



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE CONTROLE INTERNO DA AERONÁUTICA

RELATÓRIO DE AUDITORIA DE GESTÃO Nº 05/2014

UNIDADE JURISDICIONADA: DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

CÓDIGO SIAFI: 120058

SIGLA: DIRSA

PERÍODO DOS EXAMES DE AUDITORIA: 05 A 09 DE MAIO DE 2014

DIRIGENTE MÁXIMO: MAJOR BRIGADEIRO MÉDICO JORGE MARONES DE GUSMÃO

EXERCÍCIO: 2013

PORTARIA CENCIAR Nº 30-T/CENCIAR-1, DE 15 DE ABRIL DE 2014.

PROCESSO Nº 67022.000536/2014-51

I – FINALIDADE DO RELATÓRIO

Informar os resultados alcançados na análise dos aspectos definidos pelo Tribunal de Contas da União (TCU), nos termos do Anexo IV, da Decisão Normativa nº 132, de 2 de outubro de 2013, de modo a avaliar a gestão do exercício de 2013, e compor o Processo de Contas da Unidade Jurisdicionada.

II – METODOLOGIA DOS EXAMES

Os exames foram realizados, “in loco”, por amostragem, na extensão julgada necessária sobre o Relatório de Gestão produzido pela Unidade Gestora. Foi realizada visita à Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), tendo sido verificada a observância da legislação em vigor, a autenticidade e a consistência dos documentos apresentados. Por ocasião da visita de Auditoria, nenhuma restrição foi imposta à Equipe do Centro de Controle Interno da Aeronáutica (CENCIAR).

III – RESULTADOS DOS EXAMES DE AVALIAÇÃO DA GESTÃO

Em acordo com o que estabelece o Anexo IV da DN-TCU, nº 132/2013, e em face dos exames realizados, foram efetuadas as seguintes análises:

1. CONFORMIDADE DAS PEÇAS

O Processo de Prestação de Contas Anual foi organizado de forma agregada à gestão do COMGEP, de acordo com a Instrução Normativa nº 63, de 1º de setembro de 2010, da Decisão Normativa nº 127, de 15 de maio de 2013, da Decisão Normativa nº 132, de 2 de outubro de 2013, e

da Portaria nº 175, de 9 de julho de 2013 do Tribunal de Contas da União.

A metodologia da equipe de auditoria consiste na análise dos itens que compõem o Relatório de Gestão, e das peças complementares, com o objetivo de avaliar se o Relatório de Gestão (RG) foi elaborado de acordo com a Instrução Normativa nº 63, de 1º de setembro de 2010, com a Decisão Normativa nº 127, de 15 de maio de 2013, Decisão Normativa nº 132, de 2 de outubro de 2013 e Portaria nº 175, de 9 de julho de 2013 do TCU.

Foi verificado no Relatório de Gestão apresentado pela DIRSA a não conformidade com o inteiro teor das peças e dos respectivos conteúdos exigidos pelos normativos do TCU. Em relação ao conteúdo obrigatório, de uma forma geral, foram preenchidos os itens aplicáveis à natureza do trabalho desenvolvido, porém, não foram abordadas questões descritas pela Portaria TCU nº 175, especialmente, no que se refere à análise crítica que, em grande parte, apresentou informações insuficientes ou superficiais.

A despeito de ter sido mencionado na introdução do Relatório de Gestão, a equipe de auditoria constatou que não foram consolidadas as informações do Hospital de Aeronáutica de Belém (HABE), Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN), Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO) e das Odontoclínicas de Brasília, de Recife e de Santos Dumont, esta última situada na Cidade do Rio de Janeiro. Foram identificadas informações incompletas, pois não representam a totalidade do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), pelo menos até o 2º escalão.

2. RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DA GESTÃO

A metodologia de avaliação dos resultados quantitativos e qualitativos consistiu na análise das informações apresentadas no Relatório de Gestão e na realização de comparação com os projetos e metas definidos no Plano Setorial (PCA 30-15/2013), do Comando Geral de Pessoal (COMGEP), Unidade à qual a DIRSA é subordinada, e no Programa de Trabalho 2013 da DIRSA.

Tanto no Plano Setorial quanto no Programa de Trabalho acima referenciados, são indicados três principais projetos estratégicos sob a responsabilidade da DIRSA:

- a) Telemedicina do Sistema de Saúde da Aeronáutica (TELESISAU);
- b) Saúde Operacional (SAOP); e
- c) Sistema Integrado de Gestão Administrativa Médico-Hospitalar (SIGAMEH).

O projeto TELESISAU foi concebido com o objetivo de implantar tecnologia de suporte à telemedicina e ao tele-ensino, na pretensão de adquirir uma rede que pudesse utilizar tecnologias de telecomunicações para interligar a área de saúde. A área de planejamento da DIRSA não tem realizado o acompanhamento do projeto, pois ele se encontra parado, segundo relato colhido pela equipe de auditoria.

O projeto SAOP visa a aquisição e implantação de dois Hospitais de Campanha (HCamp) e de sete Unidades Celulares de Saúde (UCS), com o objetivo de aprimorar o apoio de saúde no emprego operacional da FAB. Em tempos de paz, essas estruturas são utilizadas em treinamentos e

ações humanitárias e sociais. Esse projeto foi iniciado em 2008, entretanto, em razão de dificuldades na destinação de recursos, foi reformulado e reiniciado em 2010. Até 2013, foram adquiridos os módulos dos HCamp. A aquisição das UCS e dos equipamentos médicos e hospitalares se encontra em andamento, devendo ser finalizada em 2014.

O projeto SIGAMEH é uma solução de tecnologia da informação que pretende integrar todas as Unidades de Saúde da Aeronáutica. Será a principal ferramenta de tecnologia da informação do SISAU, quando sua implantação for concluída. O sistema prevê a implantação de 14 módulos, divididos em 4 fases, para 115 Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA), além da própria DIRSA e do COMGEP.

A equipe de auditoria constatou que a abrangência da DIRSA no desenvolvimento e implantação do SIGAMEH encontra-se aquém do necessário, considerando-se a relevância e o impacto que sua implantação trará para a gestão da DIRSA e de todas as suas Unidades subordinadas. Foram solicitadas à Gerência Técnica as informações do projeto, tais como: escopo do projeto, cronograma, orçamento e plano de implantação atualizados. A Gerência Técnica do Projeto é executada pela Diretoria de Tecnologia da Informação, por intermédio do Centro de Computação da Aeronáutica em São José dos Campos (CCA-SJ) e a Gerência Administrativa por uma Oficial do Hospital de Força Aérea do Galeão.

As informações repassadas à equipe de auditoria foram as seguintes:

“1.1 – Visão Geral

O Sistema Integrado de Gestão Administrativa Médico-Hospitalar (SIGAMEH) tem por objetivo padronizar e automatizar a execução dos processos administrativos e operacionais da área de Saúde, visando aumentar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) e otimizar o planejamento, execução e controle dos custos da gestão de saúde como um todo no Comando da Aeronáutica. Suas funcionalidades básicas são as seguintes:

- ▲ Gestão operacional dos serviços prestados;
- ▲ Padronização e automação de processos administrativos e operacionais;
- ▲ Administração do fluxo de pacientes;
- ▲ Apoio para tomada de decisão de investimentos;
- ▲ Controle da qualidade dos serviços prestados;
- ▲ Gestão dos custos associados à Saúde;
- ▲ Integração das Organizações do SISAU.

O intuito principal do SIGAMEH é automatizar a elaboração, controle, organização e compartilhamento dos prontuários de todos os pacientes no âmbito das Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA); realizando eletronicamente o processo desde o agendamento da consulta até o atendimento pelo profissional responsável com o registro do atendimento, da Classificação



Internacional de Doenças (CID) e solicitação de exames; permitir realizar internação e evolução de pacientes bem como o acompanhamento do mapa de leitos com sua situação atual; permitir realizar a prescrição e evolução dos pacientes internados ou agendados com a contabilização automática dos custos referentes a cada operação.

Também é função do SIGAMEH o gerenciamento centralizado na Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA) da padronização dos materiais utilizados pelas OSA possibilitando compras padronizadas e melhor manejo desses; destaca-se também a possibilidade da realização de pesquisas e avaliações de qualidade pela DIRSA para suas OSA de forma rápida, transparente e com contabilização automática dos resultados; possibilita ainda a extração de informações gerenciais para o apoio a tomada de decisões de nível tático e estratégico.

Como algumas de suas funções complementares, mas não menos relevantes, há o controle de almoxarifado e faturamento que trabalham integrados com os setores hospitalares para que os lançamentos feitos em contas dos pacientes já sejam descontados do estoque e lançados na conta do respectivo paciente e concomitantemente enviado para desconto em folha de pagamento.

Outro grande avanço é a disponibilização do agendamento de consultas pela internet e futuros reagendamentos ou cancelamentos feito diretamente pelo paciente sem necessidade de intermediário.

Um dos pontos focais nos avanços possibilitados pelo projeto está na utilização da informação de pessoal advinda do Sistema de Informações Gerenciais de Pessoal (SIGPES) que elimina a necessidade de cadastro do paciente em cada OSA em que seja atendido, bem como a validação automática daqueles que possuem ou não direito ao atendimento.

Está também planejado que o sistema atenda aos Requisitos do Nível de Garantia de Segurança 1 (NGS1) e futuramente aos Requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2) descritos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) emitido pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) conforme exigência da Resolução Nº. 1.821, de 11 de Julho de 2007 do Conselho Federal de Medicina (CFM), publicada no D.O.U. de 23 nov. 2007, Seção I, pg. 252.

Tendo em vista o que fora supracitado, pode ser ressaltado que os benefícios destacados possibilitarão um grande ganho nesta área tão sensível e importante da Força Aérea Brasileira, que é a saúde e o bem estar de seu pessoal.

Economicamente falando, o SIGAMEH eliminará tarefas redundantes e também o extravio de informações assim como proporcionará o compartilhamento desses dados entre as unidades, de forma que o atendimento feito em qualquer unidade terá como subsídio todas as informações relevantes ao paciente em questão. Vale lembrar que o Sistema foi desenvolvido a partir de tecnologias não proprietárias e todo o código fonte é de propriedade da Aeronáutica. Outro fato importante é que, com o atendimento aos requisitos do NGS2, não mais será necessário o trâmite de documentação por meio de papel, sendo feito apenas de forma digital.

Operacionalmente, é possível pelo SIGAMEH controlar o histórico do atendimento do paciente desde seu agendamento inicial até a alta final, incluindo o toda a sua evolução.

Na questão social, convém destacar que o SIGAMEH permite o atendimento

independentemente da localização do histórico do paciente, pois graças à informação compartilhada, um paciente em trânsito pelo território nacional pode ser atendido em OSA de diferentes localizações, mantendo a atualização de seu prontuário, o que pode ser decisivo no diagnóstico de alguma enfermidade.

Em suma, as funcionalidades previstas para cada Subsistema do SIGAMEH são assim apresentadas:

a) Subsistema Hospitalar

Geração e manutenção do cadastro de pacientes da OSA;

Acompanhamento da movimentação dos prontuários;

Execução e manutenção do agendamento de consultas médicas e odontológicas;

Internação do paciente nos diversos setores da OSA;

Serviços de Pronto Socorro (Emergência) e de Pronto Atendimento (SPA);

Controle de infecção hospitalar;

Realização de exame analítico e pericial nas contas hospitalares;

Ocorrências com material biológico;

Assistência Social aos pacientes;

Realização de inspeção de saúde;

Registro e acompanhamento da manutenção de equipamento e a realização de obras;

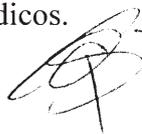
Processos de agendamento, faturamento, requisição de material e rotinas específicas de diversos setores de serviços complementares;

Gerência e controle de compra, processos da tesouraria e o faturamento hospitalar e ambulatorial;

Nos estoques de material médico-hospitalar e de material necessário à vida vegetativa da organização;

Informações estatísticas e de apropriação de custos; e

Automatização as informações dos prontuários médicos.



b) Subsistema SARAM

Destinado a gerenciar e controlar os processos da SARAM, abrangendo:

Todas as etapas da Solicitação de Procedimento Médico-Hospitalar a serem realizados fora da rede hospitalar da Aeronáutica;

1. Processo a emissão de GAB/GEAM;
2. Gerenciamento de casos/riscos;
3. Todas as etapas da Solicitação de Pagamento / Ressarcimento.

c) Subsistema DIRSA

Destinado a gerenciar a padronização do material médico-hospitalar em uso no SISAU, bem como sua catalogação de acordo com as normas do Ministério da Defesa, além de gerenciar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, o que possibilita a realização de compras padronizadas e o melhor manejo desses equipamentos.

Esse subsistema também permite a realização de pesquisas e avaliações de qualidade pela DIRSA, possibilitando contabilização automática e a extração de informações gerenciais de todo o SISAU para o apoio à tomada de decisões nos níveis tático e estratégico, de modo rápido e transparente.

d) Subsistema LAQFA

Destinado a gerenciar os processos do LAQFA (Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica) que tem como objetivo a produção e distribuição de medicamentos para o SISAU (Sistema de Saúde da Aeronáutica).

e) Subsistema CEMAL

Destinado a proporcionar ao CEMAL (Centro de Medicina Aeroespacial) controle automatizado do atendimento das inspeções de saúde de militares e servidores civis do COMAER, bem como de todo o pessoal de voo da aviação civil.

f) Subsistema GERENCIAL

Destinado a gerenciar e controlar as informações do SIGAMEH.



1.2 – Andamento do Projeto

O projeto está seguindo toda a formalística do processo de desenvolvimento de sistemas do CCASJ, desde que o projeto passou a ser gerenciado pelo CCA-SJ. Atualmente, o Projeto está focado na instalação de uma versão para beta testes na Divisão de Saúde do Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos – DS/GIA-SJ – dos módulos desenvolvidos no contrato anterior e apresentados no item 1.4.

Estão previstas as implantações de outros módulos já desenvolvidos durante a FASE 1 do Projeto, priorizando aqueles considerados fundamentais para a execução dos trabalhos cotidianos de uma Organização de Saúde, a saber: SAME (Agendamento/Internação), Faturamento, Almoxarifado, Enfermagem e Ambulatório, mais o desenvolvimento do módulo Emergência.

Após a aprovação dos beta testes no GIA-SJ, o pacote de funcionalidades será então implantado em outras seis OSA. Está prevista a implantação do sistema na DS da BACG, DS da BAFL, DS da EEAR, HASP, HARF e HFAG, no ano de 2015.

Posteriormente, serão realizados o desenvolvimento dos novos módulos, como Odontologia, Infraestrutura, Clínicas, LAQFA, CEMAL, bem como a validação e a implantação de módulos remanescentes da FASE 1, como Financeiro.

Nesse sentido, estão previstas as seguintes Ordens de Serviço até o término da vigência do contrato:

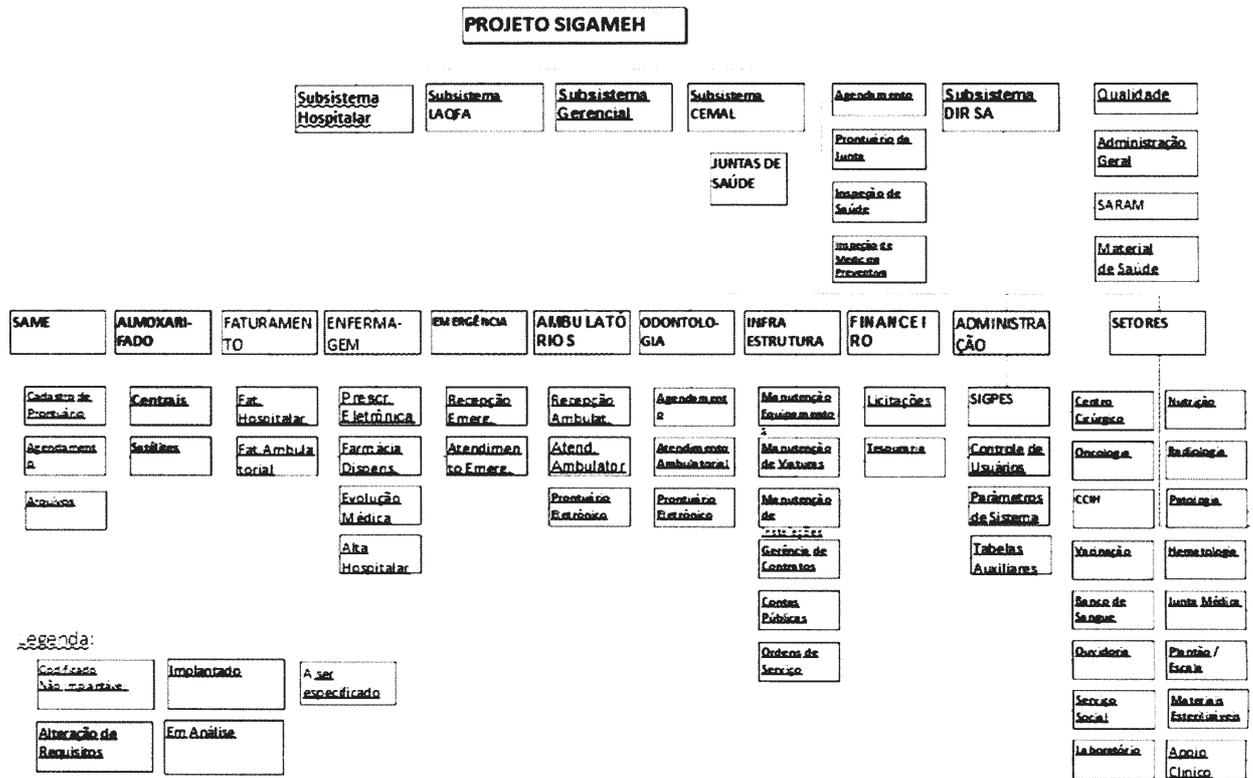
1. Codificação do Módulo Emergência;
2. Homologação e Implantação do Módulo Enfermagem;
3. Homologação e Implantação do Módulo Faturamento;
4. Homologação e Implantação do Módulo Ambulatório;
5. Homologação e Implantação do Módulo Emergência.

1.3 – Análise de Custos

Foi previsto um montante de R\$ 2.254.110,00 (dois milhões, duzentos e cinquenta e quatro mil, cento e dez reais) para o desenvolvimento de todas as fases restantes, além de aproximadamente R\$ 3.000.000,00 (três milhões) para aquisição de servidores para as unidades onde o SIGAMEH será implantado e R\$ 1.416.000,00 (um milhão, quatrocentos e dezesseis mil reais) para aquisição de máquinas-cliente para as OSA.



1.4 – Status do Projeto SIGAMEH



O Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) está estruturado para prestar atendimento aos seus beneficiários, de duas formas distintas. A primeira forma de prestação de assistência médico-hospitalar é realizada diretamente em sua rede própria pelos elos do sistema. A segunda é realizada através de uma rede complementar monitorada pela Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-Hospitalar (SARAM), que é responsável pelo sistema de saúde suplementar. Existe, também, a previsão legal de ressarcimento das despesas médicas e odontológicas realizadas pelo usuário, desde que previamente autorizado pela SARAM.

Para que o SISAU funcione adequadamente é requisito essencial que o cadastro de dependentes seja mantido atualizado. A legislação interna do COMAER estabelece que o recadastramento dos dependentes deva ser realizado anualmente, conforme definido na Instrução do Comando da Aeronáutica (ICA) 160-24/2012, item 7.7 e no PCA 30-15/2013, item 9.10.

A equipe de auditoria verificou, através de relatório gerado pelo Sistema Corporativo de Pessoal do COMAER (SIGPES), que o recadastramento anual não tem sido realizado adequadamente e que não tem ocorrido monitoramento do processo de recadastramento por parte da SARAM, de acordo com relato realizado pelo gestor do SIGPES da DIRSA.

Em relação aos aspectos de transparência e informação para o usuário do SISAU, a equipe de auditoria avaliou a forma como são prestadas as informações referentes aos valores a receber e a pagar, por parte de cada usuário do sistema.

Constatou-se que, não são visíveis ao usuário, as despesas a serem pagas pelo mesmo, em razão de utilização de serviços, tanto na rede interna, quanto na rede credenciada. O gestor do SIGPES argumentou que caso o usuário deseje saber os valores devidos, basta solicitar essa informação na ouvidoria ou na OSA que realizou o seu atendimento. Esse procedimento não garante a adequada transparência necessária ao SISAU, pois, atualmente, as ferramentas de tecnologia da informação permitem que seja prestado um serviço de melhor qualidade, com maior agilidade e otimização de rotinas internas, bastando implementar uma ferramenta de consulta disponibilizada diretamente ao usuário.

Em relação aos valores a receber, para os usuários que possuem acesso à intranet do COMAER, há uma opção de consulta que disponibiliza essas informações. Os usuários que não possuem acesso à intranet, não dispõem dessa ferramenta.

Foi realizada uma entrevista com o responsável pela Ouvidoria da DIRSA que esclareceu como funciona o processo de atendimento.

Segundo o ouvidor, há muitas queixas, principalmente, no tempo de marcação de consultas, de exames e de cirurgias. Não é realizado nenhum tipo de acompanhamento gerencial das ações da Ouvidoria. A Ouvidoria da DIRSA não tem conhecimento e nem controle das reclamações que são realizadas diretamente nos hospitais e odontoclínicas e de suas respectivas soluções.

A SARAM é responsável por monitorar a prestação dos atendimentos realizados na rede complementar de saúde, supervisionando e analisando os processos de contas médico-hospitalares, de ressarcimentos e de revisão de glosas solicitadas por usuários ou convênios. Essas atividades são subsidiadas pelo processo de auditoria médica, que é realizado por empresa contratada para esse fim.

A equipe de auditoria identificou que não há prazo definido para realização das solicitações de revisão de glosas, tanto administrativas quanto técnicas. Essas solicitações estão sendo efetuadas a qualquer tempo, dificultando o controle do processo e dos valores finais a serem pagos a rede complementar.

O gestor informou que a opção de contratação de empresa para realização dessa atividade devido ao fato de que a etapa de auditoria médica constituía-se no grande gargalo do processo, pois a auditoria era realizada pelos médicos do quadro próprio que acumulavam com outras atividades, gerando um grande lapso temporal entre o atendimento, à efetivação do pagamento pelos serviços prestados pela rede complementar e a cobrança dos valores devidos pelos usuários. Os serviços de auditoria médica são realizados apenas em relação aos serviços prestados pela rede complementar.

Os serviços prestados pela rede própria também são avaliados pelo procedimento de auditoria médica, que é realizada internamente por equipe própria da OSA. Segundo relatos dos gestores da DIRSA, os atrasos existentes nos procedimentos de cobranças das despesas médico-hospitalares da rede própria ocorrem devido a esse gargalo, uma vez que os médicos acumulam as atividades administrativas com as atividades-fim.

Foi detectado pela equipe de auditoria que, com relação às atividades das Juntas de Saúde

das OSA, não existe um controle sistêmico por parte da DIRSA, tendo em vista que as OSA efetuam seus trabalhos independentemente. Ficou, ainda, detectada a ausência de acompanhamento do Termo de Cooperação Técnico Operacional assinado com a Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), em setembro de 2013, no que se refere às atividades inerentes a UJ.

Em relação à avaliação da execução das ações previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA), as questões elaboradas para serem respondidas pela equipe de auditoria no escopo desse trabalho são as seguintes: O planejamento da UJ encontra-se alinhado com o PPA/LOA, Plano de Trabalho e Portaria 1.044/GC3? As ações executadas contribuem para o atingimento do planejamento da UJ? Como foi o desempenho orçado x realizado? E o desempenho da gestão?

A grande dificuldade encontrada para responder a essas questões é que a Unidade não tem realizado planejamentos consistentes. Ao avaliar os documentos nos quais o planejamento da Unidade é detalhado verifica-se, em sua maioria, ausência de informações importantes como cronogramas, metas e orçamentos.

Na maioria das vezes, a Unidade apresenta um planejamento em nível macro, sem apresentar detalhamentos das ações, sem metas quantificáveis e não escalonáveis. Constatou-se também que, muitas vezes, o planejamento não é utilizado de fato no dia a dia da gestão da Unidade e, as informações que constam nos normativos oficiais, como Planos Setoriais e Planos de Trabalho, não correspondem, em sua totalidade, ao que a Unidade executa.

Um fato comprobatório dessa situação é a dificuldade que o gestor enfrenta para elaborar seu Relatório de Gestão e estabelecer as correlações entre as ações constantes na Lei Orçamentária Anual, seu planejamento e as ações que executou no decorrer do ano. A ausência ou a superficialidade das análises críticas no Relatório de Gestão evidenciam o fato de que o planejamento não tem sido adotado como ferramenta de gestão, pelo gestor público, na condução de suas ações.

As metas físicas representam outra grande dificuldade para o gestor. O primeiro grande obstáculo constitui-se na compreensão da meta física, a conceituação adequada a ser utilizada, bem como o entendimento do que a meta traduz.

Outro obstáculo consiste no estabelecimento de procedimentos e na utilização de ferramentas que permitam o monitoramento adequado da execução física

Sob uma perspectiva ampla, pode-se afirmar que a cultura do planejamento, da execução e do respectivo monitoramento, ainda é uma prática utilizada de forma tímida no cotidiano do gestor público da DIRSA.

A DIRSA informou em seu Relatório de Gestão duas ações constantes da LOA, integrantes do Programa 2058 – Política Nacional de Defesa, sob sua responsabilidade.

20XA - Aprestamento da Aeronáutica

2004 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes

As análises críticas são incipientes e não apresentam respostas ao fato de que, na Ação 20XA, com uma dotação inicial de R\$ 550.000,00 (quinhentos e cinquenta mil reais) e meta física de 44 com unidade de medida expressa em OM; teve como execução da despesa o valor de R\$ 5.006,81

(cinco mil e seis reais e oitenta e um centavos) e meta física realizada de 15 - informações que correspondem ao contido em relatório gerado pelo Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP). O gestor não apresentou explicações sobre esses números e nem o que a meta física representa de fato.

A Ação 2004 representa a execução da missão do SISAU, que é prestar assistência de saúde aos militares do Comando da Aeronáutica ativos, inativos, pensionistas e aos dependentes. A ação foi apresentada no Relatório de Gestão desdobrada nas duas unidades orçamentárias do COMAER 52111 e 52911, como preceitua a Portaria-TCU nº 175/2013.

Como o próprio gestor registrou no Relatório de Gestão, os valores oriundos das duas unidades orçamentárias são aplicados em conjunto para o atingimento da meta proposta, que é a mesma meta física para ambas as unidades orçamentárias, e que prevê o atendimento de 302.064 (trezentos e duas mil e sessenta e quatro) pessoas beneficiadas.

Os valores de execução física e financeira para a Ação 2004 apresentam divergências, quando comparados com o relatório gerado pelo SIOP. A equipe de auditoria solicitou ao gestor a comprovação do número realizado da meta física de 269.339 (duzentos e sessenta e nove mil e trezentos e trinta e nove) pessoas beneficiadas, informado no Relatório de Gestão. Considerando que cada pessoa beneficiada não corresponde efetivamente a um único atendimento médico-hospitalar, não houve comprovação dessa informação. O Gestor apresentou relatório de Dados Estatísticos do FUNSA, gerado pelo SIGPES, com data de 15 de janeiro de 2014, que apresentava um total de 290.893 (duzentos e noventa mil, oitocentos e noventa e três) beneficiários do SISAU. A discrepância dos números de beneficiários do FUNSA, justifica-se, em parte, pela dinâmica das inclusões e exclusões ocorridas no exercício.

Em relação aos significativos valores inscritos em Restos a Pagar no exercício, foi informado que o valor de R\$ 3.673.933,68 (três milhões, seiscentos e setenta e três mil, novecentos e trinta e três reais e sessenta e oito centavos) corresponde a RP não processados, relativos a SARAM.

A Ação 2522 - Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos, que se encontra sob a responsabilidade do LAQFA e que recebeu dotação orçamentária no valor de R\$ 660.000,00 (seiscentos e sessenta mil reais), não foi mencionada pelo gestor em sua prestação de contas. Através de relatório gerado pelo SIOP, foi obtida a informação de que no Exercício de 2013, houve a venda de 100.000 (cem mil) unidades farmacêuticas para a Fundação Eletronuclear de Assistência Médica, a R\$ 0,10 (dez centavos de real) cada unidade, totalizando R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Com o intuito de efetuar a gestão orçamentária e financeira das OSA da área do Rio de Janeiro, foi criado, na estrutura do COMGEP - Órgão Supervisor da DIRSA, o Grupo de Apoio da Saúde (GAPS) com o objetivo de centralizar as atividades administrativas, em especial, as áreas de licitações e contratos, pagamento de pessoal e patrimônio das seguintes OSA: HFAG, HCA, HAAF, CEMAL, CGABEG, IMAE, LAQFA, SARAM E OASD; tornando mais leve a administração das referidas OSA e fazendo com que a atividade médica seja gerenciada com mais eficácia por parte das administrações das respectivas OSA, além de eliminar trabalhos redundantes realizados em uma mesma área.



6. INDICADORES INSTITUCIONAIS

O objetivo da equipe de auditoria foi avaliar se os indicadores de gestão permitem o acompanhamento da gestão da unidade.

Um grande óbice na gestão da DIRSA é a obtenção de informações gerenciais confiáveis e tempestivas. A DIRSA não possui um sistema informatizado que integre todas as suas unidades subordinadas e, portanto, não possui a visibilidade adequada de todo o SISAU. O Sistema Integrado de Gestão Administrativa Médico-Hospitalar (SIGAMEH), conforme descrito acima, é a ferramenta que deverá prover as informações gerenciais necessárias e confiáveis para a adequada gestão do SISAU.

Como medida paliativa, enquanto o SIGAMEH não entra em operação, foi desenvolvido pela DIRSA o Sistema de Controle de Custo. As informações são alimentadas pelas Unidades Subordinadas responsáveis por inserir, mensalmente, os dados no referido sistema. A Assessoria de Gerência Orçamentária (AGO) é a responsável pelo acompanhamento do processo, compilação e análise dos dados pela DIRSA.

Esse processo carece de consistência e confiabilidade, uma vez que não há garantia de que o tratamento dos dados digitados seja padronizado em todas as Unidades subordinadas e, tampouco, que a conceituação utilizada encontra-se uniforme, o que evitaria interpretações divergentes entre os responsáveis pela obtenção dos dados primários. Apesar das dificuldades e fragilidades apresentadas pelo Sistema de Controle de Custo, a equipe de auditoria percebeu uma evolução em relação ao período anterior a sua implantação, pois até então não havia um acompanhamento estruturado e periódico das informações gerenciais do SISAU.

A DIRSA apresentou em seu relatório de gestão 14 indicadores, cuja avaliação individualizada é apresentada abaixo:

Indicador	Observações
Percentual de Unidades Aéreas, com médicos de esquadrão da ativa	<p>Esse indicador objetiva acompanhar o quadro de pessoal que compõe as organizações de saúde do 1º escalão, composto por 48 Estruturas de Saúde (Seção Aeromédica ou Dispensário Médico), operados pelos Elementos Executivos, os Médicos-de-Esquadrão, incorporados em todas as Unidades Aéreas da FAB.</p> <p>Ele não é apurado pelo Sistema de Controle de Custo. A meta de 50% apresentada para o ano, assim como o valor apurado na última medição, (57,14%) são os mesmos valores apresentados no Relatório de Gestão do exercício de 2012.</p> <p>Não há nenhuma observação do gestor sobre o fato dos números serem idênticos, entretanto foi informado que a meta de 100% das Unidades Aéreas dotadas de médicos da ativa em seus quadros, até dezembro de 2013, não pôde ser atingida em razão da baixa procura de candidatos, aliada à baixa aprovação em concurso.</p> <p>Quanto ao atributo validade, pode-se considerar que o indicador é capaz de refletir as ações realizadas para captação e manutenção de médicos da ativa atuando nas Unidades do 1º escalão do SISAU.</p> <p>Em relação à facilidade de entendimento, esse indicador apresenta bom grau de compreensão pelo público médio.</p> <p>Conclui-se que, em relação ao atributo utilidade, o indicador não tem sido efetivo. Apesar de indicar o não atingimento da meta, ele não foi determinante para o processo decisório.</p>

Indicador	Observações
	<p>especialmente porque o gestor se limitou a apontar dificuldades externas e não atuou de forma a melhorar a atratividade do cargo em questão.</p>
<p>Percentual de hospitais de campanha implementados</p>	<p>Esse indicador não pode ser considerado como sendo um indicador de gestão, na realidade ele encontra-se associado ao Projeto Estratégico Saúde Operacional (SAOP), que visa a aquisição de 2 Hospitais de Campanha (HCamp) e 7 Unidades Celulares de Saúde (UCS), sendo útil para o acompanhamento desse projeto específico.</p> <p>A DIRSA considerou que a meta atingida foi de 100%, visto que os 2 HCamp já foram adquiridos. Entretanto, a meta definida estipula montar e preparar para o pronto-emprego 2 hospitais, até dezembro de 2013.</p> <p>Foi apresentada planilha à equipe de auditoria, demonstrando que a aquisição de equipamentos médico-hospitalares para aparelhar os HCamp ainda não se encontra concluída Para o HCAMP 1 - faltam 25,31% e para o HCAMP 2 - faltam 44,58% dos equipamentos, o que evidencia que a meta não foi atendida em 100%, no momento.</p> <p>Tanto a meta quanto o resultado apurado encontram-se idênticos aos demonstrado no Relatório de Gestão do Exercício de 2012. Esse indicador é adequado para o acompanhamento específico do Projeto SAOP.</p> <p>Em relação ao atributo confiabilidade, há fragilidades. Não há sistema para extração dos dados, sendo que o acompanhamento é realizado através de planilha. Há margem para interpretações divergentes sobre o que se considera um hospital montado e preparado, não havendo definições conceituais claras e formalizadas.</p> <p>Quanto à validade, o indicador é capaz de refletir o andamento da implementação dos hospitais, desde que a questão conceitual existente em relação ao atributo confiabilidade seja superada.</p> <p>Apresenta facilidade de entendimento, porém não ficou identificado pela equipe de auditoria que tenha utilidade para o gestor, no processo de tomada de decisão.</p>
<p>Percentual de unidades celulares de saúde implementadas</p>	<p>Os comentários apresentados em relação ao indicador Percentual de Hospitais de Campanha aplicam-se ao indicador Percentual de Unidades Celulares de Saúde Implementadas.</p> <p>Registre-se que a DIRSA informou, em seu Relatório de Gestão, que a meta foi atingida em 70%, sendo que a equipe de auditoria não teve como validar essa informação.</p> <p>Foi apresentada planilha demonstrando o andamento do processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalares para aparelhar as UCS (Para as UCS 1 e 2, faltam adquirir 35,14%; para a UCS 3, faltam 43,25%; para as UCS 4 e 5, faltam 45,95%; para a UCS 6, faltam 48,65% e para a UCS 7, faltam 56,76%).</p> <p>Tanto a meta quanto o resultado apurado encontram-se idênticos aos demonstrados no Relatório de Gestão do Exercício de 2012.</p>
<p>Percentual de organizações de saúde com o Programa Assistencial Integral Implantado</p>	<p>PASIN é o Programa responsável pela integração dos Centros de Atenção Primária à Saúde das OSA. Consiste na principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde e objetiva oferecer atenção médica integral, continuada e coordenada. É normatizado pela Ordem Técnica nº 002/DIRSA/2013, de 10 de setembro de 2013.</p> <p>Na referida Ordem Técnica encontra-se registrado que:</p> <p><i>“7.2- Até o momento foram contempladas as Organizações de Saúde de quarto escalão, terceiro escalão e segundo escalão reforçado. O PASIN está implantado, desde 16 de Março de 2011, em 17 OSA (HFAG, HCA, HFAB, HAAF, HASP, HARF, HACO, HABE, HAMN, CINDACTA 2, AFA, EEAR, GIA SJ, EPCAR, BANT, BAFZ e PAMA LS);</i></p>

Indicador	Observações
	<p>7.3- No ano de 2014 o Programa deverá se estender às unidades de segundo escalão intermediário e básico (BAAN, BACG, BAFL, BASC, BASM, BASV, BABV, BAPV e CLA);”</p> <p>No Relatório de Gestão foi informado que o objetivo dessa mensuração é aprimorar a medicina assistencial no sistema de saúde da Aeronáutica.</p> <p>Constata-se que o PASIN encontra-se em funcionamento desde março de 2011, em 17 OSA. Ao observar a fórmula do indicador, verifica-se que o divisor é 17, ou seja, a meta já foi atendida em 2011 e, portanto, não há sentido em apresentar esse indicador dessa forma. Inclusive, no Relatório de Gestão do exercício de 2012, esse indicador já apresentava a mesma meta e o mesmo valor de medição.</p> <p>Da forma como se encontra, esse indicador não é capaz de mensurar adequadamente aquilo a que se propôs e, portanto, não é capaz de contribuir de forma significativa para o aprimoramento da medicina assistencial do SISAU.</p>
<p>Indicador do plano de aquisição de equipamentos médicos</p>	<p>Esse indicador objetiva avaliar o cumprimento do Plano de Aquisição de Equipamentos Médicos para as OSA subordinadas.</p> <p>Em entrevista, junto ao responsável pelo acompanhamento da planilha de aquisição de equipamentos, foi verificado que o planejamento é ajustado e realizado durante o transcorrer do exercício. Dessa forma, o indicador não é capaz de refletir a eficácia da meta programada, e a sua confiabilidade e validade ficam prejudicadas.</p> <p>A fórmula exposta encontra-se incoerente com a meta apresentada e com o valor da última medição. Depreende-se que a fórmula utilizada para calcular as metas e as medições realizadas é: $V. Exec / V. Prev$</p> <p>Tanto a meta quanto o resultado apurado encontram-se idênticos aos demonstrados no Relatório de Gestão do exercício de 2012.</p> <p>Apresenta facilidade de entendimento, porém não ficou identificado pela equipe de auditoria que tenha utilidade para o gestor, no processo de tomada de decisão.</p>
<p>Consultas ambulatoriais na rede própria</p>	<p>Objetiva medir a produtividade do atendimento ambulatorial.</p> <p>No Relatório de Gestão do exercício de 2012, a DIRSA apresentou indicador individualizado por hospital. Em relação ao exercício de 2013, o indicador foi apresentado consolidado e, de fato, apresenta a informação sob uma ótica mais gerencial do Sistema de Saúde como um todo.</p> <p>Sob o atributo da confiabilidade, esse indicador apresenta fragilidades. A DIRSA não tem como garantir que os dados informados atendem os mesmos padrões de unidade e tempo, havendo a possibilidade de ocorrer interpretações distintas no momento da coleta dos dados primários que compõem a base de cálculo.</p> <p>Esse indicador está sendo monitorado pelo Sistema de Controle de Custo, sendo que no processo em utilização os dados primários são coletados dos sistemas próprios das OSA, aos quais a DIRSA não tem acesso, e são informados mensalmente.</p> <p>Em relação ao aspecto de facilidade de entendimento, esse indicador atende adequadamente a esse requisito, visto representar a totalidade de consultas ambulatoriais realizadas.</p> <p>A fórmula apresentada encontra-se incoerente com a meta e com o valor da última medição. Depreende-se que a fórmula utilizada para calcular as metas e as medições realizadas é: $V. Exec / V. Prev$</p> <p>Em relação ao atributo da utilidade, a equipe de auditoria constatou que os indicadores ainda estão sendo utilizados de forma muito incipiente pela DIRSA.</p>
<p>Cirurgias na rede própria</p>	<p>Objetiva medir a produtividade do Centro Cirúrgico.</p>

COMANDO DA AERONÁUTICA – Cont. do Relatório de Auditoria de Gestão nº 05/2014 – DIRSA

Indicador	Observações
	As observações realizadas em relação ao Indicador Consultas Ambulatoriais na Rede Própria se aplicam ao Indicador Cirurgias na Rede Própria.
Internações	Objetiva medir a produtividade do Setor Hospitalar. As observações realizadas em relação ao Indicador Consultas Ambulatoriais na Rede Própria se aplicam ao Indicador Internações.
Exames	Objetiva medir a produtividade dos Exames (laboratório, patologia, eletro-diagnóstico, medicina nuclear, radiologia, mamografia, tomografia, ressonância, ultrassonografia e outros). As observações realizadas em relação ao Indicador Consultas Ambulatoriais na Rede Própria se aplicam ao Indicador Exames.
Taxa de ocupação hospitalar	Objetiva medir a utilização dos leitos ofertados. As observações realizadas em relação ao Indicador Consultas Ambulatoriais na Rede Própria se aplicam ao Indicador Taxa de Ocupação Hospitalar.
Procedimentos	Objetiva medir a produtividade dos Procedimentos (fisioterapia, hemoterapia, hemodiálise, gastroenterologia, oncologia e outros). As observações realizadas em relação ao Indicador Consultas Ambulatoriais na Rede Própria se aplicam ao Indicador Procedimentos.
Custo médio	Objetiva medir a eficácia e eficiência do sistema no que concerne ao custo médio dos procedimentos, exames, consultas, cirurgias e internações. As observações realizadas em relação ao Indicador Consultas Ambulatoriais na Rede Própria se aplicam ao Indicador Custo Médio.
Medicina pericial	Objetiva medir a produtividade das inspeções de saúde. As observações realizadas em relação ao Indicador Consultas Ambulatoriais na Rede Própria se aplicam ao Indicador Medicina Pericial.
Sinistralidade rede própria	Objetiva medir o índice de sinistralidade. As observações realizadas em relação ao Indicador Consultas Ambulatoriais na Rede Própria se aplicam ao Indicador Sinistralidade Rede Própria, exceto pela fórmula do indicador que é apresentada como "Eventos por número de usuários".

Também foram apresentados, no Relatório de Gestão, Quadro A.2.3.5, dois indicadores referentes à saúde suplementar.

Indicador	Observações
Eventos da saúde complementar	Objetiva medir a produtividade na área da Saúde Suplementar (Day Clinic, Day Hospital, Internação Hospital, Unidade Fechada, Eventos de Grande e Pequeno Risco). A fórmula apresentada encontra-se incoerente com a meta apresentada e com o valor da última medição. Depreende-se que a fórmula utilizada para calcular as metas e as medições realizadas é: $V. Exec / V. Prev.$
Custo médio	Objetiva medir a eficácia e eficiência da Saúde Suplementar no que concerne ao custo médio dos eventos (Day Clinic, Day Hospital, Internação Hospital, Unidade Fechada, Eventos de Grande e Pequeno Risco). A fórmula apresentada encontra-se incoerente com a meta apresentada e com o valor da última medição. Depreende-se que a fórmula utilizada para calcular as metas e as medições realizadas é: $V. Exec / V. Prev.$

Pode-se concluir que em razão dos aspectos analisados em cada um dos indicadores



apresentados no Relatório de Gestão, que os mesmos ainda não são capazes de garantir um adequado acompanhamento da gestão dos principais processos da DIRSA e de suas Unidades subordinadas, e que, também, não se adequam completamente à necessidade de apresentação de resultados práticos para tomada de decisão sistêmica.

7. GESTÃO DE PESSOAS

As questões a serem avaliadas pela auditoria de gestão foram: A gestão de RH atende às necessidades da unidade? O efetivo é adequado? Se não, quais ações foram tomadas para manutenção/aumento do efetivo? Há serviços terceirizados? Como estão ocorrendo às contratações de pessoal temporário?

Ao realizar as atividades de campo, a equipe de auditoria constatou que ocorreram equívocos no preenchimento do Relatório de Gestão que comprometem as avaliações pretendidas.

Identificou-se que o preenchimento dos quadros de efetivo foi realizado com base em informações não padronizadas, tendo cada Unidade subordinada informado seus valores sem que tenha sido realizada uma padronização na coleta e na conceituação adotada. Dessa forma, as informações do efetivo não representam de forma fidedigna a realidade da DIRSA e de suas organizações subordinadas, em 31 de dezembro de 2013. Com vistas a padronização dessa informação, o Comando-Geral do Pessoal, responsável pelo gerenciamento do SIGPES e órgão de supervisão da DIRSA, estuda a possibilidade de que a informação do efetivo seja obtida através de relatório expedido por aquele sistema corporativo.

Ainda em relação à gestão de pessoas, mas tendo uma abrangência que perpassa por todas as OM do COMAER, foi realizado questionamento sobre as ações de monitoramento do cumprimento do artigo 206-A da Lei 8.112/93, que trata de perícia médica dos servidores civis (Decreto 6.833/2009, Decreto nº 6.856/2009, ON MPOG 06/2013 e Portaria MPOG 1.675/2006). O gestor responsável pelo monitoramento da medicina ocupacional na DIRSA relatou que enfrenta dificuldades para monitorar os procedimentos relativos à referida perícia médica. Segundo relato do gestor, das 27 OSA que têm a incumbência de realizar esses procedimentos, apenas 4 apresentaram a planilha de controle.

8. TRANSFERÊNCIAS

Não ocorreram no exercício.

9. GESTÃO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES

As questões propostas para a equipe de auditoria foram: A execução orçamentária e financeira da unidade apresenta conformidade legal? A legalidade e a regularidade dos atos e contratos administrativos encontram-se adequados (Compras e contratações, suprimento de fundos, restos a pagar, patrimônio, transferências, passivos sem prévia previsão orçamentária). A UJ tem adotado medidas que estimulem o uso racional de recursos (redução do consumo de papel, energia ou água); e separação de resíduos recicláveis descartados?

Em razão das limitações de tempo para avaliação de todos os itens necessários, foi acordado em reunião prévia entre o CENCIAR e o TCU, que os aspectos de conformidade estariam embasados nos Relatórios de Auditoria de Conformidade das Unidades subordinadas à DIRSA, elaborados pelo CENCIAR, no Exercício de 2013.

Entretanto, a Equipe de Auditoria de Gestão identificou alguns aspectos como a existência de restos a pagar relativos a exercício anteriores em diversos elos do SISAU, sem que o gestor tenha apresentado uma explicação para tal situação. Questionado, o gestor não apresentou justificativas para os valores de restos a pagar registrados no próprio Relatório de Gestão, especialmente, em relação ao saldo em 31 de dezembro de 2013, de R\$ 27.197.985,23 (vinte e sete milhões, cento e noventa e sete mil, novecentos e oitenta e cinco reais e vinte e três centavos), relativo a Restos a Pagar não processados, inscritos no Exercício de 2012. Ademais, os valores de restos a pagar do quadro A.4.3 não guardam coerência com os apresentados no quadro A.2.2.3.3.

Em relação à adoção de critérios de sustentabilidade ambiental nos processos de aquisições, verificou-se que as ações adotadas são ainda incipientes, restringindo-se a campanhas com o objetivo de racionalizar o uso de energia elétrica e de água para redução de gastos. Não há conhecimento sobre os programas de sustentabilidade do Governo Federal (Agenda Ambiental da Administração Pública - A3P, Programa de Eficiência do Gasto - PEG e Programa de Eficiência Energética em Prédios Públicos - Procel EPP).

A Unidade não apresentou gastos com suprimento de fundos na conta tipo B e apresentou uma despesa de R\$ 1.554,29 (um mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais e vinte e nove centavos) com cartões de crédito corporativo, tendo as respectivas prestações de contas aprovadas pelos órgãos competentes.

10. PASSIVOS SEM PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Não foram assumidos passivos sem a prévia previsão orçamentária.

11. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A equipe de auditoria tinha como escopo de seu trabalho, avaliar as seguintes questões: A gestão de TI é conduzida para atendimento e suporte das atividades-fim da unidade? A unidade realiza atividades para mitigar riscos relacionados a TI?

Foi constatada ausência de governança de TI sobre os sistemas em uso na DIRSA. O Quadro A.7.1, apresentado no Relatório de Gestão, não reflete a realidade da Unidade. A Equipe de Auditoria verificou que há desconhecimento da totalidade dos sistemas em uso nos elos do SISAU e desconhecimento, por parte de alguns gestores, dos sistemas em uso na própria Unidade (ex: Sistema de Controle de Custo).

A DIRSA apresentou PDTI elaborado para o período 2012/2013. Não há avaliação de riscos, os objetivos não apresentam metas mensuráveis e não é realizado acompanhamento dessas metas rotineiramente.

A Divisão de Informática e Estatística (DIE) não possui metas formalizadas e não realiza

avaliação dos riscos de TI, de forma periódica e sistemática. Verificou-se a ausência de sistemas integrados de informação que deem suporte aos principais processos de negócio. Em meados do exercício de 2013, segundo informado pelo gestor, ocorreram problemas no servidor. O backup estava corrompido e o servidor teve um disco rígido perdido. Foram adquiridos equipamentos de forma emergencial para resolver o problema pontualmente.

O gestor atual não participou da elaboração do PDTI 2013 e não há Comitê de TI instituído. A DIRSA não realizou mapeamento dos seus processos. O inventário de ativos da informação mencionado no Relatório de Gestão foi feito em 2012 e contempla apenas hardware.

O SIGAMEH, que se encontra em desenvolvimento, é a principal ferramenta de TI que será utilizada por todo o SISAU, entretanto, verificou-se ausência de acompanhamento da DIE da DIRSA no projeto de desenvolvimento do SIGAMEH.

Segundo a visão da equipe de auditoria, é imprescindível que a DIRSA participe ativamente de todas as etapas de desenvolvimento e implantação do projeto SIGAMEH de forma a garantir a realização plena de suas competências institucionais.

Os principais gestores da DIRSA também possuem a convicção de que informações gerenciais confiáveis e tempestivas são os mais importantes instrumentos de governança que necessitam, para ter visibilidade de todo o SISAU, e que no momento não possuem uma ferramenta que garanta essas informações.

O projeto do SIGAMEH também prevê o gerenciamento e controle dos processos da SARAM, e irá abranger as etapas de solicitação de procedimentos médico-hospitalares a serem realizados fora da rede hospitalar da Aeronáutica, abrangendo as etapas de solicitação de pagamento e ressarcimento.

A equipe de auditoria identificou fragilidades no processo atual de emissão de GAB eletrônica, pois há forte dependência da empresa contratada, atualmente a HAPVIDA. O sistema de tecnologia da informação, que suporta a emissão de GAB eletrônica (incluindo as atividades de controle, auditoria médica, pagamento e glosa), pertence à prestadora de serviço. São 3 processos importantes que estão sendo suportados por essa ferramenta: o processo de ressarcimento para o militar; o processo de cobrança dos valores devidos pelo militar e o processo de pagamento para a HAPVIDA.

O Sistema de Pagamento para Desconto em Folha, o Sistema de Controle de Processos - SCP e o Sistema de Controle de Exames – SCE, não são de propriedade da Aeronáutica e, sim, de empresa terceirizada, que presta o respectivo suporte de manutenção.

12. PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO

De forma geral, pode-se depreender que a gestão do patrimônio imobiliário de propriedade da União e de responsabilidade das UJ Consolidadora e Consolidadas encontra-se em ordem, principalmente quanto ao estado de conservação e de manutenção.

Foram mantidas as informações constantes do RG/2012, no que se refere a não realização

da avaliação dos bens imóveis da União, relativas ao LAQFA. Não existindo ações da UJ, a fim de corrigir essa impropriedade.

13. CONTROLES INTERNOS

Em relação aos controles internos, as questões a serem respondidas pela equipe de auditoria foram: As informações apresentadas sobre controle interno/ambiente de controle são adequadas? Representam a realidade da unidade? O gestor preocupa-se de fato com o estabelecimento de controles, sua aplicação e seu grau de adequação/aderência?

O quadro de Avaliação do Sistema de Controles Internos, respondido pela DIRSA, refere-se, isoladamente, à DIRSA, não abrangendo avaliação das Unidades subordinadas.

Em relação ao ambiente de controle, a DIRSA percebe que eles são importantes para sua atuação.

Entretanto, foi verificado que não são realizados levantamento e avaliação de riscos de forma periódica e estruturada, porém a Unidade possui objetivos e metas formalizados, embora não haja um detalhamento maior que contemple cronogramas físicos e financeiros.

A equipe de auditoria identificou que a DIRSA apresenta diversas normas desatualizadas que precisam passar por um processo de revisão e atualização.

Para exemplificar esse fato foram observadas as Instrução do Ministério da Aeronáutica (IMA) 160-05, - Suprimento e Manutenção de Material de Saúde; IMA 160-12 - Controle da Tuberculose Procedimentos Médicos; IMA 160-21 Tratamento de Saúde no Exterior; IMA 160-27 - Política de Medicina Preventiva no SISAU; IMA 160-28 - Instruções e Regulamentação das Indenizações de Assistência Médico-Hospitalar; IMA 160-29 - Estrutura e Atribuições da Informática da SISAU; IMA ou ICA 160-32 - Programa de Prevenção e Combate a AIDS; IMA 160-33 - Atividade de Medicina Aeroespacial Preventiva e Curativa no SISAU;

Foi identificada, também, ausência de segregação de função, pois as funções de Agente de Controle Interno e Assessor de Gerência Orçamentária (AGO) da UJ estão sendo acumuladas pelo mesmo agente.

14. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Em cumprimento ao previsto na DN-TCU nº 132, art. 9º, § 6º, foi realizada reunião entre o CENCIAR e o TCU, na qual foi acordado que, no escopo desta Auditoria de Gestão, deveria ser incluída avaliação dos atendimentos realizados em pessoas que não fazem jus ao Sistema de Saúde da Aeronáutica.

Para a realização de tal avaliação, inicialmente a equipe de auditoria solicitou que a Diretoria de Saúde apresentasse a relação individualizada de todos os atendimentos realizados no Exercício de 2013, a pacientes sem vínculo de dependência, não amparados pelo art. 50, §2º e §3º, da Lei nº

6.880/1980, identificando as OSA que efetuaram o atendimento, incluindo o respectivo valor.

No quadro abaixo, apresenta-se o resumo das informações apresentadas à Equipe de Auditoria:

OSA	Quantidade de Atendimentos	Somatório do Valor em R\$	%	Valor médio por atendimento em R\$ a ser ressarcido
HAAF	19	5.103,53	0,54	268,61
HABE	62	11.813,36	1,24	190,54
HAMN	36	5.605,06	0,59	155,70
HARF	16	7.760,26	0,82	485,02
HCA	60	138.179,31	14,52	2.302,99
HFAB	27	28.572,90	3,00	1.058,26
NuHASFP	6	2.778,75	0,29	463,13
OABR	19	7.692,11	0,81	404,85
OARF	2	2.137,80	0,22	1.068,90
OASD	20	4.894,51	0,51	244,73
HFAG	55	737.007,56	77,45	13.400,14
Total	322	951.545,15	100,00	2.955,11

A quantidade total absoluta de atendimentos é relativamente pequena e o valor total dos atendimentos realizados é de R\$ 951.545,15 (novecentos e cinquenta e um mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e quinze centavos), com o respectivo valor médio por atendimento de R\$ 2.955,11 (dois mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e onze centavos).

Utilizando a relação de atendimentos apresentado pelas OSA, a equipe de auditoria selecionou uma amostra de 52 atendimentos com valores mais representativos, totalizando R\$ 751.987,52 (setecentos e cinquenta e um mil, novecentos e oitenta e sete reais e cinquenta e dois centavos), (79,03% do valor total) e solicitou à Diretoria de Saúde a apresentação de cópias digitalizadas dos Processos Administrativos de Gestão (PAG), referentes ao ressarcimento de valores dos respectivos atendimentos.

Analisando as informações recebidas, constata-se que a DIRSA e suas Unidades subordinadas não realizam um acompanhamento e um controle efetivo dos atendimentos a pacientes que não são amparados pelo serviço médico da Aeronáutica e não têm observado, em sua plenitude, o disposto na Ordem Técnica nº 16/DIRSA/2007, cujo objeto é o atendimento eventual de pacientes com parentesco com militares ou funcionários civis do Comando da Aeronáutica, sem vínculo de dependência. O referido normativo define os procedimentos relativos a esses atendimentos, bem como a forma como as despesas devem ser ressarcidas.

Da documentação apresentada à Equipe de Auditoria, verifica-se que as informações estão incompletas. Em muitos casos, foi apresentada apenas a conta hospitalar sendo que, em apenas três atendimentos, foram apresentadas as Fichas de Matrícula Autorizada, documento previsto na Ordem Técnica nº 16/DIRSA/2007.

Em nenhum dos atendimentos que compõem a amostra, foi apresentada documentação comprobatória da urgência médica. Na amostra do HARF, foi identificada a realização de cirurgia plástica sem a respectiva motivação para a realização de tal procedimento, apesar do valor da cirurgia ter sido indenizado em sua integralidade.

7

Outra constatação observada na amostra analisada, foi a ocorrência de longo lapso temporal entre a data do atendimento ou da alta, a data da fatura e a data do pagamento. Dos 322 pacientes apresentados pelas OSA, em resposta ao Ofício nº 3/CENCIAR-1.3/129, 303 apresentaram o respectivo valor da despesa, porém 19 ainda não possuíam essa informação.

A Equipe de Auditoria verificou que, ao apresentar resposta ao Ofício nº 111/CENCIAR-2.2/1087, as OSA complementaram a informação referente ao valor do atendimento, porém a documentação suporte possui datas do Exercício de 2014, o que evidencia o lapso temporal acima descrito na ação de cobrança da indenização dos serviços prestados.

Constatou-se que, no HCA, nos dois atendimentos que compunham a amostra, os processos de ressarcimento foram iniciados, do mesmo modo, com grande lapso temporal entre as datas de internação e de início do pagamento, realizado por intermédio de desconto em folha de pagamento.

Dentre os atendimentos analisados, aqueles cujos valores são mais representativos foram os seguintes, tendo todos sido realizados pelo HFAG:

Empresa/Paciente	Data do Atendimento	Valor do Atendimento em R\$	Ressarcido	Data do Ressarcimento
Ampla Energia e Serviços S.A	Entre abril e julho de 2013	383.070,36	Sim	Entre junho e setembro de 2013
Petrobras S.A	Novembro de 2012	22.755,49	Sim	Agosto de 2013
Petrobras S.A	Março de 2013	4.899,98	Sim	Janeiro de 2014
Petrobras S.A	Dezembro de 2013	157.523,42	Sim	Junho de 2014
Nezia de Jesus L de Azevedo	Agosto e setembro de 2013	116.585,96	Não	

Em razão de todos os aspectos acima, a equipe de auditoria concluiu que os controles sobre o atendimento de pacientes que não possuem vínculo de dependência com militares necessitam de um maior controle por parte da UJ, principalmente no que se refere ao ressarcimento dos procedimentos realizados. A Ordem Técnica nº 16/DIRSA/2007 não tem sido observada em sua plenitude pelas OSA e precisa ser atualizada, de forma a aperfeiçoar e padronizar os mecanismos de ressarcimento e controle de valores, por parte da UJ.

IV – RECOMENDAÇÕES

O Diretor da DIRSA deverá determinar para que conste no Relatório de Gestão do exercício de 2014, as providências adotadas para o atendimento às seguintes recomendações:

1. O relatório da DIRSA deve apresentar o conjunto de informações de todo o SISAU, pelo menos, até o 2º escalão do Sistema de Saúde. As análises críticas devem ser aprofundadas e relevantes, agregando valor ao Relatório de Gestão;
2. A DIRSA, por intermédio da SARAM, deverá implementar ações de cobrança junto às OM, com o objetivo de garantir a efetiva realização do cadastramento e, concomitantemente,

- deverá implementar ações continuadas de monitoramento do cadastro. De modo a subsidiar as atividades de monitoramento, deverão ser realizadas gestões junto ao GT SIGPES para que sejam aprimorados/implementados relatórios de acompanhamento do recadastramento;
3. Implementar consulta aos usuários do SISAU, acessível pela internet, que permita a visualização e acompanhamento do saldo devedor dos respectivos procedimentos realizados nas redes interna e externa do SISAU;
 4. Disponibilizar a consulta aos usuários do SISAU dos ressarcimentos médicos e odontológicos através da internet, visto que atualmente essa consulta encontra-se disponível apenas pela intranet;
 5. Cumprir os procedimentos que estabeleçam prazos para os pedidos de revisão de glosa (administrativa ou técnica);
 6. Proceder a revisão das normas internas;
 7. Designar militar para assumir uma das funções (ACI x AGO);
 8. Efetivar ações no sentido de agilizar o processo de implantação do SIGAMEH;
 9. Realizar inventário de sistemas da informação em utilização na DIRSA e nos elos do SISAU;
 10. Designar Comitê para elaboração de PDTI, conforme modelo estabelecido pela DTI, englobando todos os elos do SISAU;
 11. Monitorar os saldos de Restos a Pagar dos elos do SISAU;
 12. Implantar controles e efetuar monitoramento dos diversos elos das perícias médicas realizadas nos servidores civis;
 13. Utilizar o SIGPES, de forma sistêmica, para obter os dados necessários ao preenchimento das informações referentes aos quadros de pessoal do Relatório de Gestão;
 14. Adotar providências para a realização de cursos técnicos de segurança do trabalho em todos os elos do SISAU;
 15. Monitorar o cumprimento dos procedimentos previstos na Ordem Técnica nº 16/DIRSA/2007;
 16. Reavaliar e atualizar a Ordem Técnica nº 16/DIRSA/2007, com o objetivo de prever todas as situações possíveis de atendimento a pacientes sem vínculo de dependência com o **Comando** da Aeronáutica. Instituir mecanismos de cobrança de valores que sejam mais efetivos e tempestivos. Realizar acompanhamento periódico dos ressarcimentos ainda não efetivados;
 17. Adotar providências no sentido de obter o ressarcimento da despesa referente ao atendimento dos seguintes pacientes:



OSA	Paciente	Valor em R\$
HAAF	Fernando Bastos Mendes	1.189,33
HFAG	Nezia de Jesus L de Azevedo	116.585,96
HFAG	Luiz Felipe da Silva	29,50
HFAG	Erika Cristina Albano Abrao	121,34
HFAG	Magnolia Andrade	657,60
HFAG	Jorge da Silva Gabriel	14.233,70
HFAG	Tereza dos Santos Barros	349,03
HFAG	Erivelton M. de Oliveira	635,94
HFAG	Iaracy F. Leiros da S. Bittencourt	1.152,78
HFAG	Célia Olga Duque Raymundo	53,47
HFAG	Neide Graça Braga	830,33
HFAG	Manoel da Silva Feijó Neto	8.973,41
HFAG	Elza Fontes Torres Homem	792,64
HFAG	Raphael Millon	139,97
HFAG	Anna Maria de M. Perez	403,20
HFAG	Lea Figueiredo Moraes	292,18
HFAG	Elaine Rodrigues B. Italo	1.368,17
HFAG	Matheus da Paula Sudário	14,75
HFAG	Igor Jacques do Couto	111,00
HFAG	Adenil Delfino do Nascimento	14,75
HFAG	Diva de Fereitas Miranda	1.635,05
	TOTAL	149.584,10

18. Adotar providências no sentido de obter motivação/justificativa para paciente atendida no HARF que realizou cirurgia plástica.
19. Determinar às Unidades Subordinadas, principalmente ao LAQFA, que proceda a reavaliação dos bens imóveis da União sob suas respectivas responsabilidades patrimoniais, em atendimento a legislação em vigor no COMAER.

V - CONCLUSÃO

Em face do exame realizado, conclui-se pela REGULARIDADE da gestão do responsável pela Unidade, no período de 01.01 a 31.12.2013.

Brasília, 31 de julho de 2014.


 JOSÉ CARLOS DA SILVA – Cel Int


 JULIANA ALBERTINA PACHECO NOEL – AFC