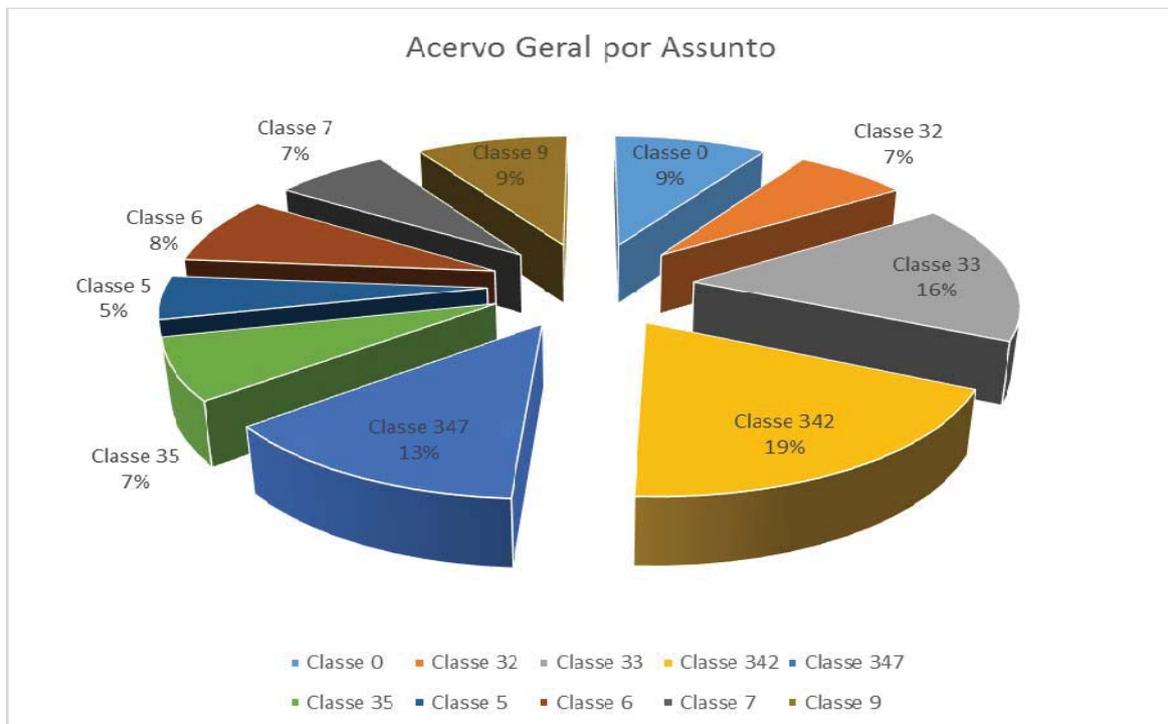
A Coleção Cultura foi criada por solicitação do Conselho Curador de Cultura da CLDF para preservar publicações com foco na divulgação e promoção cultural do Distrito Federal, fornecidas pelo Conselho.

Na Reserva Técnica estão guardadas cópias das publicações editadas pela CLDF, enquanto na Reserva Especial encontram-se obras que, por serem consideradas de valor distinto e raro, merecem ser guardadas separadamente, para melhor preservação.

A Coleção de Referência tem o objetivo de reunir obras cujo conteúdo privilegia a consulta imediata, não sendo destinadas à sua leitura completa, como é o caso de dicionários, enciclopédias e anuários. Esse material é

utilizado na própria biblioteca, não sendo permitido o seu empréstimo domiciliar.

O Acervo Geral é a maior coleção existente, apresentando material bibliográfico das mais variadas áreas do conhecimento. Os assuntos mais representados nesta coleção são: Direito Constitucional (classe 342), com 19% das obras; Economia / Direito do Trabalho / Direito Tributário (classe 33), com 16%; Direito Civil (classe 347), com 13%; e Direito Administrativo (classe 35), com 7%. As dez áreas do conhecimento mais representadas no acervo são exibidas no gráfico abaixo.



Os critérios para incorporação de novas aquisições estão definidos na Política de Desenvolvimento do Acervo, atualizada pelo Ato da Mesa Diretora nº 28/2012.

Eventualmente, a Biblioteca expõe, em local de destaque, as obras das coleções para divulgação aos usuários, a exemplo da Estante do Escritor Brasiliense e as obras sobre a história do Distrito Federal.

Em 2018, a CLDF concretizou a licitação para aquisição de material bibliográfico nacional e estrangeiro disponível no mercado interno, o que vem permitindo a atualização e a renovação do acervo e a aquisição de obras recentemente lançadas.

Em 2018, novos jornais diários e revistas semanais também foram disponibilizados na Biblioteca para leitura no local, como o Valor Econômico e O Globo, que juntaram-se ao Correio Braziliense, Jornal de Brasília e Folha de São Paulo, e as revistas Época e Carta Capital, que juntaram-se à Isto É e à Veja, na Biblioteca.

Ao longo do ano, também foram adquiridas e atualizadas as normas técnicas da ABNT mais utilizadas pela CLDF, como as de Informação e Documentação, as de engenharia, de bandeiras e outras solicitadas por usuários internos. O serviço foi possível pela assinatura da base de Coleções da ABNT, concluída em novembro de 2018.

Serviços

Os usuários da Biblioteca Paulo Bertran são os deputados distritais, os servidores ativos e inativos da CLDF, as bibliotecas sediadas no Distrito Federal e devidamente cadastradas e a população interessada.

A Biblioteca realiza atendimentos aos usuários diariamente, respondendo a pesquisas legislativas e bibliográficas, presenciais, por telefone, por e-mail e até por redes sociais, fornecendo cópias de legislação e de artigos de periódicos, e efetuando o empréstimo de obras deste acervo

e de outras bibliotecas conveniadas, por meio do serviço de empréstimo entre bibliotecas. Para satisfazer às demandas dos servidores e da população, a informação é pesquisada em diversas fontes, como as bases de dados existentes no Setor e em outros meios disponíveis na Internet e por outros meios de comunicação e intercâmbios.

O usuário pode gerenciar seus empréstimos e renovações pela Internet, além de ter suas pesquisas salvas, criando seu perfil de interesse por informação.

No Serviço de Atendimento, os usuários podem solicitar cópias das edições do Diário da Câmara Legislativa, desde seu primeiro número. A Biblioteca digitalizou todas as edições e as disponibilizou no portal da CLDF na Internet.

Em 2018, foram iniciados os serviços de divulgação das novas aquisições de livros, revistas, jornais e periódicos em 3 estantes expositoras em destaque no salão de leitura e, também, no portal da CLDF na intranet, com banner destinado aos livros novos da Biblioteca. Também estão sendo divulgadas as novas publicações na página dos Colegas da CLDF no Facebook. Essas iniciativas estão ampliando o número de usuários que vão buscar as novidades e lançamentos na Biblioteca.

A Biblioteca mantém espalhados em espaços de grande circulação de público, os Pontos de Leitura para empréstimo solidário e consciente de livros e revistas a todos os visitantes e servidores, que podem pegar as publicações que querem ler, anotar, levar para casa e devolver quando puder. Centenas de obras literárias, técnicas e até literatura infantil estão disponíveis nos 6 Pontos de Leitura instalados nos andares de 2 a 5, no Térreo Inferior (próximo aos caixas eletrônicos) e no Foyer do Plenário.

O público também pode doar livros para os Pontos de Leitura nas caixas de coleta espalhadas em vários espaços da CLDF. Os livros são selecionados e processados pelo SEBIB para disponibilização nos Pontos de Leitura ou, dependendo da obra, para incorporação ao acervo da Biblioteca Paulo Bertran.

Sistemas de Informação

Por meio de um Termo de Cooperação Técnica firmado entre a CLDF e o Senado Federal, a Biblioteca participa da Rede Virtual de Bibliotecas – RVBI, da qual fazem parte as bibliotecas de 12 órgãos: Advocacia Geral da União (AGU), Câmara dos Deputados (CAM), Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLD), Ministério da Justiça (MJU), Procuradoria Geral da República (PGR), Senado Federal (SEN), Supremo Tribunal Federal (STF), Superior Tribunal de Justiça (STJ), Superior Tribunal Militar (STM), Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCD), Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJD), Tribunal Superior do Trabalho (TST), com o objetivo de atender às demandas de informações bibliográficas de seus órgãos mantenedores. O sistema Aleph de gerenciamento de bibliotecas permite a automação de vários serviços da unidade, como a pesquisa às bases de dados de documentos, empréstimo de publicações, o processamento técnico do material bibliográfico e outros.

A Biblioteca também indexa e acompanha os atos normativos produzidos pela Câmara Legislativa no sistema NJUR-DF. Elabora ficha técnica contendo os dados resumidos da legislação que é disponibilizada no sistema Legis, desenvolvido pela Coordenadoria de Modernização e Informática – CMI e disponibilizado à população pelo portal da CLDF. Ele

facilita a consulta on-line e torna mais eficiente o acesso à legislação do Distrito Federal, agilizando a pesquisa.

O Sistema Integrado de Normas Jurídicas do Distrito Federal – SINJ-DF, viabilizado por meio Cooperação Técnica entre a Câmara Legislativa (CLDF), o Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF), a Procuradoria-Geral do Distrito Federal (PGDF) e a Secretaria de Planejamento e Orçamento do Distrito Federal (SEPLAN), é uma ferramenta que possibilita a pesquisa de leis, portarias, decretos, resoluções e outras normas jurídicas e atos dos poderes Executivo e Legislativo do DF. Reuniões semanais são realizadas entre os técnicos do Comitê Gestor do Sistema, do qual a Biblioteca da CLDF é parte importante, para tomada de decisões visando à melhoria do sistema de acesso e padronização de dados e informações. A indexação e alimentação das leis do Distrito Federal são de responsabilidade da Biblioteca da CLDF, inclusive a atualização de seus textos integrais.

A Biblioteca Digital, desenvolvida pelo SEBIB em parceria com a CMI, armazena e disponibiliza publicações integrais produzidas pela CLDF e outras sobre o DF, para download pelo público em geral. Em 2018, foram incorporados ao acervo digital os atlas e anuários estatísticos do DF produzidos pela CODEPLAN e pelo Arquivo Público do DF.

Em 2018, também foi assinado um novo serviço de acesso a documentos legislativos, doutrinas, jurisprudência, modelos de documentos, códigos legais, livros e periódicos online, o Repositório Digital da Editora Plenum, que oferece, pela Intranet, consultas e pesquisas a vasto conteúdo jurídico e legislativo a todos os servidores da CLDF, promovendo mais autonomia aos usuários e mais acesso a documentos em sua sala de trabalho.

Atividades Culturais

As atividades culturais e os projetos de extensão consistem em eventos e ações realizadas para divulgar a Biblioteca e seus serviços, promover o uso dos recursos informacionais e bibliográficos disponíveis e incentivar a leitura entre os servidores e visitantes.

Em agosto de 2018, a Biblioteca coordenou a quarta edição da Feira do Livro da CLDF, evento da Terceira Secretaria, recebendo, no Foyer do Plenário, dezenas de livrarias, editoras e entidades livreiras e literárias do DF e do Entorno, que apresentaram suas obras e autores aos visitantes da CLDF e aos estudantes do programa da Elegis. Durante a Feira do Livro, poetas, escritores e professores lançaram suas obras e foram realizados saraus diários e atividades de contação de histórias com apoio das academias de letras do DF e de entidades de incentivo à leitura.

Recursos Humanos e Materiais

Pessoal

O quadro de pessoal do SEBIB está deficitário e vem reduzindo em função das aposentadorias. A perda de mão de obra qualificada, sem reposição de servidores concursados com conhecimentos específicos em atividades de biblioteca, compromete a qualidade e a ampliação dos serviços prestados.

Este quadro tende a piorar em curto prazo, visto que outros servidores estão em condições de aposentadoria e com processos encaminhados.

O concurso público para preenchimento de cargos da CLDF ocorrido no segundo semestre previu apenas 1 (uma) vaga para Bibliotecário e é imprescindível a recomposição do quadro de servidores efetivos, de forma que os serviços oferecidos não tenham que ser suspensos devido à falta de pessoal.

Em 2018, conseguimos um reforço de pessoal com a chegada de dois estagiários, mas apenas um permaneceu no segundo semestre, pois o outro concluiu o curso.

Em outubro, o servidor Marcos Bizerra Costa, do Serviço de Atendimento, entrou em licença para desempenho de mandato classista junto ao Sindical, o que veio a desfaltar ainda mais o já escasso quadro nesse serviço ao usuário.

O quadro atual de servidores em serviço na Biblioteca em dezembro de 2018 é o seguinte:

Categoria	Nº de servidores
Consultor Técnico legislativo / Bibliotecário	2
Técnico de Arquivo e Biblioteca	5
Auxiliar Legislativo	5
Estagiário	1
Técnico Legislativo – Terceira Secretaria	1
Total	14

Participação em grupos de trabalho e comissões

Os servidores da Biblioteca também compõem grupos de trabalho, que permitem melhor gerenciamento e funcionamento das várias tarefas necessárias ao cumprimento de objetivos e metas assumidos pela unidade, bem como o bom desenvolvimento de atividades da Casa. Durante o ano de 2018, a Biblioteca participou dos grupos abaixo indicados:

Nome do grupo de trabalho / comissão	Nº de servidores
Comitê Gestor do Portal – CGID	2
Comitê Permanente de Classificação da Informação - CPCI	1
Subcomitê de indexação do SINJ-DF	1
Subcomitê de Padronização do SINJ-DF	1
Grupo de trabalho para implementação da reformulação de atos oficiais	2
Comitê Gestor do SINJ-DF	1
Comitê Gestor do Troféu Câmara Legislativa	2
Gerente do Sistema Aleph na CLDF	1
Conselho Curador de Cultura da CLDF	1

Mobiliário e equipamentos

A Biblioteca Paulo Bertran recebe servidores, pesquisadores e estudantes que utilizam o acervo e o espaço para estudos e pesquisas. O mobiliário previsto para atender aos usuários foi solicitado desde a mudança para a nova Sede, em julho de 2010, e vem anualmente sendo inserido no calendário de compras anual.

Dois totens de autoatendimento foram solicitados em 2012 e ainda não foram adquiridos. O equipamento, com a função de catálogo on-line, facilitará a consulta ao acervo pelos usuários.

Em 2018, a Biblioteca recebeu novas cadeiras para os usuários, um televisor em LCD Full HD, marca Philco e três longarinas de dois lugares, melhorando as condições de atendimento aos usuários.

Contratos de Fornecimento e Serviços

A Biblioteca Paulo Bertran possui vários contratos de assinatura de periódicos, além dos contratos de aquisição de material bibliográfico e de encadernação e de aquisição de números de ISBN.

A Chefia da Biblioteca é responsável pela elaboração de termos de referência e providências para execução de todos os contratos do Setor, resultando em sobrecarga de trabalho. Além de supervisionar todas as atividades descritas neste relatório, necessita de estar muito atenta à renovação, vigência e ao acompanhamento dos contratos e de processos, pois o encerramento ou atraso em algum deles pode prejudicar profundamente os serviços.

A seguir, apresentamos um quadro dos contratos executados em 2018.

PROCESSO	FORNECEDOR/MATERIAL BIBLIOGRÁFICO OU SERVIÇO
00-1000533/2018	APOIO LAG-Lista de Autoridades Governamentais
00-1000534/2018	Fórum 1-A&C Revista de Direito Administrativo e Constitucional 2-Forum Administrativo: Direito Público 3-Fórum de Contratação e gestão Pública 4-Forum de direito tributário 5-Fórum de direito urbano e ambiental 6-Revista Brasileira de Direito Municipal (RDM) 7-Revista Brasileira de Direito Público 8-Revista de direito administrativo (RDA) 9-Revista de Direito Público da Economia (RDPE) 10-Revista Interesse Público
00-1000016/2018	Governnet 1-Boletim de licitações e contratos 2-Boletim de orçamento e finanças 3-Boletim de Recursos Humanos 4-Boletim de Administração Pública e Gestão Municipal 5-Boletim de Convênios e Parcerias
00-1000532/2018	IOB e Síntese 1-Boletim IOB Tradicional- 4 cadernos Manual de procedimentos:

	<p>1.1 ICMS, IPI e outros-calendário (SECON) (verde); 1.2 IR e legislação societária (vermelha) (SP-Sidney); 1.3 Legislação trabalhista e previdenciária (SP-Sidney) - calendário; 1.4 Técnica contábil e Balanços (SECON) (Roxa); Também: 1-anuário de tabelas práticas e instruções; 2-Revista Jurídica (Síntese, Notadez) 3-Revista Síntese Lic. Contrat. e Conv. 4-Revista Síntese Responsabilidade Pública 5-Síntese Direito Administrativo</p>
0010001702017	<p>NDJ 1-Boletim de Direito Municipal (BDM) 2-Boletim de Direito Administrativo (BDA) 3-Boletim de Licitações e Contratos (BLC)</p>
001-000019/2018	<p>Revista dos Tribunais on-line: 1-Revista dos Tribunais – a partir de 1986 2-Revista Brasileira de Ciências Criminais – Coleção completa 3-Revista de Arbitragem e Mediação – Coleção completa 4-Revista de Ciências Penais – Coleção completa 5-Revista de Direito Ambiental – Coleção completa 6-Revista de Direito Bancário e do Mercado de Capitais – Coleção completa 7-Revista de Direito Constitucional e Internacional – Coleção completa 8-Revista de Direito do Consumidor – Coleção completa 9-Revista de Direito do Trabalho – 1976 a 1988 e 1992 a 2011 10-Revista de Direito Imobiliário – 1978 a 2011 11-Revista de Direito Privado – Coleção completa 12-Revista de Processo – Coleção completa 13-Revista do Instituto dos Advogados de São Paulo – IASP – Coleção completa 14-Revista Tributária e de Finanças Públicas – Coleção completa 15-Revista Brasileira de Direito Desportivo 16-Revista de Direito Educacional 17-Revista de Direito das Comunicações 18-Revista do IBRAC 19-Revista Tributária das Américas</p>
001-000227/2017	<p>Zênite 1-ILC-Revista Zênite em Licitações e Contratos 2-Lei anotada com versão 2.0 3-Web Licitações e contratos</p>
001.000756/2017	<p>Fundação Biblioteca Nacional (aquisição de ISBN)</p>
001-000014/2018	<p>Pontual Distribuidora (em PE) Aquisição parcelada de materiais bibliográficos nacionais e internacionais (livros, e-books, folhetos, fascículos)</p>
001-000442/2018	<p>Unicópias Encadernadora</p>
001.001181/2017	<p>RVBI – Termo Aditivo 1 e pagamento 2017</p>
001.001146/2017	<p>Licitação para sistema de segurança de acervo – sem avanços por falta de pessoal da CMI no grupo técnico, conforme dispõe a IN-MPOG 5.</p>
001.000990/2017	<p>ABNT – assinatura coleção de Normas Técnicas da ABNT</p>

Estatísticas do Serviço de Atendimento ao Usuário

As atividades do SEBIB são voltadas para o atendimento das pesquisas solicitadas pelos usuários internos e externos, tendo como fontes o acervo, o sistema Aleph, o sistema LEGIS, o sistema NJUR, o Sistema Integrado de normas Jurídicas do DF (SINJ-DF), além dos diversos sistemas de consulta pública disponíveis na Internet, como as bases de dados do Sistema do Congresso Nacional – SICON e o da legislação nacional do Palácio do Planalto. Quando necessário, são consultados ainda outros órgãos e instituições que detêm a informação requerida.

Os usuários podem ser pessoa física ou instituições e podem solicitar pesquisas pessoalmente, por e-mail ou por telefone. É importante ressaltar que os instrumentos para coletas dos dados estatísticos apresentados neste relatório sofrem constantes adequações para melhor se adaptarem à realidade e à dinamicidade do setor.

A maioria dos dados coletados e apresentados abaixo refere-se ao período de novembro de 2017 a outubro de 2018.

Pesquisas no acervo

As pesquisas no acervo referem-se a consultas diretas aos documentos do acervo da Biblioteca, o qual é composto por vários tipos de obras, a maioria em formato impresso, como livros, periódicos, mapas, folhetos, dicionários e enciclopédias. Todo esse material abrange diversos temas, principalmente, os afetos às áreas das Ciências Jurídicas, Políticas e Sociais e também por assuntos ligados a Brasília e ao Distrito Federal, de acordo com a Política de Desenvolvimento do Acervo (AMD 28/2012). Conta

ainda, com as coleções Clube do Livro e a Estante do Escritor Brasiliense, constituídas por obras literárias doadas, visando proporcionar entretenimento e acesso à cultura aos usuários.

A seguir apresentamos quadro com dados estatísticos das pesquisas realizadas no acervo, distribuídos pela quantidade mensal de cada tipo de consulta, e, logo abaixo, gráfico ilustrando tal distribuição.

Pesquisas em outras fontes

Além do acervo, as pesquisas são realizadas em outras fontes de informação. As bases de dados mais consultadas, a exemplos de anos anteriores, foram ao NJUR e o SINJ.

Há ainda outras fontes, dentre as quais destacam-se o Sistema Aleph, a Internet, a Intranet e o LEGIS.

Quando necessário, são mantidos contatos externos com outros órgãos e instituições públicas e privadas para complementar a informação solicitada.

As consultas realizadas nestas fontes somam um total de 1.261 pesquisas, conforme tabela apresentada a seguir:

	dez. 2017	jan. 2018	fev. 2018	mar. 2018	abr. 2018	mai. 2018	jun. 2018	jul. 2018	ago. 2017	set. 2018	TOTAL
BASES DE DADOS											
NJUR	47	20	24	32	46	34	34	7	31	1	276
Legis	1	4	7	12	9	1	15	1	20	0	70
SINJ	21	20	29	61	58	17	21	13	35	0	275
OUTRAS	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
LIVROS, PERÍODICOS E JORNAIS DIÁRIOS											
LIVROS	24	8	34	14	26	3	2	7	46	19	183
PERÍODICOS	11	15	12	22	9	2	0	0	13	1	85

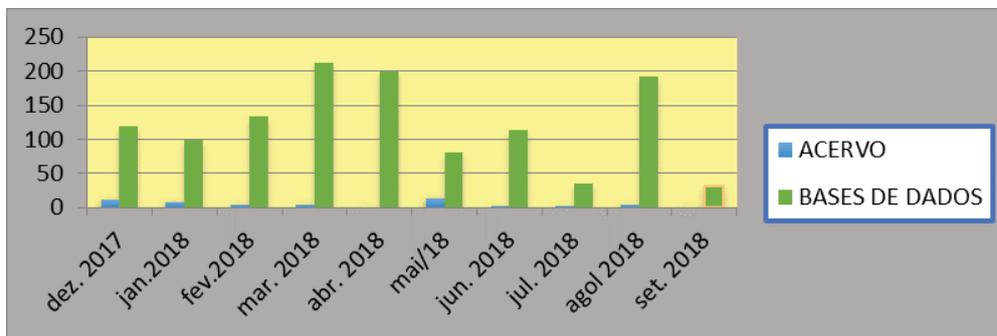
JORNAIS	NÃO COMPUTADAS										
	OUTRAS FONTES										
CONTATOS EXTERNOS	3	6	8	12	1	2	4	1	0	1	38
INTERNET	8	21	19	57	46	22	38	5	42	9	267
INTRANET	3	4	0	2	4	0	0	1	5	1	20
TOTAL	119	99	133	212	199	81	114	35	192	32	1216

Pesquisas realizadas

Somando as consultas ao acervo e às bases de dados disponíveis, foram realizadas 1.535 pesquisas para o atendimento aos usuários. Abaixo apresentamos o quadro total de pesquisas realizadas de dezembro de 2017 a novembro de 2018:

	ACERVO	BASES DE DADOS	TOTAL
dez. 2017	11	119	130
jan.2018	7	99	106
fev.2018	4	133	137
mar. 2018	5	212	217
abr. 2018	0	199	199
maio 2018	14	81	95
jun. 2018	1	114	115
jul. 2018	1	35	36

Ago. 2018	4	192	196
set. 2018	0	32	32
Out. 2018			
Nov. 2018			
Total	47	1216	1263



Usuários

Os serviços oferecidos pela Biblioteca da Câmara Legislativa do Distrito Federal são destinados aos usuários internos (deputados e servidores) e usuários externos, que compreendem outras instituições e a comunidade em geral, estando entre eles os órgãos do GDF, os órgãos públicos federais, os escritórios de advocacia, as escolas, a população do Distrito Federal, as Prefeituras Municipais, as empresas particulares, os estudantes, as universidades, etc.

Vale destacar que é necessário, na maior parte das vezes, efetuar várias consultas para atender uma única solicitação de pesquisa, a fim de concluir uma solicitação com segurança e confiabilidade. Isso explica o fato de o número de pesquisas ser maior do que o número de usuários.

Atividades complementares

É atribuição do Serviço de Atendimento ao Usuário a realização de outras atividades complementares, como: a identificação de livros, periódicos e outras obras que necessitam de encadernação, a divulgação do acervo e o Serviço de Disseminação da Informação – DSI

Encadernação

A separação e controle do material enviado para encadernação é e realizada pelo pessoal do Serviço de Atendimento com o objetivo de manter organizada e conservada as coleções de periódicos.

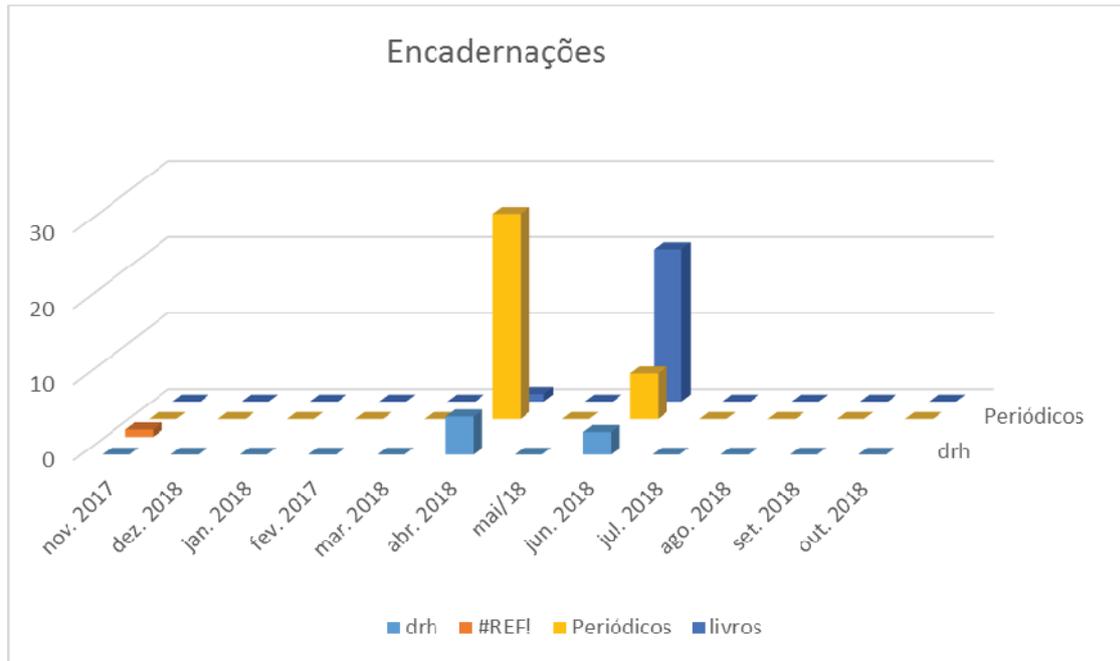
Em função da digitalização dos diários, os serviços de encadernação foram reduzidos consideravelmente. Mas, a Biblioteca Paulo Bertran mantém contrato com a Unicópias para encadernações de livros, periódicos e algumas publicações da DRH.

Apresentamos, abaixo, a quantidade de encadernações, por tipo de material, feitas durante o período abrangido por este relatório.

DRH	8
Periódicos	33
Livros	21
Total	62

	Total de encadernações
Livros	21

Periódicos	33
Coletânea DRH	8
Total	62



Divulgação do acervo e disseminação da Informação

A Biblioteca Paulo Bertran divulga, desde novembro de 2013, os novos livros e fascículos de periódicos incorporados ao acervo, por meio do link disponibilizado no Portal da CLDF, intitulado "Novas Aquisições". O serviço foi retomado.

A implantação do Serviço de Disseminação da Informação – DSI, previsto anualmente nos planos setoriais, ainda não foi realizada por falta de pessoal e necessidade de realização de uma pesquisa de perfil de interesses dos usuários, para a qual não dispomos de servidores.

A Biblioteca Paulo Bertran realiza também a distribuição de publicações para os servidores da CLDF e para a população. Mais à frente

neste relatório, no item 9.4 Normalização de Documentos da CLDF, esse serviço está melhor discriminado.

Serviços de circulação e empréstimo

O Serviço de Atendimento ao Usuário da Biblioteca realiza as tarefas de empréstimo, devolução, renovação e reserva de livros, e outras atividades referentes à movimentação de obras do acervo e cadastro dos usuários.

O empréstimo de obras consiste na retirada de documentos por servidores e bibliotecas conveniadas cadastradas, por período determinado, respeitando a normas específicas.

A modalidade empréstimo entre bibliotecas, consiste em solicitar publicações de unidades de informação de outras instituições para atender a demandas de nossos usuários. Da mesma forma, as bibliotecas conveniadas solicitam empréstimos junto à nossa biblioteca, para atender as demandas de seus usuários.

A modalidade empréstimo especial consiste na cessão, por um período previamente combinado, de material do acervo que normalmente não poderia circular, como os periódicos e as obras de referência. A exceção é feita, quase sempre, quando alguma unidade necessita do material para proceder algum trabalho específico.

O quadro seguinte apresenta as quantidades mensais de cada uma das operações descritas acima.

EMPRÉSTIMO DE OBRAS

Período	Empréstimo interno	Renovação	Reserva	Devolução	Empréstimo entre bibliotecas		Empréstimo especial	Total
					Solicitados pela CLDF	Solicitados à CLDF		
Dez.2017	11				0	0	0	11
jan. 2018	32				19	6	0	57
fev. 2018	41				17	0	0	58
mar. 2018	30				11	1	1	43
abr. 2018	29				24	1	0	54
maio 18	16				1	0	0	17
jun. 2018	18				18	0	0	36
jul. 2018	24				22	0	0	46
ago. 2018	26				9	0	0	35
set. 2018	18				9	0	0	27
TOTAL	647	863	11	681	130	8	1	384

Consulta de livros e periódicos

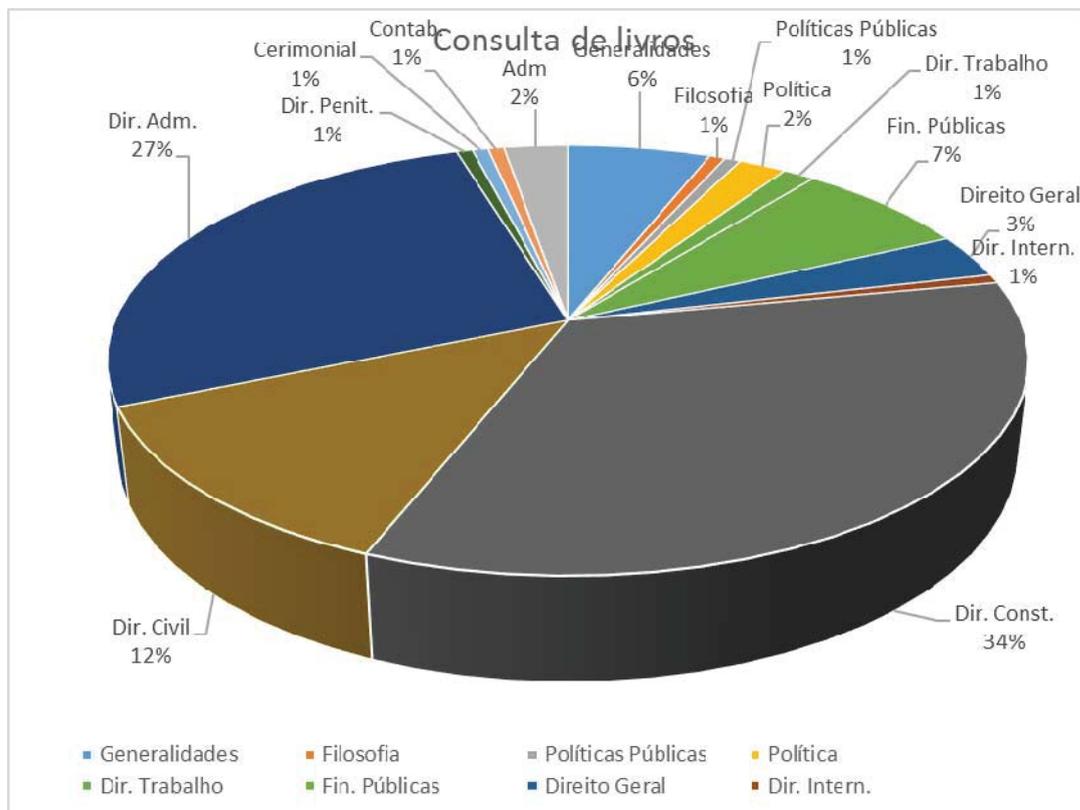
As consultas consistem em pesquisas realizadas diretamente no acervo da Biblioteca, sem realização de empréstimo. A estatística diária do uso da coleção é organizada por classes de assuntos, de acordo com a Classificação Decimal Universal (CDU), utilizada para a guarda e localização física dos livros nas estantes da Biblioteca.

Desde março de 2014, o controle dos livros consultados in loco passou a ser feito diretamente pelo Aleph, com o uso do leitor de código de barras. Esse novo método facilitou bastante a coleta de dados e tornou a estatística mais precisa e confiável.

A classe 3, que representa Ciências Sociais, novamente foi o assunto mais consultado. Os livros de **Direito Constitucional**, classe 342, foram os

mais demandados, com 34% das consultas, enquanto os de **Direito Administrativo**, classe 35, vieram em seguida, com 27%.

O gráfico seguinte demonstra matérias mais procuradas.



Quanto aos periódicos, a Revista A&C foi a mais demandada, com 15% das consultas, seguido da Revista de Gestão Pública do DF, com 16%, e da Revista Brasileira de Direito Público, com 9% das solicitações de pesquisa. O gráfico abaixo ilustra a quantidade total de pesquisas realizadas nos periódicos mais consultados do acervo.



Estatísticas do Serviço de Legislação

Processamento técnico da legislação

O registro, indexação e disseminação da legislação do Distrito Federal são atribuições da Biblioteca Paulo Bertran. Para isso, ela conta com o Sistema de Normas Jurídicas (NJUR-DF), que tem por objeto os atos oriundos da CLDF, e o Sistema Integrado de Normas Jurídicas do Distrito Federal (SINJ-DF), um sistema cooperativo, do qual participam a CLDF, a PGDF, o TCDF e a SEPLAG, com o objetivo de organizar, indexar e

disseminar toda a legislação do Distrito Federal e atos administrativos das competências dos órgãos partícipes.

Ambos os sistemas são exaustivos para a legislação e seletivos para os atos administrativos, de forma que os atos de pessoal, por exemplo, não fazem parte do seu escopo.

Nos relatórios de anos anteriores, o problema da sobreposição dos trabalhos de indexação e acompanhamento da legislação, desenvolvidos nos sistemas de informação legislativa existentes na CLDF, foi exaustivamente alertado. Há muitos anos, o Setor de Biblioteca empreendeu esforços no sentido integrar os trabalhos realizados no **NJUR/LEGIS** e no **SINJ**, de modo a evitar o retrabalho, que agrava o problema de escassez de pessoal, além de duplicar as fontes de informação oferecidas ao usuário final. Entretanto, não foi obtido sucesso nas negociações, devido a limitações tecnológicas e problemas administrativos. Em 2015, a situação foi fortemente agravada, devido à aposentadoria de duas servidoras que executavam o registro dos atos no NJUR. Essas tarefas foram transferidas para outra servidora, que também se aposentou julho de 2016. Devido a esse fato, tornou-se inviável permanecer cadastrando os mesmos dados em duas bases diferentes, o que exigiu que as informações sobre a legislação distrital produzida no âmbito da Câmara Legislativa passassem a integrar apenas o SINJ-DF, enquanto o NJUR passou a controlar apenas os atos normativos internos.

Por outro lado, em 2017, foi possível retomar a manutenção do NJUR, com o cadastro e indexação integral da legislação, bem como atualizar a legislação suspensa em 2016. Além disso, foi feita revisão de todas as

normas inseridas no NJUR, provendo o público do portal da CLDF com dados mais completos.

Registro dos diários oficiais

Esta atividade compreende o recebimento do Diário Oficial do Distrito Federal (DODF), o registro dos fascículos para controle sequencial da numeração, e a armazenagem para posterior encadernação. Neste ano foram registrados 346 exemplares dos diários oficiais. Em 2011, as assinaturas foram reduzidas de 61 para 32. Em 2013 houve uma redução ainda maior, pois, informados de que o DODF pode ser consultado on-line no Portal do Governo, os interessados decidiram pela suspensão da forma impressa e, atualmente, recebemos 19 exemplares. Com a digitalização feita pelo TCDF de toda a coleção histórica da publicação e sua disponibilização ostensiva por meio do portal do SINJ-DF, no final de 2014 foi sugerido à chefia imediata que a coleção armazenada na Biblioteca Paulo Bertran fosse descartada. Como esta Casa Legislativa não possui obrigação de guarda do DODF, a consulta seria feita exclusivamente pela Internet. O Gabinete da Mesa Diretora autorizou a doação da coleção impressa para o TCDF e determinou que fossem mantidas duas assinaturas exclusivamente para guarda e consulta na Biblioteca.

Em relação ao Diário da Câmara Legislativa (DCL), em 2018 foram registrados 309 números.

Em 2011 os exemplares deixaram de ser publicados na forma impressa, ocorrendo a impressão de cada número para fins de encadernação. Em fevereiro de 2013, foi realizada consulta à Procuradoria Geral sobre o valor legal do diário on-line, da qual resultou parecer favorável

à validade, mas deixando a decisão da continuidade da impressão e encadernação para a Biblioteca. Naquela oportunidade, a chefia decidiu pela continuidade da encadernação, avaliando, após consulta ao Gabinete da Mesa Diretora, que seria prudente mantê-la por mais algum tempo por questão de segurança da informação.

Os DCLs físicos estão todos no Setor de Gestão de Documentos e Arquivos, que se propôs a guardá-la. Como não há necessidade de preservação de duas coleções idênticas, o DCL não está sendo mais arquivado em meio impresso.

A disponibilização das versões digitais e a consequente eliminação das versões impressas desses dois periódicos contribuem muito para resolver o problema de espaço físico enfrentado pelo setor, na medida em que desobriga a guarda física de duas coleções que tendem a crescer indefinidamente. De outra feita, os recursos tecnológicos oferecidos por ferramentas informatizadas, como o SINJ-DF, abrem novas possibilidades de pesquisa no conteúdo do diário, permitindo a localização de informações com muito mais facilidade - é possível, por exemplo, encontrar o ato de nomeação pelo nome de um servidor.

Em 2018, deu-se continuação à digitalização e disponibilização dos DCLs para o portal do SINJ.

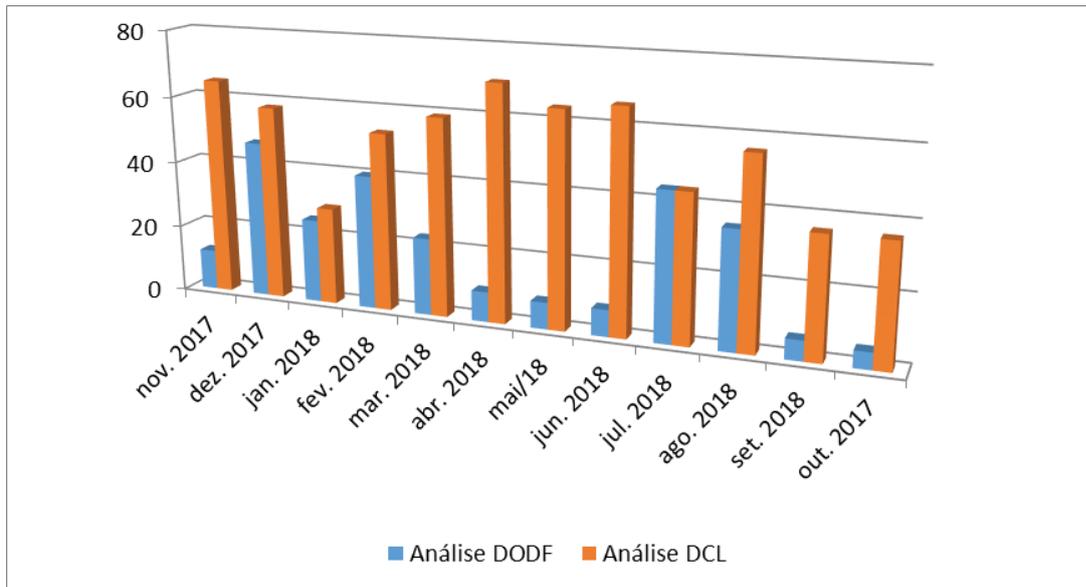
Análise e indexação dos atos normativos

Esta atividade envolve as seguintes rotinas (frisando que a análise do DODF deixou de ser realizada duas vezes, uma para alimentação do NJUR e outra do SINJ-DF, sendo feita atualmente apenas para o SINJ-DF):

- **Análise do DODF:** compreende a leitura, o registro, a análise, a indexação e o controle das alterações, revogações, regulamentações, republicações e retificações de Emendas à Lei Orgânica do DF, Leis complementares, Leis e Decretos Legislativos.
- **Atualização dos textos dos atos no SINJ:** compreende a indicação de alterações, revogações, regulamentações, republicações e retificações, no texto integral dos atos normativos, publicados no **DODF**. Inclui também as Resoluções e os Decretos Legislativos.
- **Análise do DCL:** compreende a leitura, a análise, a seleção, o registro, a indexação e o controle de alterações, revogações, regulamentações, republicações e retificações de Resoluções, Atos da Mesa Diretora, Atos do Presidente, Portarias e demais atos administrativos normativos, além dos mesmos atos analisados no DODF.

Número de atos analisados nos diários:

	nov. 2017	dez. 2017	jan. 2018	fev. 2018	mar. 2018	abr. 2018	Mai 2018	jun. 2018	jul. 2018	ago. 2018	set. 2018	out. 2018	Total
Análise e DODF	12	47	25	40	23	9	8	8	44	35	6	5	262
Análise e DCL	65	58	29	53	59	70	64	66	44	56	36	36	636
Total	77	105	54	93	82	79	72	74	88	91	42	41	898



Elaboração do TESAURO

Compreende a elaboração de um vocabulário controlado da terminologia da legislação utilizada na indexação, por meio de sugestão e estudo de descritores relacionados aos assuntos dos atos normativos. Este tesauro estava sendo elaborado para ser utilizado por todos que trabalham com recuperação da informação na Casa, entretanto, como a servidora responsável aposentou, aguarda-se a reestruturação das atividades da Biblioteca para que uma nova alternativa de distribuição de tarefas ou a chegada de mais servidores viabilize a finalização do mesmo.

Estatísticas do Serviço de Processos Técnicos

O processamento técnico consiste em um conjunto de operações sequenciais: a catalogação, a classificação e a indexação das obras que integram o acervo da Biblioteca. Esses procedimentos, realizados após a seleção e a aquisição, implicam na retirada de informações dos documentos

a fim de descrevê-los, classificá-los, localizá-los e recuperá-los em uma base de dados específica do Sistema Aleph, no Catálogo Coletivo da Rede RVBI.

- **Catálogo** implica na descrição bibliográfica da obra (autor, título, editor, data, assunto, etc.), para ser inserida no Sistema. São os dados que identificam a obra e o seu conteúdo, possibilitando sua recuperação nas pesquisas do acervo. A catalogação, na Biblioteca Paulo Bertran e na Rede RVBI, utiliza o Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2).

- **Classificação** implica na atribuição de um número correspondente ao conteúdo do item, para localização do documento no acervo da Biblioteca. O código utilizado para classificar as obras é a Classificação Decimal Universal (CDU), que permite agrupá-las por assunto nas estantes, colocando a etiqueta com o respectivo número na lombada do documento.

- **Indexação** implica em analisar o(s) assunto(s) dos documentos e atribuir palavras-chave que descrevam esse assunto, a fim de que a obra seja recuperada no momento da pesquisa temática. Na indexação, são atribuídos aos documentos, termos descritores padronizados para a Rede RVBI. Esses termos podem ser encontrados no Sistema Aleph, em uma base de dados própria chamada Autoridades.

Processamento técnico de livros e outros materiais

O material incorporado pode ter vários formatos: livros, folhetos e multimeios (mapas, CDs, vídeos, fotos e outros). Abaixo apresentamos a estatística das atividades realizadas de novembro de 2017 a outubro 2018,

organizadas por inclusão de novas obras e a atualização de registros bibliográficos já existentes no sistema Aleph.

Como o processamento técnico na Rede RVBI é cooperativo, cabe esclarecer que, se um livro novo é adquirido pela biblioteca da CLDF e já

Catalogadora	Registros novos e alterados
Arlene (livros, mapas, folhetos, capítulos, e-books, vídeos, fotos e outros)	1.449
Águida (artigos de periódicos)	1.481
Leslie	626
Total	3.356

tiver
sido
registra
do no
sistem

a por outra biblioteca participante da rede, o cadastro feito pela CLDF constará na estatística como "registro atualizado", assim como as correções que são feitas na base cotidianamente.

Abaixo segue quadro apresentando a quantidade de registros novos e atualizados processados durante o período deste relatório e o gráfico ilustrativo correspondente.

Processos Técnicos 2018 (nov.2017 / out. 2018)		
Tipo de material	Nº de registros novos	Nº de registros atualizados
Livros e Folhetos, Multimeios (Mapas, CD, Vídeo, Fotos e Outros)	555	1520

A Biblioteca Digital, acessível via Internet, também é atualizada pelo Serviço de Processos Técnicos. Segue, abaixo, a estatística de utilização das suas várias coleções:

Processos Técnicos – Biblioteca Digital 2018 (nov.2017 / out. 2018)	
Coleções	Nº deAcessos
Biblioteca Paulo Bertran	419
Anuário Estatístico do DF (a partir de maio)	479
Brasília, Distrito Federal e Centro-Oeste	488
Deputado Distrital	231
Lei Orgânica do Distrito Federal	1060
Edições da CLDF (e outras obras editadas pela CLDF)	433
Produção Acadêmica	115
Textos para Discussão (periódico eletrônico da CLDF)	1283
Promoção da Cidadania	323
Total	4831

Preparo, registro e baixa das obras do acervo

Todos os exemplares do acervo são incluídos como itens no Sistema Aleph. Os registros dos itens de cada biblioteca da Rede RVBI são ligados à catalogação das obras, de forma que uma obra catalogada com vários volumes pode ter vários registros de itens. O registro do item permite que os exemplares do acervo sejam identificados com um código de barras, individualizando-os, para fins de empréstimo e inventário.

Em seguida, as publicações são preparadas (colocação de etiquetas de lombada e código de barras, fichas e carimbos) e disponibilizadas no acervo para a utilização por parte do usuário. Obviamente, os capítulos dos livros são contabilizados apenas nas atividades de catalogação, classificação e

indexação, não exigindo o registro e preparo, visto que a obra já foi preparada como um todo.

A baixa refere-se aos exemplares que são descartados do acervo. Os critérios de retirada e descarte estão descritos na Política de Desenvolvimento do Acervo da Biblioteca Paulo Bertran, conforme AMD nº 28/2012. O quadro abaixo resume a quantidade de itens tratados por atividade durante o ano de 2018.

	nov. 201 7	dez. 201 7	jan. 201 8	fev. 201 8	mar . 201 8	abr. 201 8	Mai o 201 8	jun. 201 8	jul. 201 8	ago. 201 8	set. 201 8	out. 201 8	TOTAL
REGISTRO	51	0	0	70	38	62	59	20	7	31	47	37	422
PREPARO	0	0	0	9	65	1	10	23	8	0	2	0	118
BAIXA	117	0	0	28	0	0	0	2	0	0	0	0	147



Processamento técnico de artigos de periódicos

A Biblioteca da CLDF contribui com a alimentação da base de dados de Artigos de Revista, do sistema Aleph, da Rede Virtual de Bibliotecas (RVBI). Nessa alimentação cooperativa em rede, a Biblioteca é responsável pela catalogação, classificação e indexação dos 10 (dez) títulos de periódicos

abaixo indicados, tendo sido incluídos mais dois títulos em relação ao ano passado, o que amplia a contribuição da instituição junto à rede.

- 1- Boletim de Convênios e Parcerias (mensal);
- 2- Boletim de Licitações e Contratos (mensal);
- 3- Boletim de Orçamento e Finanças (mensal);
- 4- Boletim de Recursos Humanos (mensal);
- 5- Brasília em Debate (trimestral. Indexação retroativa desde 2012)
- 6- Estudos Econômicos (trimestral);
- 7- Revista da Faculdade de Direito da UFG (semestral);
- 8- R. de Direito Civil Contemporâneo (trimestral).
- 9- R. Brasileira de Direito Municipal (trimestral).
- 10- R. Divulgação em Direito para Debate (irregular. Indexação retroativa desde 2014)
- 11- R. Paradigma (semestral. Indexação retroativa desde 2004).
- 12- Saúde em Debate: revista do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (trimestral. Indexação retroativa desde 2015)

PROCESSOS TÉCNICOS - NOV. 2017 A OUT. 2018		
Tipo de material	Nº de registros novos	Nº de registros atualizados
Artigos de periódicos	579	902

O quadro acima apresenta o total de artigos novos indexados e o total de registros atualizados

Normalização de documentos da CLDF

Todo documento publicado pela CLDF deve, obrigatoriamente, ser encaminhado à Biblioteca Paulo Bertran, com vistas à elaboração da catalogação na publicação (ou, simplesmente, catalogação na fonte) e à normalização para fins de editoração.

A normalização consiste na elaboração da ficha bibliográfica dessas obras publicadas pela CLDF. O Serviço de Processos Técnicos também gerencia a aquisição e a distribuição dos números de ISBN (International Standard Book Number) adquiridos pela Câmara Legislativa. Este serviço é realizado em parceria com o Setor de Editoração e visa à padronização das obras editadas pela Instituição.

O Setor também é responsável pelo Depósito Legal das obras publicadas pela Câmara Legislativa. Regulamentado pela Lei nº 10.994 de 14/12/2004, o Depósito Legal exige que as publicações sejam enviadas à Biblioteca Nacional, no Rio de Janeiro, órgão federal responsável por preservar a produção intelectual brasileira e formar a Coleção Memória Nacional.

Em 2018 foram elaboradas sete fichas catalográficas para doze publicações editadas pela Câmara Legislativa, ou que dela receberam apoio. São elas:

- 1- Água: manual de sobrevivência à crise hídrica - 2018.
- 2- Lei nº 6.023, de 2017: Programa de Descentralização Administrativa Financeira – 2018.
- 3- Lei Complementar nº 934: Lei Orgânica da Cultura – 2018.
- 4- Código Penitenciário do Distrito Federal: Lei 5.969/2017. – 1.ed., 2. Reimpr. – 2018.
- 5- Regime jurídico dos servidores públicos civis do Distrito Federal: Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011. 2. ed. – 2018.

6- Lei complementar nº 13: elaboração, redação, alteração e consolidação das leis do Distrito Federal. -- 1.ed., 1. Reimpressão – 2018.

7- Lei Orgânica do Distrito Federal: texto atualizado com as alterações adotadas pelas emendas à Lei Orgânica nºs 1 a 107 e as decisões em ação direta de inconstitucionalidade proferidas pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios até 7/5/2018. -- 7. ed. – 2018.

8- Regimento interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal: texto atualizado até 21/8/2017 -- 9. ed. – 2018.

9- Processo legislativo e funcionamento da Câmara Legislativa -- 4. ed., 1. reimpr. – 2018.

10- Código de ética e decoro parlamentar: Resolução nº 110 de 17 de maio de 1996. -- 1.ed., 1. reimpr. – 2018.

11- Elaboração de textos legislativos: fundamentos, modelos e regras práticas / Câmara Legislativa do Distrito Federal -- 4. ed., 1. Reimpr. – 2018.

12- Encontro de ambientação parlamentar: 8. Legislatura 2019-2022: informações gerais. – 2018.

Estatísticas do Serviço de Seleção e Aquisição

Aquisição de livros e outros materiais

A aquisição de livros e outros materiais bibliográficos, como CD-ROM, DVD , mapas, vídeos e plantas, entre outros, é realizada por compra, doação ou permuta. Antes de serem incorporadas ao acervo, as obras passam pelo processo de avaliação e seleção, segundo os critérios estabelecidos no Ato da Mesa Diretora nº 28, de 2012 - a Política de Desenvolvimento do Acervo da Biblioteca Paulo Bertran.

A aquisição por doação consiste no recebimento de livros, periódicos e outros materiais bibliográficos por meio de doações feitas por outras bibliotecas, por instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, e por pessoas físicas.

A permuta refere-se ao intercâmbio de obras, com bibliotecas de outras instituições, que estejam em duplicidade no acervo, ou que não sejam pertinentes às áreas de interesse dos usuários da CLDF. Não foi adquirido nenhum item por permuta no ano de 2018.

A compra de livros e outros materiais consiste na aquisição de títulos por meio de contrato administrativo, no qual uma única empresa intermedia a compra com as respectivas editoras, concedendo desconto sobre o valor de capa de cada publicação. A empresa que oferece o maior desconto durante o processo licitatório e está com toda a documentação necessária em dia conquista o direito de fornecer material bibliográfico para compor o acervo de nossa biblioteca. Neste ano conseguimos, após diversas tentativas com pregão frustrado, contratar uma empresa. A Distribuidora Pontual (de Pernambuco), desde a assinatura do contrato (19/2018) está fornecendo o material bibliográfico para atualizar o acervo da Biblioteca Paulo Bertran e, conforme demonstrado abaixo, os números de aquisição de obras até outubro de 2018 é o seguinte:

ago. 2012	set. 2012	out. 2012	Total
32	0	168	200

Aquisição de periódicos

São consideradas periódicas as publicações em qualquer suporte físico, editadas em partes sucessivas e com pretensão de serem continuadas

indefinidamente. As assinaturas dos periódicos atendem aos servidores da Casa, em suas diversas especialidades. Os periódicos são adquiridos por contrato e por doação das editoras ou instituições que os produzem. Em complemento, é utilizado o serviço de intercâmbio de informações e de empréstimo entre bibliotecas permitido pela rede RVBI. Isso evidencia a importância da participação nessa rede, por permitir a ampliação virtual do acervo das bibliotecas participantes, sem custos e com economia de espaço físico. Seguindo essa política, o Diário Oficial do DF agora é recebido virtualmente.

É mister também a modernização dos serviços, por meio do acesso eletrônico aos conteúdos, e o Setor de Biblioteca tem se esforçado neste sentido, por considerar que estas iniciativas democratizam, facilitam o acesso à informação e racionalizam o espaço ocupado pelos exemplares impressos das revistas. Algumas editoras fornecem senhas de acesso, como a Consulex, a NDJ, o IOB, a GOVERNET, a Fórum e a LAG, esta última com acesso controlado por faixa de IP, disponível em todos os computadores da Casa.

Foi concluída a assinatura de onze títulos de periódicos da Editora Fórum, que dá acesso ao conteúdo digital dessas revistas, substituindo as versões impressas. Outras propostas similares estão sendo estudadas, de forma que a melhor relação custo-benefício seja obtida. Devido à assinatura de revistas com conteúdo digital, a quantidade de periódicos no acervo físico é reduzida, já que o acesso é feito pela Internet. Entretanto, o número de assinaturas de revistas aumenta, na medida em que são incluídos novos títulos nos pacotes adquiridos para acesso on-line.

Atualmente, 42 títulos de periódicos que têm assinaturas pagas, sendo 29 deles com acesso exclusivamente em meio digital. Além disso, são recebidos 20 títulos por doação.

Considerações finais

A Biblioteca Paulo Bertran vem integrando esforços de várias áreas da CLDF para aprimorar as estratégias de gestão, controle social, desenvolvimento institucional, participação da sociedade, transparência e governança. As atividades, serviços e recursos de promoção do acesso ao livro e à informação estão sendo divulgados para os públicos interno e externo. Os resultados estão surgindo com o aumento da frequência dos usuários, principalmente os interessados em concursos públicos, especialmente quando foi o da CLDF. Percebeu-se maior participação dos servidores no desenvolvimento do acervo de obras literárias, com vistas a formação de acervo dessa temática. Notamos mais visitas do público aos eventos da CLDF, mais protagonismo da biblioteca nas ações para o público externo, a ampliação de pontos de leitura e a feira do livro. A divulgação dos diversos serviços prestados pela Biblioteca Paulo Bertran foi tema de banners no portal da CLDF onde servidores explicaram rapidamente sobre a Biblioteca Digital e o acesso a periódicos eletrônicos adquiridos da Editora Plenum. A Biblioteca também vem destacando em seu acervo as obras que dialogam com os temas em discussão na Casa, obras produzidas por servidores, obras elaboradas por moradores de Brasília e/ou sobre a cidade e seu entorno.

A quantidade de servidores efetivos do setor reduziu por causa das aposentadorias e licença para desempenho de mandato classista. Mesmo

com algumas movimentações de servidores de outros setores para suprir as necessidades da Biblioteca, o que contribui para alguns avanços pontuais, não se conseguiu ainda a recondução normal de alguns trabalhos por serem tratados de áreas especializadas próprias da biblioteconomia, sem os quais, há perda significativa de qualidade geral na prestação dos serviços sociais da instituição. Vale destacar que, com o fenômeno da explosão da produção de informações, torna-se cada vez mais necessário um serviço adequado, especializado de seleção, curadoria, organização e disseminação do conhecimento imprescindível para o desenvolvimento de tarefas próprias de uma casa parlamentar. Essa demanda por pessoal já foi devidamente apresentada à Diretoria de Recursos Humanos a fim de garantir a prestação efetiva do serviço que se faz necessário ao bom andamento dos trabalhos nesta Casa.

É muito importante aprimorar os canais de atendimento da Biblioteca da CLDF e os meios de acesso à informação, investindo em mecanismos automatizados de empréstimo e devolução de livros, segurança do acervo, treinamento dos usuários para acesso aos recursos informacionais disponíveis, cada vez mais digitais e que precisam de mais divulgação.

Para 2019, parece ser inadiável a aquisição do serviço eletrônico de empréstimo e segurança do acervo com tecnologia de radiofrequência já utilizado por todas as bibliotecas da RVBI, para nivelar a qualidade de captação de dados da Biblioteca e, também, melhorar a autonomia dos usuários no acesso aos recursos da biblioteca.

Investir também na aproximação da Biblioteca com a comunidade do DF e do Entorno, ampliando parcerias com as Administrações Regionais, com suas Bibliotecas Públicas, e participação nos serviços e discussões

públicas da Câmara Legislativa em audiências públicas e sessões especiais podem ser caminhos para abertura para o público externo.

Bibliotecas são estruturas importantes para as instituições que investem em conhecimento e participação popular e a Biblioteca da CLDF tem assegurada a sua credibilidade na prestação de bons serviços à população, devendo, apenas, ampliar mais seu alcance social.

4.2.3 Setor de Gestão de Documentos e Arquivos

O presente relatório visa apresentar as atividades/tarefas desenvolvidas pelo Setor de Gestão de Documentos e Arquivos - SGDA no ano de 2018, apontar os resultados quantitativos e qualitativos obtidos, e, também, expor as metas a serem atingidas no ano de 2019.

Unidade Organizacional

O SGDA é responsável pelo armazenamento, conservação, preservação e recuperação de documentos e/ou informações arquivísticas da CLDF, tanto de caráter legislativo quanto administrativo. Compete à unidade definir e consolidar as práticas de gestão e preservação documental, efetuar o tratamento técnico do acervo documental transferido/recolhido das diversas unidades organizacionais, organizar e manter o Arquivo Permanente, atender usuários internos e externos e prestar assistência técnica aos demais setores da CLDF quanto à gestão documental.

Estrutura

O setor funciona em duas salas, uma no primeiro andar e outra no segundo subsolo. Na primeira sala estão concentradas as atividades de gestão e projetos. A

segunda está destinada a preservação e tratamento técnico da massa documental sob custódia do SGDA, assim como ao atendimento de usuários.

Funcionamento

O horário de funcionamento do SGDA é de segunda à sexta-feira, de 08h às 19h, ininterruptamente

Atividades desenvolvidas no ano de 2018

Para atingir os objetivos e cumprir com as funções próprias de arquivo (conservação, preservação, pesquisa, acesso a documentos/informações arquivísticas, atendimento a usuários, etc.), são executadas tarefas específicas, que no ano de 2018, podem ser descritas/mensuradas como descrito a seguir.

Atendimento a usuários

Em 2018 foram feitos 935 atendimentos, sendo 772 a usuários internos e 193 a usuários externos. Do total de solicitações, 912 foram completamente atendidas pelo SGDA e 23, encaminhadas a outro setor, por ser documento/informação que não está sob responsabilidade desse SGDA. O tipo e número de atendimentos consta do quadro a seguir.

Tipo de atendimento	Número de atendimentos
Consulta	90
Pesquisa	150
Assistência técnica*	94
Empréstimo	374
Digitalização	28
Cópia	155

Cópia autenticada	4
Informação transformada	13
Visitas institucionais	23
Total atendimentos	935

*A assistência técnica prestada pelo SGDA, consiste basicamente em sanar dúvidas quanto ao uso e funcionamento do PROTad, correta aplicação do Código de Classificação de Documentos, o uso dos recursos disponíveis no portal da CLDF quanto à pesquisa e localização de informações, orientação e apoio na pesquisa e acesso a informações e documentos arquivísticos, orientação quanto ao arquivamento setorial e transferência de documentos para o SGDA.

Recolhimento de documentos

Recebimento e conferência documental transferida	Procedência	Volume (em metros lineares)
	CEOF	2
	DRH	1
	ALMOX	1
	CDDHCEDP	1
	SEO	1
	SLMP	15
	SCA	1
	SEPAT	1
	SEPAG	1
	SEORC	2
	CPEO	1
	SETAS	7
	SACP	1
Total		35

Tratamento técnico

Atividade/tarefa	Mensuração
Higienização (remoção materiais metálicos ou outros que podem danificar os documentos)	21 metros lineares
Troca e identificação de caixas antigas	84 metros lineares de 210 acumulados
Descarte (cópias, documentos, recapitulativos, etc., conforme autorização setores correspondentes)	63 metros lineares de 280 acumulados
Seleção	108 metros lineares de 350 acumulados
Classificação	25 metros lineares de 41 acumulados
Ordenação	114 metros lineares de 240 acumulados
Registro de notação e revisão indexação PROTad	80 metros lineares de 100 acumulados
Inventário séries documentais	4 metros lineares de 45 acumulados
Auditoria séries trabalhadas	176 metros lineares de 421 acumulados

Participação em palestras e cursos

Evento	Servidor
Curso noções de gestão de documentos e PROTad - instrutora	Angela Beatriz Cezimbra

Participação em comitês/comissões/grupos de trabalho

Comitê/comissão/GT	Servidor
Comissão Permanente de Classificação de Documentos	—

Coordenador Titular	Ricardo Sanches São Pedro
Comissão de Planejamento e Implementação do Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos	
Comissão Permanente de Classificação de Documentos - Coordenadora substituta	Angela Beatriz Cezimbra
Comitê de Execução da Estratégia Transparência Total	
Comitê Gestor da Informação Digital	
Comitê Permanente de Classificação das Informações da CLDF	
Grupo de Trabalho reformulação Manual Atos Oficiais	

Estudos e desenvolvimento de projetos

Projeto	Responsável
Levantamento necessidade de pessoal	Ricardo Sanches São Pedro
Melhoria e modernização das práticas arquivísticas na CLDF	Ricardo Sanches São Pedro Manuel Justino Lopes Junior
Ampliação, reforma e adequação do espaço	Ângela Beatriz Cezimbra Ricardo Sanches São Pedro
Atualização Código de Classificação de Documentos	Ângela Beatriz Cezimbra Manuel Justino Lopes Júnior José Alves Martins Neto
Conscientização uso de equipamentos de proteção individual (EPIs)	Toda equipe

Composição do acervo

O acervo documental sob a custódia do SGDA é composto por documentos de administrativos e legislativos, tanto em suporte papel como em outro tipo de suporte documental, mensurado da seguinte forma:

Suporte documental		Quantidade
Documentos em papel		1080 metros lineares
Fitas VHF	4860 Unidades	56 metros lineares
Mini-discos	1081 Unidades	
Fitas K7	13 Unidades	
HDS	18 Unidades	
CDs	6 Unidades	
Disquetes	9 Unidades	
Fitas Umatic	8 Unidades	
Plantas arquitetônicas		
Volume total do acervo		1249 metros lineares
Capacidade dos Armários		1107 metros lineares
Volume Excedente		29 metros lineares
Fitas TV Distrital**		3976 unidades

**As fitas da TV distrital estão fora do acervo, em condições desfavoráveis de conservação, armazenadas em caixas de papelão depositadas diretamente no solo, numa sala em que estão instalados equipamentos pertencentes à CMI.

Reuniões realizadas com a equipe do setor

Foram realizadas reuniões periódicas para discussões de assuntos técnicos, assim como distribuição de atividades, orientação técnica e avaliação das atividades.

Recursos Humanos e Materiais

Pessoal

O setor contava com 9 servidores concursados (1 consultor técnico legislativo, arquivista, 1 técnico legislativo, 5 técnicos de arquivo e biblioteca, 1 assistente legislativo) e 2 estagiários.

Servidor	Matrícula	Cargo
Angela Beatriz Cezimbra	11031	Consultor Técnico Legislativo - Arquivista
Espedita Rodrigues Melo	11278	Assistente Legislativo*
José Alves Martins Neto	16731	Técnico Legislativo
Líliá Novais de Oliveira	11355	Técnico de Arquivo e Biblioteca**
Manuel Justino Lopes Junior	16934	Técnico de Arquivo e Biblioteca
Maria Cecília Carvalho do Nascimento	11239	Técnico de Arquivo e Biblioteca
Marisa e Silva Nascimento	13249	Técnico de Arquivo e Biblioteca
Ricardo Sanches São Pedro	11344	Técnico de Arquivo e Biblioteca - Chefe de Setor
Maria José Rodrigues da Silva	11769	Auxiliar Legislativo

* Servidora aposentou em agosto.

** Servidora aposentou em novembro.

Material

1º andar

Equipamento	Quantidade
Computador	3
Impressora	1
Mesa	3
Cadeira	5
Arquivo Deslizante (faces)	4 (07 prateleiras)
Armário grande	2
Armário pequeno	1
Gaveteiro	4
Scanner	1
Balcão pequeno	1

2º subsolo

Equipamento	Quantidade
Computador	3
Multifuncional	1
Carrinho para transporte (em aço)	4
Mesa	6
Cadeira	4
Arquivo Deslizante (faces)	126 (07 prateleiras) e 25 (09 prateleiras)
Estante em aço	2
Balcão pequeno	3
Escada	4

Avaliação e sugestões

Metas

- Disponibilização de informações segundo parâmetros da Lei de Acesso à Informação – LAI.
- Otimização e modernização das funções de gestão documental do SGDA e da CLDF como um todo.
- Elaboração da Tabela de Temporalidade, definição e implantação de política de avaliação documental, com auxílio da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos.
- Conclusão e lançamento do Manual de Comunicações Administrativas.
- Padronização dos procedimentos de tramitação de documentos administrativos e legislativos.
- Contratação de empresa para tratamento de acervo da TV Distrital e das mídias sob guarda do SGDA, que totalizam cerca de onze mil unidades (catalogar, descrever, classificar, ordenar, acondicionar e armazenar conforme preceitos arquivísticos).
- Aquisição de sistema para gerenciamento de documentos eletrônicos, seguindo orientações do e-arq Brasil (publicação do Arquivo Nacional que

preconiza os requisitos mínimos para um SIGAD - Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos).

- Obras de reforma e adequação da sala e do acervo (2º subsolo), em especial no que diz respeito a eliminação de goteiras e retirada da tubulação de ar condicionado que passa dentro da sala do subsolo evitando novos problemas de inundação, como o ocorrido em março de 2015 e que causou a perda de vários documentos.
- Ampliação do espaço físico do acervo.
- Compra de equipamentos adequados para armazenamento das mídias magnéticas.
- Seleção de 242 metros lineares de documentos, mais o que for transferido durante o ano.
- Classificar 16 metros lineares, mais o que resultar da seleção.
- Descartar 217 metros lineares, mais o que resultar da seleção.
- Ordenar 111 metros lineares, mais o que resultar da seleção.
- Fazer o registro de notação e revisão indexação de 36 metros lineares, mais o que for transferido durante o ano.
- Auditar 279 metros lineares de séries.
- Trocar 882 caixas.
- Revisão no PROTad de dados e inclusão de notação referente a processos administrativos custódia do Setor.
- Definir critérios de descarte parcial de documentos de CPI's finalizadas (processo em andamento) e efetuar o descarte, quando autorizado.
- Inventariar séries documentais de valor permanente (como audiências, denúncias, representações, eventos promovidos pela CLDF, etc.)
- Promover treinamento dos servidores da CLDF no Sistema Protad e gestão documental.
- Ampliar e qualificar o quadro de pessoal do Setor.

4.2.4 Setor de Protocolo Legislativo

Autuação / distribuição das proposições

O SPL é o Setor responsável pela autuação das proposições lidas em Plenário (carimbar, numerar, assinar todas as folhas e montar os processos com as diferentes cores de capas indicando cada tipo de proposição) e distribuição das mesmas para as Comissões e diversos Setores da Casa envolvidos no processo legislativo. Em 2018 foram autuadas 3079 proposições, conforme quadro demonstrativo abaixo.

QUADRO DEMONSTRATIVO / ATIVIDADE LEGISLATIVA: (Período: 01/01/2018 à 03/12/2018).

	Tram.	Red.Fin.	Sanc.	Prom.	Vet.	Aprov.	Indef.	Prej.	Rej.	Ret.	Apens.	Transf.	Arq. Leg	Arq.	Total
PELO	8														8
PLC	9		4												13
PL	235	3	37	1	3	1				5	2				287
PDL	44			22										1	67
PR	9														9
IND	1708					252									1960
MO	22					164									186
RQ	410					111	6		1		1			16	546
REC	3														3
Total	2448	3	41	23	3	528	6		1	5	3			17	3079

Fonte: Sistema de Informações Legislativas – LEGIS/CLDF 03/12/2018
13:38:55

Cadastramento eletrônico das proposições

O Setor é responsável também por inserir as proposições no Sistema de Informações legislativas – LEGIS, incluindo as informações principais como ementa, autoria, data de leitura e distribuição. Em 2018 foram incluídas as 3079 proposições lidas em Plenário.

Digitalização das proposições

Diariamente é feito a digitalização das iniciais das proposições e disponibilização das mesmas na Intranet e Internet possibilitando acesso às cópias.

Arquivamento

Outra atribuição do Setor é o arquivar as proposições que encerraram tramitação durante a legislatura. Ficam no SPL, no arquivo intermediário, até o final da legislatura e depois são encaminhadas para o arquivo permanente (SGDA).

Atendimento ao usuário

Uma das atividades primordiais do Protocolo Legislativo é o atendimento ao público. São feitos diversos atendimentos diários, prestando informações aos usuários internos e externos através de pesquisas feitas no Sistema Legis e emitindo relatório da tramitação da proposições e cópia das mesmas.

Equipe atual

Atualmente contamos com 3 servidores efetivos lotados na unidade (o Chefe do Setor e mais dois) e 4 estagiários sendo 2 de nível superior e dois de nível médio. É importante ressaltar que 1 dos estagiários de nível superior terá seu contrato encerrado neste mês de dezembro.

Servidores efetivos:

- Bernadete Monteiro da Rocha – Auxiliar Legislativo – Matrícula 11.781
- Paula de Brito Araujo – Assistente Legislativo – Matrícula 13.175
- Rogerio Calixto dos Santos – Chefe do Setor – Matrícula 14.356

Estagiários:

- Maria Clara Alvares Couto – Matrícula 70.292
- Maria Eduarda Takahashi de Oliveira – Matrícula 70.342
- Sarah Emanuely Oliveira Santana - Matrícula 70.343
- William Silva Marçal – Matrícula 70.359

Considerações finais

De acordo com as atividades ressaltadas anteriormente o Setor depende totalmente do Sistema de Informações Legislativas – LEGIS para desempenho das atividades. No entanto, o mesmo encontra-se tecnologicamente defasado, fazendo-se necessária sua atualização. A Coordenadoria de Modernização e Informática da Casa – CMI, através de seus analistas, nos tem informado sobre a produção de um novo sistema, mas, até o momento, o mesmo ainda não foi disponibilizado.

Destacamos também que a equipe de trabalho sofreu uma importante diminuição no quadro de servidores efetivos e também na quantidade de estagiários. No ano passado contávamos com 5 estagiários no Setor e este ano somente 4, sendo que um desses terá seu contrato encerrado no final do mês de dezembro. Embora os estagiários representem uma importante ajuda no desempenho das atividades, o período do contrato dos mesmos é bastante curto e muitas vezes quando adquirem a experiência necessária já estão chegando ao final do contrato.

Finalizando este Relatório, no que diz respeito à Equipe, esta demonstrou comprometimento e bom desempenho frente às metas estabelecidas.

5. RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA COMISSÃO DOS ANAIS E MEMÓRIA

A Comissão dos Anais e Memória – criada por meio da Resolução nº 145/1998, alterada pela Resolução nº 171/2001 – realizou, ao longo do ano de 2018, além do registro da Folha de Frequência de 2018, atividades voltadas à preparação técnica dos Anais da CLDF; ao resgate, registro e preservação de sua memória; bem como à publicação e divulgação dos Anais e Memória, tais como:

- I – registro das atas circunstanciadas das sessões plenárias;
- II – arquivo das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias das comissões permanentes e temporárias;
- III – registro dos discursos parlamentares;
- IV – registro das frentes parlamentares;
- V – registro da composição dos blocos parlamentares, quociente partidário, líder do governo e líder da maioria e minoria parlamentar;
- VI – registro da folha de frequência dos Deputados;
- VII – registro da folha de frequência da CAM.

5.1 Atividades

I – Registro das Atas Circunstanciadas das Sessões Plenárias

Etapas:

- a) Os arquivos são extraídos do DCL e salvos em pasta;
- b) As páginas referentes a cada uma das atas são extraídas do arquivo original e separadas pela ordem das sessões;
- c) Foram publicadas as atas da 1ª a 104ª Sessão Ordinária e da 1ª a 19ª Sessão Extraordinária;

II – Registro das Atas de Reuniões das Comissões Permanentes e Temporárias

Etapas:

- a) Os arquivos são extraídos do Diário da Câmara Legislativa e salvos em pasta específica no diretório da CAM.
- b) As páginas referentes a cada uma das atas são extraídas do arquivo original e separadas por Comissão, por tipo e por ordenação numérica.

Quantitativo de Atas de Reuniões das Comissões Permanentes

COMISSÃO PERMANENTE	QUANTITATIVO
Comissão de Assuntos Fundiários	0 reuniões ordinárias 3 reuniões extraordinárias
Comissão de Assuntos Sociais	1 reunião ordinária 1 reunião extraordinária
Comissão de Constituição e Justiça	8 reuniões ordinárias 3 reuniões extraordinárias
Comissão de Defesa do Consumidor	0 reuniões ordinárias 1 reunião extraordinária
Comissão de Defesa dos Direitos Humanos Cidadania Ética e Decoro Parlamentar	0 reuniões ordinárias 0 reuniões extraordinárias
Comissão de Desenvolvimento Econômico Sustentável Ciência Tecnologia Meio Ambiente e Turismo	0 reuniões ordinárias 0 reuniões extraordinárias
Comissão de Economia Orçamento e Finanças	6 reuniões ordinárias 6 reuniões extraordinárias 4 audiências públicas
Comissão de Educação Saúde e Cultura	7 reuniões ordinárias 2 reuniões extraordinárias

Comissão de Fiscalização Governança Transparência e Controle	1 reunião ordinária 1 reunião extraordinária
Comissão de Segurança	0 reuniões ordinárias 0 reuniões extraordinárias

Quantitativo de Atas de Reuniões das Comissões Temporárias

COMISSÃO TEMPORÁRIA	QUANTITATIVO
CPI PEDOFILIA	4 audiências públicas

III – Registro dos Discursos Parlamentares

Etapas:

- a) Os arquivos são salvos na pasta específica de cada parlamentar com identificação de sua natureza: comunicado de líder, de parlamentar ou questão de ordem sobre regimento interno;
- b) Cada arquivo é editado, extraindo-se o discurso individual do deputado, incluindo-se, quando necessário, o pronunciamento sobre questões pontuais submetidas diretamente ao Plenário;
- c) Após a extração, o discurso é salvo em pasta específica de cada parlamentar.

IV – Registro de Frentes Parlamentares

Etapas:

- a) é realizada busca no Diário da CLDF sobre requerimentos de Criação de Frentes Parlamentares;
- b) São extraídos do DCL os expedientes dessa natureza e salvos na pasta específica desta Unidade;

c) No ano de 2018, foram salvos em nossa pasta, a criação de 3 (três) requerimentos de criação de Frentes Parlamentares.

V – Registro dos Blocos Parlamentares, Quociente Partidário, Líder do Governo e líderes da Maioria e da Minoria

Etapas:

- a) Extraí-se do DCL o registro das composições (criação e alteração) de Bloco Parlamentar, do Quociente Partidário, das indicações de Líder do Governo e de líderes da Maioria e da Minoria, bem como das indicações de membros feitas pelo Líder, ao longo da sessão legislativa;
- b) As páginas relativas são extraídas do DCL, recortadas e salvas em pasta específica no diretório da CAM.

Esse controle permite o levantamento quantitativo e o tempo de criação de Blocos ao longo da sessão legislativa, assim como o acompanhamento das lideranças desta Casa Legislativa.

VI – Registro da Folha de Frequência dos Deputados

Etapas:

- a) é realizada busca nas atas sucintas sobre folha de frequência das Sessões Ordinárias;
- b) São extraídos do DCL os expedientes dessa natureza e salvos na pasta específica desta Unidade;
- c) No ano de 2018, foram extraídas até a presente data 97 folhas de frequência dos Parlamentares.

5.2 CONCLUSÃO

Ao assumirmos a coordenação da Comissão dos Anais e Memória, em 22 de maio de de 2018, conforme Ato do Presidente nº 175 de 2018, constatamos que as atividades desta Unidade vêm sendo realizadas com prioridade na memória técnica da Casa. Dada a escassez de servidores no Setor, ocasionado pela cessão de um servidor para outro e o afastamento de servidores para tratamento da saúde, esse ano tivemos situações que contribuíram para a paralização da execução de algumas atividades. Dessa forma, foi dada relevância ao registro da movimentação dos parlamentares; arquivo das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias das comissões permanentes e temporárias; registro das atas circunstanciadas das sessões plenárias; registro dos discursos parlamentares; registro das frentes parlamentares; alimentação no Portal da CLDF das Atas Circunstanciadas das Sessões Plenárias de 1991 a 2017 e registro da Folha de Frequência de 2018.

6. COMENTÁRIOS E CONCLUSÃO

O ano de 2018 correspondeu a 4ª Sessão Legislativa da 7ª Legislatura e ao encerramento dos trabalhos produzidos ao longo do ano percebemos com muita clareza maior participação da sociedade nas atividades deste parlamento e, por conseguinte, uma clara necessidade de maior aperfeiçoamento dos trabalhos produzidos por esta Casa de leis.

Importante considerar, ainda, que tanto a Diretoria Legislativa quanto as Divisões, Setores e Coordenação a ela subordinados possuem quadros de pessoal muito aquém do necessário e essa realidade prejudica

sobremaneira o bom desenvolvimento dos trabalhos e nesse aspecto urge mencionar que o profissionalismo e dedicação das respectivas equipes de servidores lotadas em cada setor permitiu que referida dificuldade de recursos humanos fosse superada.

Ressaltamos que o presente relatório representa de forma sucinta os trabalhos desenvolvidos pela Diretoria Legislativa e Unidades subordinadas ao longo da sessão legislativa de 2018, mas não se pode olvidar que em decorrência da complexidade das próprias atividades afetas a esta Casa legiferante, seria árdua e praticamente impossível a tarefa de relatar com maior precisão as demandas atendidas no âmbito deste Parlamento.

Brasília, 13 de dezembro de 2018.

ARLECIO ALEXANDRE GAZAL

Diretor Legislativo

ANEXO II

ASSESSORIA LEGISLATIVA

Brasília, Dezembro de 2018

I – Apresentação

Durante 2018 a Assessoria Legislativa cumpriu seu papel específico de prestar assessoramento técnico-legislativo e de contribuir para o contínuo aprimoramento do processo legislativo, desenvolvendo-o com o empenho e o espírito de cooperação que norteiam toda a equipe.

II – A Assessoria Legislativa

A Assessoria Legislativa, no âmbito de suas atribuições regimentais, elencadas na Resolução nº 089/94, tem como princípio básico prestar assessoramento especializado aos Deputados, às Comissões, às Lideranças, à Mesa Diretora e à Administração da Casa.

Dentre as suas responsabilidades estão compreendidas, entre outras atividades: *elaboração de minutas de proposições; redação de minutas de pronunciamentos parlamentares; elaboração de estudos técnicos sobre temas de interesse da Casa; prestação de apoio técnico quanto ao conteúdo e à forma de apresentação de proposições; colaboração para realização de cursos, palestras, seminários e outros eventos sobre temas legislativos; apresentação de sugestões para a ação legislativa, com vistas ao melhor desempenho das atividades finalísticas da Casa.*

O trabalho elaborado pela Assessoria Legislativa, em conformidade com os interesses da fonte solicitante, tem caráter **neutro e apartidário** e as informações recebidas e prestadas ao longo do trabalho são **reservadas**.

No exercício de suas atribuições, a equipe de consultores trabalha com discrição no trato da matéria legislativa e com absoluta igualdade de

tratamento entre as diversas solicitações recebidas, dando a todas elas, qualquer que seja sua origem, igual atenção, e perseguindo sempre os objetivos de profissionalismo, excelência e neutralidade.

1. Estrutura

A Assessoria Legislativa tem as suas atribuições institucionais atendidas por intermédio de cinco unidades:

- **UCJ** – *Unidade de Constituição e Justiça*
- **URP** – *Unidade de Redação Parlamentar e Consolidação de Textos Legislativos*
- **UEF** – *Unidade de Economia e Finanças*
- **USE** – *Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Científico e Tecnológico*
- **UDA** – *Unidade de Desenvolvimento Urbano e Rural e Meio Ambiente*

As tarefas administrativas necessárias para a viabilização das funções técnicas são realizadas pelo **Apoio**, órgão responsável pelo controle do recebimento e andamento dos projetos, pela pesquisa e digitação dos trabalhos, cujas atribuições estão bem definidas internamente em razão das necessidades organizacionais identificadas, mas que não existe formalmente na estrutura administrativa da Câmara.

2. Funcionamento

A composição profissional de cada Unidade da Assessoria tem a seu cargo a realização dos trabalhos relacionados com sua respectiva área de atuação, de modo que se alcance, dentro do possível, a cobertura de todos os temas de interesse da Casa. Entretanto, os trabalhos que não se enquadram, a rigor, em nenhuma área específica, são distribuídos por conexão.

Diante da demanda de trabalhos em determinados períodos do ano e para evitar sobrecarga em alguma Unidade a distribuição dos trabalhos é feita de forma a permitir o intercâmbio de tarefas sempre que necessário para a agilização do atendimento aos solicitantes.

3. Pessoal

Atualmente, contamos com trinta e seis consultores legislativos; dois auxiliares legislativo; três assistentes-legislativos e dois técnicos legislativos.

O número de consultores legislativos em *efetivo* exercício na ASSEL atualmente é de **vinte e cinco**, haja vista que os demais se encontram cedidos a outros órgãos públicos, gabinetes parlamentares e unidades da Casa.

Infelizmente, nos últimos anos, apesar da realização de concurso público em 2005, as vagas abertas por aposentadoria ou vacância de consultores não têm sido providas. Tal fato nos deixa em situação desfavorável, posto que não possuímos servidores em número suficiente para atender com celeridade às demandas dos senhores e senhoras parlamentares.

Destaque-se, por derradeiro, que, pela falta de uma política de gerência de pessoas e de remuneração adequadas, nossos consultores continuam aceitando convites para ocupar cargos nos gabinetes e lideranças parlamentares, atraídos não apenas pelo aspecto financeiro, mas também pela possibilidade de ter seu trabalho reconhecido e valorizado.

III – Atividade desenvolvida em 2018

No decorrer do ano de 2018, a Assessoria Legislativa atendeu a **507** solicitações de uma demanda de **478** ordens de serviços, mais algumas ordens do ano anterior, feitas pelos Gabinetes e por outras unidades da Casa.

IV – Considerações Finais

Apresentamos, em anexo, os índices estatísticos e algumas ilustrações – tabelas e gráficos – que retratam a demanda por trabalhos feitos à Assessoria Legislativa no ano de 2018, podendo-se visualizar, por comparação, a consolidação da ASSEL como órgão de apoio às ações parlamentar e legislativa, a serviço da sociedade e em prol de um legislativo atuante e competente.

Brasília, 19 de novembro de 2018.

TAMARA FARIAS QUEIROZ DA SILVA
Chefe da Assessoria Legislativa

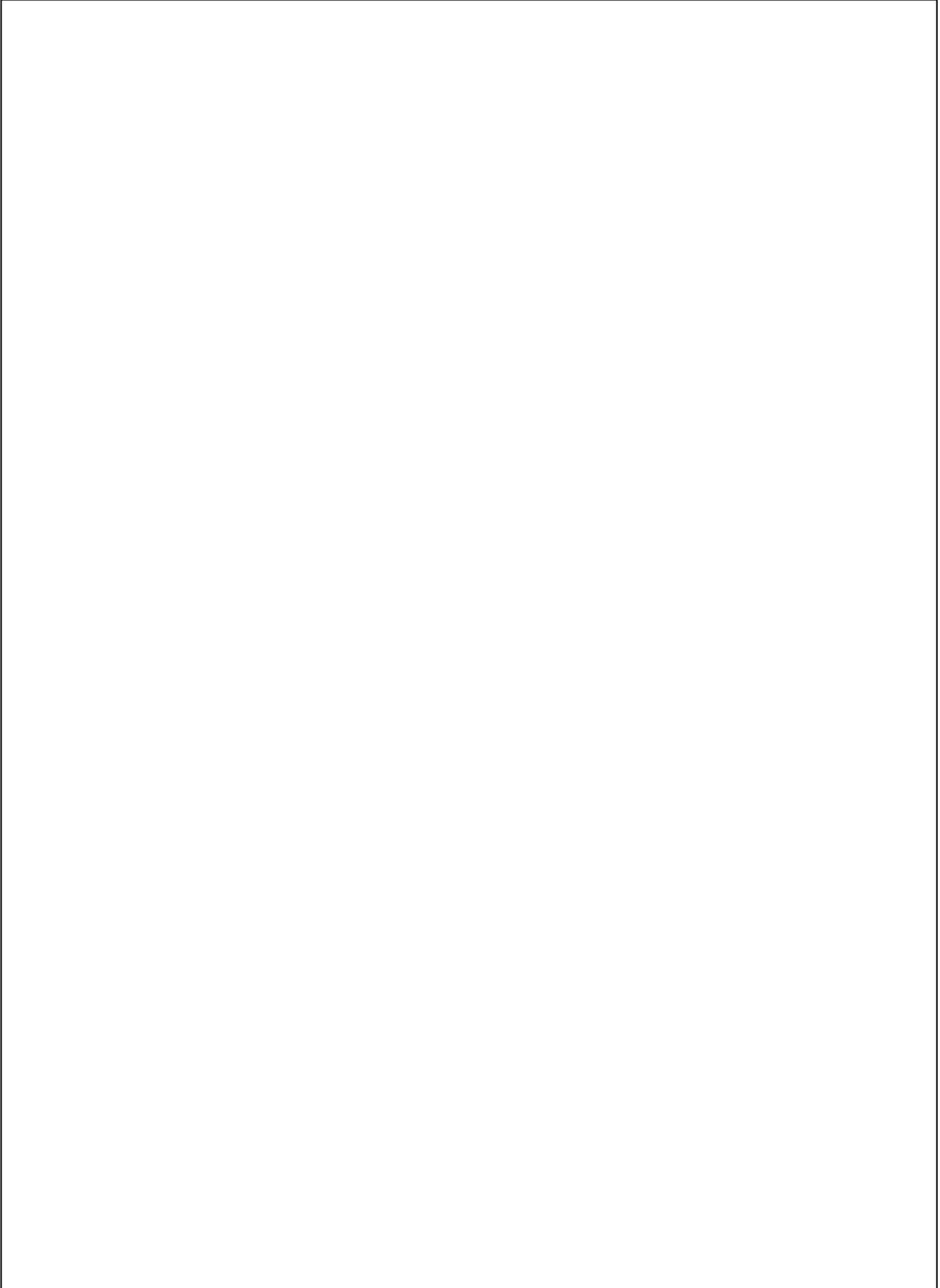
ANEXOS

TABELAS²
(Demanda x Produção)

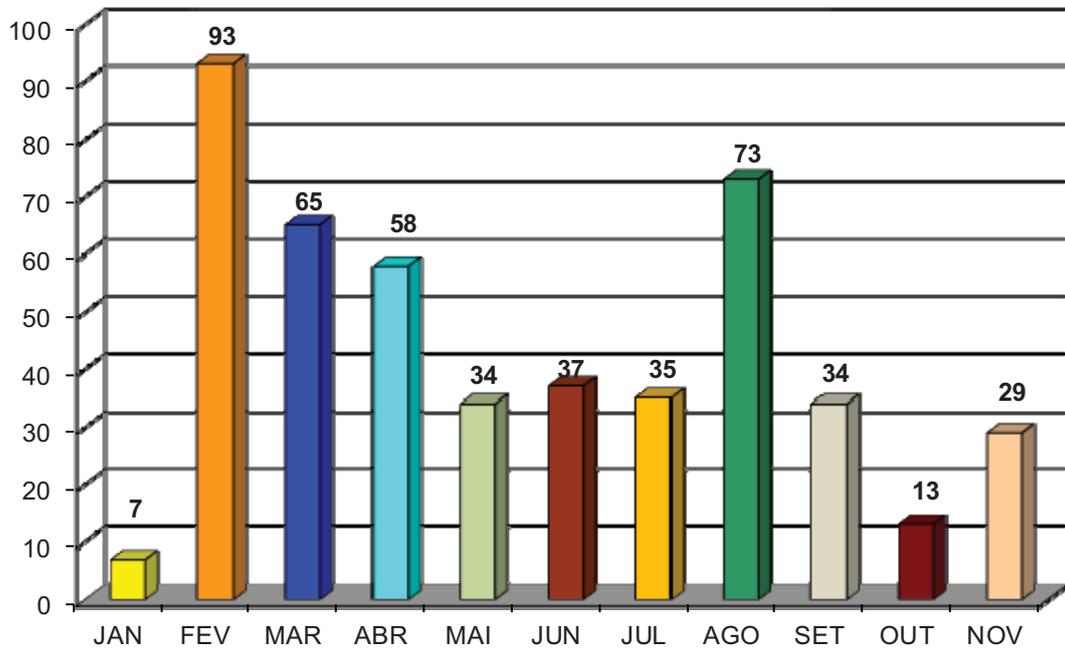
DEMANDA - 2018												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	TOTAL
PL	5	71	41	45	23	25	30	51	25	12	17	345
PLC	0	6	6	1	1	4	2	7	1	0	7	35
PDL	0	2	2	1	1	2		5	1	0	3	17
CONS	2	8	12	4	7	5	2	3	5	0	1	49
Outros	0	6	4	7	2	1	1	7	2	1	1	32
TOTAL	7	93	65	58	34	37	35	73	34	13	29	478

PRODUÇÃO - 2018												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	TOTAL
PL	11	68	51	36	48	24	15	31	48	21	11	364
PLC	3	3	9	1	1	1		6	5	2	0	31
PDL	0	3	4	1	2	0	1	3	3	0	0	17
CONS	5	4	17	4	7	6	1	4	3	2	0	53
Outros	2	3	7	6	7	3	1	4	7	2	0	42
TOTAL	21	81	88	48	65	34	18	48	66	27	11	507

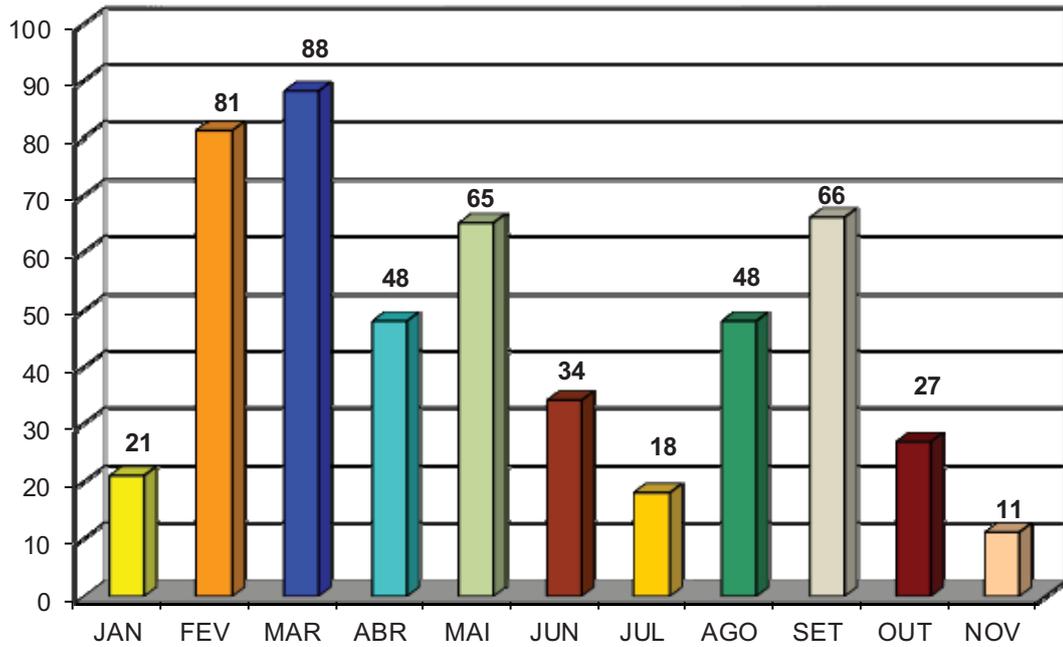
² Os dados estáticos são referentes ao período de 01/01/2018 a 15/11/2018.

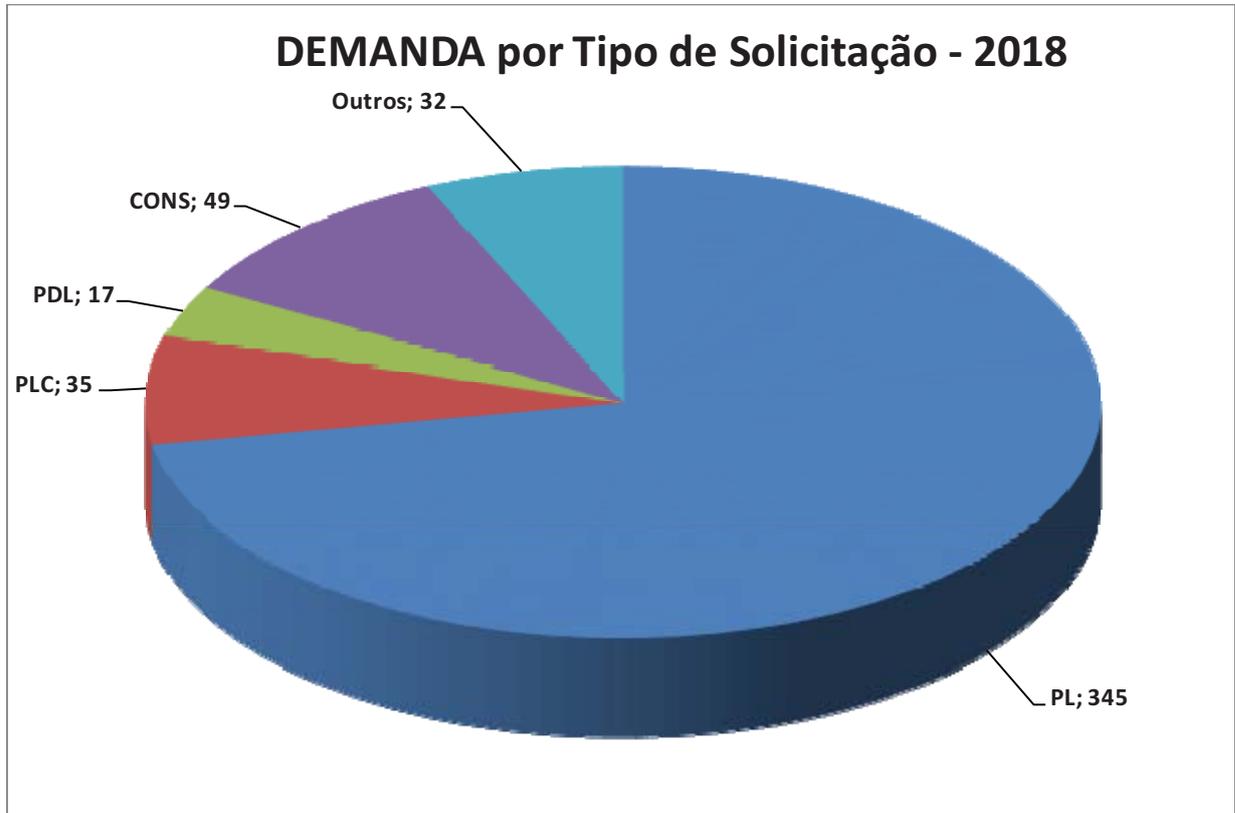


DEMANDA de trabalhos da Assessoria Legislativa - 2018

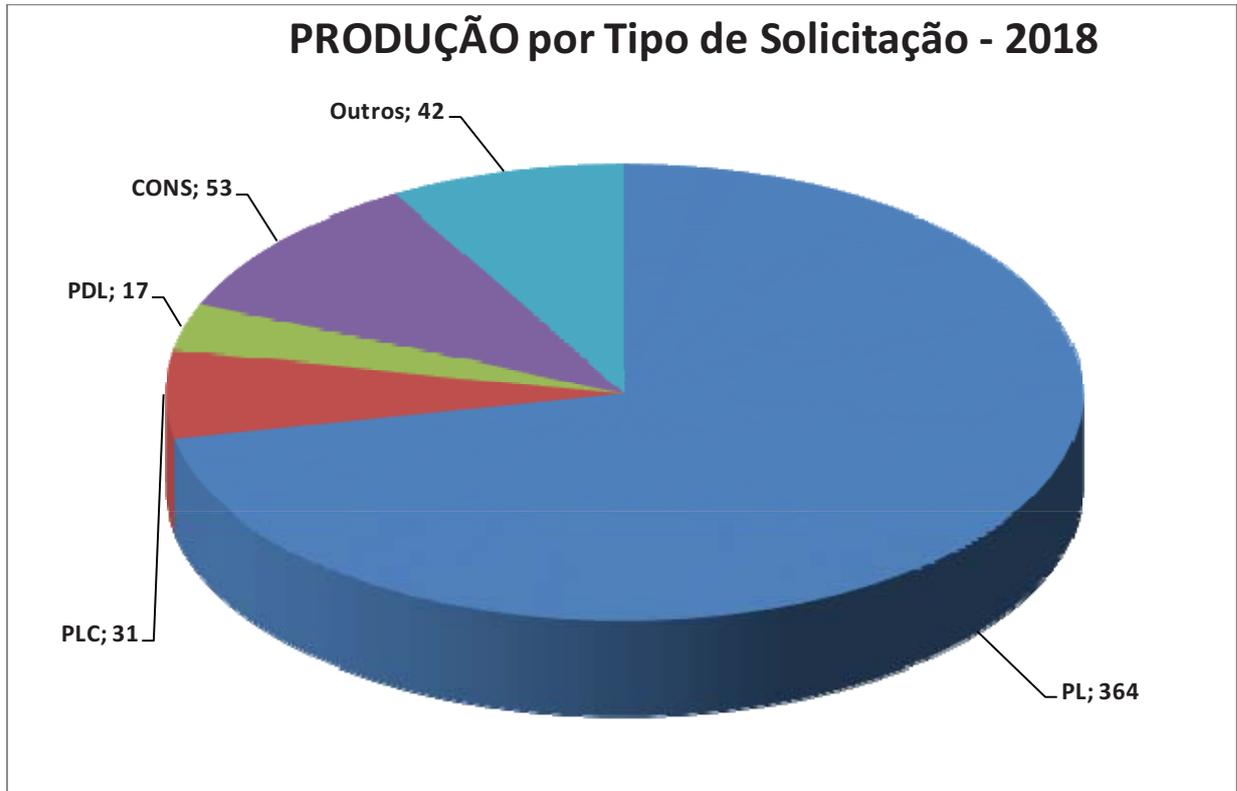


PRODUÇÃO de trabalhos da Assessoria Legislativa - 2018





PRODUÇÃO por Tipo de Solicitação - 2018





**CÂMARA
LEGISLATIVA**
DISTRITO FEDERAL