



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO Nº: 735758/20
ASSUNTO: HOMOLOGAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES
ENTIDADE: TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ
INTERESSADO: FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ - FUNEAS-PARANÁ, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROCURADOR:
RELATOR: CONSELHEIRO FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES

ACÓRDÃO Nº 38/21 - Tribunal Pleno

EMENTA: Homologação de recomendações propostas pela 3ª Inspeção de Controle Externo em relatório objetivando avaliar a eficácia e a eficiência do Contrato de Gestão nº 01/2016, celebrado por SESA e FUNEA, por meio da análise dos Planos Operativos das Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS. Homologação com ressalvas.

1. DO RELATÓRIO

A 3ª ICE - Inspeção de Controle Externo realizou auditoria tendo por objeto o Contrato de Gestão nº 01/2016, celebrado por SESA – Secretaria de Estado da Saúde e FUNEAS – Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná, visando avaliar a eficácia e a eficiência deste instrumento, por meio da análise dos Planos Operativos das Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS.

A fiscalização foi realizada levando em consideração dois aspectos:

- a) o processo de gestão da FUNEAS sobre as metas dos hospitais;
- b) o processo de supervisão da SESA sobre as metas dos hospitais geridos pela FUNEAS.

A auditoria foi realizada com fundamento no art. 157 do Regimento Interno, no período de 26 de março a 30 de setembro de 2020, integrando o Planejamento Anual da 3ª Inspeção de Controle Externo para os exercícios de 2019 e 2020, e foram considerados os critérios de relevância, risco e oportunidade do tema, e com base, ainda, nos seguintes antecedentes:

- a) Relatório de Avaliação de Controles Internos - FUNEAS, enviado aos gestores em 16/08/2019, por meio do qual foram avaliados os controles de processos desenvolvidos pela FUNEAS, cujo resultado identificou deficiências com potencial impacto na execução das atividades da Entidade;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

- b) Acórdão de Parecer Prévio nº 287/18, exarado no processo de Prestação de Contas do Governador 2017 - TC 314619/18, no qual foram estabelecidas recomendações à área de saúde do Estado com o objetivo de promover o aperfeiçoamento da saúde pública, por meio da adoção de medidas e mecanismos efetivos de controle voltados à melhoria na eficiência dos hospitais públicos próprios;
- c) Marco de Medição de Desempenho – Qualidade e Agilidade dos TCs (MMD-TC), em cujo rol de indicadores consta expressamente o controle e o acompanhamento dos contratos de gestão firmados cujo objeto seja a gestão hospitalar (QATC 20.2.5); o acompanhamento e monitoramento do cumprimento das metas e estratégias parciais e finais dos planos de saúde (QATC 20.3.3); e fiscalizar a produção de indicadores de saúde, sob os aspectos da confiabilidade, da regular divulgação e do fornecimento de informações pelos gestores (QATC 20.3.4);
- d) Parecer Técnico CNPTC nº 05/2020 Diretrizes para a fiscalização da saúde e da merenda escolar durante a Pandemia COVID-19, cujas orientações sugerem a inclusão de fiscalização de ações específicas relacionadas à situação de emergência (Diretriz 2), priorizando-se a fiscalização concomitante, de modo a garantir que os resultados e as decisões sejam disponibilizadas tempestivamente (Diretriz 3). Os objetivos propostos pelo Parecer Técnico às auditorias operacionais incluem analisar as ações de gerenciamento da crise, estratégia, monitoramento, coordenação e eficiência (curto prazo) e avaliar a preparação para esta e futuras crises (médio e longo prazos).

As questões e sub questões que orientaram a fiscalização foram as seguintes:

1. A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) está adequadamente estruturada?
 - 1.1. Os recursos (de pessoal e tempo) disponibilizados para a supervisão das metas são suficientes?
 - 1.2. São exigidos perfis técnicos dos integrantes como requisito de composição da CAA em vista dos tipos de metas a serem supervisionadas?
 - 1.3. A estrutura física e de equipamentos disponibilizada para a CAA é adequada?
 - 1.4. Há padronização nos procedimentos operacionais e definição de prazos, funções e responsabilidades relativas à supervisão das metas?



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Operativos (POs) das Unidades Hospitalares (UHs) geridas pela FUNEAS é adequada?

2.1 Há fluxo de trabalho adequado definido do processo de supervisão e ele é seguido?

2.2 As atribuições específicas dos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) estão formalizadas?

2.3 Há procedimentos de teste/validação das informações das unidades hospitalares (UHs) sobre as metas?

2.4 São realizadas visitas *in loco* para validação das informações sobre as metas?

2.5 Os relatórios da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) subsidiam decisões da SESA sobre ajustes nas metas das Unidades Hospitalares (UHs) e sobre a alocação de recursos para o cumprimento das metas?

2.6 A Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) dispõe de metodologia de cálculo de composição das metas a serem supervisionadas?

2.7 As metas e indicadores dos Planos Operativos são alinhados com as metas e indicadores das políticas estaduais de Saúde?

3. O desempenho dos Planos Operativos (POs) é considerado para a realização dos repasses financeiros?

4. Os indicadores contidos nos Planos Operativos (POs) são suficientes para medir a qualidade de atendimento ao paciente?

5. Os hospitais geridos pela FUNEAS estão preparados para atender às demandas do período de pandemia?

6. A gestão das metas das Unidades hospitalares pela FUNEAS permite a otimização dos recursos?

6.1 A centralização dos serviços (pagamento das faturas de luz, água, internet, manutenção de frota...) na SESA impacta a gestão das Unidades Hospitalares?

6.2 A gestão centralizada de insumos pela SESA impacta a gestão das unidades hospitalares?

6.3 Em que medida o compartilhamento da gestão de pessoal (SESA/FUNEAS) impacta a gestão das Unidades hospitalares?



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

7. O monitoramento das metas das Unidades Hospitalares pela FUNEAS é adequado?

7.1 A FUNEAS faz testes/auditoria das informações sobre as metas passadas pelas Unidades Hospitalares?

7.2 O exercício das atividades da Diretoria Técnica da FUNEAS sobre as metas das Unidades Hospitalares é eficaz?

7.3 Os fluxos de monitoramento de metas estão definidos?

7.4 Os relatórios de avaliação das metas dos Planos Operativos são autênticos e íntegros?

7.5 Os sistemas de monitoramento das metas são confiáveis?

8. Quais são os resultados alcançados em 2019 pelo Hospital Regional do Norte Pioneiro (HRNP), pelo Hospital Regional do Litoral (HRL) e pelo Hospital Regional Walter Pecoits (SUDOESTE - HRS):

(a) em comparação com o último período de gestão direta da SESA?

(b) nas metas quantitativas dos Planos Operativos (POs)?

(c) nas metas qualitativas dos Planos Operativos (POs)?

(d) na cesta de indicadores comparáveis com a média nacional, definida pela equipe de auditoria, no período entre 2016-2019?

As condições, achados, critérios, e propostas de recomendações foram expostas através dos quadros constantes nas pg. 18 a 68 da peça nº 03 destes autos.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E VOTO

Considerando os elementos apresentados pela 3ª ICE, verifica-se a ocorrência de fragilidades instrumentais e materiais na gestão dos Planos Operativos das UHs, bem como no monitoramento, na supervisão e na avaliação das metas e indicadores, podendo indicar ineficiência e ineficácia.

Conforme concluiu a 3ª ICE, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da SESA não está adequadamente estruturada e a atividade de supervisão carece de melhorias em processos e produtos mais efetivos.

Além disso, verificou-se que não foram observadas melhoras significativas da gestão FUNEAS em relação ao período das gestões anteriores; que as metas estabelecidas em contrato foram subdimensionadas e possuem uma performance insatisfatória; que há ausência de práticas voltadas à gestão por resultados, baseadas em indicadores e metas; que existem fragilidades conceituais e metodológicas; que há indisponibilidade de informação sobre o método de apuração e parâmetros de medição dos indicadores; que há incompletude dos atributos dos indicadores e ausência de conexão dos indicadores com as respectivas metas; e que



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

há falta de ferramentas adequadas que garantam a confiabilidade das informações sobre os resultados alcançados pelos hospitais.

Nas palavras da 3ª ICE, *“a própria cesta de indicadores escolhidos para a avaliação do desempenho da gestão das UHs mereceu críticas por parte da auditoria, pelo desalinhamento de metas com instrumentos de planejamento da área da Saúde no Estado, e oferece oportunidade de melhoria na comparabilidade com experiências nacionais e na informação sobre a qualidade do atendimento ao paciente / resolutividade”*¹.

Também não foi possível verificar em que medida os recursos materiais e humanos estão otimizados, em razão de limitações de controle de gastos; ausência de vinculação das fontes de custeio; ausência de centro de custos; e ausência de clareza quanto à alocação de recursos voltados para o atingimento de metas.

O modelo de negócio estabelecido entre a SESA e FUNEAS também apresentou fragilidades, em razão de não estabelecer vínculos entre desempenho e repasse de recursos e pela ausência de estabelecimento contratual do custo administrativo.

Por fim, restou verificado que a FUNEAS não está suficientemente estruturada para responder às demandas da Pandemia do COVID-19.

No entanto, quanto às providências apontadas pelo Relatório de Auditoria para adequação e correção dos apontamentos acima indicados, deve ser feita uma ressalva quanto à providência apresentada na alínea “c” do item 3.3.1 (item 7, c, das recomendações constantes neste Voto), constante na pg. 32 da peça nº 03 destes autos, pois entendo que o prazo mensal para prestação de contas da FUNEAS à SESA se mostra exíguo, tendo em vista toda a burocracia envolvida em seu preparo e em razão de tal prazo não ser suficiente para demonstrar o atingimento de metas e a devida execução contratual, tendo em vista as variações que os serviços de saúde podem sofrer mês a mês, devendo ser mantido o prazo de prestação de contas quadrimestral, atualmente em vigor, conforme apontado pela 3ª ICE.

Também deve ser feita uma ressalva quanto ao item “b” do item 3.3.1 (item 7, b, das recomendações constantes neste Voto), constante na pg. 32 da peça nº 03 destes autos, pois, além do estabelecimentos de critérios objetivos para a vinculação ou condicionamento de transferência de recursos financeiros ao alcance de resultados ou metas, deve ser concedido prazo razoável para que o prestador de serviços possa corrigir falhas ou aperfeiçoar serviços, a fim de manter o atingimento das metas e resultados estabelecidos, não podendo as transferências de recursos financeiros ser suspensas de modo sumário, tendo em vista a natureza da prestação de serviços de saúde.

Desse modo, deve ser determinado que seja apresentado plano de ação nos presentes autos, no prazo de 90 dias, sob a responsabilidade do Secretário Estadual de Saúde do Paraná, Sr. Carlos Alberto Gebrim Preto, e do Diretor Presidente

¹ Pg. 69 da peça 03 destes autos.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

da FUNEAS, Sr. Marcello Augusto Machado, contendo as medidas a serem adotadas, inclusive com os seus responsáveis e prazos para execução, nos termos do Relatório SESA-FUNEAS – Contrato de Gestão, constante na peça nº 03 destes autos, com as devidas ressalvas realizadas neste Voto; e devem ser homologadas as seguintes recomendações:

1. Diante da ausência de normativa da SESA que discipline a composição multidisciplinar da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, os perfis técnicos e as especificações das atividades a serem desempenhadas; da ausência de normativa da SESA que discipline os fluxos de trabalho, as responsabilidades e estabeleça os prazos e da ausência de definição de locais e equipamentos reservados para que a CAA desenvolva suas funções adequadamente; situações que contrariam os contidos no art. 2º, alínea XIII e art. 53, alínea XI do Decreto Estadual nº 9.921/2014; cláusula primeira, item XI e cláusula terceira, item VI do Contrato de Gestão nº 01/2016; e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de cultura organizacional voltada à segregação de funções, especialização do trabalho, celeridade e respectiva regulamentação; da falta de cultura organizacional orientada à especialização do trabalho, com base nas competências específicas exigidas para os exercícios das funções e atribuições definidas em norma; da falta de cultura organizacional, relativamente à alocação de bens para o exercício de atividades específicas e falta de priorização na normatização das atividades desenvolvidas pela CAA, assim como da alocação de equipe adequada, equipamentos e local para desempenhar o trabalho; recomenda-se (item 3.1.1):

a) À SESA, por meio da CGSP, que elabore e implemente normativa que regulamente a composição da CAA, definindo quantidade de integrantes e especialidades técnicas a serem requisitadas, dando preferência para atuação de equipes multidisciplinares;

b) À SESA, por meio da CGSP, que elabore e implemente normativa interna que contenha os prazos e as responsabilidades da CAA;

c) À SESA, por meio da CGSP, que defina o espaço físico e os equipamentos que serão utilizados para o desempenho das atividades da CAA, quando necessário.

2. Diante da inexistência de fluxo e manual de procedimentos das atividades a serem desempenhadas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, bem como da inexistência da definição das atribuições e funções a serem desempenhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA por área de atuação; situações que contrariam os contidos no art. 2º, inciso XIII; art. 53, inciso XI do Decreto Estadual nº 9.921/2014; art. 197 da Constituição Federal e item 2.1 do BPM CBOK; em razão da ausência de priorização na organização dos trabalhos por meio do gerenciamento de processos, de definição de fluxos e manuais de trabalho, recomenda-se (item 3.2.1):

À SESA que priorize a elaboração de fluxo dos processos e manual de procedimentos das atividades que a Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) tenha que desempenhar, definindo as atribuições e as responsabilidades de cada função.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

3. Diante da carência de testes de validação dos dados de metas informados pelas Unidades Hospitalares e FUNEAS, uma vez que não são feitas visitas as Unidades Hospitalares para validação das informações de metas apresentadas situação que contraria o contido na cláusula sexta, itens IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de definições de metodologia de trabalho, cronograma de atividades e estrutura de relatório padrão; recomenda-se (item 3.2.2):

a) À SESA que defina a metodologia e a periodicidade dos trabalhos de validação dos resultados apresentados pelo contratado, por meio de normativa interna;

b) À SESA que implemente cronograma de atividades de supervisão das metas dos planos operativos de forma periódica e contínua;

c) À SESA que implemente estrutura de relatório padrão destas validações;

4. Diante da ausência de demonstração de realização de análise crítica relativamente ao cumprimento das metas estabelecidas nos Planos Operativos das Unidades Hospitalares, situação que contraria o contido na cláusula sexta, itens III, IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal, em razão da ausência de definições dos pontos mínimos que devem ser abordados no relatório, recomenda-se (item 3.2.3):

À SESA que defina estrutura de conteúdo dos relatórios a serem produzidos pela CAA, de forma que ele seja importante ferramenta na tomada de decisões sobre os ajustes no Contrato de Gestão.

5. Diante da Ficha de Indicadores e Matriz Assistencial G-SUS, no que tange aos indicadores e seus descritivos, apresentadas de forma incompleta; situação que contraria o contido no art. 2º, alínea XII e art. 53, alínea II do Decreto Estadual 9.921/2014; cláusula sexta, itens IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de descritivo de todos os indicadores utilizados; recomenda-se (item 3.2.4):

À SESA que atualize a Ficha de Indicadores e a Matriz Assistencial G-SUS, inserindo todos os indicadores utilizados pela SESA - FUNEAS, com seus respectivos descritivos.

6. Diante da desconexão entre as metas dos Planos Operativos (POs) das Unidades Hospitalares (UHs) geridas pela FUNEAS em relação às do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (PES) e do Programa do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 – “Saúde Inovadora para um Paraná Inovador”, assim como dos indicadores, tais como a Taxa de Mortalidade Materna e Taxa de Mortalidade Neonatológica; e de deficiências dos atributos dos indicadores dos POs, relativos as metas de atendimentos ambulatoriais e capacitação de profissionais de saúde; em desacordo com as Diretrizes do Planejamento Regional Integrado, as diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, os objetivos do Programa "Saúde Inovadora para um Paraná Inovador" (PPA 2016-2019), a Lei Federal 8080/90, art. 36, caput e §1º, e a Lei Federal 13.934/2019,



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

art. 5º, II, IV; em razão de deficiência no processo de definição das metas das Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS e da ausência de articulação entre os Planos Operativos do Contrato de Gestão e as políticas de saúde contidas no Plano Estadual de Saúde (PES) e no Plano Plurianual (PPA), recomenda-se (item 3.2.5):

a) À SESA que revise as metas e os indicadores dos POs e promova os ajustes necessários de modo a reforçar o alinhamento das metas dos hospitais geridos pela FUNEAS com os objetivos, metas e indicadores constantes no PES e no PPA;

b) À SESA que demonstre a contribuição específica dessas unidades para o atingimento do estabelecido no PES e no PPA.

7. Diante da ausência de critérios que vinculem a transferência de recursos aos resultados das metas estabelecidas no Contrato de Gestão; situação que contraria o contido no art. 2º, alínea XI e art. 53, alínea II do Decreto Estadual 9.921/2014; cláusula sexta, itens IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de critérios objetivos de avaliação sobre o contrato de gestão e ausência de controle de gastos por centros de custos, prestação de contas quadrimestral, levando a um tempo muito distante entre as avaliações dificultando um ajuste, caso necessário; recomenda-se que (item 3.3.1):

a) À SESA que institua a contabilidade por centro de custos, por hospitais e administração da FUNEAS.

b) À SESA que defina critérios objetivos que vinculem/condicionem a transferência de recursos aos custos e aos resultados alcançados de metas, prevendo prazo razoável para que o prestador de serviços possa corrigir falhas ou aperfeiçoar serviços, a fim de manter o atingimento das metas e resultados estabelecidos, não podendo as transferências de recursos financeiros ser suspensas de modo sumário, tendo em vista a natureza da prestação de serviços de saúde;

c) À SESA que estabeleça regra de prestação de contas da FUNEAS à SESA com periodicidade quadrimestral, quanto à execução contratual e de metas;

d) À SESA que defina cláusulas de penalidades ao gestor que não prestar contas conforme definido no contrato;

e) À SESA que adicione cláusulas no Contrato de Gestão com as novas regras, penalidades, contendo metodologia e periodicidade de aplicação.

8. Diante da ausência de priorização de indicadores objetivos de resolutividade ou qualidade de atendimento ao paciente nos Planos Operativos das Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS; das fragilidades metodológicas na meta de aplicação de pesquisa de satisfação do paciente e indicador correspondente; e da ausência de Carta de Serviços ao Usuário e publicação dos resultados de pesquisa de satisfação do paciente; situação que contraria o contido na Cláusula Primeira, inciso



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

VIII do Contrato de Gestão, o art. 5º da Lei Federal n.º 13.934/2019 e o art. 23 da Lei Federal n.º 13.460/2017; em razão das características formais-burocráticas dos Planos Operativos e sua baixa qualidade para informar sobre a resolutividade na saúde e qualidade dos serviços prestados, e ainda em razão da ausência de priorização de indicadores de qualidade de atendimento ao paciente; recomenda-se (item 3.4.1):

- a) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que realize estudo para a seleção, priorização e inclusão de indicadores de resolutividade e de qualidade nos Planos Operativos das Unidades Hospitalares sob sua gestão, controláveis e comparáveis, e com metodologia clara;
- b) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que assegure a implementação dos indicadores de resolutividade e qualidade nas unidades.

9. Diante das fragilidades presentes nas respostas à emergência em saúde pública proveniente da Pandemia de COVID 19 (a FUNEAS não elaborou Plano de Contingência próprio, destinado inclusive a uniformizar as atividades e PC de suas UHs e a coordenar as medidas de resposta à Pandemia; não foram implantados leitos pediátricos em duas UHs de referência ao enfrentamento da COVID previstos no Plano de Contingência Estadual; a capacitação sobre prevenção e controle da COVID 19 não alcançou todos os profissionais de saúde das UHs; a FUNEAS não possui estoques estratégicos de insumos médicos/hospitalares para o enfrentamento de Emergências em Saúde Pública; os Planos de Contingências das UHs não são estruturados de modo adequado); situação que contraria o disposto no Plano de Contingenciamento Covid 19 elaborado pela SESA PR, o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Estado do Paraná; e o Princípio da Precaução em Saúde - ADIS 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428 E 6431 MC; em razão da ausência de planejamento estruturado para adoção de estratégias mitigadoras de desastres sanitários; inexistência de Plano de Contingenciamento da FUNEAS destinado a estabelecer diretrizes para os PC das unidades hospitalares; ausência de uniformização das práticas organizacionais de monitoramento de desastres sanitários; recomenda-se (item 3.5.1):

- a) À FUNEAS elaborar um plano de contingência da FUNEAS, destinado a definir diretrizes para todas as UHs, nos termos especificados pelo Plano de Contingenciamento COVID 19 SESA e Plano Estadual de Respostas a Emergências em Saúde Pública;
- b) À FUNEAS revisar os planos de contingenciamento das Unidades Hospitalares referenciadas de combate à COVID 19, implementando as melhores práticas adotadas entre as unidades, em consonância com o Plano Estadual de Respostas a Emergências em Saúde Pública;
- c) À FUNEAS atualizar os Planos de Contingência das UHs conforme variação do cenário epidemiológico da Pandemia de COVID 19, adequando o número de leitos em UTI e enfermaria, bem como a aquisição de medicamentos e contratação de médicos, em consonância com as deliberações do Comitê de Operações de



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Emergência em Saúde Pública (COE) e previsões do Plano de Contingenciamento do Estado do Paraná;

d) À FUNEAS e a SESA incluir cláusula contratual que preveja mecanismos para readequação das metas contidas nos POS diante de evento adverso.

10. Diante da divergência entre os valores previstos na programação financeira e o fixado para repasse orçamentário, situação que contraria o contido nos incisos II e III do Parágrafo Único, Cláusula Primeira do Contrato de Gestão e inciso V do art. 16 da Lei Estadual nº 17.959/2014; em razão da Planeamento Inadequado das peças orçamentárias (programa plurianual) e financeiras (cronograma de desembolso) recomenda-se (item 3.6.1):

a) À FUNEAS que no Termo de Ajustamento Financeiro e na programação plurianual haja segregação das despesas das unidades hospitalares e administrativas, considerando as fontes de financiamento.

b) À FUNEAS que institua mecanismos de planejamento com o objetivo de compatibilização, de acordo com as regras contratuais, dos valores previstos no contrato de gestão com o cronograma de programação de desembolso.

11. Diante da fragilidade no planejamento das solicitações de abastecimento de insumos pelas unidades hospitalares, com base na demanda e manutenção de estoques mínimos e da fragilidade na programação das aquisições pela SESA; situação que contraria o contido no inciso VI, parágrafo primeiro da Cláusula Segunda do Contrato de Gestão; art. 2º do Decreto Estadual nº 4.993/2016; inciso VI do art. 10 e inciso IV do art. 34 da Lei Estadual nº 15.608/2007; em razão da fragilidade no planejamento das solicitações de abastecimento de insumos pelas unidades hospitalares, com base na demanda e manutenção de estoques mínimos; fragilidade na programação das aquisições pela SESA; recomenda-se (item 3.6.2):

a) À FUNEAS a elaboração de normas que definam os procedimentos para a programação de solicitação de abastecimento de medicamentos e insumos padronizados ou não padronizados pelas Unidades Hospitalares, considerando requisitos de demanda e manutenção de estoques mínimos de segurança;

b) À SESA, por meio do DEAF e do CEMEPAR, a realização de programação anual de compras com definição de critérios a serem utilizados na estimativa das necessidades, periodicidade e estratégias de compras.

12. Diante da ausência de normativas complementares aprovadas e da dificuldade na reposição de pessoal nos casos de afastamentos, licenças, aposentadorias e absenteísmo de servidores cedidos, situação que contraria o contido no inciso V, Cláusula Segunda do Contrato de Gestão; em razão da ausência de



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

governança do pessoal cedido pela SESA, da ausência de aprovação de normativos complementares para a gestão de recursos humanos, recomenda-se (item 3.6.3):

a) À FUNEAS e à SESA, que estabeleçam parâmetros para o gerenciamento de recursos humanos da SESA nas Unidades Hospitalares

b) À FUNEAS, definir e aprovar normativos complementares relativos à gestão de pessoal, tais como: banco de horas e regimento interno.

13. Diante a ausência de testes de validação dos dados de metas e indicadores registrados mensalmente pelas Unidades Hospitalares, ausência de procedimento específico para a avaliação e acompanhamento das metas e indicadores, ausência de Parecer Conclusivo sobre a avaliação e monitoramento das metas, ausência de fluxos, manuais e normas que definam as atividades de monitoramento e avaliação das metas e indicadores e, ausência de identificação e assinatura dos responsáveis pela elaboração dos relatórios de avaliação de metas dos Planos Operativos, publicados no site da FUNEAS; situação que contraria o contido nos incisos IV, V, X e XI, Cláusula Primeira; inciso X, Cláusula segunda e Anexo Técnico I - Plano Operativo Unidades Hospitalares – Relatório de Cumprimento de Fases e Etapas de Execução do Contrato de Gestão; inciso IX, Art. 3º do Estatuto da FUNEAS e inciso II, Art. 6º da Lei Federal 12.527/2011; em razão da ausência do mapeamento dos processos, com definição dos fluxos, manuais e normas; recomenda-se (item 3.7.1):

À FUNEAS elaborar fluxos, manuais e normas que definam a atividade de avaliação e monitoramento das metas.

14. Diante ao preenchimento manual dos dados dos indicadores no sistema e-SIG, ausência de informações consolidadas e comparativas no sistema e-SIG e indisponibilidade dos dados no portal de BI de acompanhamento e gerenciamento de indicadores hospitalares da Rede Própria; situação que contraria o contido no inciso IV da Cláusula Primeira e inciso X da Cláusula segunda do Contrato de Gestão; em razão da ausência de parametrização no sistema para integração com e-SIG e importação de dados; recomenda-se (item 3.7.2):

a) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, a implantação nos sistemas utilizados pelas Unidades Hospitalares, de funcionalidade que permita a importação dos dados relativos aos indicadores e metas mensais a serem registradas no sistema e-SIG;

b) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, a geração de relatórios consolidados e comparativos no sistema e-SIG;

c) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, a atualização do sistema e-SIG, no portal de BI de acompanhamento e gerenciamento de indicadores hospitalares da Rede Própria;

d) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que conceda acesso aos servidores da FUNEAS ao portal de BI de acompanhamento e gerenciamento de indicadores hospitalares da Rede Própria.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

15. Diante das fragilidades na gestão das UHs por meio de metas e indicadores de desempenho, pelas deficiências verificadas em relação ao desempenho das UH selecionadas e à qualidade técnica das metas e indicadores dos POs; situação que contraria as boas práticas de medição de desempenho referenciadas, por exemplo, no item 6.5 do BPM CBOOK, o contido na Cláusula Primeira, incisos VIII e XI do Contrato de Gestão, os Planos Operativos 2019 dos hospitais selecionados e o art. 5º da Lei Federal nº 13.934/2019; em razão das características formais-burocráticas dos POs e sua baixa qualidade para subsidiar a tomada de decisões sobre o CG; da inexistência de análise crítica no monitoramento das metas dos POs; da inexistência de data de corte para avaliação quadrimestral das metas; da ausência de indicadores de resolutividade nos POs; da carência de técnicas adequadas na definição de metas e indicadores; do não acompanhamento de indicadores relevantes para a comparabilidade nacional; da natureza dos indicadores das metas qualitativas, que refletem atividades e não qualidade de processos; da não atuação sobre metas com baixo desempenho relevantes para a gestão; da inexistência de dispositivo no CG e/ou normativa da SESA que preveja processo administrativo e/ou responsabilização em caso de não atingimento das metas dos POs; da falta de cultura/política para atingimento de resultados/metras; da falta de pessoal técnico com foco em gestão por resultados e da falta de direcionamento da equipe no alcance das metas estabelecidas; recomenda-se (item 3.8.1):

- a) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que defina e implante requisitos técnicos do corpo diretivo da Fundação e dos Hospitais na atuação com foco na gestão por resultados;
- b) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que defina e implemente plano para o alcance das metas e envolva todos os atores no atingimento dos resultados;
- c) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que aprimore a qualidade dos relatórios de monitoramento, inclusive fazendo constar a data de emissão e a metodologia de preenchimento dos resultados quadrimestrais (média ou soma, por exemplo);
- d) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que elabore e faça constar no monitoramento dos Planos Operativos análise crítica de desempenho das metas e planos para atuar sobre as metas com baixo desempenho.
- e) À SESA, que revise as metas e os indicadores dos Planos Operativos e promova os ajustes necessários de modo a priorizar informações comparáveis nacionalmente e reforçar o alinhamento das metas dos hospitais geridos pela FUNEAS com os objetivos, metas e indicadores constantes no Plano Estadual de Saúde e no Plano Plurianual e demonstrar a contribuição específica dessas unidades para o atingimento do estabelecido nesses instrumentos de planejamento ;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

f) À SESA, que adeque o contrato de gestão definindo mecanismos de apuração e responsabilização em caso de não atingimento das metas dos Planos Operativos.

3. DA DECISÃO

Em face de todo o exposto, voto no sentido de que deve o Tribunal de Contas do Estado do Paraná:

3.1. Determinar que a SESA e a FUNEAS, na pessoa de seus atuais Gestores, Sr. Carlos Alberto Gebrim Preto, Secretário Estadual de Saúde do Paraná, e Sr. Marcello Augusto Machado, Diretor Presidente da FUNEAS, apresentem plano de ação em 90 dias, contendo as medidas a serem adotadas, inclusive com os responsáveis e prazos para a sua execução;

3.2. Homologar as seguintes recomendações, nos termos do Relatório SESA-FUNEAS – Contrato de Gestão, constante na peça nº 03 destes autos, com as devidas ressalvas realizadas neste Voto:

1. Diante da ausência de normativa da SESA que discipline a composição multidisciplinar da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, os perfis técnicos e as especificações das atividades a serem desempenhadas; da ausência de normativa da SESA que discipline os fluxos de trabalho, as responsabilidades e estabeleça os prazos e da ausência de definição de locais e equipamentos reservados para que a CAA desenvolva suas funções adequadamente; situações que contrariam os contidos no art. 2º, alínea XIII e art. 53, alínea XI do Decreto Estadual nº 9.921/2014; cláusula primeira, item XI e cláusula terceira, item VI do Contrato de Gestão nº 01/2016; e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de cultura organizacional voltada à segregação de funções, especialização do trabalho, celeridade e respectiva regulamentação; da falta de cultura organizacional orientada à especialização do trabalho, com base nas competências específicas exigidas para os exercícios das funções e atribuições definidas em norma; da falta de cultura organizacional, relativamente à alocação de bens para o exercício de atividades específicas e falta de priorização na normatização das atividades desenvolvidas pela CAA, assim como da alocação de equipe adequada, equipamentos e local para desempenhar o trabalho; recomenda-se (item 3.1.1):

a) À SESA, por meio da CGSP, que elabore e implemente normativa que regulamente a composição da CAA, definindo quantidade de integrantes e especialidades técnicas a serem requisitadas, dando preferência para atuação de equipes multidisciplinares;

b) À SESA, por meio da CGSP, que elabore e implemente normativa interna que contenha os prazos e as responsabilidades da CAA;

c) À SESA, por meio da CGSP, que defina o espaço físico e os equipamentos que serão utilizados para o desempenho das atividades da CAA, quando necessário.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

2. Diante da inexistência de fluxo e manual de procedimentos das atividades a serem desempenhadas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, bem como da inexistência da definição das atribuições e funções a serem desempenhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA por área de atuação; situações que contrariam os contidos no art. 2º, inciso XIII; art. 53, inciso XI do Decreto Estadual nº 9.921/2014; art. 197 da Constituição Federal e item 2.1 do BPM CBOK; em razão da ausência de priorização na organização dos trabalhos por meio do gerenciamento de processos, de definição de fluxos e manuais de trabalho, recomenda-se (item 3.2.1):

À SESA que priorize a elaboração de fluxo dos processos e manual de procedimentos das atividades que a Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) tenha que desempenhar, definindo as atribuições e as responsabilidades de cada função.

3. Diante da carência de testes de validação dos dados de metas informados pelas Unidades Hospitalares e FUNEAS, uma vez que não são feitas visitas as Unidades Hospitalares para validação das informações de metas apresentadas situação que contraria o contido na cláusula sexta, itens IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de definições de metodologia de trabalho, cronograma de atividades e estrutura de relatório padrão; recomenda-se (item 3.2.2):

a) À SESA que defina a metodologia e a periodicidade dos trabalhos de validação dos resultados apresentados pelo contratado, por meio de normativa interna;

b) À SESA que implemente cronograma de atividades de supervisão das metas dos planos operativos de forma periódica e contínua;

c) À SESA que implemente estrutura de relatório padrão destas validações;

4. Diante da ausência de demonstração de realização de análise crítica relativamente ao cumprimento das metas estabelecidas nos Planos Operativos das Unidades Hospitalares, situação que contraria o contido na cláusula sexta, itens III, IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal, em razão da ausência de definições dos pontos mínimos que devem ser abordados no relatório, recomenda-se (item 3.2.3):

À SESA que defina estrutura de conteúdo dos relatórios a serem produzidos pela CAA, de forma que ele seja importante ferramenta na tomada de decisões sobre os ajustes no Contrato de Gestão.

5. Diante da Ficha de Indicadores e Matriz Assistencial G-SUS, no que tange aos indicadores e seus descritivos, apresentadas de forma incompleta; situação que contraria o contido no art. 2º, alínea XII e art. 53, alínea II do Decreto Estadual 9.921/2014; cláusula sexta, itens IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de descritivo de todos os indicadores utilizados; recomenda-se (item 3.2.4):



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

À SESA que atualize a Ficha de Indicadores e a Matriz Assistencial G-SUS, inserindo todos os indicadores utilizados pela SESA - FUNEAS, com seus respectivos descritivos.

6. Diante da desconexão entre as metas dos Planos Operativos (POs) das Unidades Hospitalares (UHs) geridas pela FUNEAS em relação às do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (PES) e do Programa do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 – “Saúde Inovadora para um Paraná Inovador”, assim como dos indicadores, tais como a Taxa de Mortalidade Materna e Taxa de Mortalidade Neonatológica; e de deficiências dos atributos dos indicadores dos POs, relativos as metas de atendimentos ambulatoriais e capacitação de profissionais de saúde; em desacordo com as Diretrizes do Planejamento Regional Integrado, as diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, os objetivos do Programa "Saúde Inovadora para um Paraná Inovador" (PPA 2016-2019), a Lei Federal 8080/90, art. 36, caput e §1º, e a Lei Federal 13.934/2019, art. 5º, II, IV; em razão de deficiência no processo de definição das metas das Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS e da ausência de articulação entre os Planos Operativos do Contrato de Gestão e as políticas de saúde contidas no Plano Estadual de Saúde (PES) e no Plano Plurianual (PPA), recomenda-se (item 3.2.5):

a) À SESA que revise as metas e os indicadores dos POs e promova os ajustes necessários de modo a reforçar o alinhamento das metas dos hospitais geridos pela FUNEAS com os objetivos, metas e indicadores constantes no PES e no PPA;

b) À SESA que demonstre a contribuição específica dessas unidades para o atingimento do estabelecido no PES e no PPA.

7. Diante da ausência de critérios que vinculem a transferência de recursos aos resultados das metas estabelecidas no Contrato de Gestão; situação que contraria o contido no art. 2º, alínea XI e art. 53, alínea II do Decreto Estadual 9.921/2014; cláusula sexta, itens IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de critérios objetivos de avaliação sobre o contrato de gestão e ausência de controle de gastos por centros de custos, prestação de contas quadrimestral, levando a um tempo muito distante entre as avaliações dificultando um ajuste, caso necessário; recomenda-se que (item 3.3.1):

a) À SESA que institua a contabilidade por centro de custos, por hospitais e administração da FUNEAS.

b) À SESA que defina critérios objetivos que vinculem/condicionem a transferência de recursos aos custos e aos resultados alcançados de metas, prevendo prazo razoável para que o prestador de serviços possa corrigir falhas ou aperfeiçoar serviços, a fim de manter o atingimento das metas e resultados estabelecidos, não podendo as transferências de recursos financeiros ser suspensas de modo sumário, tendo em vista a natureza da prestação de serviços de saúde;

c) À SESA que estabeleça regra de prestação de contas da FUNEAS à SESA com periodicidade quadrimestral, quanto à execução contratual e de metas;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

d) À SESA que defina cláusulas de penalidades ao gestor que não prestar contas conforme definido no contrato;

e) À SESA que adicione cláusulas no Contrato de Gestão com as novas regras, penalidades, contendo metodologia e periodicidade de aplicação.

8. Diante da ausência de priorização de indicadores objetivos de resolutividade ou qualidade de atendimento ao paciente nos Planos Operativos das Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS; das fragilidades metodológicas na meta de aplicação de pesquisa de satisfação do paciente e indicador correspondente; e da ausência de Carta de Serviços ao Usuário e publicação dos resultados de pesquisa de satisfação do paciente; situação que contraria o contido na Cláusula Primeira, inciso VIII do Contrato de Gestão, o art. 5º da Lei Federal n.º 13.934/2019 e o art. 23 da Lei Federal n.º 13.460/2017; em razão das características formais-burocráticas dos Planos Operativos e sua baixa qualidade para informar sobre a resolutividade na saúde e qualidade dos serviços prestados, e ainda em razão da ausência de priorização de indicadores de qualidade de atendimento ao paciente; recomenda-se (item 3.4.1):

a) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que realize estudo para a seleção, priorização e inclusão de indicadores de resolutividade e de qualidade nos Planos Operativos das Unidades Hospitalares sob sua gestão, controláveis e comparáveis, e com metodologia clara;

b) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que assegure a implementação dos indicadores de resolutividade e qualidade nas unidades.

9. Diante das fragilidades presentes nas respostas à emergência em saúde pública proveniente da Pandemia de COVID 19 (a FUNEAS não elaborou Plano de Contingência próprio, destinado inclusive a uniformizar as atividades e PC de suas UHs e a coordenar as medidas de resposta à Pandemia; não foram implantados leitos pediátricos em duas UHs de referência ao enfrentamento da COVID previstos no Plano de Contingência Estadual; a capacitação sobre prevenção e controle da COVID 19 não alcançou todos os profissionais de saúde das UHs; a FUNEAS não possui estoques estratégicos de insumos médicos/hospitalares para o enfrentamento de Emergências em Saúde Pública; os Planos de Contingências das UHs não são estruturados de modo adequado); situação que contraria o disposto no Plano de Contingenciamento Covid 19 elaborado pela SESA PR, o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Estado do Paraná; e o Princípio da Precaução em Saúde - ADIS 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428 E 6431 MC; em razão da ausência de planejamento estruturado para adoção de estratégias mitigadoras de desastres sanitários; inexistência de Plano de Contingenciamento da FUNEAS destinado a estabelecer diretrizes para os PC das unidades hospitalares; ausência de uniformização das práticas organizacionais de monitoramento de desastres sanitários; recomenda-se (item 3.5.1):

a) À FUNEAS elaborar um plano de contingência da FUNEAS, destinado a definir diretrizes para todas as UHs, nos termos



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

especificados pelo Plano de Contingenciamento COVID 19 SESA e Plano Estadual de Respostas a Emergências em Saúde Pública;

b) À FUNEAS revisar os planos de contingenciamento das Unidades Hospitalares referenciadas de combate à COVID 19, implementando as melhores práticas adotadas entre as unidades, em consonância com o Plano Estadual de Respostas a Emergências em Saúde Pública;

c) À FUNEAS atualizar os Planos de Contingência das UHs conforme variação do cenário epidemiológico da Pandemia de COVID 19, adequando o número de leitos em UTI e enfermarias, bem como a aquisição de medicamentos e contratação de médicos, em consonância com as deliberações do Comitê de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) e previsões do Plano de Contingenciamento do Estado do Paraná;

d) À FUNEAS e a SESA incluir cláusula contratual que preveja mecanismos para readequação das metas contidas nos POS diante de evento adverso.

10. Diante da divergência entre os valores previstos na programação financeira e o fixado para repasse orçamentário, situação que contraria o contido nos incisos II e III do Parágrafo Único, Cláusula Primeira do Contrato de Gestão e inciso V do art. 16 da Lei Estadual nº 17.959/2014; em razão da Planejamento Inadequado das peças orçamentárias (programa plurianual) e financeiras (cronograma de desembolso) recomenda-se (item 3.6.1):

a) À FUNEAS que no Termo de Ajustamento Financeiro e na programação plurianual haja segregação das despesas das unidades hospitalares e administrativas, considerando as fontes de financiamento.

b) À FUNEAS que institua mecanismos de planejamento com o objetivo de compatibilização, de acordo com as regras contratuais, dos valores previstos no contrato de gestão com o cronograma de programação de desembolso.

11. Diante da fragilidade no planejamento das solicitações de abastecimento de insumos pelas unidades hospitalares, com base na demanda e manutenção de estoques mínimos e da fragilidade na programação das aquisições pela SESA; situação que contraria o contido no inciso VI, parágrafo primeiro da Cláusula Segunda do Contrato de Gestão; art. 2º do Decreto Estadual nº 4.993/2016; inciso VI do art. 10 e inciso IV do art. 34 da Lei Estadual nº 15.608/2007; em razão da fragilidade no planejamento das solicitações de abastecimento de insumos pelas unidades hospitalares, com base na demanda e manutenção de estoques mínimos; fragilidade na programação das aquisições pela SESA; recomenda-se (item 3.6.2):

a) À FUNEAS a elaboração de normas que definam os procedimentos para a programação de solicitação de abastecimento de medicamentos e insumos padronizados ou não padronizados pelas Unidades



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Hospitalares, considerando requisitos de demanda e manutenção de estoques mínimos de segurança;

b) À SESA, por meio do DEAF e do CEMEPAR, a realização de programação anual de compras com definição de critérios a serem utilizados na estimativa das necessidades, periodicidade e estratégias de compras.

12. Diante da ausência de normativas complementares aprovadas e da dificuldade na reposição de pessoal nos casos de afastamentos, licenças, aposentadorias e absenteísmo de servidores cedidos, situação que contraria o contido no inciso V, Cláusula Segunda do Contrato de Gestão; em razão da ausência de governança do pessoal cedido pela SESA, da ausência de aprovação de normativas complementares para a gestão de recursos humanos, recomenda-se (item 3.6.3):

a) À FUNEAS e à SESA, que estabeleçam parâmetros para o gerenciamento de recursos humanos da SESA nas Unidades Hospitalares

b) À FUNEAS, definir e aprovar normativas complementares relativos à gestão de pessoal, tais como: banco de horas e regimento interno.

13. Diante a ausência de testes de validação dos dados de metas e indicadores registrados mensalmente pelas Unidades Hospitalares, ausência de procedimento específico para a avaliação e acompanhamento das metas e indicadores, ausência de Parecer Conclusivo sobre a avaliação e monitoramento das metas, ausência de fluxos, manuais e normas que definam as atividades de monitoramento e avaliação das metas e indicadores e, ausência de identificação e assinatura dos responsáveis pela elaboração dos relatórios de avaliação de metas dos Planos Operativos, publicados no site da FUNEAS; situação que contraria o contido nos incisos IV, V, X e XI, Cláusula Primeira; inciso X, Cláusula segunda e Anexo Técnico I - Plano Operativo Unidades Hospitalares – Relatório de Cumprimento de Fases e Etapas de Execução do Contrato de Gestão; inciso IX, Art. 3º do Estatuto da FUNEAS e inciso II, Art. 6º da Lei Federal 12.527/2011; em razão da ausência do mapeamento dos processos, com definição dos fluxos, manuais e normas; recomenda-se (item 3.7.1):

À FUNEAS elaborar fluxos, manuais e normas que definam a atividade de avaliação e monitoramento das metas.

14. Diante ao preenchimento manual dos dados dos indicadores no sistema e-SIG, ausência de informações consolidadas e comparativas no sistema e-SIG e indisponibilidade dos dados no portal de BI de acompanhamento e gerenciamento de indicadores hospitalares da Rede Própria; situação que contraria o contido no inciso IV da Cláusula Primeira e inciso X da Cláusula segunda do Contrato de Gestão; em razão da ausência de parametrização no sistema para integração com e-SIG e importação de dados; recomenda-se (item 3.7.2):

a) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, a implantação nos sistemas utilizados pelas Unidades Hospitalares, de funcionalidade que permita



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

a importação dos dados relativos aos indicadores e metas mensais a serem registradas no sistema e-SIG;

b) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, a geração de relatórios consolidados e comparativos no sistema e-SIG;

c) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, a atualização do sistema e-SIG, no portal de BI de acompanhamento e gerenciamento de indicadores hospitalares da Rede Própria;

d) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que conceda acesso aos servidores da FUNEAS ao portal de BI de acompanhamento e gerenciamento de indicadores hospitalares da Rede Própria.

15. Diante das fragilidades na gestão das UHs por meio de metas e indicadores de desempenho, pelas deficiências verificadas em relação ao desempenho das UH selecionadas e à qualidade técnica das metas e indicadores dos POs; situação que contraria as boas práticas de medição de desempenho referenciadas, por exemplo, no item 6.5 do BPM CBOOK, o contido na Cláusula Primeira, incisos VIII e XI do Contrato de Gestão, os Planos Operativos 2019 dos hospitais selecionados e o art. 5º da Lei Federal nº 13.934/2019; em razão das características formais-burocráticas dos POs e sua baixa qualidade para subsidiar a tomada de decisões sobre o CG; da inexistência de análise crítica no monitoramento das metas dos POs; da inexistência de data de corte para avaliação quadrimestral das metas; da ausência de indicadores de resolutividade nos POs; da carência de técnicas adequadas na definição de metas e indicadores; do não acompanhamento de indicadores relevantes para a comparabilidade nacional; da natureza dos indicadores das metas qualitativas, que refletem atividades e não qualidade de processos; da não atuação sobre metas com baixo desempenho relevantes para a gestão; da inexistência de dispositivo no CG e/ou normativa da SESA que preveja processo administrativo e/ou responsabilização em caso de não atingimento das metas dos POs; da falta de cultura/política para atingimento de resultados/metas; da falta de pessoal técnico com foco em gestão por resultados e da falta de direcionamento da equipe no alcance das metas estabelecidas; recomenda-se (item 3.8.1):

a) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que defina e implante requisitos técnicos do corpo diretivo da Fundação e dos Hospitais na atuação com foco na gestão por resultados;

b) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que defina e implemente plano para o alcance das metas e envolva todos os atores no atingimento dos resultados;

c) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que aprimore a qualidade dos relatórios de monitoramento, inclusive fazendo constar a data de emissão e a metodologia de preenchimento dos resultados quadrimestrais (média ou soma, por exemplo);

d) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que elabore e faça constar no monitoramento dos Planos Operativos análise crítica de



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

desempenho das metas e planos para atuar sobre as metas com baixo desempenho.

e) À SESA, que revise as metas e os indicadores dos Planos Operativos e promova os ajustes necessários de modo a priorizar informações comparáveis nacionalmente e reforçar o alinhamento das metas dos hospitais geridos pela FUNEAS com os objetivos, metas e indicadores constantes no Plano Estadual de Saúde e no Plano Plurianual e demonstrar a contribuição específica dessas unidades para o atingimento do estabelecido nesses instrumentos de planejamento ;

f) À SESA, que adeque o contrato de gestão definindo mecanismos de apuração e responsabilização em caso de não atingimento das metas dos Planos Operativos.

VISTOS, relatados e discutidos,

ACORDAM

OS MEMBROS DO TRIBUNAL PLENO do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, nos termos do voto do Relator, Conselheiro FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES, por unanimidade:

I. Determinar que a SESA e a FUNEAS, na pessoa de seus atuais Gestores, Sr. Carlos Alberto Gebrim Preto, Secretário Estadual de Saúde do Paraná, e Sr. Marcello Augusto Machado, Diretor Presidente da FUNEAS, apresentem plano de ação em 90 dias, contendo as medidas a serem adotadas, inclusive com os responsáveis e prazos para a sua execução;

II. Homologar as seguintes recomendações, nos termos do Relatório SESA-FUNEAS – Contrato de Gestão, constante na peça nº 03 destes autos, com as devidas ressalvas realizadas neste Voto:

1. Diante da ausência de normativa da SESA que discipline a composição multidisciplinar da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, os perfis técnicos e as especificações das atividades a serem desempenhadas; da ausência de normativa da SESA que discipline os fluxos de trabalho, as responsabilidades e estabeleça os prazos e da ausência de definição de locais e equipamentos reservados para que a CAA desenvolva suas funções adequadamente; situações que contrariam os contidos no art. 2º, alínea XIII e art. 53, alínea XI do Decreto Estadual nº 9.921/2014; cláusula primeira, item XI e cláusula terceira, item VI do Contrato de Gestão nº 01/2016; e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de cultura organizacional voltada à segregação de funções, especialização do trabalho, celeridade e respectiva regulamentação; da falta de cultura organizacional orientada à especialização do trabalho, com base nas competências específicas exigidas para os exercícios das funções e atribuições definidas em norma; da falta de cultura organizacional, relativamente à alocação de bens para o exercício de atividades específicas e falta de priorização na normatização das atividades desenvolvidas pela



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

CAA, assim como da alocação de equipe adequada, equipamentos e local para desempenhar o trabalho; recomenda-se (item 3.1.1):

- a) À SESA, por meio da CGSP, que elabore e implemente normativa que regulamente a composição da CAA, definindo quantidade de integrantes e especialidades técnicas a serem requisitadas, dando preferência para atuação de equipes multidisciplinares;
- b) À SESA, por meio da CGSP, que elabore e implemente normativa interna que contenha os prazos e as responsabilidades da CAA;
- c) À SESA, por meio da CGSP, que defina o espaço físico e os equipamentos que serão utilizados para o desempenho das atividades da CAA, quando necessário.

2. Diante da inexistência de fluxo e manual de procedimentos das atividades a serem desempenhadas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, bem como da inexistência da definição das atribuições e funções a serem desempenhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA por área de atuação; situações que contrariam os contidos no art. 2º, inciso XIII; art. 53, inciso XI do Decreto Estadual nº 9.921/2014; art. 197 da Constituição Federal e item 2.1 do BPM CBOK; em razão da ausência de priorização na organização dos trabalhos por meio do gerenciamento de processos, de definição de fluxos e manuais de trabalho, recomenda-se (item 3.2.1):

À SESA que priorize a elaboração de fluxo dos processos e manual de procedimentos das atividades que a Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) tenha que desempenhar, definindo as atribuições e as responsabilidades de cada função.

3. Diante da carência de testes de validação dos dados de metas informados pelas Unidades Hospitalares e FUNEAS, uma vez que não são feitas visitas as Unidades Hospitalares para validação das informações de metas apresentadas situação que contraria o contido na cláusula sexta, itens IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de definições de metodologia de trabalho, cronograma de atividades e estrutura de relatório padrão; recomenda-se (item 3.2.2):

- a) À SESA que defina a metodologia e a periodicidade dos trabalhos de validação dos resultados apresentados pelo contratado, por meio de normativa interna;
- b) À SESA que implemente cronograma de atividades de supervisão das metas dos planos operativos de forma periódica e contínua;
- c) À SESA que implemente estrutura de relatório padrão destas validações;

4. Diante da ausência de demonstração de realização de análise crítica relativamente ao cumprimento das metas estabelecidas nos Planos Operativos das Unidades Hospitalares, situação que contraria o contido na cláusula sexta, itens III, IV e



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal, em razão da ausência de definições dos pontos mínimos que devem ser abordados no relatório, recomenda-se (item 3.2.3):

À SESA que defina estrutura de conteúdo dos relatórios a serem produzidos pela CAA, de forma que ele seja importante ferramenta na tomada de decisões sobre os ajustes no Contrato de Gestão.

5. Diante da Ficha de Indicadores e Matriz Assistencial G-SUS, no que tange aos indicadores e seus descritivos, apresentadas de forma incompleta; situação que contraria o contido no art. 2º, alínea XII e art. 53, alínea II do Decreto Estadual 9.921/2014; cláusula sexta, itens IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de descritivo de todos os indicadores utilizados; recomenda-se (item 3.2.4):

À SESA que atualize a Ficha de Indicadores e a Matriz Assistencial G-SUS, inserindo todos os indicadores utilizados pela SESA - FUNEAS, com seus respectivos descritivos.

6. Diante da desconexão entre as metas dos Planos Operativos (POs) das Unidades Hospitalares (UHs) geridas pela FUNEAS em relação às do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (PES) e do Programa do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 – “Saúde Inovadora para um Paraná Inovador”, assim como dos indicadores, tais como a Taxa de Mortalidade Materna e Taxa de Mortalidade Neonatológica; e de deficiências dos atributos dos indicadores dos POs, relativos as metas de atendimentos ambulatoriais e capacitação de profissionais de saúde; em desacordo com as Diretrizes do Planejamento Regional Integrado, as diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, os objetivos do Programa "Saúde Inovadora para um Paraná Inovador" (PPA 2016-2019), a Lei Federal 8080/90, art. 36, caput e §1º, e a Lei Federal 13.934/2019, art. 5º, II, IV; em razão de deficiência no processo de definição das metas das Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS e da ausência de articulação entre os Planos Operativos do Contrato de Gestão e as políticas de saúde contidas no Plano Estadual de Saúde (PES) e no Plano Plurianual (PPA), recomenda-se (item 3.2.5):

a) À SESA que revise as metas e os indicadores dos POs e promova os ajustes necessários de modo a reforçar o alinhamento das metas dos hospitais geridos pela FUNEAS com os objetivos, metas e indicadores constantes no PES e no PPA;

b) À SESA que demonstre a contribuição específica dessas unidades para o atingimento do estabelecido no PES e no PPA.

7. Diante da ausência de critérios que vinculem a transferência de recursos aos resultados das metas estabelecidas no Contrato de Gestão; situação que contraria o contido no art. 2º, alínea XI e art. 53, alínea II do Decreto Estadual 9.921/2014; cláusula sexta, itens IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal; em razão da ausência de critérios objetivos de avaliação sobre o contrato de gestão e ausência de controle de gastos por centros de custos, prestação de contas quadrimestral, levando a um tempo muito distante entre as avaliações dificultando um ajuste, caso necessário; recomenda-se que (item 3.3.1):



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

- a) À SESA que institua a contabilidade por centro de custos, por hospitais e administração da FUNEAS.
- b) À SESA que defina critérios objetivos que vinculem/condicionem a transferência de recursos aos custos e aos resultados alcançados de metas, prevendo prazo razoável para que o prestador de serviços possa corrigir falhas ou aperfeiçoar serviços, a fim de manter o atingimento das metas e resultados estabelecidos, não podendo as transferências de recursos financeiros ser suspensas de modo sumário, tendo em vista a natureza da prestação de serviços de saúde;
- c) À SESA que estabeleça regra de prestação de contas da FUNEAS à SESA com periodicidade quadrimestral, quanto à execução contratual e de metas;
- d) À SESA que defina cláusulas de penalidades ao gestor que não prestar contas conforme definido no contrato;
- e) À SESA que adicione cláusulas no Contrato de Gestão com as novas regras, penalidades, contendo metodologia e periodicidade de aplicação.

8. Diante da ausência de priorização de indicadores objetivos de resolutividade ou qualidade de atendimento ao paciente nos Planos Operativos das Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS; das fragilidades metodológicas na meta de aplicação de pesquisa de satisfação do paciente e indicador correspondente; e da ausência de Carta de Serviços ao Usuário e publicação dos resultados de pesquisa de satisfação do paciente; situação que contraria o contido na Cláusula Primeira, inciso VIII do Contrato de Gestão, o art. 5º da Lei Federal n.º 13.934/2019 e o art. 23 da Lei Federal n.º 13.460/2017; em razão das características formais-burocráticas dos Planos Operativos e sua baixa qualidade para informar sobre a resolutividade na saúde e qualidade dos serviços prestados, e ainda em razão da ausência de priorização de indicadores de qualidade de atendimento ao paciente; recomenda-se (item 3.4.1):

- a) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que realize estudo para a seleção, priorização e inclusão de indicadores de resolutividade e de qualidade nos Planos Operativos das Unidades Hospitalares sob sua gestão, controláveis e comparáveis, e com metodologia clara;
- b) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que assegure a implementação dos indicadores de resolutividade e qualidade nas unidades.

9. Diante das fragilidades presentes nas respostas à emergência em saúde pública proveniente da Pandemia de COVID 19 (a FUNEAS não elaborou Plano de Contingência próprio, destinado inclusive a uniformizar as atividades e PC de suas UHs e a coordenar as medidas de resposta à Pandemia; não foram implantados leitos pediátricos em duas UHs de referência ao enfrentamento da COVID previstos no Plano de Contingência Estadual; a capacitação sobre prevenção e controle da COVID 19 não alcançou todos os profissionais de saúde das UHs; a FUNEAS não possui estoques



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

estratégicos de insumos médicos/hospitalares para o enfrentamento de Emergências em Saúde Pública; os Planos de Contingências das UHs não são estruturados de modo adequado); situação que contraria o disposto no Plano de Contingenciamento Covid 19 elaborado pela SESA PR, o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Estado do Paraná; e o Princípio da Precaução em Saúde - ADIS 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428 E 6431 MC; em razão da ausência de planejamento estruturado para adoção de estratégias mitigadoras de desastres sanitários; inexistência de Plano de Contingenciamento da FUNEAS destinado a estabelecer diretrizes para os PC das unidades hospitalares; ausência de uniformização das práticas organizacionais de monitoramento de desastres sanitários; recomenda-se (item 3.5.1):

- a) À FUNEAS elaborar um plano de contingência da FUNEAS, destinado a definir diretrizes para todas as UHs, nos termos especificados pelo Plano de Contingenciamento COVID 19 SESA e Plano Estadual de Respostas a Emergências em Saúde Pública;
- b) À FUNEAS revisar os planos de contingenciamento das Unidades Hospitalares referenciadas de combate à COVID 19, implementando as melhores práticas adotadas entre as unidades, em consonância com o Plano Estadual de Respostas a Emergências em Saúde Pública;
- c) À FUNEAS atualizar os Planos de Contingência das UHs conforme variação do cenário epidemiológico da Pandemia de COVID 19, adequando o número de leitos em UTI e enfermaria, bem como a aquisição de medicamentos e contratação de médicos, em consonância com as deliberações do Comitê de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) e previsões do Plano de Contingenciamento do Estado do Paraná;
- d) À FUNEAS e a SESA incluir cláusula contratual que preveja mecanismos para readequação das metas contidas nos POS diante de evento adverso.

10. Diante da divergência entre os valores previstos na programação financeira e o fixado para repasse orçamentário, situação que contraria o contido nos incisos II e III do Parágrafo Único, Cláusula Primeira do Contrato de Gestão e inciso V do art. 16 da Lei Estadual nº 17.959/2014; em razão da Planejamento Inadequado das peças orçamentárias (programa plurianual) e financeiras (cronograma de desembolso) recomenda-se (item 3.6.1):

- a) À FUNEAS que no Termo de Ajustamento Financeiro e na programação plurianual haja segregação das despesas das unidades hospitalares e administrativas, considerando as fontes de financiamento.
- b) À FUNEAS que institua mecanismos de planejamento com o objetivo de compatibilização, de acordo com as regras contratuais, dos valores previstos no contrato de gestão com o cronograma de programação de desembolso.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

11. Diante da fragilidade no planejamento das solicitações de abastecimento de insumos pelas unidades hospitalares, com base na demanda e manutenção de estoques mínimos e da fragilidade na programação das aquisições pela SESA; situação que contraria o contido no inciso VI, parágrafo primeiro da Cláusula Segunda do Contrato de Gestão; art. 2º do Decreto Estadual nº 4.993/2016; inciso VI do art. 10 e inciso IV do art. 34 da Lei Estadual nº 15.608/2007; em razão da fragilidade no planejamento das solicitações de abastecimento de insumos pelas unidades hospitalares, com base na demanda e manutenção de estoques mínimos; fragilidade na programação das aquisições pela SESA; recomenda-se (item 3.6.2):

a) À FUNEAS a elaboração de normas que definam os procedimentos para a programação de solicitação de abastecimento de medicamentos e insumos padronizados ou não padronizados pelas Unidades Hospitalares, considerando requisitos de demanda e manutenção de estoques mínimos de segurança;

b) À SESA, por meio do DEAF e do CEMEPAR, a realização de programação anual de compras com definição de critérios a serem utilizados na estimativa das necessidades, periodicidade e estratégias de compras.

12. Diante da ausência de normativas complementares aprovadas e da dificuldade na reposição de pessoal nos casos de afastamentos, licenças, aposentadorias e absenteísmo de servidores cedidos, situação que contraria o contido no inciso V, Cláusula Segunda do Contrato de Gestão; em razão da ausência de governança do pessoal cedido pela SESA, da ausência de aprovação de normativas complementares para a gestão de recursos humanos, recomenda-se (item 3.6.3):

a) À FUNEAS e à SESA, que estabeleçam parâmetros para o gerenciamento de recursos humanos da SESA nas Unidades Hospitalares

b) À FUNEAS, definir e aprovar normativas complementares relativos à gestão de pessoal, tais como: banco de horas e regimento interno.

13. Diante a ausência de testes de validação dos dados de metas e indicadores registrados mensalmente pelas Unidades Hospitalares, ausência de procedimento específico para a avaliação e acompanhamento das metas e indicadores, ausência de Parecer Conclusivo sobre a avaliação e monitoramento das metas, ausência de fluxos, manuais e normas que definam as atividades de monitoramento e avaliação das metas e indicadores e, ausência de identificação e assinatura dos responsáveis pela elaboração dos relatórios de avaliação de metas dos Planos Operativos, publicados no site da FUNEAS; situação que contraria o contido nos incisos IV, V, X e XI, Cláusula Primeira; inciso X, Cláusula segunda e Anexo Técnico I - Plano Operativo Unidades Hospitalares – Relatório de Cumprimento de Fases e Etapas de Execução do Contrato de Gestão; inciso IX, Art. 3º do Estatuto da FUNEAS e inciso II, Art. 6º da Lei Federal 12.527/2011; em razão da ausência do mapeamento dos processos, com definição dos fluxos, manuais e normas; recomenda-se (item 3.7.1):



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

À FUNEAS elaborar fluxos, manuais e normas que definam a atividade de avaliação e monitoramento das metas.

14. Diante ao preenchimento manual dos dados dos indicadores no sistema e-SIG, ausência de informações consolidadas e comparativas no sistema e-SIG e indisponibilidade dos dados no portal de BI de acompanhamento e gerenciamento de indicadores hospitalares da Rede Própria; situação que contraria o contido no inciso IV da Cláusula Primeira e inciso X da Cláusula segunda do Contrato de Gestão; em razão da ausência de parametrização no sistema para integração com e-SIG e importação de dados; recomenda-se (item 3.7.2):

a) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, a implantação nos sistemas utilizados pelas Unidades Hospitalares, de funcionalidade que permita a importação dos dados relativos aos indicadores e metas mensais a serem registradas no sistema e-SIG;

b) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, a geração de relatórios consolidados e comparativos no sistema e-SIG;

c) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, a atualização do sistema e-SIG, no portal de BI de acompanhamento e gerenciamento de indicadores hospitalares da Rede Própria;

d) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que conceda acesso aos servidores da FUNEAS ao portal de BI de acompanhamento e gerenciamento de indicadores hospitalares da Rede Própria.

15. Diante das fragilidades na gestão das UHs por meio de metas e indicadores de desempenho, pelas deficiências verificadas em relação ao desempenho das UH selecionadas e à qualidade técnica das metas e indicadores dos POs; situação que contraria as boas práticas de medição de desempenho referenciadas, por exemplo, no item 6.5 do BPM CBOOK, o contido na Cláusula Primeira, incisos VIII e XI do Contrato de Gestão, os Planos Operativos 2019 dos hospitais selecionados e o art. 5º da Lei Federal nº 13.934/2019; em razão das características formais-burocráticas dos POs e sua baixa qualidade para subsidiar a tomada de decisões sobre o CG; da inexistência de análise crítica no monitoramento das metas dos POs; da inexistência de data de corte para avaliação quadrimestral das metas; da ausência de indicadores de resolutividade nos POs; da carência de técnicas adequadas na definição de metas e indicadores; do não acompanhamento de indicadores relevantes para a comparabilidade nacional; da natureza dos indicadores das metas qualitativas, que refletem atividades e não qualidade de processos; da não atuação sobre metas com baixo desempenho relevantes para a gestão; da inexistência de dispositivo no CG e/ou normativa da SESA que preveja processo administrativo e/ou responsabilização em caso de não atingimento das metas dos POs; da falta de cultura/política para atingimento de resultados/metas; da falta de pessoal técnico com foco em gestão por resultados e da falta de direcionamento da equipe no alcance das metas estabelecidas; recomenda-se (item 3.8.1):



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

- a) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que defina e implante requisitos técnicos do corpo diretivo da Fundação e dos Hospitais na atuação com foco na gestão por resultados;
- b) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que defina e implemente plano para o alcance das metas e envolva todos os atores no atingimento dos resultados;
- c) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que aprimore a qualidade dos relatórios de monitoramento, inclusive fazendo constar a data de emissão e a metodologia de preenchimento dos resultados quadrimestrais (média ou soma, por exemplo);
- d) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que elabore e faça constar no monitoramento dos Planos Operativos análise crítica de desempenho das metas e planos para atuar sobre as metas com baixo desempenho.
- e) À SESA, que revise as metas e os indicadores dos Planos Operativos e promova os ajustes necessários de modo a priorizar informações comparáveis nacionalmente e reforçar o alinhamento das metas dos hospitais geridos pela FUNEAS com os objetivos, metas e indicadores constantes no Plano Estadual de Saúde e no Plano Plurianual e demonstrar a contribuição específica dessas unidades para o atingimento do estabelecido nesses instrumentos de planejamento ;
- f) À SESA, que adeque o contrato de gestão definindo mecanismos de apuração e responsabilização em caso de não atingimento das metas dos Planos Operativos.

Votaram, nos termos acima, os Conselheiros NESTOR BAPTISTA, ARTAGÃO DE MATTOS LEÃO, FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES, IVAN LELIS BONILHA, JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL e IVENS ZSCHOERPER LINHARES

Presente a Procuradora Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, VALERIA BORBA.

Plenário Virtual, 4 de fevereiro de 2021 – Sessão Virtual nº 1.

FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES
Conselheiro Relator

FABIO DE SOUZA CAMARGO
Presidente