



TCEPR

TRIBUNAL DE CONTAS
DO ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE AUDITORIA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SESA)

**FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO ESTADO
DO PARANÁ (FUNEAS)**

**CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2016 –
SESA/FUNEAS**

Curitiba, 2020



RELATÓRIO DE AUDITORIA
CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2016 – SESA/FUNEAS

Objetivo da auditoria: Avaliar a eficácia e a eficiência do Contrato de Gestão nº 01/2016, celebrado entre SESA e FUNEAS, por meio da análise dos Planos Operativos das Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS.

Jurisdicionados: Secretaria de Estado da Saúde (SESA)
Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado Paraná (FUNEAS)

Responsáveis: Carlos Alberto Gebrim Preto - Secretário Estadual (SESA)
Marcello Augusto Machado - Diretor-Presidente (FUNEAS)

Período de realização da auditoria: 26 de março a 30 de setembro de 2020

Ato de designação da equipe: Portaria nº 200/20¹

Equipe de Auditoria

Acir José Honório Bueno – TC 51.087-4
Adriana Lima Domingos – TC 50.270-7
Carla Regina Martins – TC 51.654-6
Leandro Sudré – TC 51.666-0 - Coordenador

Supervisão

Cíntia Aparecida Guizelini Dantas – TC 51.636-8

Colaboração

Luciane Ferraz Bortolini – TC 51.236-2

Coordenador de Fiscalização 3ª ICE

Daniel Valle

Inspetora de Controle Externo 3ª ICE

Rita de Cássia Bompeixe Carstens Mombelli

Conselheiro Superintendente 3ª ICE

Fernando Augusto Mello Guimarães

¹ Publicada no DETC nº 2267 de 26 de março de 2020.



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
1.1	MOTIVAÇÃO	3
1.2	OBJETIVO E ESCOPO.....	4
1.3	METODOLOGIA E LIMITAÇÕES.....	8
2	VISÃO GERAL.....	10
2.1	OBJETIVOS	11
2.2	LEGISLAÇÃO	12
2.3	ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS	13
2.4	METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO DOS PLANOS OPERATIVOS	14
3	RESULTADO DA EXECUÇÃO DA AUDITORIA.....	15
3.1	A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO (CAA) ESTÁ ADEQUADAMENTE ESTRUTURADA?	15
3.1.1	<i>Fragilidades na estrutura da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA (APA 14314)</i>	<i>16</i>
3.2	A ATIVIDADE DE SUPERVISÃO DA SESA SOBRE AS METAS DOS PLANOS OPERATIVOS (POS) DAS UNIDADES HOSPITALARES (UHS) GERIDAS PELA FUNEAS É ADEQUADA?	18
3.2.1	<i>Ausência de fluxograma e manual de procedimentos (APA 14315).....</i>	<i>19</i>
3.2.2	<i>Ausência de Verificação das Metas Apresentadas pelas Unidades Hospitalares e FUNEAS (APA 14316)</i>	<i>21</i>
3.2.3	<i>Acriticidade dos Relatórios de supervisão da Comissão de Acompanhamento e Avaliação - CAA (APA 14317)</i>	<i>23</i>
3.2.4	<i>Documentação de Indicadores Incompleta (APA 14318)</i>	<i>25</i>
3.2.5	<i>Desalinhamento dos Planos Operativos dos Hospitais em relação às políticas estaduais de Saúde (APA 14385).....</i>	<i>27</i>
3.3	O DESEMPENHO DOS PLANOS OPERATIVOS (POS) É CONSIDERADO PARA A REALIZAÇÃO DOS REPASSES FINANCEIROS?	30
3.3.1	<i>Desvinculação das Metas Físicas com os Recursos Financeiros (APA 14319).....</i>	<i>30</i>
3.4	OS INDICADORES CONTIDOS NOS PLANOS OPERATIVOS (POS) SÃO SUFICIENTES PARA MEDIR A QUALIDADE DE ATENDIMENTO AO PACIENTE?	32
3.4.1	<i>Fragilidade na composição da cesta de indicadores definidos nos Planos Operativos (APA 14384)....</i>	<i>32</i>
3.5	OS HOSPITAIS GERIDOS PELA FUNEAS ESTÃO PREPARADOS PARA ATENDER ÀS DEMANDAS DO PERÍODO DE PANDEMIA?	35
3.5.1	<i>Fragilidades nas respostas à emergência em saúde pública proveniente da Pandemia de COVID 19 (APA 14386).....</i>	<i>35</i>
3.6	A GESTÃO DAS METAS DAS UNIDADES HOSPITALARES PELA FUNEAS PERMITE A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS?.....	41
3.6.1	<i>Fragilidade na programação de desembolso para custeio das atividades da FUNEAS (APA 14390) ...</i>	<i>41</i>
3.6.2	<i>Processos Emergenciais Recorrentes (APA 14391)</i>	<i>44</i>
3.6.3	<i>Fragilidades na gestão de pessoal das Unidades Hospitalares (APA 14394).....</i>	<i>45</i>
3.7	O MONITORAMENTO DAS METAS DAS UNIDADES HOSPITALARES PELA FUNEAS É ADEQUADO?	47
3.7.1	<i>Fragilidades no processo de monitoramento de metas (APA 14392).....</i>	<i>47</i>
3.7.2	<i>Fragilidade nas informações dos indicadores e metas das Unidades Hospitalares (APA 14393).....</i>	<i>50</i>
3.8	QUAIS SÃO OS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2019 PELO HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO (HRNP), HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL (HRL) E HOSPITAL REGIONAL WALTER PECOITS (SUDOESTE - HRS): (A)	



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

3ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO

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); E (D) NA CESTA DE INDICADORES COMPARÁVEIS COM A MÉDIA NACIONAL, DEFINIDA PELA EQUIPE DE AUDITORIA, NO PERÍODO ENTRE 2016-2019?	52
3.8.1 <i>Fragilidades na gestão das Unidades Hospitalares (UHs) por meio de metas e indicadores de desempenho (APA 14405)</i>	52
4 CONCLUSÃO	67
5 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	69



1 INTRODUÇÃO

Esta auditoria teve como objeto o Contrato de Gestão nº 01/2016, celebrado por SESA e FUNEAS, e visou 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 saber:

- i. o processo de gestão da FUNEAS sobre as metas dos hospitais;
- ii. o processo de supervisão da SESA sobre as metas dos hospitais geridos pela FUNEAS.

A auditoria realizada com fundamento no art. 157 do Regimento Interno, no período de 26 de março a 30 de setembro de 2020, integra o Planejamento Anual da 3ª Inspeção de Controle Externo para os exercícios de 2019 e 2020. Os resultados passam a ser expostos neste Relatório de Auditoria.

1.1 MOTIVAÇÃO

A presente auditoria foi inserida no planejamento anual da 3ª Inspeção, tendo-se levado em conta os critérios de relevância, risco e oportunidade do tema, e com base, ainda, nos seguintes antecedentes:

- Relatório de Avaliação de Controles Internos - FUNEAS, enviado aos gestores em 16/08/2019², 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;
- Acórdão de Parecer Prévio nº 287/18, exarado em processo de Prestação de Contas do Governador 2017 - TC 314619/18, no qual foram estabelecidas recomendações³ à área de saúde do Estado com o objetivo de promover o aperfeiçoamento da saúde pública, por meio da adoção de medidas e mecanismos

² Caco nº 179546

³ Contidas no Caderno de Medidas de Gestão e Caderno Gestão da Saúde em <http://www3.tce.pr.gov.br/contasdogoverno/2017/pdfs/saude.pdf>



efetivos de controle voltados à melhoria na eficiência dos hospitais públicos próprios;

- Marco de Medição de Desempenho – Qualidade e Agilidade dos TCs (MMD⁴-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);
- Parecer Técnico CNPTC nº 05/2020⁵ Diretrizes para a fiscalização da saúde e da merenda escolar durante a pandemia COVID-19, cujas orientações sugerem a inclusão de fiscalizações de ações específicas relacionadas à situação de emergência (Diretriz 2), priorizando-se a fiscalização concomitante, de modo a garantir que os resultados das fiscalizações 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)⁶.

1.2 OBJETIVO E ESCOPO

A finalidade da auditoria foi avaliar a eficácia e a eficiência do Contrato de Gestão 001/2016 - SESA/FUNEAS, por meio da análise dos Planos Operativos das Unidades Hospitalares, bem como questões estruturais e de gestão de processos, no âmbito da FUNEAS e SESA.

⁴ Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (Atricon), cujo objetivo é verificar o desempenho dos Tribunais de Contas em comparação com as boas práticas internacionais e diretrizes aplicáveis. Disponível em <http://www.atricon.org.br/mmd-tc/>

⁵ Conselho Nacional dos Presidentes dos Tribunais de Contas (CNPTC), publicado em 30 de abril de 2020. CNPTC, 2020. Contribuição ao Sistema Tribunais de Contas em tempos de coronavírus – Pareceres Técnicos das Comissões Especiais. Disponível em www.cnptc.atricon.org.br

⁶ Parecer CNPTC Nº 05/2020, Anexo I – Relação de possíveis objetivos e riscos associados à fiscalização da Saúde. Disponível em www.cnptc.atricon.org.br



Esta avaliação estabeleceu os seguintes objetivos específicos do trabalho, considerando a atuação de seus respectivos atores:

- ✓ Objetivo Específico 1 - Avaliar se o processo de gestão da FUNEAS sobre as metas dos hospitais é eficaz e eficiente.
- ✓ Objetivo Específico 2 - Avaliar o processo de supervisão da SESA sobre as metas dos hospitais geridos pela FUNEAS.

O escopo do trabalho foi definido levando-se em conta os critérios de representatividade do número de leitos hospitalares disponíveis e a necessidade de regressão temporal na análise do desempenho dos indicadores de produção dos hospitais. Assim, foram selecionadas como objetos de análise as seguintes Unidades Hospitalares (UHs): Hospital Regional do Litoral (HRL), Hospital Regional do Sudoeste (HRS) e Hospital Regional do Norte Pioneiro (HRNP) que, juntos, somam 84% do total de leitos geridos pela FUNEAS⁷.

Quanto ao período fiscalizado, embora o foco permaneça em 2019-2020, foram analisados indicadores de produção hospitalar desde 2014 (HRL) e 2016 (HRNP e HRS), obedecendo à lógica de entrada dessas unidades na gestão FUNEAS, com margem de 02 (dois) anos anteriores, de modo que fosse possível observar a evolução no desempenho dos hospitais ao longo do tempo e sob a gestão anterior, de responsabilidade da SESA, e o atual Contrato de Gestão.

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?

⁷ As unidades hospitalares geridas pela FUNEAS somam, no total, 435 leitos, assim distribuídos:
Hospital Regional do Litoral – HRL (Paranaguá – 160 leitos) 37%;
Hospital Regional do Sudoeste – HRS (Francisco Beltrão – 134 leitos) 31%;
Hospital Regional do Norte Pioneiro – HRNP (Santo Antônio da Platina – 73 leitos) 17%;
Hospital Infantil Waldemar Monastier – HIWM (Campo Largo – 54 leitos);
Hospital Regional Guaraqueçaba – HRG (Guaraqueçaba – 14 leitos).



- 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?
2. A atividade de supervisão da SESA sobre as metas dos Planos Operativos (POs) das Unidades Hospitalares (UHs) geridas pela FUNEAS é adequada?
 - 2.1 Há um 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 da 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 (pagamentos 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?
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), Hospital Regional do Litoral (HRL) e 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?



1.3 METODOLOGIA E LIMITAÇÕES

Os trabalhos foram conduzidos em conformidade com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASPs)⁸, bem como demais normas regimentais e atos normativos desta Corte de Contas, que foram a base orientativa para o estabelecimento dos fluxos das ações.

Com intuito de compreender o tema, delimitar o objeto a ser auditado e direcionar os trabalhos para o alcance dos objetivos propostos, dando início à fase de planejamento da auditoria, realizaram-se reuniões com gestores e servidores da SESA e da FUNEAS, levantou-se a legislação aplicável, foram aplicadas e validadas técnicas de diagnóstico⁹, dentre outros procedimentos visando à construção do objetivo da auditoria e a definição das questões de auditoria. Na sequência foi elaborada a Matriz de Planejamento onde consta o registro das estratégias metodológicas¹⁰ necessárias à execução da auditoria.

No decorrer da fase de execução dos trabalhos, os achados preliminares foram encaminhados ao Gestor, através do Sistema de Gestão de Acompanhamento (SGA), a fim de dar conhecimento e oportunizar manifestação. As análises dos comentários recebidos do Gestor, bem como as propostas de recomendações, constam consolidadas no Capítulo 3 deste Relatório.

A limitação encontrada na realização dos trabalhos foi quanto à impossibilidade de realizar inspeções em unidades hospitalares, diante da crise sanitária; todavia, as consequências dessa limitação foram de baixo impacto para os resultados da auditoria.

⁸ Resolução nº 76/2020 – TCE-PR.

⁹ Técnicas de diagnóstico utilizadas: SWOT, Diagrama de Verificação de Riscos (DVR).

¹⁰ Principais estratégias metodológicas adotadas: discussão do diagnóstico com os gestores, visita exploratória ao HRL, verificação de sistemas, consulta a banco de dados, pesquisa documental e levantamento de indicadores, Solicitação de Fiscalização.



Por fim, informa-se que todos os registros da fiscalização estão consignados em papéis de trabalho¹¹ sob custódia deste Tribunal de Contas, no Portal Colaborativo – ferramenta SharePoint¹².

¹¹ Papéis de trabalho: Técnicas de Diagnóstico, Matriz de Planejamento, Acompanhamento Preliminar de Apontamento (APA), Solicitação de Fiscalização (SF), Matriz de Achados, PT Roteiro de visita exploratória, PT Indicadores, dentre outros.

¹² Informa-se que o APA está registrado no Sistema Gerenciador de Acompanhamento (SGA) e a Solicitação de Fiscalização no Canal de Comunicação (CACO).



2 VISÃO GERAL

A Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná (FUNEAS)¹³ é uma fundação pública com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de beneficência social, de interesse e de utilidade públicos. Integra a Administração Pública Indireta do Estado do Paraná vinculada à Secretaria de Estado da Saúde para efeito de supervisão e fiscalização de suas finalidades. Tem por finalidade desenvolver e executar ações e serviços de saúde nas unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde.

Para tanto, celebrou Contrato de Gestão¹⁴ com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA, quando serviços de saúde prestados diretamente por aquela Secretaria foram transferidos à FUNEAS.

O referido contrato de gestão estabeleceu as metas plurianuais e anuais que a FUNEAS tem que cumprir, bem como suas atribuições, obrigações e responsabilidades.

Estipulou-se o prazo de 5 (cinco anos) para a vigência¹⁵ do contrato, podendo ser renovado após esse período. Ficou determinada a necessidade de avaliação¹⁶ trimestral do cumprimento de metas do contrato pela SESA. Também, obriga-se a FUNEAS, ao término de cada exercício financeiro, encaminhar relatório¹⁷ sobre a execução do contrato de gestão, a ser encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde emitir relatórios de avaliação do cumprimento das metas acordadas.

Por fim, ficou a cargo da FUNEAS a divulgação¹⁸ dos relatórios de execução do contrato de gestão, contemplando os demonstrativos orçamentários e financeiros, bem

¹³ Regida por seu estatuto e pela Lei Estadual nº 17.959, de 11 de março de 2014, em www.funeas.pr.gov.br.

¹⁴ Nº 01/2016, em 24/08/2016, vigência de 30 meses.

¹⁵ Lei Estadual nº 17.959/2014 - **Art. 17.** O Contrato de Gestão terá vigência de, no máximo, cinco anos, podendo ser renovado após esse período, observado o art. 15 desta Lei.

¹⁶ Lei Estadual nº 17.959/2014 - **Art. 18.** A Secretaria de Estado da Saúde avaliará trimestralmente o cumprimento das metas do Contrato de Gestão e realizará permanentemente a fiscalização e o monitoramento da execução do contrato.

¹⁷ Lei Estadual nº 17.959/2014 - **Art. 19.** A Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná apresentará à Secretaria de Estado da Saúde, ao término de cada exercício financeiro, relatório pertinente à execução do contrato, que deverá ser encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde emitir relatórios de avaliação do cumprimento das metas acordadas.

¹⁸ Lei Estadual nº 17.959/2014 - **Art. 20.** Caberá à Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná promover a ampla divulgação, por meios físicos e eletrônicos, dos relatórios sobre a execução dos Contratos de Gestão, contemplando os demonstrativos orçamentários e financeiros, bem como dos pareceres das instâncias da Secretaria de Estado da Saúde competentes pelo acompanhamento e avaliação, devendo ser encaminhado cópia ao Conselho Estadual de Saúde.



como os pareceres das instâncias da Secretaria de Estado da Saúde competentes pelo acompanhamento e avaliação, devendo ser encaminhado cópia ao Conselho Estadual de Saúde.

As metas de desempenho estão contidas no Anexo Técnico I – Plano Operativo Anual por Unidade, parte integrante daquele contrato. Nele estão especificadas as metas quantitativas e qualitativas que as unidades sob sua gestão têm que cumprir e respectivos indicadores de gestão.

A FUNEAS realiza a gestão das seguintes unidades:

- ✓ Hospital Regional do Litoral – **HRL** (Paranaguá, referência para os 7 municípios da região – 160 leitos);
- ✓ Hospital Regional do Sudoeste – **HRS** (Francisco Beltrão, referência para 42 municípios – 134 leitos);
- ✓ Hospital Regional do Norte Pioneiro – **HRNP** (Santo Antônio da Platina, referência para parto de alto risco – 73 leitos);
- ✓ Hospital Infantil Waldemar Monastier – **HIWM** (Campo Largo – 54 leitos);
- ✓ Hospital Regional Guaraqueçaba – **HRG** (Guaraqueçaba – 14 leitos);
- ✓ Escola de Saúde Pública do Paraná – **ESPP** (Curitiba);
- ✓ Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos – **CPPI** (Piraquara)

Desta forma, tendo como base as diretrizes estabelecidas no contrato de gestão¹⁹ e as metas e indicadores de desempenho contidos nos Planos Operativos, a fundação deve melhorar a eficiência da prestação de serviços de saúde aos usuários.

2.1 OBJETIVOS

A FUNEAS²⁰, enquanto executora do Contrato de Gestão, ao desenvolver e executar ações e serviços de saúde deve procurar garantir aos usuários o acesso à saúde

¹⁹ Vigência: 23/08/2016 a 12/08/2021.

²⁰ Os objetivos do CG 01/2016 estão descritos em sua cláusula primeira.



pública de qualidade, bem como resolutividade às demandas apresentadas e, conseqüentemente, melhorar a eficiência do sistema de saúde.

2.2 LEGISLAÇÃO

A área de saúde está regulamentada pela Constituição Federal²¹ e Lei Orgânica da Saúde²² que estabelecem que as ações e serviços públicos em saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde. A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser, necessariamente, interfederada, cooperativa e compartilhada.

A celebração de contrato de gestão pode ser realizada pelas entidades de administração indireta com o poder público, desde que contenham e atendam determinados requisitos²³ mínimos.

O Estado do Paraná²⁴ possibilita a instituição ou a autorização de instituição de fundação sem fins lucrativos, integrantes da administração indireta, com personalidade jurídica de direito público ou privado, para o desempenho de atividade estatal que não seja exclusiva de Estado.

A Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná (FUNEAS) foi instituída²⁵ em 2014, com a finalidade de desenvolver e executar ações e serviços de saúde no Estado do Paraná, sendo que suas disposições estão estabelecidas em seu estatuto²⁶.

²¹ CF - Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

CF - Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

²² Lei Federal nº 8080/1990 - art. 1º - Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

²³ CF - art. 37, § 8º - A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade: I - o prazo de duração do contrato; II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes.

²⁴ Lei Complementar Estadual nº 169/2014 - **Art. 1º** Poderá, mediante lei específica, ser instituída ou autorizada a instituição de fundação sem fins lucrativos, integrante da administração pública indireta, com personalidade jurídica de direito público ou privado, neste último caso, para o desempenho de atividade estatal que não seja exclusiva de Estado, nas seguintes áreas: I - Saúde; (...)

²⁵ Lei Estadual nº 17.959, de 11 de março de 2014 - Súmula: Autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná - FUNEAS-PARANÁ.

²⁶ Decreto Estadual nº 12.093/2014, de 03 de setembro de 2014 - **Súmula:** Aprova o Estatuto Social da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná - FUNEAS/PARANÁ



Atualmente, encontra-se em vigor o Contrato de Gestão nº 01/2016, que conta com 09 (nove) aditivos.

2.3 ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

O Contrato de Gestão nº 01/2016, e seus respectivos Plano de Trabalho²⁷ e Aplicação²⁸, estabelece a transferência dos seguintes valores à FUNEAS:

Tabela 1: Cronograma de Desembolso dos Recursos Financeiros pelo Estado à FUNEAS (em milhões de reais)

Período	Nº de Parcelas	Média em R\$ da Parcela	R\$
2016	1ª a 4ª (4)	6,0	23,9
2017	5ª a 16ª (12)	6,7	80,4
2018	17ª a 28ª (12)	8,5	102,7
2019	29ª a 33ª (5)	15,3	76,6
2020	34ª a 45ª (12)	11,7	140,3
2021	46ª a 52ª (7)	7,5	52,7
Total			476,6

Fonte: Cláusula primeira do TA nº 7; Anexo III – Plano de Aplicação e cláusula segunda do TA nº 9 do Contrato de Gestão nº 01/2016.

O Estado repassará à FUNEAS o total de R\$ 476,6 milhões até o final do referido Contrato de Gestão, valores estes divididos em 52 parcelas mensais.

Os recursos serão aplicados nos seguintes gastos pela FUNEAS:

Tabela 2 – Alocação dos Recursos pela FUNEAS – Período de 23/08/2016 a 12/08/2021 (em milhões de reais)

Gastos	R\$	%
Contratação de Serviços de Terceiros – PJ e PF	328,1	69
Contratação de Pessoal e Encargos	60,4	13
Aquisição de Material de Consumo	73,9	15
Outros Gastos	14,2	3
Total	476,6	100

Fonte: Anexo II e III – Plano de Aplicação e cláusula segunda do TA nº 9 do Contrato de Gestão nº 01/2016.

²⁷ Anexo II do TA nº 9 do Contrato de Gestão nº 01/2016.

²⁸ Anexo III do TA nº 9 do Contrato de Gestão nº 01/2016.



2.4 METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO DOS PLANOS OPERATIVOS

As metas e indicadores utilizados pela área de saúde provêm de várias fontes, tais como: Plano Plurianual (PPA), Leis orçamentárias (LOA), Plano Regional Integrado (PRI), Plano Estadual de Saúde (PES) e contratos de gestão²⁹.

Esta auditoria, em função de seu objeto e objetivos, foca atenção sobre a atividade de prestação de serviços em saúde efetuadas pelas Unidades Hospitalares (UHs) do Estado do Paraná administradas pela FUNEAS.

Essas atividades são medidas por meio de avaliações quadrimestrais, realizadas pela SESA³⁰, das metas e seus respectivos indicadores, constantes nos Planos Operativos³¹ de cada unidade hospitalar.

Essas metas físicas das unidades hospitalares estão divididas em quantitativas (de produção) e qualitativas (relacionadas à manutenção de comissões de controle e outras atividades), sendo que para cada meta tem-se um indicador correspondente.

Assim, neste trabalho buscou-se medir o desempenho das unidades hospitalares, por meio de análise de metas e indicadores constantes nos seus planos operativos.

²⁹ Vide Apêndice I – ESTUDO DE INDICADORES APLICÁVEIS À ÁREA DA SAÚDE.

³⁰ Área responsável: Comissão de Avaliação e Acompanhamento do contrato de gestão, nomeada pela Resolução SESA nº 955/2018, de 26/11/2018.

³¹ Vide anexo I – Anexo Técnico – Plano Operativo por unidade.



3 RESULTADO DA EXECUÇÃO DA AUDITORIA

Com o objetivo de avaliar a eficácia e a eficiência do Contrato de Gestão 001/2016 - SESA/FUNEAS, por meio da análise dos Planos Operativos das Unidades Hospitalares, bem como questões estruturais e de gestão de processos, no âmbito da FUNEAS e SESA, foram perseguidos dois objetivos específicos, atinentes à gestão das metas, por parte da FUNEAS e à supervisão das metas, pela SESA. Os trabalhos de auditoria foram orientados pelas questões listadas no item 1.2 deste Relatório.

Os achados decorrentes dos trabalhos são apresentados no quadro a seguir, cujos conteúdos e propostas de encaminhamentos estão detalhados ao longo deste Capítulo.

QUADRO 1 – SÍNTESE DOS ACHADOS DE FISCALIZAÇÃO

ITEM	Nº APA	ÓRGÃO RESPONSÁVEL*	TÍTULO DO ACHADO
3.1.1	14314	SESA	Fragilidades na Estrutura da Comissão de Acompanhamento e Avaliação - CAA
3.2.1	14315	SESA	Ausência de Fluxograma e Manual de Procedimentos
3.2.2	14316	SESA	Ausência de Verificação das Metas Apresentadas pelas Unidades Hospitalares e Funeas
3.2.3	14317	SESA	Acriticidade dos Relatórios de Supervisão da CAA
3.2.4	14318	SESA	Documentação de Indicadores Incompletas
3.2.5	14385	SESA	Desalinhamento dos Planos Operativos dos Hospitais em relação às políticas estaduais de Saúde
3.3.1	14319	SESA	Desvinculação das Metas Físicas com os Recursos Financeiros
3.4.1	14384	FUNEAS	Fragilidade na composição da cesta de indicadores definidos nos Planos Operativos
3.5.1	14386	FUNEAS	Fragilidades nas respostas à emergência em saúde pública proveniente da Pandemia de COVID 19
3.6.1	14390	FUNEAS	Fragilidade na programação de desembolso para custeio das atividades da FUNEAS
3.6.2	14391	FUNEAS	Processos Emergenciais Recorrentes
3.6.3	14394	FUNEAS	Baixa eficiência na gestão de pessoal das Unidades Hospitalares
3.7.1	14392	FUNEAS	Fragilidades no processo de monitoramento de metas
3.7.2	14393	FUNEAS	Fragilidade nas informações dos indicadores e metas das Unidades Hospitalares
3.8.1	14405	FUNEAS	Fragilidades na gestão das Unidades Hospitalares (UHs) por meio de metas e indicadores de desempenho

Fonte: Sistema de Gestão de Acompanhamento (SGA) do TCE-PR em 30/09/2020.

*Observação: O Órgão indicado na coluna foi o destinatário do APA correspondente e responsável pela manifestação sobre o Achado; não obstante, alguns achados contêm recomendações a ambos SESA e FUNEAS.

3.1 A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO (CAA) ESTÁ ADEQUADAMENTE ESTRUTURADA?

Para a análise dessa questão foram elaborados 04 itens de verificação:



- a) Os recursos (de pessoal e tempo) disponibilizados para a supervisão das metas são suficientes?
- b) São exigidos perfis técnicos dos integrantes como requisito de composição da CAA em vista dos tipos de metas a serem supervisionadas?
- c) A estrutura física e de equipamentos disponibilizada para a CAA é adequada?
- d) Há padronização nos procedimentos operacionais e definição de prazos, funções e responsabilidades relativas à supervisão das metas?

A análise desses itens resultou no achado demonstrado a seguir.

3.1.1 Fragilidades na estrutura da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA (APA 14314)

CONDIÇÃO	<p>Fragilidades na estrutura da Comissão de Acompanhamento e Avaliação decorrentes de:</p> <ul style="list-style-type: none">. 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;. Ausência de normativa da SESA que discipline os fluxos de trabalho, as responsabilidades e estabeleça os prazos;. Ausência de definição de locais e equipamentos reservados para que a CAA desenvolva suas funções adequadamente. <p>A situação encontrada contraria 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.</p>
EVIDÊNCIAS	<p>Itens nºs. 1, 2, 3, 4, 5 e 6 do despacho s/n - SESA anexado à resposta da solicitação de fiscalização nº 77/2020, demanda do canal de comunicação nº 191094, enviada em 01/06/2020, contida no e-protocolo nº 16.631.915-3.</p>
CRITÉRIO	<p>Decreto Estadual nº 9.921/2014 - Regulamento da SESA</p> <p>Art. 2º. O campo de atuação da Secretaria de Estado da Saúde, na condição de gestora do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito estadual, além do previsto nas Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 2001 e na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 compreende as atividades relacionadas com:</p> <p>XIII. a estruturação e reestruturação dos serviços próprios da Secretaria;</p> <p>Art. 53. À Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias - SUP, que tem como finalidade desenvolver e implantar estratégias integradas de gestão em saúde nas unidades hospitalares próprias de forma a prestar serviços eficientes e de qualidade compete:</p> <p>XI. a participação na elaboração, no acompanhamento e na avaliação da execução dos Convênios e Contratos de Gestão e seus respectivos Planos e Programas de Trabalho, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde e as instituições públicas e privadas sem fins lucrativos, para a gestão das unidades hospitalares próprias;</p> <p>Contrato de Gestão nº 01/2016</p> <p>Cláusula Primeira</p>



	<p>São Finalidades do Contrato de Gestão:</p> <p>XI - Instituição de processos de avaliação e monitoramento das suas ações, levando em conta a articulação entre indicadores e parâmetros de políticas públicas de saúde.</p> <p>Cláusula Terceira</p> <p>Das Obrigações dos Contratantes.</p> <p>VI - Designar comissão de acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão;</p> <p>Parágrafo Primeiro - no que tange à prestação de serviços: I - Instituir e nomear os membros que integrarão a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, bem como publicar a respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação, por meio de documento específico segundo os indicadores de avaliação e desempenho constantes do Anexo Técnico I deste Contrato.</p> <p>Constituição Federal 1988</p> <p>Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.</p>
CAUSA	<p>Ausência de cultura organizacional voltada à segregação de funções, especialização do trabalho, celeridade e respectiva regulamentação;</p> <p>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;</p> <p>Falta de cultura organizacional, relativamente à alocação de bens para o exercício de atividades específicas.</p> <p>Falta de priorização na normatização das atividades desenvolvidas pela CAA, assim como da alocação de equipe adequada, equipamentos e local para desempenhar o trabalho.</p>
EFEITO	<p>Risco de baixa efetividade dos trabalhos da CAA</p> <p>Risco de prejuízo na análise dos resultados das metas</p> <p>Risco de prejuízo do monitoramento do Contrato de Gestão</p> <p>Falta de transparência quanto ao modo de atuação dos servidores designados</p> <p>Risco de descontrole do monitoramento do Contrato de Gestão</p>
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Em resposta ao APA nº 14.314, a SESA, por meio da Coordenação de Gestão de Serviços Próprios – CGSP, novamente afirmou que a Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA é composta por servidores que dividem suas funções entre a Comissão e outras atividades diárias da SESA.</p> <p>Também voltou a afirmar que não há espaço físico próprio para a realização das atividades da CAA, sendo utilizados, para tais atividades, os espaços físicos e estruturas que porventura se encontrem disponíveis a tanto.</p> <p>Reconheceu a descontinuidade no processo de atualização da Comissão a partir da nova gestão da Secretaria, mas esboçou compromisso de, em 15 dias a partir da resposta direcionada à 3ª ICE (datada de 10 de agosto de 2020), publicar “nova resolução da composição da Comissão de Acompanhamento e Avaliação e também documento com a sistemática de acompanhamento e avaliação para normatizar os trabalhos da CAA”.</p> <p>Com a resposta, fez juntada da Resolução nº 955/2018, a qual trata da atual composição da CAA.</p>
ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Embora a SESA tenha respondido tempestivamente ao APA nº 14.314, não foi apresentado nenhum documento ou evidência aptos a afastar as inconsistências apontadas pela equipe de auditoria neste Apontamento.</p> <p>Pelo contrário, a própria SESA admitiu a ocorrência das inconsistências em questão, tanto que argumentou pretender, em 15 dias, contados da data da resposta ao APA nº 14.314, editar</p>



	<p>Resolução destinada a instituir nova composição da CAA, bem como normatizar as atividades desta, de modo a estruturar a sistemática de acompanhamento e avaliação dos Planos Operativos. Portanto, mantém-se a condição ora apontada.</p>
<p>PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">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;

3.2 A ATIVIDADE DE SUPERVISÃO DA SESA SOBRE AS METAS DOS PLANOS OPERATIVOS (POS) DAS UNIDADES HOSPITALARES (UHS) GERIDAS PELA FUNEAS É ADEQUADA?

Para a análise dessa questão foram elaborados 07 pontos de verificação:

- a) Há um fluxo de trabalho adequado definido do processo de supervisão e ele é seguido?
- b) As atribuições específicas dos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA estão formalizadas?
- c) Há procedimentos de teste/validação das informações das unidades hospitalares (UHS) sobre as metas?
- d) São realizadas visitas in loco para validação das informações sobre as metas?
- e) 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?

- f) A Comissão de Acompanhamento e Avaliação - CAA dispõe da metodologia de cálculo de composição das metas a serem supervisionadas?
- g) As metas e indicadores dos Planos Operativos são alinhados com as metas e indicadores das políticas estaduais de Saúde?

A análise desses itens resultou nos achados demonstrados a seguir.

3.2.1 Ausência de fluxograma e manual de procedimentos (APA 14315)

CONDIÇÃO	<p>Fragilidades no processo de trabalho da Comissão de Acompanhamento e Avaliação decorrentes de:</p> <ul style="list-style-type: none">. Inexistência de fluxo e manual de procedimentos das atividades a serem desempenhadas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão.. Inexistência da definição das atribuições e funções a serem desempenhadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA por área de atuação. <p>As situações encontradas contrariam os contidos no art. 2º, alínea XIII e art. 53, alínea XI do Decreto Estadual nº 9.921/2014, art. 197 da Constituição Federal e item 2.1 do BPM 3. CBOK.</p>
EVIDÊNCIAS	<p>Itens nºs. 13 e 14 do despacho s/n - SESA anexado à resposta da solicitação de fiscalização nº 77/2020, demanda do canal de comunicação nº 191094, enviada em 01/06/2020, contida no e-protocolo nº 16.631.915-3;</p> <p>Anexo 12 - CG 01/2016 e item nº. 15 do despacho s/n - SESA anexado à resposta da solicitação de fiscalização nº 77/2020, demanda do canal de comunicação nº 191094, enviada em 01/06/2020, contida no e-protocolo nº 16.631.915-3.</p>
CRITÉRIO	<p>Decreto Estadual nº 9.921/2014 - Regulamento da SESA</p> <p>Art. 2º. O campo de atuação da Secretaria de Estado da Saúde, na condição de gestora do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito estadual, além do previsto nas Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 2001 e na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 compreende as atividades relacionadas com:</p> <p>XIII. a estruturação e reestruturação dos serviços próprios da Secretaria;</p> <p>Art. 53. À Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias - SUP, que tem como finalidade desenvolver e implantar estratégias integradas de gestão em saúde nas unidades hospitalares próprias de forma a prestar serviços eficientes e de qualidade compete:</p> <p>XI. a participação na elaboração, no acompanhamento e na avaliação da execução dos Convênios e Contratos de Gestão e seus respectivos Planos e Programas de Trabalho, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde e as instituições públicas e privadas sem fins lucrativos, para a gestão das unidades hospitalares próprias;</p> <p>Constituição Federal 1988</p>



	<p>Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.</p> <p>BPM CBOK - Gerenciamento de Processos de Negócios - 2013</p> <p>2 - Gerenciamento de Processos de Negócios</p> <p>2.1 - Introdução</p> <p>Gerenciamento de Processos de Negócios (BPM-Business Process Management) representa uma nova forma de visualizar as operações de negócio que vai além das estruturas funcionais tradicionais. Essa visão compreende todo o trabalho executado para entregar o produto ou serviço do processo, independentemente de quais áreas funcionais ou localizações estejam envolvidas. Começa em um nível mais alto do que o nível que realmente executa o trabalho e, então, subdivide-se em subprocessos que dever ser realizados por uma ou mais atividades (fluxos de trabalho) dentro de funções de negócio (áreas funcionais). As atividades, por sua vez, podem ser decompostas em tarefas e, adiante, em cenários de realização da tarefa e respectivos passos.</p>
CAUSA	Ausência de priorização na organização dos trabalhos por meio de gerenciamento de processos, com definição de fluxos e manuais de trabalho.
EFEITO	Risco de baixa efetividade dos trabalhos da Comissão de Acompanhamento e Avaliação - CAA; Risco de prejuízo na análise dos resultados das metas; Risco de descontrole do monitoramento do Contrato de Gestão.
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Em resposta ao APA nº 14.315, a SESA, por meio da Coordenação de Gestão de Serviços Próprios – CGSP, informou que no Contrato de Gestão nº 01/2016 não há definição de fluxo de trabalho e manual de procedimentos para a Comissão de Acompanhamento e Avaliação; razão pela qual elaborou-se proposta para o próximo Contrato de Gestão, para que se contemple metodologia padronizada ao monitoramento e avaliação das metas dos Planos Operativos, conforme Anexo I do futuro contrato, bem como padronização do relatório de acompanhamento a ser emitido pela CAA, nos moldes do Anexo II a compor o futuro Contrato de Gestão.</p> <p>Ainda, deu notícias, em suas manifestações, de proposta de cláusula ao futuro Contrato de Gestão, a qual se destina a definir as atribuições da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.</p> <p>Com a resposta, apresentou os Anexos I e II que acompanham a minuta do futuro Contrato de Gestão a ser firmado entre SESA e FUNEAS.</p>
ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Embora a SESA tenha respondido tempestivamente ao APA nº 14.315, com a apresentação de documentos, não foi apresentada nenhuma evidência apta a afastar as inconsistências apontadas pela equipe de auditoria no APA nº 14.315.</p> <p>Resta inconteste que inexistem fluxo e manual de procedimentos das atividades a serem desempenhadas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão e que as definições de atribuições e funções da CAA somente constam como esboço do futuro do Contrato de Gestão, o qual sequer foi celebrado.</p> <p>Também é bom destacar, desde já, que as matrizes destinadas a definir metodologia padronizada ao monitoramento e avaliação das metas dos Planos Operativos, bem como a padronizar o relatório de acompanhamento a ser emitido pela CAA que compõem o futuro Contrato de Gestão (Anexos I e II); não são suficientes a satisfazer a necessidade de ordenação de atividades da CAA apontada na condição deste APA, pois o que se pretende ver estabelecido são critérios (normativas) e procedimentos para o desempenho das atividades da Comissão, a partir de competências normativamente bem delineadas à CAA e seus integrantes.</p> <p>Ademais, as matrizes em questão não são capazes de servir, ao menos, como instrumentos de capacitação a quem venha integrar a CAA, conforme se pode esperar de um instrumento que pretenda estabelecer fluxos de trabalho.</p>



	Portanto, mantém-se a condição ora apontada.
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>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:</p> <p>a. 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.</p>

3.2.2 Ausência de Verificação das Metas Apresentadas pelas Unidades Hospitalares e FUNEAS (APA 14316)

CONDIÇÃO	<p>Carência de testes de validação dos dados de metas informados pelas Unidades Hospitalares e FUNEAS, uma vez que não são feitas visitas às Unidades Hospitalares para validação das informações de metas apresentadas.</p> <p>Esta situação contraria o contido na cláusula sexta, itens IV e VIII do Contrato de Gestão e art. 197 da Constituição Federal.</p>
EVIDÊNCIAS	Itens nºs. 18 e 19 do despacho s/n - SESA anexado à resposta da solicitação de fiscalização nº 77/2020, demanda do canal de comunicação nº 191094, enviada em 01/06/2020, contida no e-protocolo nº 16.631.915-3
CRITÉRIO	<p>Contrato de Gestão nº 01/2016</p> <p>Cláusula Sexta – Do acompanhamento e da avaliação dos resultados</p> <p>O acompanhamento, a supervisão e a avaliação dos resultados serão feitas pela contratante, à qual competirá:</p> <p>IV – Monitorar a execução do contrato, bem como acompanhar, supervisionar e avaliar os resultados alcançados pela contratada, a partir das metas e dos indicadores de desempenho;</p> <p>VIII – O acompanhamento do cumprimento das metas pactuadas, bem como a fiscalização do repasse de verbas previsto no Anexo I (Planos Operativos Anuais, Cronograma de Implantação com a indicação das unidades operacionais e dos serviços de saúde, sob gestão da contratada, incluindo os indicadores de gestão), será realizado pela comissão de Acompanhamento e Avaliação nomeada até 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato pelo contratante.</p> <p>Constituição Federal 1988</p> <p>Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.</p>
CAUSA	Ausência de definições de metodologia de trabalho, cronograma de atividades e estrutura de relatório padrão.



EFEITO	Risco de baixa efetividade dos trabalhos da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA; Risco de prejuízo na análise dos resultados das metas; Risco de descontrole do monitoramento do Contrato de Gestão.
BENEFÍCIOS ESPERADOS	Dentre os benefícios esperados com a implementação das recomendações, espera-se: Melhoria da gestão por processos da Secretaria; Melhoria do desempenho das atividades de supervisão da SESA; Diminuição de práticas ineficientes; Otimização do tempo das atividades de supervisão; Melhoria no processo de prestação de contas (“accountability”) da Secretaria; Melhoria nos controles internos da Secretaria;
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>A Secretaria, por intermédio da Coordenação de Gestão de Serviços Próprios – CGSP, informa que a atividade de supervisão é uma rotina realizada mensalmente por aquela área.</p> <p>Aponta que adotam diversas metodologias, tais como: visita técnica às unidades, reuniões de acompanhamento, comunicação via telefone e/ou por aplicativos de mensagens com as direções dos hospitais, acompanhamento da implementação de cronograma da qualidade, levantamento de necessidades de insumos, equipamentos e serviços e análise das informações gerenciais encaminhadas pelas unidades.</p> <p>Relata que isso possibilita o conhecimento amplo de cada serviço, a compreensão das necessidades de melhorias e possibilidade de desenvolvimento de plano de ação junto às unidades.</p> <p>Informa que no momento da análise compara os dados encaminhados com a série histórico de cada unidade, em caso de discrepâncias monitora de forma remota e solicita correções e/ou justificativas.</p> <p>Aponta que para validação de indicadores, com a meta a ser estabelecida e percentuais aceitáveis utiliza “<i>benchmarks</i>” fornecidos pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).</p> <p>Registra que as visitas técnicas “in loco” foram prejudicadas entre o ano de 2018 e 2019, motivadas por dificuldades logísticas, falta de motoristas à época, modificações na equipe da CGSP, modificação na gestão e reestruturação interna da SESA.</p> <p>Explica que essas visitas estão sendo retomadas em 2020, nas quais são realizadas as seguintes tarefas: verificação da estrutura física, acompanhamento de produção, capacitação de Manejo Clínico do Paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), acompanhamento do Gabinete Interno de Gestão de Crise, verificação de distribuição e utilização de EPIs, acompanhamento de contratos vigentes, orientação de instrução de processos, auditoria de implementação do Cronograma da Qualidade, além de solução de questões pontuais de cada unidade.</p> <p>Apresentou Relatórios Técnicos de Visitas realizadas ao Hospital Regional do Litoral³² e Hospital Regional do Sudoeste³³.</p> <p>Por fim, informou que há visitas agendadas para o Hospital Regional do Norte Pioneiro e Hospital Infantil Waldemar Monastier.</p>
ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	Da análise da resposta, considera-se que a Secretaria continua com carência de testes de validação das metas informadas pelas unidades hospitalares e Funeas.

³² Visita realizada em 03/08/2020.

³³ Visita realizada em 26/05/2020.



	<p>Ainda que tenha informado que utiliza diversas técnicas de acompanhamento, essas não são suficientes para otimizar o processo de supervisão do contrato de gestão, em especial quanto às metas constantes nos planos operativos de cada unidade.</p> <p>Restou configurada a carência destas validações quando foi informado que não foram realizadas visitas às unidades nos anos de 2018 e 2019.</p> <p>As visitas "in loco" foram realizadas em 2020 de forma esporádica e tiveram como objetivos a realização de adequações à pandemia de Covid-19, o que é correto. Todavia, os relatórios apresentados não trazem nenhum dado sobre metas das unidades.</p> <p>Tampouco foi apresentado plano de ação e/ou planejamento dos testes de validação a serem realizados pela referida área responsável.</p> <p>Desta forma, mantém-se a condição encontrada.</p>
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>Diante da carência de testes de validação dos dados de metas informados pelas Unidades Hospitalares e FUNEAS, uma vez que não são feitas visitas nas 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:</p> <ol style="list-style-type: none">À SESA que defina a metodologia e a periodicidade dos trabalhos de validação dos resultados apresentados pelo contratado, por meio de normativa interna;À SESA que implemente cronograma de atividades de supervisão das metas dos planos operativos de forma periódica e contínua;À SESA que implemente estrutura de relatório padrão destas validações;

3.2.3 Acriticidade dos Relatórios de supervisão da Comissão de Acompanhamento e Avaliação - CAA (APA 14317)

CONDIÇÃO	<p>Ausência de demonstração de realização de análise crítica relativamente ao cumprimento das metas estabelecidas nos Planos Operativos das Unidades Hospitalares.</p> <p>Esta situação contraria o contido na cláusula sexta, itens III, IV e VIII do Contrato de Gestão e art.197 da Constituição Federal.</p>
EVIDÊNCIAS	<p>Item nº. 20 do despacho s/n - SESA anexado à resposta da solicitação de fiscalização nº 77/2020, demanda do canal de comunicação nº 191094, enviada em 01/06/2020, contida no e-protocolo nº 16.631.915-3.</p>
CRITÉRIO	<p>Contrato de Gestão nº 01/2016</p> <p>Cláusula Sexta – Do acompanhamento e da avaliação dos resultados</p> <p>O acompanhamento, a supervisão e a avaliação dos resultados serão feitas pela contratante, à qual competirá:</p> <p>III – A contratada apresentará à contratante ao término de cada exercício financeiro relatório pertinente à execução do contrato, elaborado em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do contrato de gestão, que deverá ser encaminhado ao Conselho Estadual da Saúde, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde emitir relatórios de avaliação do cumprimento das metas acordadas, de acordo com o art. 19 da Lei 17.959/2014;</p> <p>IV – Monitorar a execução do contrato, bem como acompanhar, supervisionar e avaliar os resultados alcançados pela contratada, a partir das metas e dos indicadores de desempenho;</p> <p>VIII – O acompanhamento do cumprimento das metas pactuadas, bem como a fiscalização do repasse de verbas previsto no Anexo I (Planos Operativos Anuais, Cronograma de Implantação</p>



	<p>com a indicação das unidades operacionais e dos serviços de saúde, sob gestão da contratada, incluindo os indicadores de gestão), será realizado pela comissão de Acompanhamento e Avaliação nomeada até 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato pelo contratante.</p> <p>Constituição Federal 1988</p> <p>Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.</p>
CAUSA	Ausência de definições dos pontos mínimos que devem ser abordados no relatório;
EFEITO	Risco de baixa efetividade dos trabalhos da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA; Risco de tomada de decisões equivocadas; Risco de descontrole do monitoramento do Contrato de Gestão; Vulnerabilidade na tomada de decisões pela SESA quanto à ajustes de metas do Contrato de Gestão e alocação de recursos para o seu cumprimento.
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Em resposta ao APA nº 14.317, a SESA, por meio da Coordenação de Gestão de Serviços Próprios – CGSP, afirmou que:</p> <p>a) a Diretoria de Gestão e Saúde – DGS, através da Coordenação de Gestão de Serviços Próprios – CGSP, elabora relatório sobre as atividades das unidades hospitalares próprias do Estado e mantém diálogo aberto com cada serviço, buscando o aprimoramento, desenvolvimento e eficácia das unidades;</p> <p>b) no que diz respeito ao ajustamento das metas e indicadores dos Planos Operativos que compõem o Contrato de Gestão nº 01/2016, considera-se as demandas da área de abrangência de cada serviço, assim como a disponibilidade orçamentária e de pessoal;</p> <p>c) no que diz respeito à alocação de recursos financeiros das unidades, baseia-se pelo custeio da unidade própria e nos recursos de investimentos previstos na LOA vigente.</p> <p>Afirma, ainda que o relatório produzido pela CAA é um auxílio à tomada de decisão, assim como os relatórios emitidos pela CGSP, os quais são apresentados à Administração encarregada das deliberações em gestão.</p> <p>Com a resposta, fez juntada do “Relatório Hospitais Funeas 2019”, onde em seu anexo I informa que é possível observar a análise dos dados de produção e de indicadores de qualidade hospitalar, assim como levantamento de pontos de atenção em cada unidade.</p> <p>Ainda no anexo II desse mesmo relatório demonstra o comparativo de resultados da produção hospitalar daquelas unidades nos últimos 5 anos.</p>
ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Embora a SESA tenha respondido tempestivamente ao APA nº 14.317, não foi apresentado nenhum documento ou evidência aptos a afastar as inconsistências apontadas pela equipe de auditoria neste Apontamento.</p> <p>As manifestações constantes na defesa da SESA descrevem as rotinas administrativas da CGSP junto às unidades hospitalares próprias, incluídas as geridas pela FUNEAS, bem como os documentos apresentados nos anexos indicam que essa Coordenação mantém algum controle sobre as demandas e atividades das UHs geridas pela fundação.</p> <p>No entanto, em nenhum momento foi demonstrado de que modo os relatórios produzidos pela CAA, a título de acompanhamento e avaliação das metas dos Planos Operativos das UHs geridas pela FUNEAS, poderiam determinar a remodelagem das metas e indicadores a serem aplicados nos Planos Operativos, bem como a alocação de recursos financeiros a tais unidades, a fim de se custear de modo eficiente o cumprimento das referidas metas.</p> <p>Sequer foi demonstrada a existência de outro documento que contivesse em si a análise crítica do atingimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, por parte da CAA, e, portanto, servisse de parâmetro para a tomada de decisões da SESA quanto ao estabelecimento de novas</p>



	<p>metas ou alteração das já existentes; ou mesmo servisse de parâmetro para a definição da alocação de recursos financeiros a tais unidades hospitalares, a fim de se prestigiar a eficiência e economicidade do serviço público a ser prestado pelas UHs.</p> <p>Portanto, mantém-se a condição ora apontada.</p>
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>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:</p> <p>a. 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.</p>

3.2.4 Documentação de Indicadores Incompleta (APA 14318)

CONDIÇÃO	<p>Ficha de Indicadores e Matriz Assistencial G-SUS, no que tange aos indicadores e seus descritivos, apresentadas de forma incompleta.</p> <p>Esta situação 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.</p>
EVIDÊNCIAS	<p>Anexos 1 - Ficha de Indicador, em resposta ao item nº. 21 do despacho s/n - SESA anexado à resposta da solicitação de fiscalização nº 77/2020, demanda do canal de comunicação nº 191094, enviada em 01/06/2020, contida no e-protocolo nº 16.631.915-3;</p> <p>Anexo 2 - Matriz Assistencial G-Sus, em resposta ao item nº. 21 do despacho s/n - SESA anexado à resposta da solicitação de fiscalização nº 77/2020, demanda do canal de comunicação nº 191094, enviada em 01/06/2020, contida no e-protocolo nº 16.631.915-3;</p> <p>Anexo 3 - Manual da Qualidade, em resposta ao item nº. 21 do despacho s/n - SESA anexado à resposta da solicitação de fiscalização nº 77/2020, demanda do canal de comunicação nº 191094, enviada em 01/06/2020, contida no e-protocolo nº 16.631.915-3.</p>
CRITÉRIO	<p>Decreto Estadual nº 9.921/2014 - Regulamento da SESA</p> <p>Art. 2º. O campo de atuação da Secretaria de Estado da Saúde, na condição de gestora do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito estadual, além do previsto nas Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 2001 e na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 compreende as atividades relacionadas com:</p> <p>XIII. a estruturação e reestruturação dos serviços próprios da Secretaria;</p> <p>Art. 53. À Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias - SUP, que tem como finalidade desenvolver e implantar estratégias integradas de gestão em saúde nas unidades hospitalares próprias de forma a prestar serviços eficientes e de qualidade compete:</p> <p>II. a coordenação e definição de estratégias, diretrizes e indicadores de avaliação de desempenho, referente à prestação de serviços ofertados pelas unidades hospitalares próprias;</p> <p>Contrato de Gestão nº 01/2016</p> <p>Cláusula Sexta – Do acompanhamento e da avaliação dos resultados</p> <p>O acompanhamento, a supervisão e a avaliação dos resultados serão feitas pela contratante, à qual competirá:</p> <p>IV – Monitorar a execução do contrato, bem como acompanhar, supervisionar e avaliar os resultados alcançados pela contratada, a partir das metas e dos indicadores de desempenho;</p>



	<p>VIII – O acompanhamento do cumprimento das metas pactuadas, bem como a fiscalização do repasse de verbas previsto no Anexo I (Planos Operativos Anuais, Cronograma de Implantação com a indicação das unidades operacionais e dos serviços de saúde, sob gestão da contratada, incluindo os indicadores de gestão), será realizado pela comissão de Acompanhamento e Avaliação nomeada até 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato pelo contratante.</p> <p>Constituição Federal 1988</p> <p>Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.</p>
CAUSA	Ausência de descritivo de todos os indicadores utilizados.
EFEITO	Risco de baixa efetividade dos trabalhos da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA; Risco de baixa resolutividade dos indicadores utilizados; Risco de prejuízo na análise dos resultados das metas; Risco de descontrole do monitoramento do Contrato de Gestão.
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>A Secretaria, por intermédio da Coordenação de Gestão de Serviços Próprios – CGSP, informa que a atividade de supervisão é uma rotina realizada mensalmente por aquela área.</p> <p>Aponta que adotam diversas metodologias, tais como: visita técnica às unidades, reuniões de acompanhamento, comunicação via telefone e/ou por aplicativos de mensagens com as direções dos hospitais, acompanhamento de da implementação de cronograma da qualidade, levantamento de necessidades de insumos, equipamentos e serviços e análise das informações gerenciais encaminhadas pelas unidades.</p> <p>Relata que isso possibilita o conhecimento amplo de cada serviço, a compreensão das necessidades de melhorias e possibilidade de desenvolvimento de plano de ação junto às unidades.</p> <p>Informa que por meio da análise de dados de produção, gestão de contratos, gestão de recursos humanos, gestão financeira e gestão da qualidade, contidos na metodologia SIG (Sistema de Informações Gerenciais), em conjunto com as metodologias anteriormente relatadas possibilita a supervisão dos planos operativos, assim como o monitoramento de cada unidade hospitalar gerida pela Funeas.</p> <p>Apresenta a Matriz SIG, onde informa que demonstra de forma completa a maneira de preenchimento dos dados primários, assim como metodologia de cálculos de indicadores. Registra que por um lapso o referido anexo foi subtraído da resposta anteriormente apresentada.</p> <p>Explica que os sistemas de informações gerenciais provêm suporte à tomada de decisões e ao conhecimento dos serviços, e portanto, é uma ferramenta de auxílio adequada à supervisão aos serviços, ao ser alinhada à análise dos dados e indicadores, elaboração de plano de ação para mitigar as falhas do processo, em consonância ao Plano Estadual de Saúde e ao Planejamento Anual dos Serviços Próprios.</p> <p>Esclarece que os membros que compõem a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão 001/2016 possuem representantes lotados na CGSP, que possuem livre acesso à metodologia adotada pelo Comitê Inter Hospitalar da Qualidade, que é coordenado pela CGSP.</p>
ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Da análise da resposta, considera-se que a Secretaria continua com a incompletude dos dados contidos na Ficha de Indicadores e Matriz Assistencial G-SUS, no que tange aos indicadores e seus descritivos.</p> <p>Ainda que tenha apresentado a Matriz SIG, esta ação não supriu as falhas apresentadas nos referidos documentos.</p>



	<p>A Matriz SIG é um arquivo em Excel, onde constam informações que subsidiam a forma de preenchimento dos dados primários do sistema E-SIG, tais como: assistenciais, financeiros, gestão de pessoas e programação hospitalar.</p> <p>Na referida matriz são apresentadas metodologia de cálculos de alguns indicadores, não na sua totalidade. Outra dificuldade se encontra na análise dos descritivos dos indicadores, onde em alguns casos ocorre uma descrição breve e sintética do que é o indicador, mas, faltam dados complementares, tais como: objetivo, fórmula de cálculo, unidade de medida. Não há um padrão.</p> <p>A utilização pela Secretaria de sistema de informações gerenciais para registro e monitoramento das metas do contrato de gestão é adequada, bem como o conhecimento da metodologia adotada pelo Comitê Inter Hospitalar da Qualidade. Todavia, o sistema estruturado automatizado é recente, sendo que a sua utilização foi iniciada no mês de março deste ano.</p> <p>Não foram apresentadas a Ficha de Indicadores e Matriz Assistencial G-SUS com seus dados preenchidos de forma completa.</p> <p>Desta forma, mantém-se a condição encontrada, restando configurada a incompletude dos dados nos documentos mencionados.</p>
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>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:</p> <p>a) 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.</p>

3.2.5 Desalinhamento dos Planos Operativos dos Hospitais em relação às políticas estaduais de Saúde (APA 14385)

CONDIÇÃO	<ul style="list-style-type: none">. Desconexão entre as metas do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (PES) e as metas dos Planos Operativos (POs) das Unidades Hospitalares (UHs) geridas pela FUNEAS.. Desconexão entre os indicadores do Programa do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 – “Saúde Inovadora para um Paraná Inovador” e os indicadores dos Planos Operativos (POs) das Unidades Hospitalares (UHs), tais como a Taxa de Mortalidade Materna e Taxa de Mortalidade Neonatológica.. Deficiências dos atributos dos indicadores dos POs, relativos às metas de atendimentos ambulatoriais e à capacitação de profissionais de saúde, que impedem a verificação da contribuição da gestão das UHs FUNEAS para o atingimento das metas do Programa do PPA. <p>Essa situação contraria 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.</p>
EVIDÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none">. Contrato de Gestão 01/2016 e Planos Operativos das Unidades Hospitalares. Diretrizes do Planejamento Regional Integrado - PRI (Deliberação nº 318 – 11/10/2018 da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná). PPA 2020-2023 http://www.portaldatransparencia.pr.gov.br/arquivos/File/Lei_PPA_n_20077_ano_2020_2023_Final.pdf. PES 2016-2019 http://www.conselho.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=318



CRITÉRIOS	<p>Deliberação nº 318 – 11/10/2018 da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná</p> <p>Aprova as Diretrizes do Planejamento Regional Integrado – PRI</p> <p>Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (PES) - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores</p> <p>http://www.conselho.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=318</p> <p>(a partir da pág. 157)</p> <p>PPA 2020-2023</p> <p>http://www.portaldatransparencia.pr.gov.br/arquivos/File/Lei_PPA_n_20077_ano_2020_2023_Final.pdf</p> <p>(Anexo 1 - Programa 03)</p> <p>Lei Federal 8080/90, art. 36, caput e §1º.</p> <p>Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.</p> <p>Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.</p> <p>§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.</p> <p>Lei Federal 13.934/2019, art. 5º.</p> <p>Regulamenta o contrato referido no § 8º do art. 37 da Constituição Federal, denominado “contrato de desempenho”, no âmbito da administração pública federal direta de qualquer dos Poderes da União e das autarquias e fundações públicas federais.</p> <p>Art. 5º O contrato de desempenho tem como objetivo fundamental a promoção da melhoria do desempenho do supervisionado, visando especialmente a:</p> <ul style="list-style-type: none">I - aperfeiçoar o acompanhamento e o controle de resultados da gestão pública, mediante instrumento caracterizado por consensualidade, objetividade, responsabilidade e transparência;II - compatibilizar as atividades do supervisionado com as políticas públicas e os programas governamentais;III - facilitar o controle social sobre a atividade administrativa;IV - estabelecer indicadores objetivos para o controle de resultados e o aperfeiçoamento das relações de cooperação e supervisão;V - fixar a responsabilidade de dirigentes quanto aos resultados;VI - promover o desenvolvimento e a implantação de modelos de gestão flexíveis, vinculados ao desempenho e propiciadores de envolvimento efetivo dos agentes e dos dirigentes na obtenção de melhorias contínuas da qualidade dos serviços prestados à comunidade.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">. Deficiência no processo de definição das metas das Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS.. 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).
EFEITOS	<ul style="list-style-type: none">. Impossibilidade de verificar a contribuição da gestão dos Hospitais FUNEAS para o atingimento das metas do Plano Estadual de Saúde e do Plano Plurianual.. Impossibilidade de alimentação de dados necessários ao acompanhamento dos indicadores definidos no Programa do PPA, tais como Taxa de Mortalidade Materna e Taxa de Mortalidade Neonatológica.



<p>SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR</p>	<p>A SESA informa que a pactuação das metas dos Plano Operativos do Contrato de Gestão nº 001/2016 consideram a capacidade operacional da unidade, seu perfil assistencial, disponibilidade de recurso orçamentário e de serviços na região, e contemplam dados de produção, indicadores de processo, de resultados e de qualidade.</p> <p>Argumenta que o conjunto de metas possibilita o conhecimento por parte da Secretaria das ações desenvolvidas nas unidades hospitalares e que expressam de maneira indireta as Diretrizes do PES 2016-2019 e do PPA 2016-2019 (grifos nossos).</p> <p>Afirma que foram elencadas metas às unidades hospitalares gerenciadas pela FUNEAS relacionadas à implementação do Cronograma da Qualidade, que trata de um plano de ação para efetivar os Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente, assim como padronização de Procedimentos Operacionais Padrões, Protocolos de Segurança e Assistenciais, formulários e <i>check lists</i>, o que está previsto na Meta 13.2.3 do Objetivo 2 da Diretriz 13 do Plano Estadual de Saúde – PES (que trata do Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios);</p> <p>Afirma, ainda, que na mesma Diretriz do PES encontram-se metas de produção e ocupação que são, por sua vez, recebidos por meio do Sistema de Informações Gerenciais (SIG) e possibilitam o acompanhamento das unidades, sendo o envio do SIG uma meta pactuada para todas as unidades hospitalares;</p> <p>No que se refere ao PPA 2020-2023, traz que os Planos Operativos vigentes foram desenvolvidos anteriormente à sua vigência;</p> <p>Conclui lembrando que a Diretoria de Gestão em Saúde, por meio da Coordenação de Gestão de Serviços Próprios e em conjunto com a Direção Geral da SESA está em período de construção de Minuta para o próximo Contrato de Gestão e, portanto, em formulação dos novos Planos Operativos.</p>
<p>ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR</p>	<p>Analisadas as considerações do gestor auditado, argumenta-se que os elementos trazidos revelam que não houve preocupação explícita de alinhar as metas dos POs com aquelas das políticas de saúde, e que os POs não constituem o documento mais importante para o acompanhamento pela SESA do funcionamento das unidades hospitalares geridas pela FUNEAS.</p> <p>No que toca ao alinhamento das metas de atendimentos ambulatoriais e capacitação de profissionais de saúde dos POS, que coincidem com metas de iniciativas do Programa do PPA, reitera-se que conforme a descrição e os atributos dos indicadores presentes nos POs não é possível verificar a contribuição da gestão das UHs FUNEAS para o atingimento das metas do Programa: há meta quantitativa definida para orientar a atividade de capacitação profissional no quadriênio, enquanto as metas dos POs, respectivamente “capacitar novos 100% dos colaboradores” e “Realizar treinamento e capacitação de toda sua equipe, própria ou não”, trimestralmente, é acompanhada por meio de indicadores que constituem a entrega de “cronograma de capacitação anual, ementa das capacitações do trimestre, lista de presença e resultado da pesquisa de reação aplicada aos participantes”, não sendo possível quantificar a contribuição da FUNEAS para esse fim.</p> <p>Não assiste razão ao gestor quando se refere ao desencontro da vigência do PPA 2020-2023 quando da elaboração dos POs, uma vez que os Planos Operativos vigentes foram estabelecidos por meio do Termo Aditivo nº 9, assinado em 01/06/2020 (embora com metas retroagindo a janeiro de 2020), enquanto o Programa Saúde Inovadora para um Paraná Inovador, do PPA, foi planejado em 2019, tendo o PPA sido aprovado pela Lei nº 20.077, de 18 dezembro de 2019.</p> <p>Finalmente, comenta-se que de fato é possível ver relações indiretas entre a meta 13.2.3, da Diretriz 13, objetivo 2, do Plano Estadual de Saúde e a meta constante dos POs que trata da implementação do Cronograma da Qualidade; não obstante o prazo e percentuais de atingimento das metas estarem aquém do estabelecido no Plano, reconhece-se os esforços materializados no Manual de Qualidade destinado às unidades próprias; o fato, no entanto, pouco representa do total de 15 metas da seção do Plano destinadas ao Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios. Assim, mantém-se a opinião da auditoria de que ao não diferenciar, por meio dos POs, as unidades geridas pela FUNEAS, não é possível verificar a contribuição (mesmo indireta) dessas unidades.</p> <p>Desta forma, mantém-se a condição encontrada.</p>



PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">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.
-----------------------------------	---

3.3 O DESEMPENHO DOS PLANOS OPERATIVOS (POS) É CONSIDERADO PARA A REALIZAÇÃO DOS REPASSES FINANCEIROS?

A análise da questão resultou no achado demonstrado a seguir.

3.3.1 Desvinculação das Metas Físicas com os Recursos Financeiros (APA 14319)

CONDIÇÃO	<p>Ausência de critérios que vinculem a transferência de recursos aos resultados das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.</p> <p>Esta situação 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.</p>
EVIDÊNCIAS	<p>Anexo 17 - Valores Pagos à FUNEAS e itens nºs. 22, 23, 24, 25, 26 e 27 do despacho s/n - SESA anexado à resposta da solicitação de fiscalização nº 77/2020, demanda do canal de comunicação nº 191094, enviada em 01/06/2020, contida no e-protocolo nº 16.631.915-3.</p>
CRITÉRIO	<p>Decreto Estadual nº 9.921/2014 - Regulamento da SESA</p> <p>Art. 2º. O campo de atuação da Secretaria de Estado da Saúde, na condição de gestora do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito estadual, além do previsto nas Leis Federais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 2001 e na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 compreende as atividades relacionadas com:</p> <p>XI. a gestão pública voltada para resultados, em consonância com as diretrizes do Governo do Estado e articulação com a Comissão Intergestores Bipartite Estadual e o Conselho Estadual de Saúde;</p> <p>Art. 53. À Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias - SUP, que tem como finalidade desenvolver e implantar estratégias integradas de gestão em saúde nas unidades hospitalares próprias de forma a prestar serviços eficientes e de qualidade compete:</p> <p>II. a coordenação e definição de estratégias, diretrizes e indicadores de avaliação de desempenho, referente à prestação de serviços ofertados pelas unidades hospitalares próprias;</p> <p>Contrato de Gestão nº 01/2016</p> <p>Cláusula Sexta – Do acompanhamento e da avaliação dos resultados</p>



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ
3ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO

	<p>O acompanhamento, a supervisão e a avaliação dos resultados serão feitas pela contratante, à qual competirá:</p> <p>IV – Monitorar a execução do contrato, bem como acompanhar, supervisionar e avaliar os resultados alcançados pela contratada, a partir das metas e dos indicadores de desempenho;</p> <p>VIII – O acompanhamento do cumprimento das metas pactuadas, bem como a fiscalização do repasse de verbas previsto no Anexo I (Planos Operativos Anuais, Cronograma de Implantação com a indicação das unidades operacionais e dos serviços de saúde, sob gestão da contratada, incluindo os indicadores de gestão), será realizado pela comissão de Acompanhamento e Avaliação nomeada até 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato pelo contratante.</p> <p>Constituição Federal 1988</p> <p>Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.</p>
CAUSA	<p>Ausência de critérios objetivos de avaliação sobre o contrato de gestão;</p> <p>Ausência de controle de gastos por centros de custos.</p> <p>Prestação de contas quadrimestral, levando a um tempo muito distante entre as avaliações dificultando um ajuste, caso necessário.</p>
EFEITO	<p>Risco de baixa qualidade na prestação dos serviços;</p> <p>Risco de não atingimento de metas acordadas;</p> <p>Risco de prejuízo ao erário.</p>
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>A Secretaria, por intermédio da Coordenação de Gestão de Serviços Próprios – CGSP, informa que o desempenho da contratada no plano operativo não é considerado para o repasse dos recursos financeiros, por não haver previsão no contrato desta vinculação.</p> <p>Relata que os repasses financeiros realizados são referentes apenas ao custeio das unidades, de acordo com o Termo de Ajustamento Financeiro, que estima os recursos e o cronograma de desembolso.</p>
ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Da análise da resposta, resta comprovado que a Secretaria não considera e/ou vincula os resultados das metas (constantes nos planos operativos) alcançados pelas unidades hospitalares para realizar a transferências dos repasses financeiros.</p> <p>Desta forma, mantém-se a condição encontrada.</p>
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">À SESA que institua a contabilidade por centro de custos, por hospitais e administração da FUNEAS.À SESA que defina critérios objetivos que vinculem/condicionem a transferência de recursos aos custos e aos resultados alcançados de metas;À SESA que estabeleça regra de prestação de contas da FUNEAS à SESA com periodicidade mensal, quanto à execução contratual e de metas;À SESA que defina cláusulas de penalidades ao gestor que não prestar contas conforme definido no contrato;À SESA que adicione cláusulas no Contrato de Gestão com as novas regras e penalidades, contendo metodologia e periodicidade de aplicação.



3.4 OS INDICADORES CONTIDOS NOS PLANOS OPERATIVOS (POS) SÃO SUFICIENTES PARA MEDIR A QUALIDADE DE ATENDIMENTO AO PACIENTE?

A análise da questão resultou no achado demonstrado a seguir.

3.4.1 Fragilidade na composição da cesta de indicadores definidos nos Planos Operativos (APA 14384)

CONDIÇÃO	<ul style="list-style-type: none">. Indicadores selecionados no Planos Operativos para avaliar o desempenho dos Hospitais privilegiam metas de produção, de consumo e atividades meio a serem desempenhadas (entrega de documentos sem indicação de tratamento qualitativo da informação e sem parâmetros), em detrimento a indicadores objetivos de resolutividade ou qualidade de atendimento ao paciente.. Fragilidades metodológicas na meta de aplicação de pesquisa de satisfação do paciente e indicador correspondente.. Ausência de Carta de Serviços ao Usuário e publicação dos resultados de pesquisa de satisfação do paciente. <p>Esta situação contraria o contido na Cláusula Primeira, inciso VIII do Contrato de Gestão, o art. 5º da Lei Federal 13.934/2019 e o art. 23 da Lei Federal 13.460/2017.</p>
EVIDÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none">. Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 - Memo. 123/2020 - Diretoria Técnica, Anexo V;. Resposta à SF nº. 76/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191093 - Anexos VIII e X;. Resposta à SF nº. 78/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191095 - Anexos 1, 2 e 3.
CRITÉRIOS	<p>. Contrato de Gestão - Cláusula Primeira, inciso VIII.</p> <p>CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E DA FINALIDADE: O presente instrumento tem por objeto desenvolver e executar ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar: desenvolvimento, pesquisa e tecnologia em produção de imunobiológicos, medicamentos e insumos, e de educação permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado do Paraná nas unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde.</p> <p>SÃO FINALIDADES DO PRESENTE CONTRATO DE GESTÃO (...)</p> <p>VIII - Aprimorar o processo de fixação de metas de desempenho compatíveis com as políticas públicas de saúde e programas setoriais desenvolvidos para o aperfeiçoamento das atividades, buscando a excelência nos serviços disponibilizados à população.</p> <p>. Lei Federal nº 13.934/2019, artigo 5º.</p> <p>Regulamenta o contrato referido no § 8º do art. 37 da Constituição Federal, denominado “contrato de desempenho”, no âmbito da administração pública federal direta de qualquer dos Poderes da União e das autarquias e fundações públicas federais.</p> <p>Art. 5º O contrato de desempenho tem como objetivo fundamental a promoção da melhoria do desempenho do supervisionado, visando especialmente a:</p> <ul style="list-style-type: none">I - aperfeiçoar o acompanhamento e o controle de resultados da gestão pública, mediante instrumento caracterizado por consensualidade, objetividade, responsabilidade e transparência;II - compatibilizar as atividades do supervisionado com as políticas públicas e os programas governamentais;III - facilitar o controle social sobre a atividade administrativa;IV - estabelecer indicadores objetivos para o controle de resultados e o aperfeiçoamento das relações de cooperação e supervisão;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ
3ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO

	<p>V - fixar a responsabilidade de dirigentes quanto aos resultados;</p> <p>VI - promover o desenvolvimento e a implantação de modelos de gestão flexíveis, vinculados ao desempenho e propiciadores de envolvimento efetivo dos agentes e dos dirigentes na obtenção de melhorias contínuas da qualidade dos serviços prestados à comunidade.</p> <p>. Lei Federal n.º 13.460/2017, art. 23.</p> <p>Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública.</p> <p>Art. 23. Os órgãos e entidades públicos abrangidos por esta Lei deverão avaliar os serviços prestados, nos seguintes aspectos:</p> <p>I - satisfação do usuário com o serviço prestado;</p> <p>II - qualidade do atendimento prestado ao usuário;</p> <p>III - cumprimento dos compromissos e prazos definidos para a prestação dos serviços;</p> <p>IV - quantidade de manifestações de usuários; e</p> <p>V - medidas adotadas pela administração pública para melhoria e aperfeiçoamento da prestação do serviço.</p> <p>§ 1º A avaliação será realizada por pesquisa de satisfação feita, no mínimo, a cada um ano, ou por qualquer outro meio que garanta significância estatística aos resultados.</p> <p>§ 2º O resultado da avaliação deverá ser integralmente publicado no sítio do órgão ou entidade, incluindo o ranking das entidades com maior incidência de reclamação dos usuários na periodicidade a que se refere o § 1º, e servirá de subsídio para reorientar e ajustar os serviços prestados, em especial quanto ao cumprimento dos compromissos e dos padrões de qualidade de atendimento divulgados na Carta de Serviços ao Usuário.</p>
CAUSAS	<p>. Os Planos Operativos têm características predominantemente formais-burocráticas e têm baixa qualidade para informar sobre a resolutividade na saúde e qualidade dos serviços prestados;</p> <p>. Ausência de priorização de indicadores de qualidade de atendimento ao paciente.</p>
EFEITO	<p>. Impossibilidade de utilização efetiva dos Planos Operativos para avaliação e monitoramento da resolutividade na saúde e qualidade dos serviços prestados;</p> <p>. Desperdício de esforços e recursos no acompanhamento dos números trimestrais sem modelo lógico de análise das metas e dos indicadores, com pouca efetividade para a gestão dos resultados das Unidades Hospitalares.</p>
BENEFÍCIOS ESPERADOS	<p>. Estimular a cultura do uso de evidências sobre resultados do serviço público para a população beneficiária na tomada de decisões.</p> <p>. Incrementar a qualidade dos serviços prestados à população.</p>
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>A FUNEAS, por meio do Of. 105/2020 assinado por seu Diretor Presidente, destaca inicialmente que os Planos Operativos (POs) foram elaborados pela SESA, contendo metas que as unidades hospitalares (UHs) deveriam atingir para avaliação de desempenho.</p> <p>Discorre sobre o princípio da resolubilidade no SUS que, lado a lado com a regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do sistema privado, regem a organização do Sistema Único de Saúde, mencionando publicação do Ministério da Saúde.</p> <p>A resolubilidade, conforme manifestação da FUNEAS, é “a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a Saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência”.</p> <p>A partir do que argumenta que “cabe aos gestores, que são as entidades encarregadas de fazer com que o SUS seja implantado e funcione adequadamente dentro das diretrizes doutrinárias, da lógica organizacional e seja operacionalizado dentro dos princípios legais, dentro das três esferas do Governo, ou seja, Municipal, Estadual e Federal”, para, em seguida, considerando que o Secretário de Estado da Saúde é o gestor estadual responsável pela coordenação das ações de saúde, noticiar a criação do Comitê de Qualidade e Segurança do Paciente e a elaboração do Manual da Qualidade, que tem o objetivo de descrever a forma de organização do Sistema de</p>



	<p>Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente nos Hospitais da Rede Própria do Estado do Paraná de forma sistêmica, padronizada e integrada com os objetivos estratégicos da SESA. Afirma que os hospitais geridos pela FUNEAS utilizam a mesma padronização estipulada pela SESA, através do Comitê de Qualidade e Segurança do Paciente, sendo que a FUNEAS, através da Diretoria Técnica, possui dois funcionários indicados como membros do referido Comitê. Aduz que a partir de normativa da ANVISA (Programa Nacional de Segurança do Paciente, Portaria 529/2013 MS, RDC 36/2013 ANVISA), a SESA exarou a Resolução 165/2016, que institui Roteiro de Inspeção e Autoavaliação dos Estabelecimentos de Assistência Hospitalar do Paraná e, conforme o Plano Estadual de Saúde, monitoramento e avaliação do Cronograma de Implantação do Programa da Qualidade e Segurança do Paciente nos Hospitais do Paraná, e menciona ainda o Plano de Ações Estratégicas, sendo imprescindível a existência do Núcleo de Segurança do Paciente, instância presente em todas as instituições hospitalares, composta por um “profissional, promotor de saúde profissional”, responsável pelas atividades de Qualidade e Segurança do Paciente. O Núcleo deve implantar e manter o Sistema de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, bem como promover a cultura desses valores.</p> <p>Quanto à Pesquisa de Satisfação, afirma que todos os hospitais devem disponibilizar o formulário e informar, mensalmente, na planilha SIG, os dados consolidados; que a Pesquisa utiliza a amostra sistemática de fluxo, uma tipologia geralmente presente nas pesquisas em locais limitados, com parâmetros estatísticos frequentemente utilizados: Nível de Confiança 95% - Erro e Acerto esperado 50% - Erro amostral 5%.</p> <p>Ilustrou em sua manifestação o quadro “Cálculo de Amostragem”, fornecido pela SUP/SESA, para se obter o nº de pacientes que deve responder à pesquisa, bem como o modo de controle da distribuição do atendimento nos diferentes períodos do dia e da semana, baseado também no Histórico de atendimento, de modo a tornar a amostra mais consistente e menos enviesada.</p> <p>Informa que os resultados da pesquisa são tabulados (pacientes internados e pacientes externos) conforme a avaliação realizada pelos pacientes (ótimo, bom, regular, ruim e não usei), os procedimentos de validação das respostas (descarte de pesquisas em branco ou com mais de uma opção assinalada), sendo que além do resultado geral é possível verificar o resultado por item (tempo de espera, enfermagem, recepção, laboratório, etc.) e inserir os comentários registrados referentes a reclamações, elogios ou sugestões.</p> <p>Ainda, discorda o gestor de que as condições apontadas pela equipe de auditoria contrariem o contido na cláusula Primeira, inciso VIII, do Contrato de Gestão (“Aprimorar o processo de fixação de metas de desempenho compatíveis com as políticas de saúde...”), tendo em vista que todas as medidas tomadas para o aperfeiçoamento das atividades e excelência nos serviços seguem a cartilha do SUS.</p> <p>Finalmente, informa que os Planos Operativos estão sendo reformulados para o novo Contrato de Gestão, “onde será analisado o que cada UH deverá ofertar e realizar dentro do seu perfil assistencial, priorizando a qualidade e segurança dos serviços prestados aos usuários do SUS.</p>
<p>ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR</p>	<p>Analisadas as considerações do gestor auditado, observa-se o papel passivo da FUNEAS diante das questões colocadas.</p> <p>Em que pese ter afirmado haver representantes da Fundação no Comitê de Qualidade e Segurança do Paciente (da SESA), instância responsável pelo Manual da Qualidade, material a que esta equipe de auditoria teve acesso e que, de fato, constitui esforço consistente de criação de um sistema de gestão da qualidade e segurança do paciente na Rede Própria; não se vê ali diferenciação de tratamento aos hospitais objeto do Contrato de Gestão, não é mencionada a figura da FUNEAS e não é possível verificar os esforços da Fundação em destacar as Unidades sob sua gestão nesse quesito.</p> <p>Nota-se que o próprio Manual da Qualidade ainda está incompleto (tabela de indicadores da Matriz G SUS, anexo 3 do Manual, sem fórmulas cálculo e indicadores “a serem incluídos no monitoramento” com status “a definir”).</p> <p>Nota-se também que o desempenho dos hospitais quanto à meta qualitativa de adesão ao check list Cirurgia Segura, em atendimento à RDC 36/2013 da ANVISA, obtiveram maus resultados em 2019 (exceto por 2 quadrimestres no HRNP), além de falta de uniformidade nas respostas para monitoramento (enquanto HRS e HRNP indicam percentual, HRL informa “Sim” ou “Não”).</p> <p>As metas de implantação do Cronograma de Gestão de Qualidade, ademais, são relativamente conservadoras para um processo disparado por Resolução de 2016 da SESA; sem que seja possível identificar por que as metas do HRL e do HRNP consistem em implantar 78% do cronograma no exercício 2019 (enquanto no HRS a meta é de 90%) e mesmo sobre esse</p>



	<p>percentual o “quase atingimento” de 97% da meta no HRL e 88% no HRNP não revela tratamento para a superação do problema.</p> <p>Esta equipe entende que embora as UHs geridas pela FUNEAS se enquadrem nas diretrizes gerais e procedimentos aplicáveis a todas as unidades próprias do Estado, aquelas geridas pela Fundação, por meio de CG, deveriam conter metas mais ousadas, tratamento de resultados insatisfatórios e monitoramento mais rigorosos, de modo a justificar a escolha por essa modalidade de gestão e esclarecer sobre suas vantagens em relação à gestão própria da SESA.</p> <p>Com relação à pesquisa de satisfação, conquanto tenham sido trazidos os esclarecimentos sobre a metodologia de aplicação, não foi possível verificar a existência de ações decorrentes do mau desempenho da meta (marcante no HRL), ou outro tratamento ou publicidade dados à informação ou a reclamações, elogios ou sugestões dos pacientes, por parte da FUNEAS.</p> <p>Como gestor das UHs constantes do Contrato de Gestão pactuado com a SESA, a FUNEAS deve assumir responsabilidades diretamente com os usuários dos hospitais e demonstrar claramente as vantagens do modelo de gestão diante das demais unidades da Rede Própria.</p> <p>Dessa forma, visando colaborar para a reformulação dos Planos Operativos e do desempenho das UHs geridas pela FUNEAS, mantêm-se as condições encontradas.</p>
<p>PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">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.

3.5 OS HOSPITAIS GERIDOS PELA FUNEAS ESTÃO PREPARADOS PARA ATENDER ÀS DEMANDAS DO PERÍODO DE PANDEMIA?

A análise da questão resultou no achado demonstrado a seguir.

3.5.1 Fragilidades nas respostas à emergência em saúde pública proveniente da Pandemia de COVID 19 (APA 14386)

<p>CONDIÇÃO</p>	<p>Fragilidades no enfrentamento à Pandemia de Covid-19:</p> <p>. Plano de contingência FUNEAS:</p> <p>1) A FUNEAS não instituiu um Plano de Contingenciamento próprio, a fim de nortear as ações das unidades hospitalares de forma padronizada.</p> <p>2) As medidas de preparo e resposta à COVID não são estruturadas de modo uniforme entres as unidades hospitalares (não foi apresentado o Plano de Contingência da Unidade Hospitalar de Guaraqueçaba; nem todos os Planos de Contingências possuem fluxo de atendimento, nem todos apresentam os insumos disponíveis para resposta à COVID).</p>
------------------------	--



	<p>3) Não implementação de leitos destinados à COVID conforme projeções do Plano de Contingenciamento COVID 19 da SESA.</p> <p>4) Há insuficiência na capacitação dos servidores quanto aos cuidados de biossegurança e utilização de equipamentos hospitalares a serem adotados no ambiente hospitalar relativamente à COVID 19. Ainda, constata-se baixa participação nestes cursos, não há treinamento de médicos (ou ao menos os treinamentos não ocorrem de modo suficiente) e não há cumprimento de cronogramas.</p> <p>5) Ausência de reserva estratégica de estoque de insumos médico/hospitalares.</p> <p>. Plano de contingência Unidades Hospitalares:</p> <p>1) Ausência de elementos essenciais nos Planos de Contingência das unidades hospitalares, em vista das boas práticas de respostas à emergência de desastres:</p> <ul style="list-style-type: none">i) ausência de funções e competências das organizações envolvidas;ii) fragilidades na identificação dos riscos e das áreas especialmente vulneráveis;iii) ausência de inventário dos recursos físicos, humanos e financeiros disponíveis e de procedimentos de acesso a esses recursos;iv) ausência de indicação da localização estratégica de recursos e suprimentos;v) ausência de estabelecimento de rede de comunicação interna e informação pública;vi) ausência de descrição de lições aprendidas com eventos anteriores (por exemplo, H1N1) e respectivo dever de atenção ao aprendizado, para a adoção de melhores práticas. <p>2) Planos de Contingência das unidades hospitalares não preveem dinâmica de atualização dos números de leitos disponíveis, equipamentos e aquisição de medicamentos destinados ao atendimento da COVID 19, à semelhança e em conformidade com o Plano de Contingência da SESA.</p> <p>Essa situação contraria o Plano de Contingenciamento Covid 19 elaborado pela SESA PR, o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Estado do Paraná, o Princípio da Precaução em Saúde - ADIS 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428 E 6431 MC.</p>
<p>EVIDÊNCIAS</p>	<p>. Respostas às solicitações de fiscalização nº. 75/2020, encaminhadas através dos Cacos nº 191092 e 192861, contidas nos documentos denominados: a) Resposta TCE Diretoria Técnica; b) I - Anexo 75; c) II - Anexo 75; d) III - Anexo 75 (3 documentos); e) IV - Anexo 75; f) VII - Anexo 75 (4 documentos);</p> <p>. Portal da Transparência – Coronavírus: http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha/Pagina/TRANSPARENCIA-Enfrentamento-ao-Coronavirus-13#dados Acesso em 24.08.2020</p> <p>Papel de Trabalho comparativo dos leitos exclusivos COVID do HRS e HRWM com o Plano de Contingência do Estado do Paraná.</p> <p>. Ofício 110/2020 – FUNEAS, encaminhado em resposta ao APA 14.386.</p>
<p>CRITÉRIO</p>	<p>. Plano de Contingenciamento COVID 19, elaborado pela SESA PR (nível 3)</p> <p>Ações: regular o acesso a leitos clínicos e de UTI nos Hospitais de Referência.</p> <p>Atividades: disponibilizar leitos extras clínicos e de UTI com aquisição de equipamentos; verificar a ocupação de áreas ociosas e convocar funcionários e profissionais de saúde, se necessário; estabelecer reuniões periódicas com os Hospitais de Referência; intensificar levantamento para atualização das informações sobre a capacidade de atendimento especializado, visando os casos suspeitos de infecção humana pela COVID-19; intensificar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves; manter reuniões e treinamentos com equipes dos hospitais de referência.</p>



Ações: apoiar medidas para capacitação dos profissionais de saúde em temas relacionados à: detecção de casos suspeitos; fluxo de notificação dos casos; coleta e encaminhamento de amostras; condutas diante de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19; medidas para prevenção, controle e de biossegurança.

Atividades: promover capacitação utilizando prioritariamente ferramentas on-line; realizar articulação com órgãos/entidades para a realização de palestras, "lives", web conferências e outras estratégias de capacitação e sensibilização dos profissionais e da população.

Ações: monitorar e prover recursos necessários de estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à situação de surto.

Atividades: prover e garantir estoques estratégicos de recursos materiais, EPI, respiradores, oxímetros, medicamentos (ambulatoriais e hospitalares), conforme disposto no Decreto nº 4298, de 19 de março de 2020.

. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Estado do Paraná

ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

Preparação

A organização da resposta a uma emergência de saúde pública é precedida por uma série de ações preparatórias, que, no momento da crise, proporcionam agilidade na ativação do COES quando necessário, à luz dos preceitos SCO, e ampliam o sucesso da intervenção. São elas:

- Identificação dos níveis de autoridade, monitoramento e decisão que podem participar na resposta a uma emergência em saúde pública;
- Clareza quanto às responsabilidades específicas de cada área técnica da SESA-PR e outras instituições envolvidas;
- Elaboração de lista de contatos para localização e mobilização oportuna dos setores/instituições envolvidos na resposta. Devem conter os contatos telefônicos e endereços de e-mail, assim como a responsabilidade específica de cada profissional identificado como parte no plano de resposta. Os dados devem ser institucionais e não particulares e precisam ser periodicamente atualizados.
- Identificação de especialistas que possam vir a proporcionar assessoramento específico e inclusão na lista de contatos,
- Realização de exercícios e simulações periódicas e regulares e de complexidade variada;
- Elaboração de protocolos específicos de ação definindo funções e responsabilidades dos profissionais de saúde e recursos necessários à resposta, com revisões periódicas, baseadas nas lições aprendidas em eventos anteriores ou em exercícios simulados;
- Manutenção de um inventário atualizado de recursos humanos, recursos físicos e financeiros, que possam ser mobilizados diante de uma situação concreta, especificando a localização, forma de acioná-los e deslocá-los para o local designado pelo comando da operação;
- Capacitação dos profissionais envolvidos, para que dominem as ferramentas de atuação em uma emergência e ampliem suas competências específicas de acordo com as funções e responsabilidades que irão desempenhar;
- Implantação da sala de situação para recebimento, processamento, análise e tomada de decisão, ampliando a sensibilidade do monitoramento de agravos.

Instrumentos de apoio: protocolos, procedimentos e formulários

Um protocolo é um processo de decisão discutido e acordado antes que uma situação de crise ocorra. Um procedimento é uma sequência detalhada de passos ou ações a serem executadas em determinadas situações ou cenários. Um formato é um esquema, estrutura e ordem de dados e informações utilizadas na elaboração de um formulário.

Protocolos e procedimentos devem ter algumas características: simplicidade, clareza, legitimidade; operacionalidade; eficiência e eficácia, e devem ser elaborados para cada plano de contingência específico.

Um protocolo define mecanismos de coordenação, uso compartilhado de recursos e intervenções conjuntas entre as áreas e outras instituições envolvidas na resposta à emergência.



	<p>A partir da identificação do protocolo a ser aplicado, é possível desenvolver os procedimentos que orientarão a execução das ações e tarefas. Um procedimento deve especificar o resultado esperado; descrever o processo sequencial e lógico a ser seguido (ações e tarefas); estabelecer os equipamentos e os materiais necessários; as normas ou orientações de segurança; e definir os formulários para registro e divulgação de dados e informações.</p> <p>O Plano de Resposta à ESP deve conter modelos de formulários para consolidar informações estratégicas que subsidiarão a operacionalização do COES: lista de contatos; inventário de recursos; formato para anúncio de ativação e desativação do COES; modelo de boletim informativo sobre a situação, riscos esperados, precauções; plano de ação de uma operação; relatório diário do COES; relatório final; e relatório de lições aprendidas.</p> <p>Princípio da Precaução em Saúde Pública - ADIS 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428 E 6431 MC. Relator: Ministro Roberto Barroso. Teses firmadas: "1. Configura erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos" Plenário, 21.05.2020, Diário da Justiça Eletrônico (DJe) de 17.06.2020.</p>
CAUSA	<ul style="list-style-type: none">. 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.. Ausência de cláusula contratual que preveja mecanismos para readequação do POS diante de evento adverso.
EFEITO	<p>Risco/probabilidade de colapso na rede de atendimento à saúde composta pelas unidades hospitalares geridas pela FUNEAS.</p>
BENEFÍCIOS ESPERADOS	<p>Dentre os benefícios esperados com a implementação das recomendações, espera-se:</p> <p>Manutenção do status de normalidade mínima para os serviços essenciais em saúde preexistentes (mitigação substancial dos eventos pós-desastre).</p> <p>Melhoria na capacidade de resposta de modo dinâmico e adequado às demandas atuais de saúde decorrentes da pandemia e na mobilização dos atores da saúde diante do quadro.</p> <p>Capacidade de restaurar os processos ordinários de ação e serviço em saúde do modo mais célere possível.</p> <p>Melhora no aprendizado para a prevenção de futuras ocorrências; diminuição da magnitude do evento catastrófico sanitário (mitigação).</p> <p>Auxiliar nas estratégias de informação e formação do conhecimento acerca dos riscos sanitários.</p>



<p>SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR</p>	<p>A FUNEAS apresentou resposta ao APA 14.386 pela apresentação do Ofício nº 110/2020, no qual, em síntese, alega que a SESA estabeleceu Plano de Contingência, de alcance estadual, destinado a integrar as ações de prevenção e monitoramento da COVID 19, o que promove a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação, mitigando, assim, o processo epidêmico decorrente da COVID 19.</p> <p>Ainda, esclarece que o Plano de Contingência nível III estabeleceu a implementação de leitos exclusivos para a COVID por macrorregião de saúde. Desta forma, dentre as unidades hospitalares geridas pela FUNEAS, foram nominadas como referência de atendimento o Hospital Infantil Waldemar Monastier – HIWM, o Hospital Regional do Litoral – HRL, ambos da Macrorregião Leste, o Hospital Regional do Sudoeste – HRS, que fica na Macrorregião Oeste e o Hospital Regional do Norte Pioneiro – HRNP, que fica na Macrorregião Norte. Ficou de fora do Plano de Contingência, portanto, o Hospital Regional de Guaraqueçaba.</p> <p>Apresentou tabelas com a evolução da implementação de leitos de enfermaria e UTI exclusivos para o tratamento da COVID no HRL, HRS e HRNP, com atualizações até 22 de julho de 2020, bem como uma tabela com o número total de internamentos, casos descartados, casos confirmados, casos recuperados e óbitos.</p> <p>Observa que os sobreditos hospitais de referência seguem o Plano de Contingenciamento do Estado do Paraná. Para tanto, cada um destes hospitais adotou o seu próprio Plano de Contingência, sendo que no HRL e no HRS, desde o momento da definição dessas unidades como de referência, foram criados grupos de trabalho multiprofissional denominados Comitê de Operações Especiais – COEs, em que se delibera, com critérios técnicos (Resoluções SESA, Notas Técnicas da ANVISA e da SESA e protocolos de manejo do Ministério da Saúde), a respeito de diversos assuntos para o enfrentamento da pandemia. Esses comitês são convidados a participar das reuniões das Regionais de Saúde e de outros órgãos do SUS.</p> <p>No que diz respeito à capacitação dos profissionais de saúde sobre medidas de prevenção e controle da COVID, observa que há atividades constantes de orientação da equipe de Educação Permanente, destinadas aos profissionais de saúde.</p> <p>Quanto às capacitações/treinamentos, reconhece não haver uma aderência ideal de todos os profissionais das equipes de saúde a tais cursos, ficando, portanto, a cargo de cada Unidade Hospitalar implementar novos cursos e datas para capacitação.</p> <p>Quanto à ausência de planejamento para a aquisição de insumos estratégicos, observa que o órgão responsável pela aquisição de insumos médico-hospitalares à FUNEAS é a Coordenadoria de Materiais e Patrimônio da SESA – COMP, bem como é da Central de Medicamentos do Paraná – CEMEPAR a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos. Todas as solicitações de insumos são encaminhadas pelas Unidades Hospitalares - UHs geridas pela FUNEAS a esses órgãos e, nas hipóteses de negativa de atendimento, faz-se solicitação de aquisição de tais itens à FUNEAS.</p> <p>Nota que, não obstante a estrutura de atendimento das UHs geridas pela FUNEAS tenham sofrido pressão decorrente da Pandemia, houve aumento de leitos, substituição de medicamentos nos protocolos de atendimento e suplemento de medicamentos pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Ademais, em que pese a demanda por atendimento para COVID tenha sido significativa, o sistema de saúde não colapsou e os percentuais de ocupação de leitos das UHs da FUNEAS permaneceram em níveis aceitáveis.</p> <p>Por fim, observa que a Diretoria Técnica da FUNEAS interage com as Unidades Hospitalares referenciadas semanalmente, atuando como Comitê de Crises, a fim de auxiliar e orientar os gestores das UHs nas tomadas de decisões no combate à pandemia.</p>
<p>ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR</p>	<p>Embora a FUNEAS tenha respondido tempestivamente ao APA nº 14.386, demonstrando em seus argumentos a existência de resposta ao enfrentamento da pandemia provocada pelo Coronavírus, não apresentou nenhuma alegação, documento ou evidência aptos a afastar as inconsistências apontadas pela equipe de Auditoria.</p> <p>Quanto à ausência de Plano de Contingenciamento da FUNEAS:</p> <p>Observa-se que não há, portanto, um Plano de Contingência da FUNEAS, em que pese sua Diretoria Técnica atue como Comitê de Crises junto às UHs, conforme afirma em sua resposta. Fica, assim, caracterizada a falta de protocolo padrão e de procedimentos aptos a pavimentar as ações estratégicas da FUNEAS de combate à COVID 19 junto às UHs sob sua responsabilidade.</p> <p>Vale notar que a falta de protocolo e procedimento padrão por parte da FUNEAS inviabiliza, também, a padronização dos protocolos e procedimentos a serem adotados pelas UHs, as quais acabam por disciplinar os seus Planos de Contingência nem sempre da melhor forma, visto que</p>



	<p>em alguns dos Planos de Contingência apresentados através da resposta à Solicitação de Fiscalização nº 75/2020 não há: definição das atribuições e competências dos profissionais envolvidos nos trabalhos; indicação dos insumos à disposição da UH para o atendimento à população internada; a apresentação de um fluxograma de atendimento à população vitimizada pela COVID 19; modelo de boletim informativo sobre a situação, riscos esperados, precauções; plano de ação de uma operação; relatório diário do seu Comitê de Operações Especiais ou outro órgão que funcione como Comitê de Crises; relatório final; e relatório de lições aprendidas, dentre outras condicionantes que se pode colher dos critérios aqui apontados em campo próprio.</p> <p>E, no que se refere ao Hospital Regional de Guaraqueçaba, em que pese não conste como Hospital de Referência no Plano de Contingência do Estado, importante destacar que seria oportuno que tal UH estivesse amparada por protocolos e procedimentos aptos a auxiliarem a prevenir e combater a COVID em suas dependências, bem como destinado a auxiliá-la numa eventual mudança de tomada de decisão do Governo do Estado, caso venha a incluir na lista dos hospitais de referência em tratamento da COVID 19 o hospital de Guaraqueçaba.</p> <p>Ainda, a FUNEAS admite que a capacitação dos profissionais de saúde quanto à prevenção e controle do contágio do SARS – COV-2 não tem se dado de modo satisfatório, situação essa que merece atenção tanto por parte dos gestores das Unidades Hospitalares, quanto da própria FUNEAS enquanto gestora das UHs.</p> <p>No que pertine à implementação de leitos exclusivos COVID prevista no Plano de Contingência Estadual, em que pese tenha afirmado a FUNEAS que as taxas de ocupação de leitos de suas unidades hospitalares estão em níveis aceitáveis, certo é que nenhuma notícia dá, em sua resposta, a respeito da implementação dos leitos previstos no Plano de Contingência Estadual para o Hospital Infantil Waldemar Monastier. E, conforme se verifica no Portal da Transparência³⁴, a implementação dos leitos previstos no Plano de Contingência (dez leitos de UTI e 20 leitos de enfermaria) não ocorreu até a presente data (24 de agosto de 2020). Assim como não implementou os leitos de UTI pediátrica previstos no referido Plano para o HRS (foram previstos dois leitos de UTI pediátrica para implementação)³⁵.</p> <p>Referentemente aos estoques estratégicos de insumos hospitalares, demonstra que nada há além da estrutura fornecida pela SESA via CEMEPAR e COMP, de modo que a inconsistência apontada pela equipe de auditoria permanece presente.</p> <p>Quanto às fragilidades dos Planos de Contingências das UHs geridas pela FUNEAS.</p> <p>A FUNEAS não apresentou nenhuma resposta que refutasse as fragilidades dos Planos de Contingência das Unidades Hospitalares por ela geridas, de modo que as inconsistências apontadas pela Auditoria persistem, inclusive quanto à falta de revisão em tais Planos dos quantitativos de leitos e insumos disponíveis à população, atendida pelas UHs.</p> <p>Vale, por fim, observar que as inconsistências apontadas na condição deste Apontamento não pretendem afirmar que há ausência de resposta à pandemia por parte da FUNEAS, mas sim que a Fundação, enquanto gestora de Unidades Hospitalares próprias do Estado, deve buscar estruturar suas atividades de modo a otimizar a prestação dos serviços de saúde a cargo destas UHs, nos termos nas normativas/critérios apontados por esta Auditoria.</p> <p>Por tudo o exposto, mantém-se a condição ora apontada em sua íntegra.</p>
<p>PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO</p>	<p>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);</p>

³⁴ Ver o link de acesso na linha das Evidências.

³⁵ Vide nota 1.



	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">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.
--	---

3.6 A GESTÃO DAS METAS DAS UNIDADES HOSPITALARES PELA FUNEAS PERMITE A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS?

Para a análise dessa questão foram elaborados 03 itens de verificação:

- a) A centralização dos serviços (pagamentos das faturas de luz, água, internet, manutenção de frota...) na SESA impacta a gestão das Unidades Hospitalares?
- b) A gestão centralizada de insumos pela SESA impacta a gestão das unidades hospitalares?
- c) Em que medida o compartilhamento da gestão de pessoal (SESA/FUNEAS) impacta a gestão das Unidades hospitalares?

A análise desses itens resultou nos achados demonstrados a seguir.

3.6.1 Fragilidade na programação de desembolso para custeio das atividades da FUNEAS (APA 14390)

CONDIÇÃO	Fragilidade na programação de desembolso para custeio das atividades da FUNEAS, visto que o valor orçamentário e financeiro previsto para o custeio das atividades estabelecidas no contrato de gestão para o exercício de 2020, de R\$ 140,2 milhões, não é compatível com o montante do custo total previsto na programação de desembolso, de R\$ 172,5 milhões. Ainda, as despesas
----------	---



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ
3ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO

	<p>com água, energia elétrica, telefonia, insumos materiais, material permanente e medicamentos compõem os valores da programação plurianual de desembolso, mas parte destas despesas são custeadas pela SESA.</p> <p>Esta situação 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.</p>
EVIDÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none">. Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 – Resposta TCE - Diretoria Financeira.pdf;. Anexo Técnico III – Programação de Desembolso – Consolidado 2020 (Demonstrativo de Centros de Custos por Unidades vigente - Aditivo nº 09 – Site da FUNEAS);. Termo aditivo nº 7 ao contrato de gestão;. Termo aditivo nº 9 ao contrato de gestão;. Itens nº. 18, 19, 20 e 21 do anexo Resposta TCE - Diretoria Financeira.pdf, relativo à resposta da solicitação de fiscalização nº 75/2020, demanda do canal de comunicação nº 191092, enviada em 01/06/2020;. Contrato de Gestão - Anexo Técnico III – Programação Plurianual de Desembolso Consolidado 2017-2018.
CRITÉRIO	<p>. Contrato de Gestão</p> <p>CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E DA FINALIDADE:</p> <p>O presente instrumento tem por objeto desenvolver e executar ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar: desenvolvimento, pesquisa e tecnologia em produção de imunobiológicos, medicamentos e insumos, e de educação permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado do Paraná nas unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde,</p> <p>Parágrafo Único</p> <p>II – Termo de Ajustamento Financeiro: sistema de pagamento – estimativa dos recursos e cronograma de desembolso,</p> <p>III - Programação Plurianual de desembolso das Unidades Próprias da Secretaria de Estado da Saúde cedidas, CPPI e Escola de Saúde Pública;</p> <p>. Lei Estadual nº 17.959/ 2014</p> <p>Art. 16. O Contrato de Gestão deverá definir as atribuições, responsabilidades, obrigações, inclusive as orçamentárias e financeiras da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná, bem como os encargos do Governo do Estado e deverá conter, dentre outras, cláusulas que disponham sobre:</p> <p>V - estimativa dos recursos e cronograma de desembolso dos recursos financeiros necessários à execução dos serviços pactuados, observando o cumprimento das metas durante a vigência do contrato;</p>
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">. Planejamento Inadequado das peças orçamentárias (programa plurianual) e financeiras (cronograma de desembolso)
EFEITO	<ul style="list-style-type: none">. Risco de baixa qualidade na prestação dos serviços;. Risco de não atingimento de metas acordadas.
BENEFÍCIOS ESPERADOS	<p>Dentre os benefícios esperados com a implementação das recomendações, espera-se:</p> <ul style="list-style-type: none">. Otimização na aplicação de recursos. Melhoria no desempenho das Unidades Hospitalares;



SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Em resposta ao APA nº 14.390, a FUNEAS, por meio do Diretor Presidente, justifica que a diferença entre o total da programação R\$ 172,5 milhões e R\$ 140,2 milhões se deu em função de que o aditivo nº 9 ao Contrato de Gestão ocorreu somente no mês de junho de 2020, sendo que o valor do aditivo está proporcional aos custos dos meses restantes do exercício corrente. Esclarece que o aditivo nº 9 ocorreu devido a necessidade de adequação das parcelas mensais do contrato para cobertura da totalidade das despesas previstas para cada Unidade Hospitalar, todavia, ainda há discussão sobre as parcelas correntes, visto que houve insuficiência orçamentária no exercício de 2019.</p> <p>Informa que a diferença entre a programação existente de R\$ 172,5 milhões e o valor de orçamento para o Contrato de Gestão de R\$ 140,2 milhões foi suprida através da aplicação de recursos próprios da FUNEAS, não ocasionando prejuízo ao atingimento das metas, bem como, que a programação de desembolso é a estimativa daquilo que está autorizado pela contratante a ser dispendido para cada Unidade Hospitalar, sob a gestão da FUNEAS, para dar cumprimento às metas pactuadas, com a possibilidade de inclusão, exclusão e remanejamento.</p> <p>Esclarece que a centralização ou não das despesas de água, energia elétrica e telefonia não prejudicam as metas contratadas, todavia, a partir de 2019 estão gradativamente realizando a transferência de titularidade destas despesas.</p> <p>Esclarece ainda que os insumos, material permanente e medicamentos serão fornecidos pela SESA, conforme estabelece o Contrato de Gestão, sendo custeado pela FUNEAS os itens não padronizados e aqueles com indisponibilidade de estoque.</p> <p>Por fim, noticia que todos os ajustes do atual Contrato de Gestão, parcelas, programação financeira, dentre outros, estão sendo formatados por equipe formada por servidores da Sesa e FUNEAS, com o intuito de definir um adequado e eficiente modelo de contrato de gestão, trazendo os referenciamentos, em especial de despesas, o mais próximo da realidade, tendo prazo previsto para encerramento das ações e novo contrato de gestão a data de 31/12/2020.</p>
ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Embora a FUNEAS esclareça a diferença entre os valores previstos na programação financeira e os valores fixados para repasse orçamentário no Contrato de Gestão, explicando que essa situação foi suprida com recursos próprios da FUNEAS; que a centralização ou não das despesas com água, energia elétrica e telefonia não afetam o atingimento das metas; que os insumos, material permanente e medicamentos padronizados são custeados pela Sesa e que as parcelas e programação financeira serão ajustadas no novo contrato de gestão; a situação inconsistente permanece.</p> <p>Verifica-se que, embora a programação de desembolso seja a estimativa do que a contratada está autorizando para custeio de cada Unidade Hospitalar, o valor estimado de R\$ 172,5 milhões não corresponde ao valor orçamentário fixado no aditivo nº 9 de R\$ 140,2 milhões. Ainda, constata-se que as despesas com água, energia elétrica, telefonia, insumos, material permanente, medicamentos e pessoal cedido, mesmo sendo parcialmente custeadas pela Sesa, compõem o montante da programação financeira.</p> <p>Portanto, mantém-se a condição ora apontada.</p>
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">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.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.



3.6.2 Processos Emergenciais Recorrentes (APA 14391)

CONDIÇÃO	Aquisição de insumos e medicamentos por meio de processos emergenciais recorrentes. Esta situação 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.
EVIDÊNCIAS	. Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 - Memo. 123/2020 - Diretoria Técnica - Anexo Resposta TCE - Diretoria Técnica.pdf; . Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 - Memo. 123/2020 - Diretoria Técnica - Anexo V.
CRITÉRIO	<p>. Contrato de Gestão</p> <p>CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:</p> <p>Para a plena execução do objeto do presente contrato, cabe à FUNEAS, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos anexos, e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes:</p> <p>Parágrafo Primeiro – No que Tange a Gestão de Bens Móveis e Imóveis:</p> <p>VI Para a aquisição de bens e serviços a CONTRATADA submeter-se-á as disposições de seu próprio regulamento observado os princípios da Lei nº 15.608/2007 do Estado do Paraná e da Lei Federal nº 8.666/93, e em consonância com os princípios da Administração Pública disposto no art. 37 da Constituição da República;</p> <p>. Decreto Estadual nº 4.993/2017</p> <p>Art. 2.º A aquisição de bens e contratação de serviços de que trata este Decreto deverão ser precedidas de planejamento, em harmonia com o planejamento estratégico da instituição, que estabeleça os produtos ou resultados a serem obtidos, quantidades e prazos para entrega das parcelas, quando couber;</p> <p>. Lei Estadual nº 15.608/2007</p> <p>Art. 10. As compras, sempre que possível, devem:</p> <p>VI. serem processadas através de sistema de registro de preços;</p> <p>Art. 34. É dispensável a licitação:</p> <p>IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos.</p>
CAUSAS	. 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.
EFEITO	. Risco de aquisição de produtos com sobrepreço; . Risco de desabastecimento de medicamentos e insumos nas Unidades Hospitalares.
BENEFÍCIOS ESPERADOS	Dentre os benefícios esperados com a implementação das recomendações, espera-se: . Redução da necessidade de compras emergências; . Redução do risco de compras com sobrepreço.



SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Em resposta ao APA nº 14.391, a FUNEAS, por meio do Diretor Presidente, justifica que o fornecimento de materiais padronizados para as Unidades Hospitalares é realizado pela Coordenadoria de Materiais e Patrimônio – COMP/SESA, enquanto que o fornecimento de medicamentos padronizados é realizado pela Central de Medicamentos do Paraná – CEMEPAR; cabendo à Unidade Hospitalar a solicitação de abastecimento de insumos a COMP ou de medicamentos a CEMEPAR, com base no consumo, demanda e manutenção de estoques mínimos disponíveis nos sistemas Samplus e GMS.</p> <p>Todavia, na ocorrência de negativa de fornecimento pela COMP ou CEMEPAR, a Unidade Hospitalar verifica, em consulta ao sistema GMS, a existência de registro de preço para a adesão à ata correspondente, porém, nos casos de inexistência de ata vigente e de necessidade urgente, são instruídos processos de dispensa de licitação para que a demanda seja atendida pela FUNEAS até o regular fornecimento pela COMP ou CEMEPAR.</p> <p>Informa que a entidade utiliza os princípios estabelecidos na Lei Estadual nº 15.608/2007 e Lei Federal 8.666/1993 para a aquisição de insumos e medicamentos, realizando ampla pesquisa de preço, de acordo com as orientações da Controladoria Geral do Estado e Procuradoria Geral do Estado, para evitar a ocorrência de sobrepreço dos produtos.</p> <p>Destaca que a gestão centralizada de insumos pela Sesa se demonstra estratégica por se utilizar de estrutura já existente de compras, armazenamento, distribuição e logística, entretanto, considera necessário monitorar adequadamente o estoque de insumos para que não seja necessária a aquisição emergencial destes produtos.</p> <p>Por fim, relata que a FUNEAS está implantando sistema de controle de estoques, além do estoque central, para manter os quantitativos mínimos disponíveis. Ainda, afirma que está criando uma lista de medicamentos e insumos padrão FUNEAS, os quais não são fornecidos pela Sesa (COMP/CEMEPAR).</p>
ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Embora a entidade justifique que a aquisição de insumos e medicamentos padronizados sejam de responsabilidade da Sesa e que as compras emergências são realizadas quando os produtos não possuem atas vigentes, ou saldos de estoques, as fragilidades continuam.</p> <p>Ainda que tenha informado que as solicitações de abastecimento são realizadas com base no consumo, na demanda e estoque mínimo e que está implantando sistema de controle de estoque, verifica-se que os controles e procedimentos atualmente implantados, principalmente quanto ao controle de estoques mínimos, não reduzem a necessidade de eventuais compras emergenciais de insumos e medicamentos.</p> <p>Portanto, mantém-se a condição ora apontada.</p>
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">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;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.

3.6.3 Fragilidades na gestão de pessoal das Unidades Hospitalares (APA 14394)

CONDIÇÃO	<p>Deficiências na gestão de pessoal das Unidades Hospitalares, motivadas pela:</p> <ul style="list-style-type: none">. Ausência de normativas complementares aprovadas;
-----------------	--



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ
3ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO

	<p>. Dificuldade na reposição de pessoal nos casos de afastamentos, licenças, aposentadorias e absenteísmo de servidores cedidos.</p> <p>Esta situação contraria o contido no inciso V, Cláusula Segunda do Contrato de Gestão.</p>
EVIDÊNCIAS	<p>. Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 - Anexo RH - Item 12 - 0558 - MEMO TCE-PR - SOLICITAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO - SF Nº 75-2.pdf</p>
CRITÉRIO	<p>. Contrato de Gestão</p> <p>CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:</p> <p>Para a plena execução do objeto do presente contrato, cabe à FUNEAS, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos anexos, e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes:</p> <p>V. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução das atividades previstas neste contrato de gestão, gestão do quadro próprio cedido a FUNEAS, bem como pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas e previdenciários, na forma da legislação em vigor.</p>
CAUSAS	<p>. Ausência de governança do pessoal cedido pela SESA;</p> <p>. Ausência de parâmetros no gerenciamento do pessoal cedido pela SESA;</p> <p>. Ausência de aprovação de normativos complementares para a gestão de recursos humanos.</p>
EFEITO	<p>. Risco de baixa efetividade no cumprimento das metas dos planos operativos, por falta de recursos humanos;</p> <p>. Utilização recorrente de modalidades de contratação complementares / temporárias;</p> <p>. Risco de descontinuidade do serviço;</p> <p>. Baixa produtividade do serviço prestado.</p>
BENEFÍCIOS ESPERADOS	<p>Dentre os benefícios esperados com a implementação das recomendações, espera-se:</p> <p>. Maior efetividade no cumprimento das metas dos planos operativos</p> <p>. Melhoria da governança de pessoal das Unidades Hospitalares</p>
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Em resposta ao APA nº 14.394, a FUNEAS, por meio do Diretor Presidente, justifica que a entidade possui normativas aprovadas, revisadas, em pleno uso, cujos documentos orientam sua gestão de pessoal.</p> <p>Destaca os seguintes normativos: Estatuto (Anexo I), Regimento Interno, que foi submetido ao Conselho Curador (Anexo II), ainda não aprovado; Regulamento das Normas de Sindicância (Anexo III), Prejulgado 25 do Tribunal de Contas, Convenção Coletiva de Trabalho (Anexo IV), Fluxograma de Processos de Recursos Humanos (Anexo V) e Protocolo formal de admissão de empregados de empresa pública.</p> <p>Ainda, afirma que a FUNEAS possui processo seletivo de pessoal, que permite a convocação imediata para substituição temporária ou não de servidores cedidos em favor da Fundação.</p> <p>Por fim, registram que atendem aos regulamentos que exigem equipes mínimas de profissionais que atuam no serviço assistencial das Unidades Hospitalares, juntando cópia dos editais de convocação de pessoal (Anexo VI).</p>
ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Embora a FUNEAS possua alguns normativos vigentes, siga as orientações do Prejulgado nº 25 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná e os termos da Convenção Coletiva de Trabalho; constata-se que o Regimento Interno ainda não foi aprovado pelo seu Conselho Curador.</p> <p>Portanto, mantém-se a condição ora apontada.</p>



PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>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 normativos complementares para a gestão de recursos humanos, recomenda-se:</p> <ol style="list-style-type: none">À FUNEAS e à SESA, que estabeleçam parâmetros para o gerenciamento de recursos humanos da SESA nas Unidades HospitalaresÀ FUNEAS, definir e aprovar normativos complementares relativos à gestão de pessoal, tais como: banco de horas e regimento interno.
----------------------------	--

3.7 O MONITORAMENTO DAS METAS DAS UNIDADES HOSPITALARES PELA FUNEAS É ADEQUADO?

Para a análise dessa questão foram elaborados 05 pontos de verificação:

- A FUNEAS faz testes/auditoria das informações sobre as metas passadas pelas Unidades Hospitalares?
- O exercício das atividades da Diretoria Técnica da FUNEAS sobre as metas das Unidades Hospitalares é eficaz?
- Os fluxos de monitoramento de metas estão definidos?
- Os relatórios de avaliação das metas dos Planos Operativos são autênticos e íntegros?
- Os sistemas de monitoramento das metas são confiáveis?

A análise desses itens resultou nos achados demonstrados a seguir.

3.7.1 Fragilidades no processo de monitoramento de metas (APA 14392)

CONDIÇÃO	<p>Fragilidades no processo de monitoramento das metas, decorrentes de:</p> <ul style="list-style-type: none">. Ausência de fluxos, manuais e normas que definam as atividades de monitoramento e avaliação das metas e indicadores;. Ausência de procedimento específico para a avaliação e acompanhamento das metas e indicadores;. Ausência de Parecer Conclusivo, a ser emitido pela Diretoria Técnica sobre a avaliação e monitoramento das metas.. Ausência de testes de validação dos dados de metas e indicadores registrados mensalmente pelas Unidades Hospitalares. Ausência de identificação e assinatura dos responsáveis pela elaboração dos relatórios de avaliação de metas dos Planos Operativos, publicados no site da FUNEAS. <p>Esta situação 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.</p>
----------	--



EVIDÊNCIAS	<p>. Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 - Memo. 123/2020 - Diretoria Técnica - Anexo Resposta TCE - Diretoria Técnica.pdf;</p> <p>. Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 - Memo. 123/2020 - Diretoria Técnica, Anexo IV;</p> <p>. Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 - Memo. 123/2020 - Diretoria Técnica, Anexo V;</p> <p>. Relatório de avaliação das metas dos Planos Operativos disponível no endereço eletrônico http://www.FUNEAS.pr.gov.br/arquivos/File/CONTRATO_GESTAO_E_ADITIVOS/POFUNEAS3quadatual1.pdf.</p>
CRITÉRIO	<p>. Contrato de Gestão.</p> <p>CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E DA FINALIDADE:</p> <p>O presente instrumento tem por objeto desenvolver e executar ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar: desenvolvimento, pesquisa e tecnologia em produção de imunobiológicos, medicamentos e insumos, e de educação permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado do Paraná nas unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde.</p> <p>SÃO FINALIDADES DO PRESENTE CONTRATO DE GESTÃO</p> <p>IV. Organizar com base em informações reais, objetivas e transparentes, proporcionando o acompanhamento e o controle de resultados da gestão, por parte da CONTRATANTE nas atividades por esta demandada à FUNEAS;</p> <p>V. Garantir o processo de supervisão, organizando a estrutura, melhorando a utilização de recursos públicos, cumprindo metas e parâmetros estabelecidos nos anexos do presente contrato;</p> <p>X. Promover a gestão por resultados no âmbito da Secretaria de Saúde, estimulando, valorizando e destacando servidores, dirigentes e órgãos que alcancem suas metas e atinjam os resultados previstos, implementando e aplicando planos de ações voltados a solução de problemas regionalizados;</p> <p>XI. Instituição de processos de avaliação e monitoramento de suas ações, levando em conta a articulação entre indicadores e parâmetros de políticas públicas de saúde.</p> <p>CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA</p> <p>Para a plena execução do objeto do presente contrato, cabe à FUNEAS, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos anexos, e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes:</p> <p>X. Zelar pelo cumprimento de prazos e pela precisão e veracidade das informações apresentadas; Constituição Federal de 1988: Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:</p> <p>Anexo Técnico I - Plano Operativo Unidades Hospitalares - Relatório de Cumprimento de Fases e Etapas de Execução.</p> <p>Parecer Conclusivo - com informações de metas cumpridas, metas não cumpridas, sugestões no caso de necessidade, propor ajustes nos pagamentos efetuados no trimestre em curso ou subsequente.</p> <p>. Estatuto da FUNEAS</p> <p>Art. 3º As ações e serviços de saúde mencionados no artigo 2º serão desenvolvidos de maneira sistêmica e integrarão uma rede regionalizada e hierarquizada em nível de complexidade</p>



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ
3ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO

	<p>crescente do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná, da qual a FUNEAS é parte integrante, devendo observar todas as suas diretrizes com acompanhamento pelo Conselho Estadual de Saúde, em especial:</p> <p>IX - direito à informação, com a transparência das atividades da FUNEAS;</p> <p>. Lei Federal nº 12.527/2011</p> <p>Art. 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:</p> <p>II - proteção da informação, garantindo-se sua disponibilidade, autenticidade e integridade;</p>
CAUSAS	<p>. Ausência do mapeamento dos processos, com definição dos fluxos, manuais e normas;</p>
EFEITO	<p>. Risco de avaliação das metas e indicadores com base em dados imprecisos;</p> <p>. Monitoramento ineficaz das metas;</p> <p>. Baixa efetividade na avaliação e monitoramento das metas;</p> <p>. Relatório não possui valor probante.</p>
BENEFÍCIOS ESPERADOS	<p>Dentre os benefícios esperados com a implementação das recomendações, espera-se:</p> <p>. Maior confiabilidade nos dados registrados de metas e indicadores mensais no sistema e-Sig pelas Unidades Hospitalares;</p> <p>. Maior eficiência na avaliação dos resultados das metas e indicadores das Unidades Hospitalares;</p> <p>. Maior efetividade na avaliação e monitoramento das metas dos planos operativos;</p> <p>. Garantir a veracidade do relatório de avaliação dos planos operativos publicados no site da FUNEAS</p>
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Em resposta ao APA nº 14.392, a FUNEAS, por meio do Diretor Presidente, esclarece que:</p> <p>Em cada Unidade Hospitalar é designado, pela sua Direção Geral, um servidor para o preenchimento dos dados nas planilhas digitais do Sistema de Informações Gerenciais – SIG;</p> <p>Os dados inseridos no Sistema de Informações Gerenciais – SIG são avaliados previamente pela Diretoria Geral das Unidades Hospitalares para posterior encaminhamento a Diretoria Técnica da FUNEAS;</p> <p>A Diretoria Técnica da FUNEAS realiza a apreciação e análise do resultado das metas das Unidades Hospitalares com base nas informações constantes do Sistema de Informações Gerenciais – SIG, solicitando que as Unidades Hospitalares realizem correções ou alterações das informações quando necessário;</p> <p>Será constituída equipe multiprofissional para realizar o monitoramento e acompanhamento das metas contratualizadas a fim de aperfeiçoar os processos gerenciais e a elaboração de plano de ações;</p> <p>Está previsto, no novo Contrato de Gestão, a participação da equipe da Diretoria Técnica nos pareceres específicos das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo;</p> <p>Os Planos Operativos e a metodologia de avaliação serão alterados no novo Contrato de Gestão, possibilitando a padronização e elaboração de manuais, normas e fluxos para a atribuição de responsabilidades quanto ao cumprimento das metas estabelecidas;</p> <p>Os responsáveis irão assinar os relatórios de avaliação das metas dos Planos Operativos.</p>



ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Embora a FUNEAS justifique que cada Unidade Hospitalar possua um responsável pelos dados inseridos no Sistema de Informações Gerenciais – SIG, que estes dados são previamente avaliados pelo Diretor Geral da Unidade Hospitalar e que a Diretoria Técnica realiza a apreciação e análise do resultado das metas constantes no Sistema de Informações Gerenciais – SIG, não se observa a existência de rotina de auditoria realizada pela Diretoria Técnica para a validação das informações registradas no referido sistema.</p> <p>Em que pese a FUNEAS ter noticiado que irá criar equipe multiprofissional para realizar o monitoramento e acompanhamento das metas do contrato; que a participação da equipe da Diretoria Técnica nos pareceres específicos das metas está prevista no novo Contrato de Gestão; que os manuais, normas e fluxos serão criados de acordo com os Planos Operativos do novo Contrato de Gestão; que os responsáveis irão assinar os relatórios de avaliação das metas dos Planos Operativos; atualmente, tais procedimentos não se encontram implementados de forma efetiva pela FUNEAS.</p> <p>Portanto, mantém-se a condição ora apontada.</p>
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>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:</p> <p>a) À FUNEAS elaborar fluxos, manuais e normas que definam a atividade de avaliação e monitoramento das metas.</p>

3.7.2 Fragilidade nas informações dos indicadores e metas das Unidades Hospitalares (APA 14393)

CONDIÇÃO	<p>Ausência de informações consolidadas e comparativas no sistema e-SIG e indisponibilidade dos dados no portal do BI.</p> <p>Esta situação contraria o contido no inciso IV da Cláusula Primeira e inciso X da Cláusula segunda do Contrato de Gestão.</p>
EVIDÊNCIAS	<p>. Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 - Memo. 123/2020 - Diretoria Técnica - Anexo Resposta TCE - Diretoria Técnica.pdf</p> <p>. Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 - Memo. 123/2020 - Diretoria Técnica, Anexo V.</p>
CRITÉRIO	<p>. Contrato de Gestão.</p> <p>CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E DA FINALIDADE:</p> <p>O presente instrumento tem por objeto desenvolver e executar ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar: desenvolvimento, pesquisa e tecnologia em produção de imunobiológicos, medicamentos e insumos, e de educação permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado do Paraná nas unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde.</p>



	<p>SÃO FINALIDADES DO PRESENTE CONTRATO DE GESTÃO</p> <p>IV. Organizar com base em informações reais, objetivas e transparentes, proporcionando o acompanhamento e o controle de resultados da gestão, por parte da CONTRATANTE nas atividades por esta demandada à FUNEAS;</p> <p>CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA</p> <p>Para a plena execução do objeto do presente contrato, cabe à FUNEAS, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos anexos, e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas legais que regem a presente contratação, as seguintes:</p> <p>X. Zelar pelo cumprimento de prazos e pela precisão e veracidade das informações apresentadas;</p>
CAUSAS	<p>. Ausência de parametrização no sistema para integração com e-SIG e importação de dados.</p>
EFEITO	<p>. Risco de baixa eficiência na coleta de dados de metas e indicadores;</p> <p>. Risco de avaliação de metas e indicadores com base em dados incorretos.</p>
BENEFÍCIOS ESPERADOS	<p>Dentre os benefícios esperados com a implementação das recomendações, espera-se:</p> <p>Maior eficiência e confiabilidade nos registros dos dados de metas e indicadores mensais no sistema e-SIG pelas Unidades Hospitalares</p>
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Em resposta ao APA nº 14.393, a FUNEAS, por meio do Diretor Presidente, esclarece que:</p> <p>. O Estado do Paraná possui 15 (quinze) unidades hospitalares próprias, as quais possuem perfil assistencial distinto, o que dificulta a coleta e análise de informações de produtividade, visto que os dados disponíveis no sistema "Datusus" se referem ao que é faturado e podem não corresponder a realidade;</p> <p>. Em 2011 a Superintendência de Unidades Próprias – SUP desenvolveu e implantou o Sistema de Informações Gerenciais – SIG para coleta de dados de produtividade hospitalar, o qual foi estruturado em planilhas eletrônicas de Excel, composto inicialmente de 94 indicadores, e na sua última versão de 125 indicadores, dividido em quatro modalidades: a) produção hospitalar, b) gestão de pessoas, c) financeiro e d) programa de qualidade e segurança do paciente;</p> <p>. Até 2019, cada Unidade Hospitalar enviava a planilha eletrônica com o resultado de seus indicadores a Diretoria Técnica da FUNEAS para análise dos dados e posterior compilação e encaminhamento a SUP/SESA;</p> <p>. A partir de janeiro de 2020, as Unidades Hospitalares passaram a inserir os dados dos indicadores no sistema e-SIG, os quais, após aprovados pelo gestor da unidade, são disponibilizados automaticamente para visualização da SESA;</p> <p>. Diante de algumas inconsistências nos dados do sistema e-SIG, os quais foram corrigidos, a Diretoria Técnica solicitou a continuidade de envio das planilhas eletrônicas pelas Unidades Hospitalares;</p> <p>. A Superintendência de Unidades Próprias – SUP possui ferramenta de BI que permite a análise comparativa e gráfica dos indicadores apresentados pelas Unidades Hospitalares da rede própria do Estado, porém, não foi disponibilizado à FUNEAS acesso a essa ferramenta de BI.</p>
ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>Os esclarecimentos e justificativas trazidas pela FUNEAS apontam que os dados dos indicadores foram preenchidos manualmente em planilhas eletrônicas de Excel até 2019.</p> <p>A partir de 2020 estes dados estão sendo registrados diretamente no sistema e-SIG pelas Unidades Hospitalares.</p> <p>Ainda, constata-se que a FUNEAS não possui acesso aos dados compilados dos indicadores, seja no sistema e-SIG ou no BI desenvolvido para a SUP/SESA.</p> <p>Assim, as fragilidades nas informações de indicadores e metas das Unidades Hospitalares continuam.</p> <p>Portanto, mantém-se a condição ora apontada.</p>



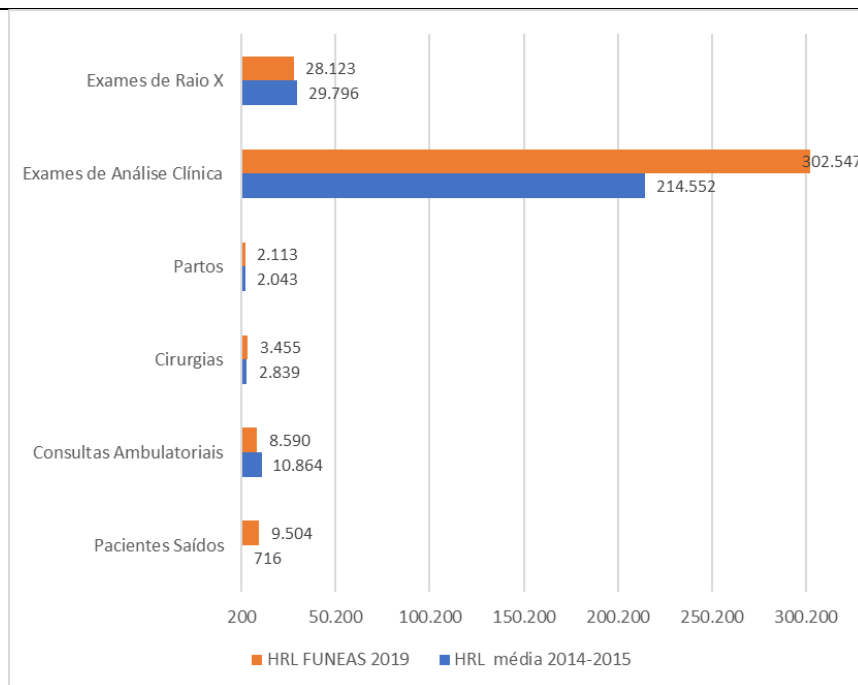
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	<p>Diante ao preenchimento manual dos dados dos indicadores no sistema e-SIG, ausência de informações consolidadas e comparativas no sistema e-SIG e indisponibilidade dos dados no portal de BI de acompanhamento e gerenciamento de indicadores hospitalares da Rede Própria; situação 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:</p> <ul style="list-style-type: none">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.
----------------------------	---

3.8 QUAIS SÃO OS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2019 PELO HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO (HRNP), HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL (HRL) E 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); E (D) NA CESTA DE INDICADORES COMPARÁVEIS COM A MÉDIA NACIONAL, DEFINIDA PELA EQUIPE DE AUDITORIA, NO PERÍODO ENTRE 2016-2019?

A análise da questão resultou no achado demonstrado a seguir.

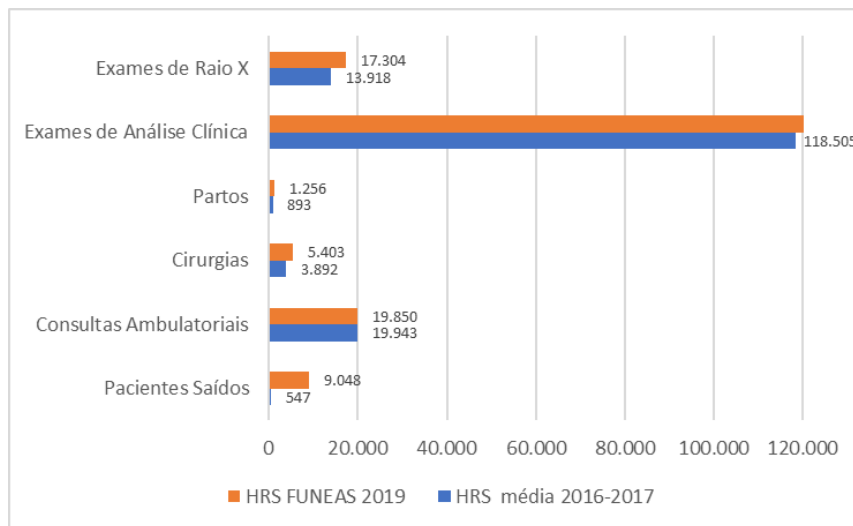
3.8.1 Fragilidades na gestão das Unidades Hospitalares (UHs) por meio de metas e indicadores de desempenho (APA 14405)

CONDIÇÃO	<p>Resultados insatisfatórios das Unidades Hospitalares e Fragilidades conceituais e metodológicas das metas e indicadores dos Planos Operativos, conforme detalhamento a seguir:</p> <p>1. Queda no desempenho das Unidades Hospitalares selecionadas em relação à média dos resultados do último biênio da gestão anterior ao Contrato de Gestão, em 04 dos 06 indicadores analisados: HRL – Consultas Ambulatoriais e Exames de Raio x; HRS – Consultas Ambulatoriais; HRNP – Cirurgias, Exames de Análises Clínicas e Exames de Raio x, conforme gráficos 1 a 3, a seguir:</p> <p>Gráfico 1 – Produtividade comparativa da gestão FUNEAS e período anterior ao CG, no Hospital Regional do Litoral</p>
----------	--



Elaboração da auditoria
Fontes: FUNEAS 2019 – Quantitativo Anual (manifestação no APA 14405 – Fase 1); período anterior ao CG - média 2014-2015 (Anexo 2-SF 78/20 SESA)

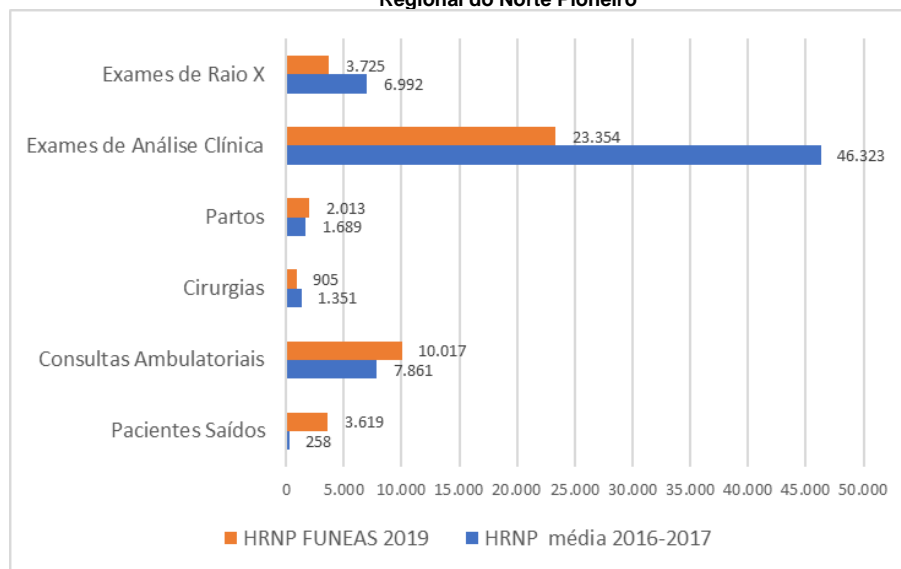
Gráfico 2 – Produtividade comparativa da gestão FUNEAS e período anterior ao CG, no Hospital Regional do Sudoeste



Elaboração da auditoria
Fontes: FUNEAS 2019 – Quantitativo Anual (manifestação no APA 14405 – Fase 1); período anterior ao CG - média 2016-2017 (Anexo 2-SF 78/20 SESA)



Gráfico 3 – Produtividade comparativa da gestão FUNEAS e período anterior ao CG, no Hospital Regional do Norte Pioneiro



Elaboração da auditoria

Fontes: FUNEAS 2019 – Quantitativo Anual (manifestação no APA 14405 – Fase 1); período anterior ao CG - média 2016-2017 (Anexo 2-SF 78/20 SESA)

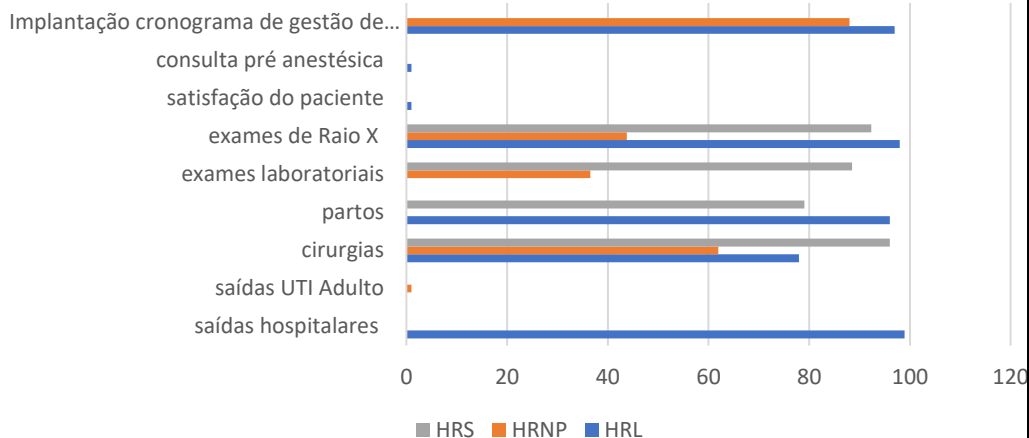
2 – Performance insatisfatória nas Metas Quantitativas dos Planos Operativos (2019)

2.1 Consideradas em conjunto as 11 metas quantitativas comuns aos 3 hospitais, 48,5% não foram alcançadas³⁶.

2.2 Desempenho nulo em metas relacionadas a saída de UTI adulto (HRNP), satisfação do paciente e consulta pré-anestésica (HRL), e desempenho insuficiente de metas relevantes para a gestão das Unidades Hospitalares, como a que trata da implantação de cronograma de gestão de qualidade e de segurança do paciente (HRNP), além de metas relativas a cirurgias, partos, exames laboratoriais, exames de Raio X, conforme gráfico 4 a seguir:

Gráfico 4 – Metas quantitativas comuns aos POs não atingidas (% de execução, 2019)

³⁶ Metas comuns aos POs dos 3 hospitais selecionados: saídas hospitalares, saídas UTI Adulto, saídas UTI Neonatal, consultas médicas, cirurgias, partos, exames laboratoriais, exames de Raio X, satisfação do paciente, consulta pré-anestésica, implantação cronograma de gestão de qualidade e segurança do paciente. As metas de infecção hospitalar e de sítio cirúrgico, apesar de também serem comuns aos três hospitais, foram excluídas dessa análise em razão da polaridade diferenciada do indicador: menor-melhor.



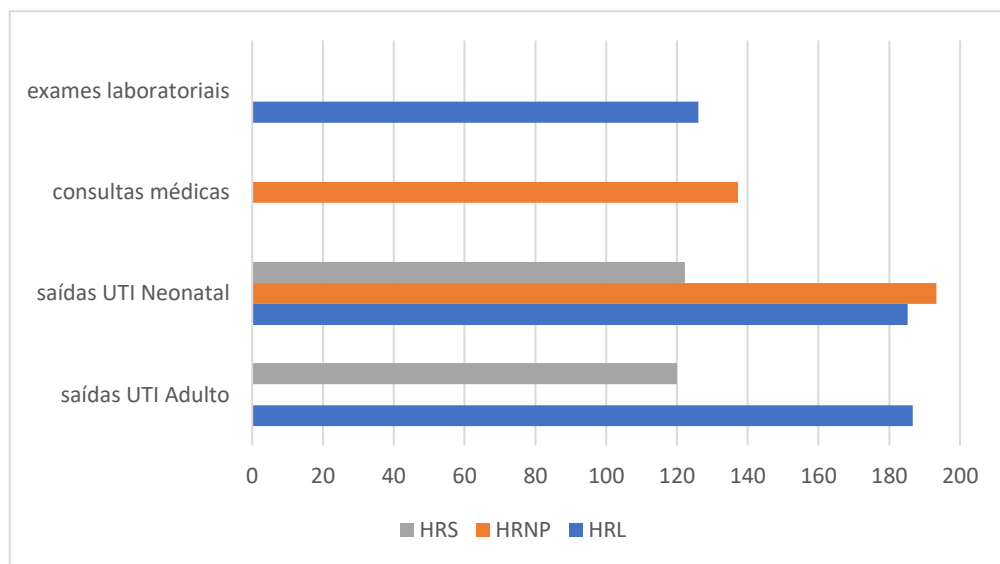
Elaboração da Auditoria.
Fontes: Resposta às SFs nº. 75/2020 (Anexo V), nº. 76/2020 (Anexos VIII e X) e nº. 78/2020 (Anexos 1, 2 e 3).
Nota: Percentual de cumprimento das metas calculado a partir da média dos 3 quadrimestres.

2.3 Além disso, houve desempenho insatisfatório nas metas de ativação de leitos, previstas nos POs do HRNP (execução nula) e no HRS (os resultados de 2019 informam leitos ativados em 2018 e há imprecisão na descrição da meta nos POs de 2019 e 2020 sobre o número total de leitos a serem ativados na UH).

3 Subdimensionamento de metas quantitativas (atingimentos de mais de 120%)

Situação encontrada em especial nas metas relativas a saídas de UTI adulto e neonatal (HRL e HRNP), conforme gráfico 5 a seguir:

Gráfico 5 – Metas quantitativas comuns aos POs com execução igual ou acima de 120% (metas subestimadas) - UHs selecionadas / 2019



Elaboração da Auditoria.
Fontes: Resposta às SFs nº. 75/2020 (Anexo V), nº. 76/2020 (Anexos VIII e X) e nº. 78/2020 (Anexos 1, 2 e 3).
Nota: Percentual de cumprimento das metas calculado a partir da média dos 3 quadrimestres.



4. Fragilidades conceituais e metodológicas nas metas quantitativas e respectivos indicadores

4.1 ausência de informações que permitam acompanhar a efetiva implementação das metas de ativação de leitos.

4.2 ausência de justificativa no relatório de monitoramento para o desempenho insuficiente de metas relevantes para a gestão dos Hospitais, tais como as que tratam de satisfação de usuário e implantação de cronograma de gestão de qualidade e de segurança do paciente; informações insuficientes sobre o monitoramento dessas metas; indicador inadequado em relação à meta de aplicação da pesquisa de satisfação do paciente.

4.3 inconsistências de dados disponibilizados referentes aos resultados do 1º quadrimestre de 2019, quando da apresentação de relatórios de desempenho das metas emitidos em julho/2019 e em junho/2020, que trouxeram informações discrepantes.

5. Não atingimento de metas Qualitativas

Desempenho insuficiente de 62% das metas qualitativas dos hospitais selecionados no exercício de 2019, inclusive em meta de adesão ao protocolo normativo (Check List Cirurgia Segura, atendendo à RDC 36/2013), nos 3 hospitais, conforme Tabela 1, abaixo:

Tabela 1 – Metas qualitativas com desempenho insuficiente em alguma das UHs, em algum dos quadrimestres de 2019

Metas Qualitativas	RESULTADOS 2019								
	HRL			HRS			HRNP		
	1ºQ	2º Q	3º Q	1ºQ	2º Q	3º Q	1ºQ	2º Q	3º Q
Aderir em 100% o Check List Cirurgia Segura, atendendo à RDC 36/2013	NÃO	NÃO	NÃO	54%	62,75%	34%	100%	30%	100%
Capacitar novos colaboradores (contratado pelas diversas formas previstas na legislação), como parte da Política de Contratações de Pessoal do Hospital, pré-definida pela FUNEAS e aprovada pela SESA, com 100% de aderência	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	100%	100%	100%
Manter ativa a Comissão de Revisão de Prontuário de Paciente	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Manter ativa a Comissão de Óbitos	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Manter ativa a Comissão de Ética Médica	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Manter Ativa a Comissão de Ética de Enfermagem	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Manter Ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Manter Ativa a Comissão de Humanização	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

6. Fragilidades conceituais e metodológicas* das metas qualitativas e respectivos indicadores



* disponibilidade de informações sobre o método de apuração e parâmetros de medição dos indicadores, completude dos atributos dos indicadores, ausência de conexão dos indicadores com as respectivas metas.

6.1 variação na unidade de medida da meta “Aderir em 100% o Check List Cirurgia Segura, atendendo à RDC 36/2013”, cujo indicador é “Presença do Documento no Prontuário do Paciente (Amostragem)” entre os hospitais: categórica (sim/não) no HRL e percentual no HRS e HRNP; não é possível saber se o percentual se refere à aderência amostral ou se a amostra foi composta pelo percentual. Ausência de descrição da forma de composição da amostragem e da avaliação da meta.

6.2 inadequada descrição das 02 metas de capacitação³⁷; meta corresponde à atividade e não é mensurável, com apresentação categórica de resultados (sim/não); fraca conexão com os indicadores correspondentes (apresentar documentação / resultado de pesquisa), que impossibilitam avaliação crítica por parte da própria FUNEAS ou da SESA de processos de capacitação (ausência de descrição de procedimentos de análise e ajustes de ementário ou avaliação de retornos dos treinamentos, a partir do indicador definido).

6.3 ausência de indicador para a meta “Informar o consumo de preparação alcoólica e sabonete para as mãos - Protocolo de Higienização das Mãos” (indicador é idêntico à meta); a informação pode gerar indicador de consumo, mas não há parâmetro definido para a meta.

6.4 indicadores mal definidos em relação às metas de manutenção das atividades das comissões e comitês hospitalares³⁸: a entrega quadrimestral de atas (indicador), sem indicação de tratamento qualitativo do conteúdo dos documentos, sem parâmetros de qualidade (permanência dos quadros nas comissões, resolução de problemas, recorrência de temas, etc.)

7. Não utilização ou impropriedades no acompanhamento de indicadores chave da área da Saúde, que permitam a comparação com experiências nacionais

7.1 Os indicadores “Taxa de Mortalidade Materna” e “Taxa de Mortalidade Neonatológica” deixaram de ser acompanhados a partir de 2017, apesar de constituírem indicadores do Programa Saúde Inovadora Para um Paraná Inovador (PPA 2020-2023).

7.2 O indicador “Relação de Profissionais por Leito” apresenta variações de critérios em sua composição, conforme aplicado pela SESA ou pela FUNEAS. A metodologia não é clara com relação à dinâmica de leitos, variável do indicador.

7.3 Tratamento inadequado das reclamações dos pacientes: não há análise da recorrência por tema/por hospital, apenas de procedência da reclamação.

8. Resultado insatisfatório dos Hospitais nos indicadores “Taxa Geral de Ocupação Hospitalar”, “Taxa de Ocupação em UTI” e “Taxa Geral de Mortalidade”, em relação à média nacional, no período 2016-2019³⁹

8.1 Situação crítica (acima de 98%) na Taxa de Ocupação em UTI⁴⁰ no HRL e HRS em 2018 e 2019, sob o aspecto da segurança no atendimento, conforme gráfico 6, a seguir:

³⁷ Metas de capacitação: “Realizar treinamento e capacitação de toda sua equipe, própria ou não, quadrimestralmente” e “Capacitar novos colaboradores (contratado pelas diversas formas previstas na legislação), como parte da Política de Contratações de Pessoal do Hospital, pré-definida pela FUNEAS e aprovada pela SESA, com 100% de aderência”; cujos indicadores são, respectivamente, “Apresentar Cronograma de Capacitação Anual, ementa das capacitações do quadrimestre, lista de presença e resultado de pesquisa de reação aplicada aos participantes”.

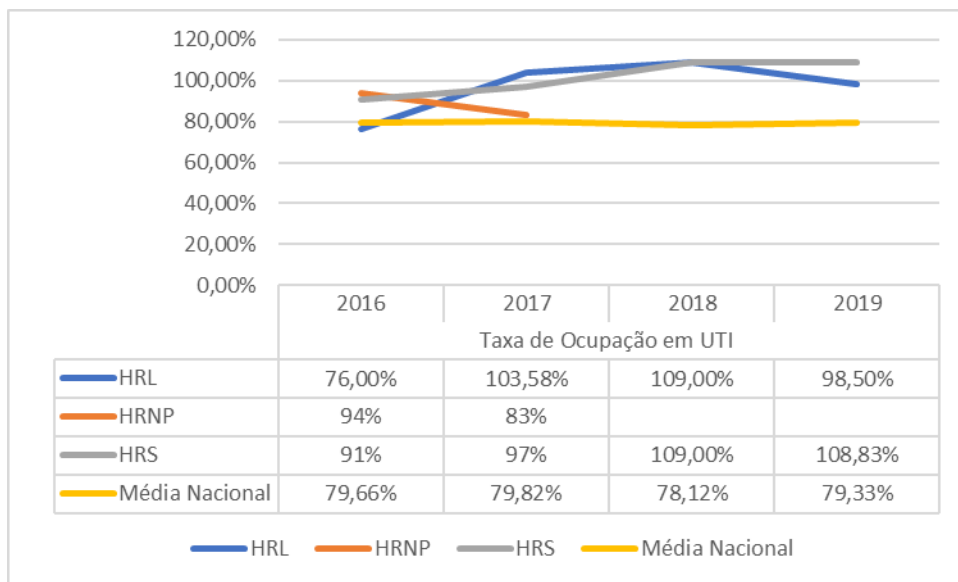
³⁸ “Manter ativa a Comissão de Revisão de Prontuário de Paciente”, “Manter ativa a Comissão de Óbitos”, “Manter ativa a Comissão de Ética Médica”, “Manter Ativa a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar”, “Manter Ativa a Comissão de Ética de Enfermagem”, “Manter Ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica”, “Manter Ativa a Comissão de Humanização”, “Manter Ativo o Comitê de Qualidade e Segurança do Paciente”.

³⁹ Observa-se que no período 2016-2019 estão compreendidas gestão anterior ao Contrato de Gestão e gestão FUNEAS: HRL – FUNEAS desde ago/2016, HRS – FUNEAS desde jan/2018, HRNP – FUNEAS desde mar/2018.

⁴⁰ Conforme pesquisas realizadas pela auditoria, o indicador “Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto” é utilizado tanto para avaliar a eficiência da gestão dos leitos de UTI como para avaliar a segurança da sua utilização no sistema de serviços de saúde. Dessa forma, embora não haja um parâmetro único disponível que informe o índice desejável, é consenso que taxas abaixo de 70% representam ineficiência e taxas acima de 90% podem oferecer riscos ao uso do recurso para os usuários que venham a necessitar da terapia intensiva (lista de espera ou indisponibilidade). Foram considerados críticos os índices do gráfico acima de 98%.



Gráfico 6 – Taxa de Ocupação em UTI – hospitais selecionados e média nacional (2016-2019)



Elaboração da auditoria.

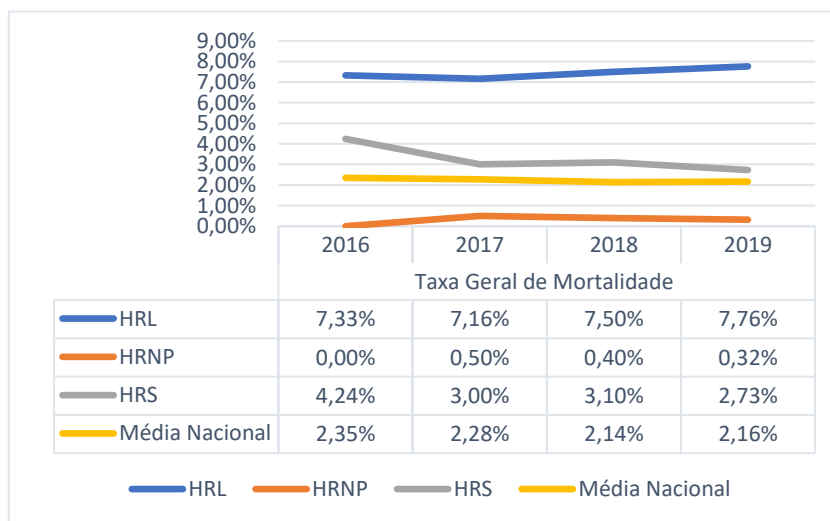
Fontes: Anexos 1, 2 e 3 da resposta à SF 78/20 SESA; 2018 e 2019 – APA 14405 – Fase 1. Média Nacional: Observatório 2020 da Associação Nacional de hospitais privados (ANAHP).

Notas: No HRNP a UTI adulto foi inaugurada em 2020 e os leitos foram utilizados a partir do início da pandemia de COVID-19.

Os índices que ultrapassam 100% de ocupação ocorrem quando são computados dois ou mais pacientes no mesmo dia/leito.

8.2 Situação desfavorável em relação à média nacional na Taxa Geral de Mortalidade (exceto HRNP), conforme gráfico 7, a seguir:

Gráfico 7 – Taxa Geral de Mortalidade – hospitais selecionados e média nacional (2016-2019)



Elaboração da auditoria.

Fontes: Anexos 1, 2 e 3 da resposta à SF 78/20 SESA. Média Nacional: Observatório 2020 da Associação Nacional de hospitais privados (ANAHP).

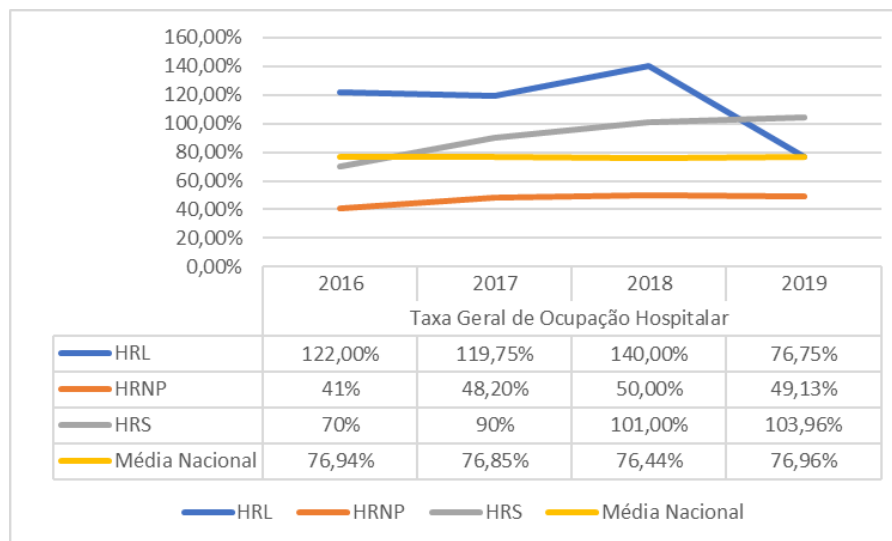
Notas: 2018 e 2019 média dos 3 quadrimestres.



8.3 Situação desfavorável da Taxa Geral de Ocupação Hospitalar em relação aos parâmetros da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS/Ministério da Saúde

A recomendação da ANS é que a Taxa de ocupação hospitalar fique entre 75% e 85%, sendo que uma taxa de ocupação abaixo de 75% significa baixa utilização e a meta é manter a taxa de ocupação entre 80% e 85%. Adotando-se esses parâmetros, observa-se que o HRL em 2019 se encontra dentro da média nacional e no limite da eficiência mínima representada pelo parâmetro da ANS (75%); o percentual de ocupação hospitalar do HRNP no mesmo ano encontra-se muito abaixo desse marco e aquém da média nacional, revelando ineficiência; por sua vez, a taxa 2019 do HRS ultrapassa a meta máxima mencionada (85%) em quase 20%, o que pode representar risco de não atendimento do serviço de saúde, conforme gráfico 8 a seguir.

Gráfico 8 – Taxa Geral de Ocupação Hospitalar – hospitais selecionados e média nacional (2016-2019)



Elaboração da auditoria.

Fontes: Anexos 1, 2 e 3 da resposta à SF 78/20 SESA; 2018 e 2019 – APA 14405 – Fase 1. Média Nacional: Observatório 2020 da Associação Nacional de hospitais privados (ANAHP).

Notas: Os índices que ultrapassam 100% de ocupação ocorrem quando são computados dois ou mais pacientes no mesmo dia/leito.

Essa situação contraria as boas práticas de medição de desempenho referenciadas, por exemplo, no item 6.5 do BPM CBOK, o contido na Cláusula Primeira, incisos IV, VIII e XI do Contrato de Gestão 01/2016, os Planos Operativos 2019 dos hospitais selecionados (Anexo Técnico do Contrato de Gestão) e no art. 5º da Lei Federal nº 13.934/2019.

EVIDÊNCIAS

- . Resposta à SF nº. 75/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191092 - Memo 123/2020 - Diretoria Técnica, Anexo V.
- . Resposta à SF nº. 76/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191093 - Anexos VIII e X.
- . Resposta à SF nº. 78/2020, encaminhada por meio do CACO nº 191095 - Anexos 1, 2 e 3.
- . Observatório 2020 da Associação Nacional de hospitais privados (ANAHP). Disponível em: <https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/62776/1590160349Observatorio-Anahp-2020.pdf>
- . BI Sig2019 - Disponível em <https://bi.redeexecutiva.pr.gov.br/qlikview/index.htm>

CRITÉRIO

Item 6.5 do BPM CBOK.
6.5 Medição, medida, métrica e indicador (...)



	<p>6.5.1 Medição de Desempenho. Definição: Capacidade de medir e interpretar o desempenho de processos. (...)</p> <p>CG - Cláusula Primeira, incisos IV, VIII, XI.</p> <p>Contrato de Gestão nº 01/2016</p> <p>Clausula Primeira - Do objeto e da finalidade:</p> <p>São Finalidades do Contrato de Gestão:</p> <p>IV. Organizar com base em informações reais, objetivas e transparentes, proporcionando o acompanhamento e o controle de resultados da gestão, por parte da CONTRATANTE nas atividades por esta demandada à FUNEAS</p> <p>VIII - Aprimorar o processo e fixação de metas de desempenho compatíveis com as políticas públicas de saúde e programas setoriais desenvolvidos para o aperfeiçoamento das atividades, buscando a excelência nos serviços disponibilizados a população;</p> <p>X - Promover a gestão por resultados no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, estimulando, valorizando e destacando servidores, dirigentes e órgãos que alcancem suas metas e atinjam os resultados previstos, implementando e aplicando planos de ações voltados a solução de problemas regionalizados.</p> <p>XI - Instituição de processos de avaliação e monitoramento das suas ações, levando em conta a articulação entre indicadores e parâmetros de políticas públicas de saúde.</p> <p>Planos Operativos do HRL, HRS e HRNP (Anexo Técnico do CG nº 01/2016). Disponível no documento "Avaliação das Metas do Contrato de Gestão 2019" publicado no sítio da FUNEAS <http://www.funeas.pr.gov.br/arquivos/File/CONTRATO_GESTAO_E_ADITIVOS/POFUNEAS3_quadatual1.pdf> e encaminhado em resposta à SF 75/20-FUNEAS (Anexo V).</p> <p>Lei Federal nº 13.934/2019, artigo 5º.</p> <p>Art. 5º O contrato de desempenho tem como objetivo fundamental a promoção da melhoria do desempenho do supervisionado, visando especialmente a:</p> <p>I - aperfeiçoar o acompanhamento e o controle de resultados da gestão pública, mediante instrumento caracterizado por consensualidade, objetividade, responsabilidade e transparência;</p> <p>II - compatibilizar as atividades do supervisionado com as políticas públicas e os programas governamentais;</p> <p>III - facilitar o controle social sobre a atividade administrativa;</p> <p>IV - estabelecer indicadores objetivos para o controle de resultados e o aperfeiçoamento das relações de cooperação e supervisão;</p> <p>V - fixar a responsabilidade de dirigentes quanto aos resultados;</p> <p>VI - promover o desenvolvimento e a implantação de modelos de gestão flexíveis, vinculados ao desempenho e propiciadores de envolvimento efetivo dos agentes e dos dirigentes na obtenção de melhorias contínuas da qualidade dos serviços prestados à comunidade.</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>. Os Planos Operativos (POs) têm características predominantemente formais-burocráticas e têm baixa qualidade para subsidiar a tomada de decisões sobre o Contrato de Gestão.</p> <p>. Inexistência de análise crítica no monitoramento das metas dos POs.</p> <p>. Inexistência de data de corte para avaliação quadrimestral das metas.</p> <p>. Ausência de indicadores de resolutividade.</p>



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ
3ª INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO

	<ul style="list-style-type: none">. Carência de técnicas adequadas na definição de metas e indicadores (completude dos atributos, memória de conceito, fórmulas, etc.).. Não acompanhamento de indicadores relevantes para a comparabilidade nacional.. Indicadores das metas qualitativas refletem atividades e não qualidade de processos.. Ausência de atuação sobre metas com baixo desempenho relevantes para a gestão.. 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.. Falta de cultura/política para atingimento de resultados/metras.. Falta de pessoal técnico com foco em gestão por resultados.. Falta de direcionamento da equipe no alcance das metas estabelecidas.
EFEITOS	<ul style="list-style-type: none">. Dificuldade de utilização efetiva dos Planos Operativos para avaliação e monitoramento da gestão dos Hospitais e para a tomada de decisões sobre o Contrato de Gestão.. Desperdício de esforços e recursos no acompanhamento dos números trimestrais sem modelo lógico de análise das metas e dos indicadores, com pouca efetividade para a gestão dos resultados dos Hospitais.. Ausência de clareza sobre o tratamento de informações monitoradas por meio dos POs para a gestão dos processos relacionados às metas qualitativas de capacitação profissional e manutenção de comissões hospitalares.. Risco de reedição anual de metas nos Planos Operativos sem análise crítica (ausência de ajustes).. Impossibilidade de aferir a qualidade das capacitações e o funcionamento das comissões das Unidades Hospitalares por meio do monitoramento dos Planos Operativos.. Limitações à comparação do desempenho das Unidades Hospitalares com experiências nacionais e internacionais.. Risco de os Planos Operativos conterem metas inexecutáveis ou de não serem consideradas limitações operacionais da Fundação na execução das metas. Risco de obsolescência dos Planos Operativos e não priorização das metas acordadas diante de evento adverso/mudança de cenário sanitário
BENEFÍCIOS ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none">. aprimoramento da gestão para resultados da FUNEAS;. incremento de subsídios para tomada de decisão;. melhoria do desempenho e maior eficácia dos processos gerenciais;. melhoria dos serviços prestados pelas UHs;. melhoria da eficiência na gestão dos Hospitais pela FUNEAS.
SÍNTESE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR	<p>A FUNEAS, por meio do Ofício 109/2020 de seu Diretor Presidente, inicialmente discorda dos procedimentos de comparação da produtividade das UHs objeto da auditoria com períodos anteriores à sua gestão (no apontamentos da auditoria identificados como “média do último biênio de gestão direta da SESA), porque os hospitais teriam sido geridos por outras instituições “as quais mantinham um contrato com a SESA em diferentes moldes para a execução dos mesmos”, argumentando que para a comparação seria necessário que os objetos contratados fossem os mesmos e no mesmo formato, sob pena de gerarem indicadores diferentes.</p> <p>Com relação ao Gráfico 1 – Produtividade comparativa da gestão SESA e FUNEAS no HRL, informa a Fundação que a análise da auditoria se deu com base em informações equivocadas: o Anexo V da SF 75/20 FUNEAS, fonte da análise da auditoria, não coincide com os dados que a FUNEAS tem no SIG, sendo que teriam sido informados à Inspeção as médias dos quadrimestres e não a soma dos quadrimestres. Encaminha os dados corretos referentes ao exercício de 2019:</p>



HRL – itens “Total de Rx” (28.123), “Exames de Análises Clínicas” (302.547), “Partos” (2.113); “Procedimentos Cirúrgicos” (3.455); “Atendimentos Ambulatoriais” (8.590); “Pacientes Saídos” (9.504).

HRS – itens “Total de Rx” (17.304), “Exames de Análises Clínicas” (132.407), “Partos” (1.256); “Procedimentos Cirúrgicos” (5.403); “Atendimentos Ambulatoriais” (19.850); “Pacientes Saídos” (9.048).

HRNP – itens “Total de Rx” (3.725), “Exames de Análises Clínicas” (23.354), “Partos” (2.013); “Procedimentos Cirúrgicos” (905); “Atendimentos Ambulatoriais” (10.017); “Pacientes Saídos” (3.619).

Em seguida, discorda o gestor da fonte utilizada pela auditoria como parâmetro (média nacional) dos indicadores “Taxa Geral de Ocupação Hospitalar”, “Taxa de Ocupação em UTI” e “Taxa Geral de Mortalidade”, no período 2016-2019: a fonte foi o Observatório 2020 da Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP; aduz a FUNEAS que unidades de saúde públicas e privadas distinguem-se quanto aos objetivos (lucratividade, competição), à administração e aos mecanismos de controle e regulação, e ainda “à incorporação tecnológica, à eficiência e ao processo do cuidado prestado ao paciente”.

Utilizando-se os parâmetros da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, traz a FUNEAS que a recomendação é que a Taxa de ocupação hospitalar fique entre 75% e 85%, sendo que uma taxa de ocupação abaixo de 75% significa baixa utilização; a meta é manter a taxa de ocupação entre 80% e 85%; traz a FUNEAS, então, dados sobre a Taxa de ocupação hospitalar 2018 e 2019 das UHs objeto da auditoria:

HRL – média 2018 = 140%; média 2019 = 76,75%.

HRS – média 2018 = 101%; média 2019 = 103,96%.

HRNP – média 2018 = 50%; média 2019 = 49,13%.

Observa que em 2019 o HRL ficou com a taxa de ocupação dentro da média nacional trazida pela auditoria (76,96%), o HRNP abaixo dessa média e o HRS acima da média nacional e da meta estipulada pelo Ministério da Saúde; esclarece ainda que as taxas de ocupação acima de 100% ocorrem quando são computados dois ou mais pacientes no mesmo leito/dia.

Com relação à média nacional da Taxa de Ocupação em UTI, o gestor observa que as UTIs são unidades que requerem pessoal capacitado e recursos de alta tecnologia que implicam custos elevados para manutenção dos leitos instalados e a implantação de novos leitos, e que o Ministério da Saúde adotou como critério de qualificação das UTIs das instituições hospitalares que possuem porta de entrada de urgência e emergência uma taxa de ocupação média mensal de, no mínimo, 90%. Traz os dados das UHs objeto da auditoria para 2018 e 2019:

HRL – média 2018 = 109%; média 2019 = 98,50%.

HRNP – a UTI adulto foi inaugurada em 2020 e os leitos foram utilizados a partir do início da pandemia de COVID-19.

HRS – média 2018 = 109%; média 2019 = 108,83%.

Aduz, com base nesses dados, que as taxas se encontram dentro do preconizado pelo MS de, no mínimo, 90%.

Quanto à situação desfavorável apontada pela auditoria no que se refere à Taxa Geral de Mortalidade (exceto no HRNP), afirma o gestor que existe uma ampla variação nas taxas de mortalidade entre os hospitais brasileiros, atribuídas em grande parte ao conjunto de serviços ofertados e ao conjunto de pacientes atendidos, e que, conforme definição do DATASUS, a taxa de mortalidade é calculada pelo número total de óbitos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado para o estudo, sendo influenciada pelo perfil da população (distribuição por sexo e faixa etária), refletindo, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde. Afirma que de acordo com o MS, é desejável atingir baixos valores de taxa de mortalidade institucional, mas, contudo, altas taxas de mortalidade não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar prestada ao paciente, em vista do porte, conjunto de serviços ofertados e distintos perfis de complexidade clínica de pacientes admitidos.

Nota o gestor que o novo contrato de gestão está em fase de elaboração, informando que os planos operativos foram reformulados e a metodologia de avaliação alterada, o que deverá garantir a construção de manuais, normas e fluxos que definam as atividades e responsabilidades sobre o monitoramento das metas e indicadores, proporcionando acompanhamento e controle de resultados das UHs.



	<p>Com relação ao não atingimento de metas qualitativas no HRL em 2019, informa que houve a troca de Diretor Técnico da Unidade (“para direcionamento da equipe médica em relação a adesão do protocolo de cirurgia”) além de que houve troca de grande parte da equipe de enfermagem com o término do contrato com a empresa terceirizada e chamamento via PSS, o que teria impedido a realização do treinamento do protocolo e implantação. O diretor clínico da Unidade teria sido eleito em novembro de 2019 e estaria organizando a implantação da Comissão de Ética Médica; a Comissão de Ética de Enfermagem restou prejudicada porque apesar de 09 chamamentos dos PSS ocorridos até o mês de dezembro, o quantitativo de enfermeiros não foi alcançado; o processo de instalação da comissão será iniciado após efetivação da equipe. Destaca, ainda, que as comissões de farmácia e terapêutica, e humanização, em que pese as metas não terem sido atingidas nos 2 primeiros quadrimestres de 2019, no 3º quadrimestre lograram êxito.</p> <p>Finalmente, com relação ao não atingimento de meta qualitativa no HRS, nota o gestor que teve dificuldade de adesão integral da equipe multidisciplinar, além de ter havido troca de profissionais médicos em número expressivo, dificultando a adesão imediata, pois o treinamento é um processo gradativo.</p>
<p>ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DO GESTOR</p>	<p>Analisadas as considerações do gestor auditado foram revisados cada um dos 08 itens que compõem a condição do presente Achado, conforme segue:</p> <p>Com relação ao item 1 – Produtividade comparativa das UHs nos períodos de gestão da FUNEAS (2019) e na média do biênio anterior à sua entrada no Contrato de Gestão, corrigiram-se os gráficos com os números trazidos em relação a 2019 e mantiveram-se os números calculados referentes aos períodos 2014-2015 para o HRL e 2016-2017 o HRNP e para o HRS. Em que pese a menção do gestor sobre a gestão anterior à da FUNEAS ter sido de responsabilidade de outras instituições, discordamos da opinião de que a comparação seria prejudicada pela diferença em objetos contratados e formato da parceria, pois os dados não se prendem às metas contratadas, mas sim a indicadores de produtividade dos hospitais.</p> <p>Além dos resultados registrados na condição deste achado, argumenta-se que é grave a disparidade nos dados apresentados por meio da resposta à SF 75/20 (Anexo V), fonte da condição original deste Achado, pois que as informações equivocadas não foram produzidas exclusivamente para a auditoria, tendo sido encaminhado no Anexo V Relatório de Monitoramento Quadrimestral de 2019 que constitui documento oficial possivelmente também encaminhado à SESA - com as médias dos quadrimestres e não os quantitativos dos quadrimestres, como deve ser. Observa-se que essa vulnerabilidade dos dados também foi abordada na condição 4.3 deste Achado.</p> <p>Assim, em nossa opinião, além de haver queda em indicadores de produtividade nas três unidades hospitalares no período de gestão da FUNEAS, acrescenta-se a fragilidade dos dados dos relatórios de monitoramento produzidos pelo gestor.</p> <p>Com relação aos itens 2 – Performance insatisfatória nas Metas Quantitativas dos Planos Operativos (2019); 3 – Subdimensionamento de metas quantitativas (atingimentos de mais de 120%); 4 – Fragilidades conceituais e metodológicas nas metas quantitativas e respectivos indicadores; e 6 - Fragilidades conceituais e metodológicas das metas qualitativas e respectivos indicadores, em que pese o gestor ter observado que o novo contrato de gestão está em fase de elaboração, e informado que os planos operativos foram reformulados e a metodologia de avaliação alterada, o que confirma as fragilidades apontadas, os itens não tiveram mérito comentado especificamente pelo gestor, mantendo-se as condições relatadas.</p> <p>Com relação ao item 5 - Não atingimento de metas Qualitativas, as justificativas trazidas pelo gestor não são capazes de afastar a opinião da auditoria do não atingimento de metas qualitativas no HRL e no HRS em 2019. De fato, os argumentos baseados na rotatividade de equipes profissionais contratadas pela FUNEAS, revelam as dificuldades do gestor de atingir metas qualitativas relevantes para a operacionalização regular dos hospitais, como a adesão de normativa de Cirurgia Segura e a implantação de Comissões. Em nossa análise a situação de não atingimento de metas qualitativas permanece (Vide Tabela 1 do campo condição do Achado), e reforça outro achado da auditoria, referente a fragilidades na gestão de pessoal das UHs (APA 14394).</p>



O item 7 - Não utilização ou impropriedades no acompanhamento de indicadores chave da área da Saúde, que permitam a comparação com experiências nacionais não foi comentado especificamente pelo gestor. Permanece a situação apontada.

Quanto ao item 8 - Resultado insatisfatório dos Hospitais nos indicadores “Taxa Geral de Ocupação Hospitalar”, “Taxa de Ocupação em UTI” e “Taxa Geral de Mortalidade”, em relação à média nacional, no período 2016-2019, observa-se:

- (a) com relação à utilização dos parâmetros 2019 para a média nacional dos indicadores “Taxa Geral de Ocupação Hospitalar”, “Taxa de Ocupação em UTI” e “Taxa Geral de Mortalidade”, extraídos do Observatório 2020 da Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP, embora não se desconheça as diferenças nos objetivos e dinâmicas dos hospitais públicos e privados, trazidos pelo gestor, argumenta-se que a natureza privada da FUENAS oferece condições de utilização de referências híbridas de análise.
- (b) o gestor entende que as taxas se encontram dentro do esperado porque o Ministério da Saúde preconiza taxa de ocupação média mensal de, no mínimo, 90%, para que os recursos de UTI sejam utilizados com eficiência. No entanto a pesquisa realizada pela auditoria na elaboração do achado (inclusive com base na mesma fonte citada pelo gestor - ANS/MS), conforme consta da nota de rodapé 5 da condição deste achado, revelou que o indicador “Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto” é utilizado **tanto para avaliar a eficiência da gestão dos leitos de UTI como para avaliar a segurança da sua utilização no sistema de serviços de saúde**. Assim, embora não haja um parâmetro único disponível que informe o índice desejável, é consenso que taxas baixas representam ineficiência e taxas muito altas podem oferecer riscos ao uso do recurso para os usuários que venham a necessitar da terapia intensiva (lista de espera ou indisponibilidade).
- (c) foram refeitos os gráficos com os números de 2018 e 2019 trazidos pelo gestor, e observa-se que as curvas pouco se alteraram, uma vez que a maioria dos números apenas foi arredondado (exceto pela Taxa de Ocupação de UTI no HRS 2018 e 2019 e Taxa de Ocupação Hospitalar HRNP 2018 e HRS 2018 e 2019, mais uma vez gerando dúvida sobre a consistência dos dados disponíveis).
- (d) Mesmo que se considere crítico apenas os percentuais acima de 98% - porque podem, de fato, oferecer risco de não atendimento - observa-se que o problema à segurança do atendimento permanece no HRL e no HRS, razão pela qual manteve-se o item.

Quanto ao item 8.2 - Situação desfavorável em relação à média nacional na Taxa Geral de Mortalidade (exceto HRNP), assiste razão ao gestor quando argumenta que existe uma ampla variação nas taxas de mortalidade entre os hospitais brasileiros e que a Taxa de Mortalidade institucional é influenciada, mas não determinada, pela qualidade da assistência hospitalar prestada ao paciente, em vista do porte, conjunto de serviços ofertados e distintos perfis de complexidade clínica de pacientes admitidos. Todavia, não há evidências suficientes que permitam à auditoria reconhecer as causas do mau desempenho relatado no achado, permanecendo, assim, a opinião de que o indicador merece atenção do gestor (Vide Gráfico 7 do campo condição do Achado).

Quanto ao item 8.3 – Situação desfavorável da Taxa Geral de Ocupação Hospitalar em relação aos parâmetros da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS/Ministério da Saúde, ajustou-se o gráfico com os dados trazidos pelo gestor, bem como considerou-se os parâmetros trazidos pela FUNEAS, tendo, ainda assim, permanecidos maus resultados nas UHs objeto da auditoria (Vide gráfico 8 do campo condição do Achado). Mantém-se a condição.

Mesmo diante da admissão de que os fenômenos que evidenciam o presente achado são multideterminados e nem sempre controláveis pelo gestor, argumenta-se que na área da Saúde, em especial, os indicadores chave devem ser claros e orientar, de fato, as decisões dos gestores e as metas da gestão.



	<p>Opina-se, assim, pela manutenção das condições encontradas, registrando-se, ainda, a divergência dos dados apresentados quanto à produtividade das UHs analisadas, cujas informações balizaram a elaboração do item 1 das condições do presente Achado.</p>
<p>PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO</p>	<p>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, conforme detalhado no campo "situação encontrada", situação que contraria as boas práticas de medição de desempenho referenciadas, por exemplo, no item 6.5 do BPM CBOK, 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 resolatividade 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, o que tem real ou potencialmente os efeitos de dificultar a utilização efetiva dos Planos Operativos para avaliação e monitoramento da gestão dos Hospitais e para a tomada de decisões sobre o Contrato de Gestão; gerar desperdício de esforços e recursos no acompanhamento dos números quadrimestrais sem modelo lógico de análise das metas e dos indicadores, com pouca efetividade para a gestão dos resultados dos Hospitais; causar ausência de clareza sobre o tratamento de informações monitoradas por meio dos POs para a gestão dos processos relacionados às metas qualitativas de capacitação profissional e manutenção de comissões hospitalares; risco de reedição anual de metas nos Planos Operativos sem análise crítica (ausência de ajustes); impossibilidade de aferir a qualidade das capacitações e o funcionamento das comissões das Unidades Hospitalares por meio do monitoramento dos Planos Operativos; limitações à comparação do desempenho das Unidades Hospitalares com experiências nacionais e internacionais; risco de os Planos Operativos conterem metas inexecutáveis ou de não serem consideradas limitações operacionais da Fundação na execução das metas; e risco de obsolescência dos Planos Operativos e não priorização das metas acordadas diante de evento adverso/mudança de cenário sanitário; recomenda-se:</p> <p>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;</p> <p>b) À FUNEAS, em conjunto com a SESA, que defina e implemente plano⁴¹ para o alcance das metas e envolva todos os atores no atingimento dos resultados;</p> <p>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);</p> <p>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.</p> <p>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</p>

⁴¹ Com definição de metodologia das metas e indicadores a serem utilizados e técnicas adequadas (completude dos atributos, memória de conceito, fórmulas, etc.).



contribuição específica dessas unidades para o atingimento do estabelecido nesses instrumentos de planejamento⁴²;

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.

⁴² Vide Achados “Desalinhamento dos Planos Operativos dos Hospitais em relação às políticas estaduais de Saúde” (APA 14385) e “Fragilidade na composição da cesta de indicadores definidos nos Planos Operativos” (APA 14384).



4 CONCLUSÃO

A auditoria teve por objetivo avaliar a eficácia e a eficiência do Contrato de Gestão nº 01/2016, celebrado entre SESA e FUNEAS, por meio da análise dos Planos Operativos de Unidades Hospitalares geridas pela FUNEAS.

Os resultados da fiscalização demonstram que há fragilidades instrumentais e materiais na gestão dos Planos Operativos das UHs, bem como no seu monitoramento, na supervisão e na avaliação das metas e indicadores, o que indica ineficiência e ineficácia.

Constatou-se que a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da SESA não está adequadamente estruturada e que a atividade de supervisão carece de melhorias em processos e de produtos mais efetivos.

Em vista dos resultados alcançados pelos hospitais, não se observa melhora significativa com a gestão FUNEAS em relação ao período anterior ao Contrato de Gestão.

Identificou-se também subdimensionamento, performance insatisfatória ou nula em metas estabelecidas pelo Contrato.

Observou-se ausência de cultura e práticas relacionadas à gestão para resultados, baseado em indicadores e metas, inclusive fragilidades conceituais e metodológicas, indisponibilidade de informações sobre o método de apuração e parâmetros de medição dos indicadores, incompletude dos atributos dos indicadores e ausência de conexão dos indicadores com as respectivas metas, além de falta de ferramentas adequadas que garantam a confiabilidade das informações sobre os resultados alcançados pelos hospitais.

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.



Não é possível verificar em que medida os recursos (materiais e de pessoal) estão otimizados, devido à limitações de controle dos gastos, quanto à ausência de vinculação das fontes de custeio⁴³, à ausência de centro de custos e à ausência de clareza quanto à alocação de recursos voltados para o atingimento das metas.

Também foram evidenciadas fragilidades existentes no modelo de negócio estabelecido entre SESA e FUNEAS, pelo não estabelecimento de vinculação entre desempenho e repasse de recursos e pela ausência de estabelecimento contratual do custo administrativo.

Finalmente, verificou-se que a FUNEAS não está suficientemente estruturada para responder às demandas na pandemia de COVID-19.

Nesse sentido, foram propostas recomendações que implicam na otimização de processos, na melhoria do desempenho e dos produtos e, de forma mais geral, no aprimoramento do modelo de gestão.

⁴³ As fontes de recursos são SESA e FUNEAS, sendo nessa última recursos próprios ou recursos do Contrato de Gestão.



5 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Diante do exposto, nos termos do art. 259-A, parágrafo único, e art. 267-A, §§ 2º, I, e 3º do Regimento Interno⁴⁴, propõe-se a instauração de Processo de Homologação de Recomendações, com as seguintes deliberações.

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):

⁴⁴ Art. 259-A. Os procedimentos de fiscalização de que trata esta seção terão início:

IV - Mediante inclusão no Plano Anual de Fiscalização, nos termos do art. 260 e do art. 151-A, III, nas demais hipóteses.

Parágrafo único. Nas hipóteses dos incisos II, III e IV, a unidade técnica responsável pelo procedimento tomará as providências necessárias à instauração do processo de homologação das recomendações ou da proposta de tomada de contas extraordinária, conforme o caso.

Art. 267-A. Os resultados das fiscalizações serão necessariamente disponibilizados em relatórios.

§ 2º As recomendações sugeridas pela equipe técnica, no curso da fiscalização para a adoção de providências quando verificadas oportunidades de melhoria de desempenho, serão encaminhadas:

I - ao Presidente ou ao respectivo Superintendente, nos casos das auditorias e inspeções realizadas pelas Coordenadorias e pelas Inspetorias de Controle Externo, respectivamente;

§ 3º Recebido o procedimento de que trata o § 2º, o Presidente ou o Superintendente determinará a instauração imediata de processo de homologação das recomendações, observada a distribuição prevista no art. 333, § 7º.



- 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 continua;
- 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, 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;
 - c) À SESA que estabeleça regra de prestação de contas da FUNEAS à SESA com periodicidade mensal, 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 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.

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 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.

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 CBOK, 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 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.

Ainda, sugere-se ao Relator determinar a elaboração de Plano de Ação, no prazo de 90 dias, contendo as medidas a serem adotadas, os responsáveis e os prazos para execução.

Após a homologação, requer-se o encaminhamento deste Relatório de Auditoria à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e à Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná (FUNEAS), para que adotem as medidas recomendadas no âmbito de sua atuação.

Curitiba, 27 de novembro de 2020.

assinatura digital

ACIR JOSÉ HONÓRIO BUENO

Analista de Controle

Matrícula nº 51.087-4

assinatura digital

ADRIANA LIMA DOMINGOS

Técnico de Controle



Matrícula nº 50.270-7

assinatura digital

CARLA REGINA MARTINS

Analista de Controle

Matrícula nº 51.654-6

assinatura digital

LEANDRO SUDRÉ

Coordenador da Auditoria

Analista de Controle

Matrícula nº 51.666-0

assinatura digital

CÍNTIA APARECIDA GUIZELINI DANTAS

Supervisora da Auditoria

Analista de Controle

Matrícula nº 51.636-8