

Relatório de Auditoria Anual de Contas



Presidência da República

Controladoria-Geral da União

Secretaria Federal de Controle Interno

Unidade Auditada: ASSOSSIACAO DAS PIONEIRAS SOCIAIS/MS

Exercício: 2013

Processo: 00190.011481/2014-01

Município: Brasília - DF

Relatório nº: 201407832

UCI Executora: SFC/DSSAU - Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde

Análise Gerencial

Senhor Coordenador-Geral,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 201407832, e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 06/04/2001, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre a prestação de contas anual apresentada pela ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS.

1. Introdução

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 14/07/2014 a 01/08/2014, por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do exercício sob exame e a partir da apresentação do processo de contas pela unidade auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal. Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

O Relatório de Auditoria encontra-se dividido em duas partes: Resultados dos Trabalhos, que contempla a síntese dos exames e as conclusões obtidas; e Achados de Auditoria, que contém o detalhamento das análises realizadas. Consistindo, assim, em subsídio ao julgamento das contas apresentadas pela Unidade ao Tribunal de Contas da União – TCU.

Registra-se que os Achados de Auditoria apresentados neste relatório foram estruturados, preliminarmente, em Programa e Ação Orçamentária organizados em títulos e subtítulos, respectivamente, segundo os assuntos com os quais se relacionam diretamente. Posteriormente, apresentam-se as informações e as constatações que não estão diretamente relacionadas ao Programa/Ação Orçamentária específicos.



2. Resultados dos trabalhos

De acordo com o escopo de auditoria firmado, por meio da Ata de Reunião realizada em 25/10/2013, entre a Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde – DSSAU/SFC e a SECEX-SAÚDE/TCU, foram efetuadas análises sobre as seguintes áreas:

- Processo de definição e monitoramento dos indicadores e metas contidos no Contrato de Gestão;
- Modalidades e critérios de ingresso de pacientes para tratamento na Rede Sarah;
- Conteúdos estabelecidos nos itens 1, 2, 3 e 11 da DN-TCU 132/2013: avaliação da conformidade das peças; dos resultados quantitativos e qualitativos da gestão; dos indicadores de desempenho da gestão; e da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos.

2.1 Composição do Relatório de Auditoria

1. Avaliação da Conformidade das peças

Com o objetivo de avaliar a conformidade das peças do processo de contas da Associação das Pioneiras Sociais – APS, foi analisado o Processo nº 00190.011481/2014-01 de modo a verificar se a unidade jurisdicionada elaborou todas as peças a ela atribuídas pelas normas do Tribunal de Contas da União - TCU para o exercício de referência, bem como se as peças contemplam os formatos e os conteúdos obrigatórios, conforme estabelecido pelo TCU.

Para tanto, foi realizada uma análise censitária dos itens que compõem o Relatório de Gestão e das peças complementares.

No que diz respeito ao Rol de Responsáveis, foram observadas incongruências de preenchimento no referido documento, as quais se referiram à ausência de informações acerca de um integrante do Conselho de Administração da entidade, o qual deveria estar contemplado nessa peça complementar em função da natureza de responsabilidade de seu cargo na estrutura organizacional da Unidade, e à ausência da informação elencada no art. 11 da IN 63/2010, sobre a necessidade de inserção do endereço de correio eletrônico referente a todos os responsáveis integrantes do rol.

No intuito de solucionar tais falhas, ainda no período dos trabalhos de campo, foi emitida a Nota de Auditoria nº 201407832/001, de 24/07/2014, a qual foi atendida pela APS por meio do encaminhamento do rol de responsáveis ajustado a esta equipe de auditoria, o qual foi anexado ao Processo nº 00190.011481/2014-01 às folhas 26 a 34.

Dessa forma, após as devidas retificações efetuadas, e conforme os exames realizados no Processo em questão, concluiu-se que a Unidade elaborou todas as peças a ela atribuídas pela Corte de Contas para o exercício de 2013, contemplando os formatos e os conteúdos obrigatórios nos termos da DN TCU nº 127/2013, da DN TCU nº 132/2013 e da Portaria-TCU nº 175/2013.

2. Avaliação dos Resultados quantitativos e qualitativos da gestão

O estabelecimento de metas e indicadores de resultados a serem atingidos pela Associação das Pioneiras Sociais, por meio da Rede SARAH de Hospitais de



Reabilitação, é realizado por meio do Contrato de Gestão, que elenca quatro objetivos estratégicos, citados abaixo:

Objetivo 1º- Assistência Médica e Reabilitação – prestar assistência médica qualificada e gratuita à população, consolidando e melhorando a resolutividade, eficácia e eficiência da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação.

Objetivo 2º- Formação e Capacitação de Recursos Humanos – desenvolver, em cooperação com o Ministério e outras instituições, programas de formação e qualificação nos níveis superior, médio e básico para estudantes e profissionais de hospitais públicos e, excepcionalmente, filantrópicos, e manter programa de educação continuada para os profissionais da Rede SARAH.

Objetivo 3º- Ação Educacional e Preventiva – exercer ação educacional na sociedade e prestar assessoria técnica no Poder Público, visando prevenir as ocorrências das principais patologias atendidas na Rede SARAH.

Objetivo 4º- Desenvolvimento de Pesquisas, Normas Técnicas e Avaliação de Tecnologias – desenvolver pesquisas científicas, normas técnicas e avaliação de tecnologias e equipamentos hospitalares, divulgando os resultados, nacional e internacionalmente.

De acordo com informações do Relatório de Gestão da unidade, não houve alterações significativas realizadas ao longo do exercício de 2013 que pudessem comprometer o planejamento estratégico, não havendo necessidade de proposição ao Ministério da Saúde de ajustes das metas previstas no Plano de Trabalho. Ademais, o Contrato de Gestão não estabelece metas físicas e financeiras separadamente.

Apresenta-se abaixo a execução orçamentário-contábil da APS por objetivo do Contrato de Gestão:

Quadro 1 – Execução orçamentário-contábil da APS

| Objetivos do Contrato de Gestão | Orçamento aprovado (R\$) | Realizado em 2013 | % de Orç. X Realizado |
|--|--------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1º Assistência médica e reabilitação | 736.034.000 | 702.337.000 | 95,40% |
| 2º Formação e capacitação de recursos humanos | 6.736.000 | 5.241.000 | 77,80% |
| 3º Ação educacional e preventiva | 2.554.000 | 2.429.000 | 95,10% |
| 4º Desenvolvimento de pesquisa, normas técnicas e avaliação de tecnologias | 21.296.000 | 13.415.000 | 63,00% |
| Total | 766.620.000 | 723.422.000 | 94,40% |
| Despesas | 766.620.000 | 723.422.000 | 94,40% |
| Investimentos | 45.480.000 | 35.562.000 | 78,20% |
| Total | 812.100.000 | 758.984.000 | 93,50% |

Fonte: Relatório de Gestão/APS

Cabe salientar que os gastos com o 4º objetivo podem sofrer alterações de acordo com a quantidade de pesquisas a serem realizadas, tempo de duração, custos com materiais e



complexidade, sendo a sua variação, em reais, pouco expressiva. O orçamento relativo ao 4º objetivo corresponde a 2,6% do total.

Adicionalmente, o Relatório de Gestão consigna o desempenho da Rede SARA H na atividade de prestação da assistência médica em termos quantitativos e qualitativos. Os serviços de assistência médica e de reabilitação realizados em 2013 estão indicados na tabela abaixo, por grupo de atividades, comparativamente às metas estabelecidas no Programa de Trabalho de 2013, com 13.656 mil atividades realizadas no exercício, superando a meta consolidada de atividades em 5,4%.

Quadro 2 – Atividades estabelecidas no Contrato de Gestão para 2013

| Atividades médicas e de reabilitação | Metas | Assistência Prestada | Realização das Metas % |
|--|-------------------|----------------------|------------------------|
| Consultas | 336.100 | 361.896 | 107,7 |
| Outros atendimentos de nível superior (*) | 11.546.000 | 12.222.575 | 105,9 |
| | | | |
| Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia | | | |
| a) pacientes internos (**) | 236.590 | 215.869 | 91,2 |
| b) pacientes externos (***) | 814.700 | 828.607 | 101,7 |
| Total | 1.051.290 | 1.044.476 | 99,4 |
| | | | |
| Internações | 15.410 | 17.632 | 114,4 |
| Cirurgias | 8.120 | 9.191 | 113,2 |
| | | | |
| TOTAL | 12.956.920 | 13.655.770 | 105,4 |

(*)Outros atendimentos de nível superior: incluem atividades de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social, psicologia, pedagogia, educação física, educação artística, dança, fonoaudiologia e nutrição.

(**)paciente interno: paciente internado

(***)paciente externo: paciente ambulatorial

Fonte: Relatório de Gestão/APS

No tocante à execução orçamentário-contábil da APS referente ao exercício de 2013, insta mencionar que somou a importância de R\$ 758.984.000,00. A gestão orçamentária foi executada em 93,5% para o cumprimento integral do Plano de Trabalho Anual. Apresenta-se a seguir a destinação dos recursos por natureza de gastos:

Quadro 3 – Execução Orçamentária/2013 – (em R\$)

| Natureza de gastos | Orçado | Realizado em 2013 | % de Orçado X Realizado |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Pessoal e encargos sociais | 633.350.000,00 | 608.016.000,00 | 96,00% |
| 1) Remuneração | 508.426.000,00 | 488.491.000,00 | 96,10% |
| 2) Encargos | 44.316.000,00 | 44.493.000,00 | 100,40% |
| 3) Benefícios | 74.915.000,00 | 71.193.000,00 | 95,00% |
| 4) Outros | 5.693.000,00 | 3.839.000,00 | 67,40% |
| | | | |
| Custeio | 133.244.000,00 | 115.388.000,00 | 86,60% |



| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------|
| 1) Material | 84.270.000,00 | 70.617.000,00 | 83,80% |
| 1.1) Hospitalares | 61.772.000,00 | 47.253.000,00 | 76,50% |
| 1.2)Manutenção/Conservação | 16.202.000,00 | 17.691.000,00 | 109,20% |
| 1.3) Outros | 6.296.000,00 | 5.673.000,00 | 90,10% |
| 2) Serviços | 48.974.000,00 | 44.771.000,00 | 91,40% |
| 2.1) Tarifas Públicas | 17.273.000,00 | 14.985.000,00 | 86,80% |
| 2.2)Manutenção/Conservação | 20.812.000,00 | 20.778.000,00 | 99,80% |
| 2.3) Especializados | 4.818.000,00 | 4.270.000,00 | 88,60% |
| 2.4) Outros | 6.071.000,00 | 4.738.000,00 | 78,00% |
| | | | |
| Outras despesas (financeiras - tributárias orçadas) | 26.000,00 | 18.000,00 | 69,20% |
| | | | |
| Despesas | 766.620.000,00 | 723.422.000,00 | 94,40% |
| Investimentos | 45.480.000,00 | 35.562.000,00 | 78,20% |
| | | | |
| Total | 812.100.000,00 | 758.984.000,00 | 93,50% |

Fonte: Relatório de Gestão/APS

Segundo informações contidas no RG da Unidade, as aquisições de investimentos totalizaram R\$ 35.562.000,00 e compuseram-se de R\$ 7.832.000,00 relativos aos gastos ocorridos com obras de manutenção das Unidades Hospitalares, e R\$ 27.730.000,00 que foram destinados à atualização tecnológica e reposição de equipamentos, instrumentos, “softwares” e sistemas médico-hospitalares.

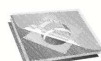
3. Avaliação dos indicadores da Unidade

De modo a atender ao estabelecido pela Corte de Contas, nesse item considerou-se a seguinte questão de auditoria: Se os indicadores da unidade jurisdicionada atendem aos critérios de completude, comparabilidade, confiabilidade, acessibilidade e economicidade.

A metodologia da equipe de auditoria consistiu na análise dos oito (8) indicadores apresentados no Relatório de Gestão da Associação das Pioneiras Sociais, os quais estão apresentados no quadro a seguir:

Quadro 4 - Indicadores da Associação das Pioneiras Sociais

| Nome do Indicador | Área da Gestão | Descrição do Indicador | Fórmula de Cálculo |
|--|---|--|---|
| Taxa de ocupação hospitalar (indicador institucional estabelecido pelo Contrato de Gestão) | Resultados Quantitativos e Qualitativos | A taxa de ocupação mede a utilização dos leitos hospitalares disponíveis. | (Pacientes – dia / Leitos Disponíveis x n) x 100 Obs: n= número de dias do período |
| Controle de infecções (indicador institucional estabelecido pelo | Resultados Quantitativos e Qualitativos | É composto por dois índices: Infecção hospitalar e Supuração cirúrgica limpa. Mede a taxa de | (nº infecções hospitalares / nº pacientes-dia internados) x 100 (nº incisões cirúrgicas limpas supuradas / total de incisões |



| | | | |
|---|--|--|---|
| Contrato de Gestão) | | infecção hospitalar e a taxa de infecção em incisão cirúrgica limpa registrada na Rede. | cirúrgicas limpas) x 100 |
| Satisfação dos pacientes (indicador institucional estabelecido pelo Contrato de Gestão) | Resultados Quantitativos e Qualitativos | É realizada por meio de pesquisa sobre a satisfação com o atendimento recebido – de pacientes internos (internados) e externos (ambulatoriais). | Apuração por meio de entrevistas semestrais com pacientes amostrados por métodos estatísticos que asseguram a representatividade do universo atendido em cada Unidade da Rede. |
| Desempenho nos programas Reabilitação Neurológica e Neuroreabilitação em Lesão Medular | Resultados Quantitativos e Qualitativos | Objetiva a avaliação da evolução dos pacientes dos programas de Reabilitação Neurológica (lesão medular e cerebral). | Mensuração do desempenho que foi alcançado pelos pacientes em decorrência das atividades realizadas nos programas de reabilitação desenvolvidos na Rede. É realizada coleta de dados da internação até a alta hospitalar, com avaliação da eficácia das atividades desses programas no tratamento de cada uma das situações, visando ao seu contínuo aperfeiçoamento. |
| Custeio por procedimento e por paciente | Resultados Quantitativos e Qualitativos | Objetiva a mensuração das variações dos gastos de custeio por procedimento e por paciente. | Custeio total (gastos com serviços e materiais) do ano/quantidade de procedimentos realizados no ano; Custeio total (gastos com serviços e materiais) do ano/quantidade de pacientes atendidos no ano |
| Produtividade dos empregados | Indicadores gerenciais de recursos humanos | A produtividade dos empregados é mensurada em número de pacientes atendidos e de atividades realizadas no atendimento. O resultado esperado é o aumento da produtividade em relação ao ano anterior. | Os dois indicadores têm como divisor o número médio mensal de empregados da Rede SARAH nos respectivos anos: nº de pacientes atendidos / nº médio mensal de empregados nº de atividades realizadas no atendimento / nº médio mensal de empregados |
| “Turnover” da Rede SARAH de Hospitais | Indicadores gerenciais de recursos humanos | Objetiva medir, em um determinado período, as variações que ocorrem nas admissões e demissões na entidade. | $(n^\circ \text{ de demissões} + n^\circ \text{ de admissões}) / 2 / \text{Média de } n^\circ \text{ de Empregados} \times 100$ |
| Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais | Indicadores gerenciais de recursos humanos | Auxilia na avaliação de desempenho das atividades de prevenção em medicina e em segurança do trabalho. | Contabilização de todos os afastamentos ocorridos num determinado período. |

Fonte: Relatório de Gestão/APS

Ressalta-se que, além de a Unidade dispor de indicadores relacionados aos seus processos finalísticos, utiliza também indicadores gerenciais de recursos humanos, o que configura uma boa prática de gestão, sendo um modo de aprimorar o desempenho da Rede e de seus empregados, além de fornecer informações que auxiliam a revisão de



estratégias e metodologias de trabalho, minimizando os problemas encontrados e aperfeiçoando a execução das atividades.

O Quadro abaixo apresenta o resumo da avaliação da equipe em relação aos indicadores analisados.

Quadro 5 - Avaliação dos indicadores relativos aos resultados quantitativos e qualitativos da APS no exercício 2013

| Nome do Indicador | Completeness | Comparabilidade | Confiabilidade | Acessibilidade | Economicidade |
|--|--------------|-----------------|----------------|----------------|---------------|
| Taxa de ocupação hospitalar | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Controle de infecções | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Satisfação dos pacientes | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Desempenho nos programas Reabilitação Neurológica e Neuroreabilitação em Lesão Medular | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Custeio por procedimento e por paciente | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Produtividade dos empregados | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| “Turnover” da Rede SARA de Hospitais | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |

Fonte: Análise da equipe de auditoria

Do exposto, verifica-se que os indicadores e metas traçadas pela instituição se relacionam com os objetivos estratégicos descritos no Contrato de Gestão, atendem aos conceitos de utilidade e mensurabilidade e são suficientes para a tomada de decisões gerenciais.

4. Avaliação dos Controles Internos Administrativos

Com o intuito de verificar se os controles internos administrativos estabelecidos pela APS garantem o atingimento de seus objetivos estratégicos, foi avaliado o funcionamento dos controles internos instituídos pela entidade no que se refere aos componentes de controle: ambiente de controle, avaliação de riscos, procedimentos de controle, informação e comunicação e monitoramento.

Em decorrência dos exames realizados, foi verificado que a Unidade está adequadamente estruturada para o desempenho de suas atividades, mantendo controles internos coerentes e suficientes para o atingimento das metas estabelecidas.



A seguir, é apresentada a comparação entre a percepção da UJ em relação à sua estrutura de controles internos, considerando a predominância das respostas apresentadas, e a conclusão da equipe de auditoria, sob os mesmos aspectos, conforme os resultados obtidos pelos exames realizados:

Quadro 6 - Avaliação dos componentes da estrutura de controle interno da APS.

| Componentes da estrutura de Controle Interno | Auto avaliação da Unidade | Avaliação da equipe de auditoria |
|---|----------------------------------|---|
| Ambiente de Controle | Totalmente válida | Totalmente válida |
| Avaliação de Risco | Totalmente válida | Totalmente válida |
| Procedimentos de Controle | Totalmente válida | Totalmente válida |
| Informação e Comunicação | Totalmente válida | Totalmente válida |
| Monitoramento | Totalmente válida | Totalmente válida |

Fonte: Relatório de Gestão do exercício de 2013 e análise da equipe de auditoria.

A denominação “Totalmente válida” indica que os Controles Internos Administrativos dos elementos de controle verificados são integralmente observados pela entidade nos parâmetros analisados.

5. Avaliação do cumprimento das determinações do TCU

O Tribunal de Contas da União não deliberou, em 2013, quaisquer acórdãos relativos à APS e também não houve acórdãos que indicassem a atuação da CGU (com referência à APS) no exercício de 2013. No entanto, o Acórdão nº 3140/2010 – TCU – Plenário exarou a seguinte determinação:

“9.3. determinar à Secretaria Federal de Controle Interno – SFC que, na realização das auditorias anuais de gestão na Associação das Pioneiras Sociais – Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, inclua o exame dos procedimentos realizados pela Associação para seleção de pessoal.”

À vista disso, foram analisados os editais dos processos seletivos da APS realizados no ano de 2013, no que tange à observância dos preceitos constitucionais, conforme abordado em item específico deste Relatório de Auditoria.

6. Avaliação do cumprimento das recomendações da CGU

No que se refere ao acompanhamento e atendimento tempestivo das recomendações emanadas pela CGU, cabe salientar que a CGU não realizou auditorias na APS nos exercícios de 2010 a 2012 e que os Relatórios nº 224390 (exercício de 2008) e nº 244029 (exercício de 2009) não apresentaram recomendações à Unidade. Dessa forma, como não há recomendações a serem monitoradas, este item não foi aplicado.



2.2 Ocorrências com dano ou prejuízo

Entre as análises realizadas pela equipe, não foi constatada ocorrência de dano ao erário.

3. Conclusão

Eventuais questões formais que não tenham causado prejuízo ao erário, quando identificadas, foram devidamente tratadas por Nota de Auditoria e as providências corretivas foram prontamente adotadas pela Unidade. Tendo sido abordados os pontos requeridos pela legislação aplicável, submetemos o presente relatório à consideração superior, de modo a possibilitar a emissão do competente Certificado de Auditoria.

Brasília/DF, 27 de agosto de 2014.

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Relatório supervisionado e aprovado por:



1 GESTÃO OPERACIONAL

1.1 Programação dos Objetivos e Metas

1.1.1 ORIGEM DO PROGRAMA/PROJETO

1.1.1.1 INFORMAÇÃO

Informação básica da Ação de Governo 6148 - Assistência Médica Qualificada e Gratuita a Todos os Níveis da População e Desenvolvimento de Atividades Educacionais e de Pesquisa no Campo da Saúde - Serviço Social Autônomo - Associação das Pioneiras Sociais

Fato

O Programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que integra o Plano Plurianual 2012-2015, contempla 13 Objetivos, entre os quais o de nº 0713, que visa garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. O mencionado Objetivo abrange a Atenção Especializada em Saúde, outrora executada por intermédio do Programa 1220 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada. A iniciativa elencada é a 02PH - Atenção de referência, educação e pesquisa em reabilitação física qualificada. A única Ação executada pela APS é a 6148, pertencente ao Programa 2015.

A Ação 6148 tem como finalidade o desenvolvimento de ações e serviços de saúde estabelecidos no Contrato de Gestão como: prestação de assistência na área da medicina do aparelho locomotor; formação e qualificação de profissionais de saúde, desenvolvimento de pesquisa científica, geração de informações nas áreas de epidemiologia, gestão hospitalar, controle de qualidade e de custos dos serviços prestados; realização de ação educacional e preventiva visando à redução das causas das principais patologias atendidas pela Rede SARAH de Hospitais do Aparelho Locomotor, viabilizando, assim, a realização dos procedimentos de atenção à saúde nessa área, e a operacionalização das ações de desenvolvimento institucional, assessoria, ensino e pesquisa, na Rede SARAH de Hospitais.

A Associação das Pioneiras Sociais, que administra a Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, é unidade integrante do Serviço Social Autônomo vinculada ao Ministério da Saúde, sendo composta por 10 unidades, localizadas em 8 diferentes capitais brasileiras: Belém (Centro de Reabilitação Infantil Belém), Belo Horizonte (SARAH Belo Horizonte), Brasília (SARAH Centro e Centro Internacional de Neurociências e de Reabilitação SARAH Lago Norte), Fortaleza (SARAH Fortaleza), Macapá (Centro de Reabilitação Infantil Macapá), Rio de Janeiro (Centro Internacional SARAH de Neurociências e Neuroreabilitação - SARAH Rio e Centro de Reabilitação Ilha da Pombeba), Salvador (SARAH Salvador) e São Luís (SARAH São Luís).

A entidade atua no contexto político-institucional das políticas públicas que estão sob a sua responsabilidade, conforme está expresso no Contrato de Gestão, firmado em 14/11/2000, pelo prazo de cinco anos, celebrado entre a Associação das Pioneiras

Sociais e a União, por intermédio do Ministério da Saúde, com a interveniência dos Ministérios da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão, aditivado por igual período em 2005, para o período de 1º de janeiro de 2006 a 2010, e novamente renovado por igual prazo, em 13/12/2010, para vigência até dezembro de 2015. O contrato prevê prazos e responsabilidades para a sua execução, além de estabelecer critérios para avaliação do retorno obtido com a aplicação dos recursos repassados.

Cabe mencionar que a ação 6148 totalizava R\$ 743.000.000,00 no Projeto da LOA (PLOA). Ainda, o Congresso Nacional acolheu Emendas Coletivas da Comissão de Assuntos Sociais do Senado e da Bancada do Distrito Federal e mais 121 emendas parlamentares nessa mesma ação, perfazendo um valor de R\$ 69.100.000,00. Dessa forma, a LOA 2013 previu um total de R\$ 812.100.000,00. A implementação da ação é realizada por meio de transferência de recursos financeiros (não regulamentados por bloco de financiamento) efetuadas mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde para a Associação das Pioneiras Sociais, que equivaleria ao duodécimo de R\$ 67.675.000,00. No entanto, a execução mensal durante o exercício de 2013 foi de R\$ 61.917.000,00. Cumpre salientar que, consoante ao Relatório de Gestão, R\$ 4.733.000,00 não foram empenhados.

A dotação líquida, que corresponde ao valor empenhado, foi de R\$ 807.367.000,00, tendo sido efetivamente liberados R\$ 743.000.000,00 durante o ano de 2013, que representaram 91,5% da dotação inicial. Em 03/01/2014 foi recebida a quantia de R\$ 61.917.000,00, referentes a recursos correspondentes ao exercício de 2013, totalizando o montante recebido de R\$ 804.917.000,00, havendo, portanto, saldo a receber de R\$ 2.450.000,00.

Quadro 7 – Informações financeiras do Plano Orçamentário (em R\$) - Exercício: 2013
(Órgão: 36000-Ministério da Saúde/UO: 36901-Fundo Nacional de Saúde/
Programa: 2015/Ação: 6148)

| Valor PLOA | Valor Dotação Inicial | Valor Empenhado | Valor Liquidado | Valor Pago |
|----------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 743.000.000,00 | 812.100.000,00 | 807.366.666,71 | 807.366.666,71 | 804.916.666,71 |

Fonte: SIOP – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento

O montante executado (liquidado) foi de R\$ 758.984.000,00, o que correspondeu a 93,5% do total aprovado de R\$ 812.100.000,00. Em relação à execução física, segundo informações do Relatório de Gestão da Unidade, foram realizados 13.655.770 procedimentos de saúde no exercício, abrangendo consultas, outros atendimentos de nível superior, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, internações e cirurgias.

1.2 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

1.2.1 RESULTADOS DA MISSÃO INSTITUCIONAL

1.2.1.1 INFORMAÇÃO

Avaliação dos Indicadores da Associação das Pioneiras Sociais

Fato



A utilização de indicadores tem o intuito de permitir a mensuração do alcance dos objetivos considerados prioritários pela Unidade. Após análise do Relatório de Gestão da APS, selecionou-se para avaliação os oito (8) indicadores apresentados no citado documento:

- Taxa de ocupação hospitalar (indicador estabelecido no Contrato de Gestão)
- Controle de infecções (indicador estabelecido no Contrato de Gestão)
- Satisfação dos pacientes (indicador estabelecido no Contrato de Gestão)
- Desempenho nos programas Reabilitação Neurológica e Neuroreabilitação em Lesão Medular
- Custeio por procedimento e por paciente
- Produtividade dos empregados
- “Turnover” da Rede SARAHA de Hospitais
- Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais

O indicador “taxa de ocupação hospitalar” mede a utilização dos leitos hospitalares disponíveis. O índice consolidado da Rede alcançou 76% em 2013, mantendo-se entre a mínima de 72% em Brasília e a máxima de 82% em Fortaleza. Os percentuais obtidos revelam o atendimento a padrões internacionais que definem taxas de ocupação entre 70% e 85% para garantir segurança e qualidade no atendimento, além de manter uma reserva de leitos disponíveis em situações extremas de calamidade pública.

Sobre os indicadores “infecção hospitalar” e “supuração cirúrgica limpa”, relacionados ao controle de infecções, foi informado no Relatório de Gestão/APS que o limite máximo proposto pelo Ministério da Saúde era de 2,5 por 100 pacientes-dia para infecção hospitalar e 2,5% para infecção em incisão cirúrgica limpa, baseado em padrões médios internacionais. No entanto, como as taxas da Rede SARAHA sempre registraram índices abaixo do limite fixado, apresentando gradual e contínua redução, a partir de 2006, por proposta da Rede à Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, foi acordado que os padrões de qualidade passariam para o limite máximo de 1,5 casos por 100 pacientes-dia para infecção hospitalar e de 2,0% para a incidência de infecção em cirurgias limpas.

As Comissões de Controle de Infecção de cada Unidade realizam o acompanhamento dos registros e evidências de infecções, o que reflete, dessa forma, o monitoramento e a adoção de medidas preventivas. A tabela a seguir reúne os indicadores dos registros de infecção hospitalar e de supurações em cirurgia limpa ocorridos em 2013:

Quadro 8 - Controle de infecções - taxas 2012/2013

| Indicador | 2012 | 2013 |
|---|------|------|
| Infecção hospitalar (casos por 100 pacientes-dia) | 0,30 | 0,29 |
| Supuração cirúrgica limpa (%) | 0,53 | 0,94 |

Fonte: Relatório de Gestão /APS

Ressalta-se que a taxa de infecção em incisão cirúrgica limpa registrada na Rede (0,94%) é inferior a taxas registradas nos Estados Unidos (taxa de 1% de infecção em cirurgia limpa). Adicionalmente, a taxa de infecção hospitalar registrada na Rede SARAHA (0,29 casos por 100 pacientes-dia) situa-se no limite inferior da faixa de taxas



(0,3 a 2,1 casos por 100 pacientes-dia) registrada pela Organização Mundial de Saúde para 14 países.

A pesquisa sobre a satisfação dos pacientes com o atendimento recebido tem sido instrumento fundamental para identificar os aspectos que precisam ser aprimorados, o que contribui para assegurar a qualidade dos serviços prestados. Para a efetivação da pesquisa, os dados são colhidos pelo Centro Nacional de Controle de Qualidade – CNCQ, por meio de entrevistas semestrais com pacientes amostrados por métodos estatísticos, sendo assegurada a representatividade do universo atendido em cada Unidade da Rede. Os pacientes selecionados nas amostras aleatórias são entrevistados por meio de ligação telefônica e respondem a questionários específicos para avaliação do atendimento ambulatorial e do atendimento em regime de internação. Dentre as questões abordadas, incluem-se a classificação atribuída ao atendimento recebido e o estado em que o paciente se sente após o tratamento, além de outras questões relevantes que subsidiam a apreciação da qualidade do trabalho realizado. Em 2013 foram entrevistados 3.497 pacientes e a assistência prestada foi classificada como boa ou ótima por 98,3% dos pacientes no 1º semestre; e por 98,1% deles no 2º semestre, alcançando a média de 98,3% no exercício, que evidencia a qualidade do serviço prestado.

Além dos indicadores exigidos pelo Contrato de Gestão, a APS utiliza um instrumento de avaliação desenvolvido por pesquisadores internacionais denominado Funcional Independence Measure (FIM), que tem o condão de avaliar a evolução dos pacientes dos programas de Reabilitação Neurológica (lesão medular e cerebral). O programa considera a mensuração do desempenho que foi alcançado pelos pacientes em decorrência das atividades realizadas nos programas de reabilitação desenvolvidos na Rede. A coleta dos dados da internação até a alta hospitalar subsidiam a avaliação da eficácia das atividades desses programas no tratamento de cada um dos pacientes.

Os gastos de custeio por procedimento e por paciente têm apresentado poucas flutuações nos últimos anos, mantendo-se quase constantes. Em 2013, o indicador de custeio por procedimento permaneceu sem alteração, ao passo que o custeio por paciente apresentou uma redução de 2,5%.

Com referência ao indicador “produtividade dos empregados”, a mensuração é realizada em número de pacientes atendidos e em atividades realizadas no atendimento, com comparações dos dados em relação ao ano anterior. Em atividades médicas e de reabilitação, a média de atividades por empregado cresceu, em 2013, em torno de 3,1%, se confrontado com o exercício de 2012.

Quadro 9 - Produtividade dos empregados - taxas 2012/2013

| Indicador | 2012 | 2013 |
|--|-------------|-------------|
| Média de procedimentos por empregado | 3.782 | 3.898 |
| Média de pacientes atendidos por empregado | 307 | 324 |

Fonte: Relatório de Gestão /APS

A ferramenta “Turnover” da Rede SARAH de Hospitais afere as variações que ocorrem nas admissões e demissões na entidade em um determinado período. Considerando que o “turnover” deve ser controlado de modo a manter o capital intelectual da instituição e evitar grandes impactos sobre os custos de recrutamento, seleção e treinamento, o esperado para o exercício é um resultado inferior a 10%. Em que pese não existir um



índice ideal de "turnover", o mercado considera um baixo índice de rotatividade de empresas que o apresentam em torno de 5%, ao passo que taxas entre 30% e 40% representam um alto índice de rotatividade. Desse modo, o "turnover" da APS encontra-se dentro do parâmetro.

Quadro 10 - "Turnover" da Rede SARAH de Hospitais – 2013

| Escolaridade | Taxa de admissões | Taxa de demissões | Taxa de rotatividade |
|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Superior | 3,80% | 5,40% | 4,60% |
| Médio/Fundamental | 1,80% | 4,90% | 3,40% |
| Total | 2,30% | 5,00% | 3,70% |

Fonte: Relatório de Gestão /APS

O indicador "Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais" auxilia na avaliação de desempenho das atividades de prevenção em medicina e segurança do trabalho. O índice visa a diminuição em relação aos critérios de anos anteriores e das médias nacionais obtidas pelo setor de saúde. Segundo informações do Relatório de Gestão, a redução da maioria dos indicadores em 2013, em relação ao exercício de 2012, ocorreu em função da continuidade das medidas adotadas, destacando-se:

- investimentos na implantação de Equipamentos de Proteção Coletiva - EPC;
- aquisição de equipamentos mais modernos e seguros;
- maior rigor na seleção, testes e controle do uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI;
- aprimoramento das rotinas de inspeção e de avaliação nos locais e em procedimentos de trabalho;
- manutenção e contínua melhoria dos programas de treinamento;
- adequação às recentes melhorias e atualização das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego; e
- aumento do grau de conscientização e informação dos empregados.

Quadro 11 - Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais - taxas 2012/2013

| Variáveis | 2012 | 2013 |
|---|-------------|-------------|
| Total de empregados afastados durante o ano | 261 | 206 |
| Média mensal de nº de empregados da Rede | 5.611 | 5.376 |
| % de empregados afastados | 4,7% | 3,8% |

Fonte: Relatório de Gestão /APS

Da análise realizada, foi verificado que os indicadores utilizados pela APS contribuem para a avaliação da implementação da ação 6148 e também para o monitoramento dos processos organizacionais existentes no âmbito da Unidade. Além disso, os índices aplicados foram instrumentos eficazes de acompanhamento, o que possibilitou a averiguação dos resultados alcançados e, conseqüentemente, a tomada de decisões gerenciais, de forma a aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços públicos prestados à sociedade.



1.2.2 EFETIVIDADE DOS RESULTADOS OPERACIONAIS

1.2.2.1 INFORMAÇÃO

Avaliação dos controles internos administrativos

Fato

Ao examinar o funcionamento dos controles internos administrativos instituídos pela APS no que se refere aos componentes ambiente de controle, avaliação de riscos, procedimentos de controle, monitoramento e informação e comunicação, concluiu-se que a Unidade mantém uma estrutura de controles internos adequada para o desempenho de suas atividades e conseqüente alcance dos objetivos delimitados, conforme as observações descritas a seguir em relação a cada componente em questão.

Ambiente de Controle

No que diz respeito ao componente “Ambiente de Controle”, a alta administração da APS reconhece a importância dos controles internos para a consecução das metas estabelecidas e possui uma estrutura de controle que perpassa pelos diversos setores da entidade.

A Unidade demonstra ter comprometimento com a integridade e os valores éticos, tendo como Código de Ética os nove princípios institucionais divulgados no site da instituição. Esses princípios ratificam a missão da Rede SARAHE de “prestar assistência médica qualificada e gratuita a todos os níveis da população e de desenvolver atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde”.

A estrutura de governança demonstra independência em relação aos dirigentes e supervisiona o desenvolvimento e o desempenho do controle interno. No que diz respeito aos responsáveis pela gestão da entidade, o Conselho de Administração representa a instância máxima e uma das suas funções consiste em eleger o ocupante do cargo da presidência da APS para o período de três anos, podendo ocorrer reeleição. Os membros da Diretoria são nomeados pela presidência, *ad referendum* do Conselho de Administração, ou diretamente pelo próprio Conselho.

Em relação à gestão de pessoas, a entidade demonstra comprometimento para atrair e desenvolver talentos competentes para o seu quadro de pessoal, em conformidade com os objetivos estabelecidos, tendo em vista que o recrutamento do quadro de pessoal efetivo é realizado por meio de processo seletivo público e, antes de iniciar as atividades pertinentes a cada cargo, são realizados cursos de formação nos quais ocorrem a preparação técnica e ética necessária para a realização dos trabalhos a serem desenvolvidos por esses profissionais, de modo que cada funcionário assuma a responsabilidade por suas funções, conforme dispõe o documento intitulado “Perfil Profissiográfico” dos cargos que compõem o quadro de pessoal e em consonância com as metas instituídas pela APS.

Para garantir a prestação de assistência médica e de reabilitação qualificada, a entidade investe em recursos humanos, incentivando a produção científica e formando e qualificando seus profissionais, possibilitando a aquisição tanto de conhecimento teórico quanto de habilidades técnicas, por meio da participação em atividades de



capacitação, de atualização ou de reciclagem, tais como: ações de desenvolvimento e capacitação profissional, eventos e incentivo à participação em cursos de pós-graduação *stricto sensu*.

Nesse sentido, há também solicitações formais à área de Recursos Humanos pelos diversos setores da entidade mediante documento caracterizando a demanda ou por meio de busca diretamente por parte de profissionais de referência. Após a identificação e caracterização da demanda, é elaborado um programa de capacitação.

Avaliação de Risco

Tendo em vista que a APS estabeleceu quatro objetivos estratégicos no Plano de Trabalho do Contrato de Gestão, o diagnóstico dos riscos envolvidos nos processos relativos ao atingimento dos objetivos é realizado de forma contínua, a fim de determinar a maneira como devem ser gerenciados.

O atendimento ao paciente está organizado conforme a complexidade requerida, de modo que são elaborados relatórios gerenciais contendo informações que dão suporte aos indicadores instituídos, os quais permitem a definição de estratégias a serem adotadas para minimizar os riscos e garantir o cumprimento das metas pactuadas através do Contrato de Gestão.

Atividades de Controle e Monitoramento

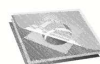
A APS seleciona e desenvolve atividades de controle que contribuem para a redução dos riscos diagnosticados.

A Auditoria Interna, além de executar as atividades inerentes à área, realiza consultas demandadas pela Diretoria e pelas lideranças dos diversos setores da instituição, emite Notas Técnicas sobre situações que necessitam de providências tempestivas, bem como participa das definições dos controles relacionados à implantação de sistemas informatizados. A Auditoria Interna elabora relatórios com os resultados obtidos nos trabalhos realizados, os quais contêm também as observações emanadas pelos setores auditados, e dá conhecimento à Diretoria para a tomada de providências. Conforme a complexidade dos assuntos e das situações em que ocorrem divergências, a Diretoria decide sobre o cumprimento das recomendações emitidas.

A Auditoria Interna realiza um acompanhamento contínuo da implementação das recomendações (*follow up*), consolidando as informações sobre as recomendações que estão em andamento para apresentar periodicamente à Diretoria e permitir a tomada das providências cabíveis. Esse monitoramento possibilita também a identificação de novos trabalhos a serem realizados.

Além disso, a área de Tecnologia da Informação e a Auditoria Interna desenvolveram o monitoramento das atividades gerenciais de compras, almoxarifados e contas contábeis, com base no sistema *Business Intelligence*.

Para o exercício em questão, não foram proferidas recomendações da Controladoria-Geral da União para cumprimento e monitoramento. Em relação ao Tribunal de Contas da União, o Acórdão nº 3140/2010 – TCU – Plenário determinou à Secretaria Federal de Controle Interno que avaliasse os procedimentos realizados pela APS para a seleção de pessoal, tópico que foi tratado em item específico deste relatório.



Informação e Comunicação

Como forma de apoiar o funcionamento do controle interno, além da afixação de comunicados em murais situados em pontos estratégicos das Unidades da Rede SARAHA, a APS utiliza-se de mensagens eletrônicas para a divulgação de orientações, informações e atividades educativas, de modo que a informação alcance todos os profissionais, de maneira abrangente e atualizada.

Ademais, a APS conta com a página da Intranet como instrumento de comunicação interna para a disponibilização de informações estratégicas, que englobam desde as escalas de trabalho dos funcionários até serviços de utilidade geral, tais como a biblioteca e as publicações científicas da Rede SARAHA.

No que concerne à comunicação da instituição com o público externo, a APS realiza periodicamente (duas vezes por ano) uma pesquisa de satisfação dos pacientes atendidos pela Rede SARAHA, a qual contribui para a identificação de possíveis gargalos existentes durante os procedimentos executados e que vem atestando, pelos resultados alcançados de 98,3% de satisfação pelo atendimento recebido, a manutenção e contínua melhora da prestação de assistência médica e de reabilitação de qualidade.

Além disso, a APS está reformulando sua página na internet com previsão de disponibilização da nova versão em setembro de 2014, a qual será alimentada gradualmente com as novas informações de modo que contenha diversas orientações para a população em geral, tais como o rol de doenças que são tratadas na Rede SARAHA, com a especificação da abrangência de cada Unidade, informações sobre as visitas técnicas ao SARAHA, informações sobre a ação educacional e preventiva executada com as escolas, dados sobre a transparência dos gastos realizados pela entidade, entre outras.

Com essa nova versão, está previsto também que as solicitações de 1ª consulta sejam efetuadas diretamente por meio do sítio eletrônico, de forma que o solicitante responda a formulários eletrônicos com questionários que subsidiam a composição do cadastro para posterior envio à equipe que avalia a viabilidade da realização do atendimento, processo que atualmente é realizado somente por contato telefônico. Dessa forma, o solicitante poderá acompanhar o andamento da solicitação pela página do SARAHA.

Em complemento às solicitações pela internet, haverá a disponibilização de terminais (totens) nas Unidades da Rede SARAHA que permitirão a realização do cadastro por aqueles que se dirigirem diretamente aos hospitais para a marcação da 1ª consulta. Nesse contexto, a instituição pretende alterar a forma de solicitação de ingresso de pacientes, da ligação telefônica para o meio eletrônico, de forma gradativa e iniciando apenas com algumas especialidades para posteriormente incluir as demais.

1.2.2.2 INFORMAÇÃO

Definição e monitoramento dos indicadores e metas contidos no Contrato de Gestão



Fato

A APS encaminhou a proposta do Plano de Trabalho para o exercício de 2013 ao Ministério da Saúde em 31/10/2012, de acordo com o estabelecido na Cláusula VIII (Subcláusula Segunda) do Contrato de Gestão. No citado documento, aprovado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do referido Contrato, foram apresentadas as metas por Objetivo do Contrato de Gestão.

Nesse contexto, as metas quantitativas constantes no Plano de Trabalho são referências e instrumentos indicativos para o acompanhamento das atividades realizadas e não estão vinculadas aos procedimentos realizados inscritos na Lei Orçamentária Anual (LOA) nem às metas apresentadas pelo SIOP – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento.

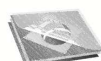
O Plano de Trabalho para 2013 evidenciou algumas alterações nas metas referentes ao Objetivo 1º do Contrato de Gestão (Assistência Médica e Reabilitação – prestar assistência médica qualificada e gratuita à população, consolidando e melhorando a resolutividade, eficácia e eficiência da Rede SARAHA de Hospitais de Reabilitação), em decorrência dos seguintes fatores:

- Devido à introdução de novos conceitos para os usuários dos programas de reabilitação, que preconizam a inserção dos pacientes nas suas comunidades com realização de atividades funcionais e menos “hospitalização”, foram efetuadas mudanças na metodologia de trabalho. Dessa forma, os usuários com condições clínicas favoráveis passaram a fazer os programas de reabilitação durante o dia e retornar à noite para o convívio comunitário, nos moldes de um sistema de hospital/dia. Tal reformulação ocasionou uma redução de leitos de internação no SARAHA Brasília, pois a sistemática do hospital/dia utiliza “leitos de apoio” para auxílio/descanso/treinamento durante o dia. Como exemplo dessa reformulação, pode-se citar a meta estipulada para as Internações da Rede, a qual foi de 15.805 internações para o ano de 2012 e 15.410 internações para 2013, conforme dados do Plano de Trabalho/2013.

- Houve uma redução do número de exames diagnósticos em toda a Rede SARAHA ao longo do ano de 2012, resultante do crescimento do número de pessoas que contrataram planos de saúde e também de mudanças ocorridas no Sistema SUS. Destarte, muitos usuários começaram a apresentar exames realizados por planos de saúde ou no SUS, quando, anteriormente, a maior parte dos exames tinha que ser realizada na Rede SARAHA. Com isso, pode-se citar a alteração da meta de “Serviços auxiliares de diagnóstico e terapia – pacientes externos” para exames de ressonância magnética, que em 2012 era de 23.940 exames e em 2013 foi reformulada para 23.450.

- Adicionalmente, foi informado que ocorreu uma saída significativa de médicos na Rede durante o ano de 2012 (principalmente em Brasília e Macapá), em função do crescente interesse do mercado na captação de profissionais formados no SARAHA. À vista disso, as metas de consulta foram reduzidas nos hospitais dessas duas cidades, até que a seleção e consequente formação de novos médicos sejam concluídas (meta “Consultas médicas”: Brasília: 2012 (136.000 consultas), 2013 (132.000 consultas); Macapá: 2012 (1.800 consultas), 2013 (1.250 consultas).

Faz oportuno comentar que, quanto aos outros objetivos do Contrato de Gestão (2º, 3º e 4º), as metas foram mantidas em razão de estarem adequadas às perspectivas da Rede SARAHA.



No tocante ao acompanhamento das metas do Plano de Trabalho, a APS elabora o documento “Síntese das Principais Atividades realizadas em 2013”, que compõe a Prestação Anual de Contas do Contrato de Gestão, no qual são explicitadas as evoluções das metas, dos indicadores e dos resultados referentes à assistência médica e aos demais objetivos no exercício, o mesmo ocorrendo com os padrões de qualidade que foram pactuados. Para as situações em que o resultado tenha sido inferior à meta programada ou a tenha superado em 10%, o documento apresenta notas explicativas que especificam os fatores responsáveis pelas variações ocorridas.

Da análise realizada, foi verificado que as metas contidas no Contrato de Gestão são avaliadas periodicamente de modo a serem ajustadas às condições de cada hospital da Rede SARAH e a refletirem fidedignamente o alcance dos resultados. Em adição, as rotinas adotadas pela unidade relativas ao monitoramento dos indicadores e metas contidos no Contrato de Gestão concorrem para o atingimento dos objetivos institucionais e resultados finalísticos definidos.

1.2.2.3 INFORMAÇÃO

Modalidades e critérios de ingresso de pacientes para tratamento na Rede Sarah

Fato

A solicitação de atendimento na Rede SARAH e a conseqüente marcação de consultas são realizadas via telefone ou por agendamento online no site, quando se tratar de bebês com até 18 meses para tratamento em Brasília. Todos os hospitais da Rede SARAH possuem o mesmo fluxo de solicitação de atendimento, com telefonistas e equipe de avaliação das solicitações em cada unidade. O que diferencia os hospitais, no tocante à marcação de consultas, é o número de especialidades oferecido, sendo que o SARAH Brasília oferece a maior variedade de possibilidades de tratamento. O Sistema de Informação Hospitalar do SARAH é interligado com todos os hospitais da Rede, o que proporciona a inserção e disponibilidade dos dados dos pacientes, inclusive as avaliações realizadas e os prontuários.

Com o objetivo de verificar o funcionamento do Sistema de Informação Hospitalar do SARAH, por meio do qual são inseridas as solicitações de consulta efetuadas via ligação telefônica, foi realizada uma visita às dependências do hospital e à área de marcação de consultas em 16/07/2014.

Consoante informações prestadas pela Unidade por meio do Ofício nº 224/2014 – PR/APS, de 11/07/2014, o hospital SARAH - Brasília conta com uma equipe composta por 30 telefonistas para a coleta dos dados necessários à averiguação das solicitações de atendimento. De acordo com a queixa de cada paciente, o telefonista conduz uma entrevista dirigida de modo a aumentar a objetividade e garantir a coleta de informações necessárias aos passos subsequentes do processo de análise da solicitação de atendimento, rotina que foi confirmada na visita “in loco”. Vale ressaltar que as entrevistas dirigidas possuem roteiros específicos para as oito especialidades oferecidas pelo hospital em Brasília, que são: ortopedia, neurocirurgia, cirurgia plástica, pediatria, genética, reabilitação neurológica, neuroreabilitação em lesão medular e oncologia.

Nos casos em que o telefonista identifica claramente que a solicitação não se enquadra nas especialidades atendidas pelo hospital (ex: cardiologia, clínica geral, urologia, ginecologia, etc.), os pacientes são orientados, no momento da ligação, a procurar outro



serviço de saúde. Se a solicitação for pertinente ao conjunto de especialidades oferecidas, as informações coletadas pelos telefonistas são registradas no Sistema de Informação Hospitalar do SARA (SIH) e ficam disponíveis para as etapas seguintes das análises.

Para analisar a solicitação cadastrada, considerando os recursos disponíveis, a queixa apresentada e a possibilidade de eficácia do tratamento, cada especialidade oferecida na Rede conta com uma equipe que avalia a viabilidade de realização do atendimento. Desse modo, as equipes específicas de avaliação acessam, analisam e dão encaminhamento às solicitações diretamente pelo SIH.

Se a equipe de avaliação concluir pela não viabilidade da realização do atendimento, os Técnicos de Atendimento ao Público (TAP's) orientam o solicitante a contatar outro serviço de saúde. Caso a conclusão seja pela realização do atendimento, é realizado o agendamento de acordo com o quadro de vagas disponíveis e os telefonistas informam ao solicitante a data, hora e local do atendimento, que são confirmadas via mensagem de celular ou telefone dois dias antes da consulta.

Quando da realização da consulta, procede-se à abertura de um Prontuário, o qual conterá informações sobre o problema de saúde do paciente e também o registro de todos os dados durante o tratamento. O paciente receberá o Cartão do Hospital SARA, que será o documento para todos os atendimentos e também indicará as próximas datas de comparecimento ao Hospital. Adicionalmente, o paciente é orientado a levar, no dia da primeira consulta, todos os exames já realizados.

Com referência ao perfil socioeconômico dos pacientes atendidos pela Rede SARA, os dados apresentados no Relatório de Gestão baseiam-se em pesquisa realizada junto à amostra de 1.672 pessoas, com utilização do critério de avaliação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP. As informações foram cotejadas com a distribuição da população brasileira, segundo classes indicadas por faixas de rendimento (salário-mínimo).

Quadro 12 - Perfil econômico dos pacientes atendidos na Rede SARA em 2013

| Classificação | Rede SARA | População brasileira |
|------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| A (acima de 25 salários-mínimos) | 6% | 4% |
| B (entre 10 e 25 salários-mínimos) | 28% | 30% |
| C (entre 4 e 10 salários -mínimos) | 50% | 50% |
| D (entre 2 e 4 salários-mínimos) | 15% | 15% |
| E (até 2 salários-mínimos) | 1% | 1% |

Fonte: Relatório de Gestão/APS

Da comparação efetuada, observa-se que a população atendida em 2013 praticamente não apresenta diferenças em relação à distribuição da população brasileira.

No que concerne aos municípios de origem dos pacientes atendidos em 2013, foi informado que o público atendido era proveniente de 4.572 diferentes municípios, o que equivale a 82% de todas as cidades brasileiras. Em termos de municípios situados nos estados que possuem unidades da Rede (Distrito Federal, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia, Ceará, Maranhão, Amapá e Pará), a cobertura do atendimento é de 98%, uma vez que os referidos estados possuem, em conjunto, 1.941 municípios, sendo que 1.907 deles são cidades cujos residentes foram atendidos no SARA.



Quadro 13 – Comparativo entre nº de municípios atendidos na Rede SARAH em 2013 e nº de municípios brasileiros

| Unidades | Brasília (*) | Belo Horizonte | Rio de Janeiro | Salvador | Fortaleza | São Luiz | Macapá | Belém | Total (**) | Brasil |
|----------------------|--------------|----------------|----------------|----------|-----------|----------|--------|-------|------------|--------|
| municípios na UF | 19 | 853 | 92 | 417 | 184 | 217 | 16 | 143 | 1.941 | 5.583 |
| municípios atendidos | 19 | 826 | 91 | 417 | 184 | 216 | 16 | 138 | 1.907 | 4.572 |
| % | 100 | 97 | 99 | 100 | 100 | 99 | 100 | 97 | 98 | 82 |

(*) Consideradas as regiões administrativas do Distrito Federal.

(**) Total de municípios situados nos estados que possuem unidades do SARAH

Fonte: Relatório de Gestão/APS

Da análise dos resultados obtidos pela Associação das Pioneiras Sociais (APS) em 2013, foram requeridas informações acerca de solicitações de atendimento e ingressos de pacientes, com o propósito de avaliação do cumprimento do princípio da Universalidade. Por meio da SA nº 201407832/003, de 21/07/2014, foram solicitadas informações acerca do ingresso de pacientes para tratamento na Rede SARAH, tais como: a) número de solicitações de atendimento (elegíveis ao tratamento no SARAH) ocorridas em 2013; e b) número de pacientes (provenientes das solicitações de 1ª consulta – novos pacientes) atendidos em 2013. Em resposta, mediante Ofício nº 236/2014, de 28/07/2014, a Unidade informou que o número de solicitações de atendimento (que se enquadravam nas especialidades oferecidas pelo hospital) ocorridas em 2013 foi de 30.936, sendo que 26.300 pacientes provenientes dessas solicitações foram atendidos, perfazendo uma cobertura de 85% das solicitações feitas no exercício.

Por todo o exposto, foi verificado que as modalidades de ingresso de pacientes na Rede SARAH são por meio de ligação telefônica e agendamento online no site da instituição (www.sarah.br), sendo este canal exclusivo para tratamento de bebês em Brasília.

Sobre os critérios de ingresso, cabe salientar que a marcação de consulta só será possível caso a patologia apresentada fizer parte do rol de especialidades oferecidas pelos hospitais. No caso de estar compreendida nesse rol, a solicitação do paciente passará por uma comissão de avaliação, que analisará a viabilidade de atendimento e a disponibilidade de vagas do hospital para então efetuar a marcação da consulta. Desse modo, os critérios baseiam-se no enquadramento da patologia ao perfil de tratamento do hospital e à capacidade de atendimento do mesmo.

2 CONTROLES DA GESTÃO

2.1 CONTROLES EXTERNOS

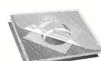
2.1.1 ATUAÇÃO DO TCU/SECEX NO EXERCÍCIO

2.1.1.1 INFORMAÇÃO

Exame dos procedimentos realizados pela Associação das Pioneiras Sociais em 2013 para seleção de pessoal.

Fato

Tendo por objetivo analisar os procedimentos realizados pela Associação das Pioneiras Sociais para seleção de pessoal, de acordo com o que foi determinado à Secretaria



Federal de Controle por meio do Acórdão nº 3140/2010 – TCU – Plenário, foram selecionados os editais de todos os processos seletivos realizados pela APS em 2013, dispostos a seguir:

Quadro 14 - Processos Seletivos APS – 2013

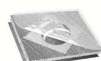
| Processo seletivo | Cargo | Período de inscrição | Etapas do concurso |
|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------|--|
| Processo de Seleção Pública nº 1/2013 | Psicólogo - Hospitalar | 29/04 a 8/05/2013 | Eliminatória (prova objetiva) Classificatória (prova dissertativa) Treinamento |
| Processo de Seleção Pública nº 2/2013 | Psicólogo - Recursos Humanos | | |
| Processo de Seleção Pública nº 3/2013 | Técnico de Informática | | |
| Processo de Seleção Pública nº 5/2013 | Técnico em Segurança do Trabalho | 22/07 a 26/07/2013 | Eliminatória (prova objetiva) Classificatória (prova dissertativa) Treinamento |
| Processo de Seleção Pública nº 6/2013 | Técnico de Enfermagem | 2/12 a 11/12/2013 | Eliminatória e classificatória (prova objetiva) Treinamento |
| Processo de Seleção Pública nº 7/2013 | | | |
| Processo de Seleção Pública nº 8/2013 | | | |
| Processo de Seleção Pública nº 9/2013 | | | |

Fonte: <http://www.sarah.br>

Da análise dos editais dos processos seletivos, verificou-se que as regras estipuladas abrangeram todas as informações necessárias aos candidatos, no que concerne ao número de vagas, etapas eliminatória e classificatória, modalidades de provas, critérios de desempate, interposição de recursos, informações sobre a fase de treinamento, especificações para os candidatos portadores de deficiência, validade do concurso e também foram elencadas situações de exclusão do candidato ao processo seletivo.

Sobre os prazos estipulados para as inscrições, todos os processos seletivos apresentaram período maior do que cinco dias corridos, com exceção do Processo de Seleção Pública nº 5/2013, que apresentou prazo igual a cinco dias (no citado acórdão, o período de cinco dias foi considerado muito curto pelo Tribunal de Contas da União). Ressalta-se que um período de inscrição razoável viabiliza a participação de um maior número de candidatos.

Adicionalmente, foi constatado que a modalidade “avaliação psicológica” e a fase de “entrevista” não foram empregadas no editais, o que denota observância ao que foi preconizado pelo Tribunal de Contas da União, no tocante à necessidade de adoção de critérios claros, objetivos, previamente definidos e divulgados em edital.



Observou-se que os editais de cada processo seletivo continham cláusulas e disposições que estabeleciam, objetivamente, os critérios de avaliação dos candidatos, com exceção da cláusula contida na Etapa Treinamento, que dispunha que, durante a referida fase, o candidato seria avaliado periodicamente, podendo ser excluído do processo quando não apresentasse rendimento satisfatório. Nesse contexto, não foram citados os critérios compatíveis com um rendimento satisfatório do candidato. No intuito de solicitar maiores esclarecimentos sobre a temática, foi solicitado à Unidade, por meio da SA nº 201407832/003, de 21/07/2014, informar se os critérios que a APS considera compatíveis com um rendimento satisfatório são informados previamente aos candidatos.

Em resposta (Ofício nº 235/2014 – PR/APS, de 25/07/2014), a APS esclareceu que:

“O treinamento é um processo orientado e constituído por atividades de aprendizagem, com atividades teóricas e práticas, caracterizadas pela participação ativa do candidato em situações reais de trabalho. O desempenho individual do profissional em treinamento é acompanhado por meio de formulários específicos que descrevem os resultados esperados em cada etapa do treinamento. No início do período do treinamento, os formulários de acompanhamento de desempenho são apresentados aos profissionais em reunião com a equipe de treinamento, antes da primeira avaliação formal, com o objetivo de explicitar o que o profissional deverá ser capaz de realizar em cada etapa e os parâmetros para mensuração do alcance do resultado final.”

Adicionalmente, a Unidade apresentou alguns exemplos de formulários de acompanhamento de desempenho referentes a alguns cargos, que são aplicados ao longo do período de avaliação do candidato. Os formulários contemplam as competências designadas ao profissional, os indicadores avaliados, a escala de pontuação a que o candidato é submetido, assim como um tópico para considerações dos orientadores e do profissional em treinamento. Desse modo, foi verificado que os candidatos são informados previamente acerca da forma pela qual serão avaliados, e, durante o treinamento, os profissionais têm ciência do próprio desempenho e possuem oportunidades para aprimorá-lo.

Por conseguinte, conclui-se que a APS vem utilizando critérios objetivos de seleção de pessoal, o que assegura a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e a publicidade dos procedimentos.