



RELATÓRIO DE AUDITORIA DE GESTÃO Nº 02/2015

UNIDADE JURISDICIONADA: DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

CÓDIGO SIAFI: 120058

SIGLA: DIRSA

PERÍODO DOS EXAMES DE AUDITORIA: 23 A 27 DE MARÇO DE 2015

DIRIGENTE MÁXIMO: MAJOR BRIGADEIRO MÉDICO JORGE MARONES DE

GUSMÃO

EXERCÍCIO: 2014

PORTARIA CENCIAR Nº 15/CENCIAR-1, DE 9 DE MARÇO DE 2015

PROCESSO Nº 67022.000226/2015-18

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 à Decisão Normativa nº 140, de 15 de outubro de 2014, de modo a avaliar a gestão do exercício de 2014, e compor o Processo de Contas da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA).

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 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 140/2014, e em face dos exames realizados, efetuamos as seguintes análises:

1. CONFORMIDADE DAS PEÇAS

Com o objetivo de avaliar a conformidade dos itens que compõem o Relatório de Gestão a equipe de auditoria realizou comparação entre os itens definidos como obrigatórios

D.

no Quadro A1 do Anexo II da DN TCU nº 134/2013 e entre o Relatório de Gestão apresentado pela DIRSA.

Em relação ao conteúdo obrigatório e especialmente aos aspectos formais, de forma geral, foram atendidos os itens aplicáveis à natureza do trabalho de acordo com o previsto na DN TCU nº 134/2013 e na Portaria TCU nº 90/2014, exceto pelo relatado abaixo.

Com relação ao quadro A.1.1.1, as informações referentes ao campo "Normas de criação e alteração da UJ", não foram nominados o Decreto-Lei nº 3.872, de 2 de dezembro de 1941, e o Decreto-Lei nº 7.147, de 12 de dezembro de 1944. Ainda, no quadro A.1.1.1, no campo "Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada" verifica-se a ausência do Regimento Interno.

O quadro A.1.3 "Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas" não relacionou os Diretores dos Hospitais e Odontoclínicas, do CEMAL, do CGABEG e do LAOFA.

No Quadro A.5.1.3.5 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação, a linha 2-Contratações Diretas, não apresenta o subtotal na coluna de Despesa Liquidada de 2014.

No item 5.1.3.7 do Relatório de Gestão, a DIRSA discorre a respeito das dificuldades para demonstrar os valores referentes às Unidades de 2º e 1º escalões, dada a característica de gestão dos créditos recebidos em razão da estrutura descentralizada do COMAER. Apesar da dificuldade da obtenção dos dados e considerando a representatividade dos valores administrados por esses escalões de saúde na gestão do SISAU, a equipe de auditoria considera necessária a gestão da DIRSA sobre esses valores, principalmente tendo em vista a mudança da sistemática de aplicação dos recursos relativos à saúde complementar.

Ainda no item 5.1.3.7, ocorreram algumas divergências nas referências dos quadros apresentados, o que pode causar confusão ao leitor (no primeiro parágrafo foi citado o quadro A.6.1.2.1, quando deveria ser A.5.1.2.1).

No que se refere às informações sobre contratos com terceiros beneficiados pela desoneração na folha de pagamento, cuja obrigatoriedade de apresentação foi determinada pela Decisão Normativa nº 139, de 24 de setembro de 2014, a DIRSA não apresentou nenhuma informação a respeito em seu Relatório de Gestão.

No quadro A.7.2.1 do Relatório de Gestão não foram informados a totalidade dos imóveis, a exemplo dos imóveis do HACO, HABE e HAMN.

O quadro A.10.4 do Relatório de Gestão não apresenta a totalidade das informações previstas na Portaria TCU nº 90 sobre as Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário.

Em relação às declarações dos gestores do SIASG/SICONV, foram apresentadas apenas as declarações dos Ordenadores de Despesa do HARF, do NUHASP, do GAPS e do GAP-RJ (estas duas últimas Unidades Gestoras Executoras não estão subordinadas à UJ, prestam o apoio administrativo e são subordinadas às UJ COMGEP e COMGAR, respectivamente; portanto, não deveriam constar do Relatório de Gestão da DIRSA).

A Unidade não informou a respeito do item 12.1 da Portaria TCU nº 90/2014 "Medidas Adotadas para Adoção de Critérios e Procedimentos Estabelecidos pelas Normas

W.

Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público".

Ademais, o CENCIAR orienta todas as UJ do COMAER a abrir um Processo Administrativo de Gestão (PAG), devidamente autuado, numerado e indexado, que contenha toda a documentação suporte para a elaboração do Relatório de Gestão, o que não foi realizado pela UJ.

Tais ocorrências, apesar de impropriedades formais, são recorrentes em relatórios anteriores e caracterizam a ausência de um processo de revisão eficiente do Relatório de Gestão da Unidade Jurisdicionada.

2. RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DA GESTÃO

Com o objetivo de avaliar os resultados obtidos pela gestão, foi realizado comparativo entre as informações apresentadas no Relatório de Gestão, o Plano Setorial (PCA 30-15/2014) que abrange o planejamento para o exercício de 2014 e o Programa de Trabalho da DIRSA (PT/DIRSA/2014).

O PCA 30-15/2014 define as atividades setoriais da DIRSA em termos genéricos. Não há definição de metas físicas nem financeiras, além de não haver cronograma definido. O PT/DIRSA/2014 define atividades setoriais específicas para as Unidades Subordinadas à DIRSA e apresenta 3 projetos estratégicos, porém de forma genérica:

- 6.1 PROJETO SAOP (SAÚDE OPERACIONAL)
- 6.2 PROJETO TELESISAU (TELEMEDICINA DO SISAU)

6.3 PROJETO SIGAMEH (SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA MÉDICO-HOSPITALAR)

O item 7 do PT/DIRSA/2014 apresenta os objetivos setoriais para a DIRSA extraídos do PCA 30-15:

- 7.1.1 OBJETIVO SETORIAL 6- SAÚDE
- a) aprimorar a medicina assistencial no SISAU; e
- b) aprimorar a gestão no SISAU.

7.1.2 OBJETIVO SETORIAL 8 – LOGÍSTICA VOLTADA À ATUAÇÃO DO HOMEM

- a) modernizar o Sistema de Intendência operacional (compete à DIRINT);
 - b) aprimorar a medicina em campanha no SISAU; e
 - c) aprimorar a medicina aeroespacial no SISAU.

O item 8.2 do PT/DIRSA/2014 apresenta os seguintes projetos:

- a) Acreditação
- b) ATENFAER
- c) PASIN

1



COMANDO DA AERONÁUTICA - Cont. do Relatório de Auditoria de Gestão nº 02/2015

Não há cronograma detalhado, com as atividades mensais ou anuais para nenhum dos objetivos setoriais, nem para os projetos apresentados no PCA 30-15/2014, muito menos no PT/DIRSA/2014. Durante as atividades de campo não foram apresentados cronogramas para a equipe de auditoria. Não há metas financeiras nos documentos analisados e nem metas físicas claramente definidas. Deve-se observar, entretanto, que os objetivos setoriais encontram-se alinhados com a atividade fim da DIRSA.

Quanto ao Projeto SAOP a UJ não apresentou comentários sobre o cronograma de aquisição dos equipamentos e nem sobre os impactos positivos da implantação do projeto. Não foi realizada uma avaliação a respeito dos impactos que podem advir, decorrentes de atrasos em sua execução.

No que diz respeito ao Projeto TELESISAU não foram registradas informações sobre sua não continuidade e tampouco dos impactos que essa decisão pode acarretar.

As considerações a respeito do Projeto SIGAMEH serão tratadas no item referente a tecnologia da informação deste Relatório.

O Projeto de Acreditação, que tem como foco a melhoria do processo de qualidade dos hospitais, não teve o contrato com a Associação Brasileira de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde renovado. Porém, como integrantes do efetivo da DIRSA foram capacitados, deve ser dada continuidade ao projeto com um acompanhamento mais próximo do órgão central do sistema (DIRSA). Sugere-se, dentro do plano de capacitação, que se crie um grupo dentro do órgão central que receba a devida capacitação para servir de multiplicador para as demais OSA.

O ATENFAER não foi mencionado no Relatório de Gestão da DIRSA, a despeito de constar de seu Programa de Trabalho. É o Programa de Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica da Aeronáutica cujo objetivo é promover o uso racional e seguro de medicamentos, gerando redução de custos para o SISAU e melhoria da qualidade de vida para os pacientes. Foi iniciado em 2012 de forma experimental. Em 2013, foi realizada capacitação e subsequentemente foram desenvolvidos projetos que abrangem nove hospitais do SISAU.

Durante o exercício de 2014, encontravam-se em andamento 11 projetos do ATENFAER, cuja avaliação ocorrerá em 2015. O ATENFAER é um programa de baixo custo, porém os participantes são do quadro temporário.

O Programa Assistencial Integrado (PASIN) é responsável pela integração dos Centros de Atenção Primária à Saúde que é a assistência médica ambulatorial disponibilizada para atender a todas as necessidades clínicas dos usuários adultos que não constituam casos de urgência.

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), segundo registrado na Ordem Técnica nº 002/DIRSA/2013, de 10 de setembro de 2013, que em seu item 7.3 define que: "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. ".

A equipe de auditoria questionou o gestor sobre a atingimento dessa meta e recebeu a informação de que o PASIN ainda não foi implantado na BAAN, BACG, BASC e CLA, sem, contudo, apresentar considerações a respeito das causas que não permitiram o atingimento da meta.

\$

A citada Ordem Técnica também estipula que o tempo máximo de espera entre a marcação da consulta e o atendimento no Centro de Atenção Primária não deve ser maior do que 14 (quatorze) dias. O gestor informou que:

"2. O tempo de espera entre a solicitação da consulta e o atendimento em um Centro de Atenção Primária do PASIN não deverá exceder 14 dias corridos. A Coordenação Central do Programa deve acompanhar anualmente se essa orientação está sendo seguida ou não (é a 3º pergunta do questionário que avalia a adequação de cada Centro às premissas do Programa e que gera o índice de adequação). Por enquanto, não consta do nosso planejamento o monitoramento exato do tempo exato de espera em cada uma das unidades."

A equipe de auditoria também solicitou informações a respeito dos indicadores previstos no item 8 da Ordem Técnica, ao que o gestor se manifestou como segue:

- "3. O índice de conformidade e o índice de cobertura não têm sido monitorados com a periodicidade planejada. A tarefa é responsabilidade da Coordenação Central do Programa, atualmente ocupada pelo Major QOMED Luís Eduardo Teixeira de Macedo. A cobertura esperada, conforme a Organização Mundial de Saúde, é de 1 consulta por usuário por ano. O índice de cobertura se refere à proporção desse ideal que foi atendida. A meta é de 100%. O índice de conformidade se refere à adequação de cada Centro às premissas do Programa, que são também premissas da Atenção Primária à Saúde. É calculado a partir das respostas dadas pelo Coordenador Local a 10 perguntas de um questionário específico. A meta de adequação dos Centros também é de 100%. Os dados disponíveis das séries históricas seguem em anexo.
- 4. A demanda reprimida é um indicador que estima de forma indireta as necessidades de saúde da comunidade de usuários do SISAU. A literatura não tem aconselhado a sua adoção dada a imprecisão dos resultados decorrentes de necessidades que não geram procura por serviços de saúde e também do sobreuso dos serviços em desproporção às necessidades. Em substituição o corpo técnico dessa Diretoria tem preferido trabalhar com projeções de taxas de prevalência de doença sobre a população de usuários em cada localidade, conforme o disposto no SIGPES, e considerando as peculiaridades demográficas. Seguem na pasta as estimativas que foram feitas para os COMAR II, V e VII."

Ao analisar os dados disponibilizados, a equipe de auditoria identificou o declínio no número de consultas atendidas pelo PASIN, donde pode-se depreender que, ou o monitoramento do projeto não está sendo realizado, ou o projeto está em descontinuidade:

	2011	2012	2013	2014
Total de consultas atendidas no PASIN	15.888	110.350	95.812	51.915
Média mensal de consultas atendidas no PASIN	3.972*	9.195	7.984	4.326

^{*} Série histórica iniciada a partir de setembro de 2011.

Considerando que o PASIN é um projeto de atenção primária à saúde, que pretende dar um atendimento ágil ao usuário, sendo este um dos objetivos da DIRSA, o qual suporta o objetivo setorial do COMGEP: "Aprimorar a Medicina Assistencial no SISAU", com vistas a contribuir para o objetivo estratégico do COMAER: "Aprimorar Apoio aos Militares e Civis do Comando da Aeronáutica", ele deve ser adequadamente acompanhado para que desvios e correções possam ser tratados a tempestivamente.

Ainda considerando os resultados apresentados pela gestão, a equipe de auditoria analisou as informações referentes às ações 2522, 20XA e 2004.



A Ação 2522 - Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos foi contingenciada, não apresentando execução no exercício de 2014. A UJ não apresentou, no respectivo Relatório de Gestão, o impacto desse contingenciamento na gestão do SISAU. Segundo o SIOP a meta física foi reprogramada para 20.000 unidades farmacêuticas produzidas, divergindo do que consta no Quadro A.4.2.3.1 do Relatório de Gestão. A informação registrada no SIOP a respeito dessa ação reporta que as atividades finalísticas desenvolvidas pelo LAQFA foram realizadas através de destaques provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, por meio de Termos de Cooperação, celebrados entre o Ministério da Saúde e o Laboratório em 2013, com execução estendida em 2014, para a produção de medicamentos voltados para os Programas de Saúde do SUS.

Em relação a Ação 20XA, a DIRSA é responsável pelo Plano Orçamentário 0005, cuja meta física de prover 49 Unidades Aéreas com kits de sobrevivência, segurança e salvamento não foi concluída. Entretanto informa que o atraso não acarretou consequências para a operacionalidade das unidades aéreas. Conforme registrado no SIOP, o atraso ocorrido foi em razão de dificuldades na aquisição: "dos itens que compõem o 'Kit de saúde, sobrevivência e salvamento' (Kit SSS), ainda não foi concluído devido a dificuldades na compra de 02 (dois) itens que não constam do cadastro, inclusive, do COMPRASNET".

A Ação 2004 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes, possui 4 planos orçamentários sob responsabilidade da DIRSA, voltados para a prestação de serviços de saúde. A respeito do PO 0002 a DIRSA informa que: "foi implantado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, que prescinde do lançamento tempestivo dos dados de execução física, por ora, ainda não concretizado pelas OSA."

Com base em trabalhos de Auditoria de Avaliação da Gestão realizados pelo CENCIAR, verifica-se que a realização dos exames médicos laborais dos servidores civis do COMAER não está sendo realizada em sua plenitude. A principal causa sistêmica para essa situação é a existência de uma lacuna de normativos internos sobre o âmbito de atuação dos agentes envolvidos nesse processo e suas respectivas responsabilidades. A ausência de normas formais prejudica a execução física desse PO.

Ademais, cabe registrar que no Relatório de Auditoria de Gestão referente ao exercício anterior, o CENCIAR já havia registrado recomendação para implantação de controle e a realização de monitoramento efetivo da realização dos exames médicos em servidores civis. A resposta da DIRSA apresentada para aquele ponto de auditoria, consignada no Relatório de Gestão do exercício de 2014, segue transcrita abaixo:

"Dentre as 27 OSAs executantes, somente 8 encaminharam um relatório anual descrevendo a realização dos exames médicos previstos. As demais 18 encontraram diversos problemas de implantação de sistema e integração das ações com as respectivas chefias de pessoal civil. No cômputo total discriminado pelas OSA que encaminharam relatório anual de exames, quais sejam, AFA, DCTA, BAFZ, BASC, CLA, HAMN, HARF e HAAF, foram declaradamente examinados 386 servidores em um universo declarado de 1.179 servidores, inseridos em um conjunto de 5.800 servidores civis da união lotados no COMAER."

Os números apresentados demonstram que, durante o exercício de 2014, não ocorreu melhora na execução do programa.



INDICADORES INSTITUCIONAIS

Os óbices registrados no Relatório de Auditoria de Gestão nº 05/2014 sobre informações gerenciais confiáveis e tempestivas permanecem na mesma situação.

O Sistema de Controle de Custo utilizado pela Assessoria de Gerência Orçamentária (AGO) continua carecendo 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.

Não há na DIRSA e em suas Unidades subordinadas normativos específicos que estabeleçam as responsabilidades dos setores envolvidos e a metodologia para apuração dos indicadores.

Os indicadores apresentados possuem cálculo definido para sua apuração, porém os dados não estão claramente definidos, a exemplo do indicador Custo Médio que considera a variável Custo Total da OSA, mas não fica claro por qual metodologia essa variável é apurada. Essa situação dificulta a interpretação e análise do que se pretende demonstrar, podendo acarretar os seguintes questionamentos: O que o custo médio representa? Quais despesas estão consideradas? Qual a metodologia de apuração dessas despesas?

Os dados primários são obtidos por meio de solicitação às OSA. Inicialmente, por e-mail, em planilhas eletrônicas. Posteriormente, foi criado o Sistema de Controle de Custo, que é um sistema em plataforma web que padronizou a coleta dos dados (que são digitados pelas OSA), e que gera planilhas comparativas e gráficos. Todas as informações obtidas no Sistema de Controle de Custo referem-se a dados realizados, não havendo o registro das metas previstas, inviabilizando comparações sistêmicas entre metas e realizações.

Não foi apresentado mapa de apuração dos indicadores. Cabe registrar que a equipe de auditoria extraiu alguns relatórios do referido Sistema com o objetivo de replicar a metodologia de coleta e não conseguiu obter os mesmos valores, conforme detalhado abaixo:

Indicador	Observações da Equipe de Auditoria					
	Para realizar a validação do indicador de consultas realizadas a equipe de auditoria extraiu do Sistema de Custo e Indicadores de Gestão os relatórios correspondentes com o objetivo de repetir o procedimento adotado pela UJ.					
	A equipe de auditoria não conseguiu encontrar o mesmo valor apurado pela UJ 19.708 internações registrado no Relatório de Gestão da UJ, no campo "Índi Observado" para o exercício de 2014. Não foi possível calcular o índice de referênce de 19.664.					
Internações	Considerando o total de internações, a equipe de auditoria obteve os seguinte resultados ao extrair os dados do sistema quando da realização de consulta par verificação dos dados:					
internações	Índice Índice de Referência Observado (exercício de 2013)					
	19.375 19.664					
	Desta forma não foi possível validar a confiabilidade das fontes dos dados utilizado para o cálculo do indicador.					





Indicador		Observações d	a Equipe de Auditoria			
Taxa de Ocupação	O indicador estabelece a relação entre leitos ocupados e leitos disponíveis. Cabe observar que a fórmula apresentada no Relatório de Gestão é incoerente, pois, considerando que a periodicidade de apuração do indicador é mensal conclui-se que o resultado da primeira divisão é um número representativo da ocupação mensal não havendo razão para se realizar a divisão por 12:					
Hospitalar Média	$\sum \frac{(n^{\circ} \text{ de leitos ocupados mensalmente}}{n^{\circ} \text{ de leitos disponíveis mensalmente}}$					
	12 Além disso a equipe de auditoria não conseguiu localizar, no Sistema de Cu Indicadores de Gestão os dados para validar o cálculo do indicador.					
	Objetiva aferir a produtividade dos exames realizados.					
Exames	A equipe de auditoria estende as conclusões sobre confiabilidade obtidas nos procedimentos de validação dos indicadores "Internações" e "Consultas Ambulatoriais" para o indicador "Exames", pois seu processo de apuração apresenta procedimentos similares.					
		Custo e Indicad	de consultas realizadas dores de Gestão os relató nto adotado pela UJ.	and the second s		
	A equipe de auditoria não conseguiu encontrar o mesmo valor apurado pe 921.707 consultas registrado no Relatório de Gestão da UJ, no campo Observado" para o exercício de 2014. Não foi possível calcular o índice de r de 930.803.					
	A forma como o indicador está apresentado gera dubiedade, posto que o nome é "Consultas Ambulatoriais", e a fórmula de cálculo considera o número total de consultas realizadas.					
Consultas	Considerando apenas o total de consultas ambulatoriais a equipe de auditoria obteve os seguintes resultados ao extrair os dados do sistema quando da realização de consulta para verificação dos dados:					
Ambulatoriais		Índice Observado	Índice de Referência (exercício de 2013)			
		525.610	534.371			
	Ao considerar o somatório de consultas ambulatoriais, de emergência e odontológicas, registradas no Sistema, os resultados obtidos pela equipe de auditoria foram os seguintes:					
		Índice Observado	Índice de Referência (exercício de 2013)			
		920.497	940.411			
	Desta forma não foi possível validar a confiabilidade das fontes dos dados u para o cálculo do indicador.					
	Objetiva aferir a prod	utividade dos pro	ocedimentos realizados.			
Procedimentos	A equipe de auditoria estende as conclusões sobre confiabilidade obtidas nos procedimentos de validação dos indicadores "Internações" e "Consultas Ambulatoriais" para o indicador "Procedimentos", pois seu processo de apuração apresenta procedimentos similares.					
	Objetiva aferir a produtividade dos centros cirúrgicos.					
Cirurgias	A equipe de auditoria estende as conclusões sobre confiabilidade obtidas nos procedimentos de validação dos indicadores "Internações" e "Consultas Ambulatoriais" para o indicador "Cirurgias", pois seu processo de apuração apresenta procedimentos similares.					
Custo médio	Objetiva aferir a eficácia e a eficiência do sistema no que concerne ao custo médio dos procedimentos, exames, consultas, cirurgias e internações.					
	A equipe de auditoria estende as conclusões sobre confiabilidade obtidas					

900

¥.

Indicador	Observações da Equipe de Auditoria					
	procedimentos d Ambulatoriais" pa apresenta procedin	ara o indicado	"Cus			

Deve-se registrar que a equipe de auditoria não encontrou indícios de que os indicadores em análise são utilizados de fato pelos gestores da DIRSA, com vistas a tomada de decisão, para a melhoria da gestão do SISAU.

3. GESTÃO DE PESSOAS

A respeito da gestão de pessoas, a equipe de auditoria identificou ausência de informações no Relatório de Gestão da DIRSA, sobre os programas de Residências Médicas que ocorrem nos hospitais do SISAU.

Sobre a contratação de estagiários, nove OSA oferecem programas de estágio, tanto para nível médio, quanto superior, nas atividades meio e fim das OM. Esses programas de estágio não apresentam custos para o SISAU, segundo informações apresentadas pela DIRSA.

4. GESTÃO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES

Inicialmente, faz-se mister compreender como é estruturada a gestão de compras e contratações no âmbito do COMAER. Há Organizações Militares (OM), classificadas como Unidade Gestora Executora (UG EXEC), responsáveis por gerenciar e processar, no SIAFI, recursos creditícios, financeiros e realizar atos de gestão patrimonial. Essas Unidades prestam apoio para aquelas Unidades classificadas como Unidade Gestora Credora (UG CRED), as quais possuem autonomia administrativa, mas não processam suas contratações e compras.

A DIRSA e a SARAM, esta última responsável pela ação relativa à saúde complementar, são UG CRED, apoiadas pelo Grupamento de Apoio do Rio de Janeiro (GAP-RJ). Já o Grupamento de Apoio da Saúde (GAPS) apoia as demais OSA (UG CRED) localizadas no Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Portaria nº 47/GC3, de 15 de janeiro de 2014.

No que tange às contratações e compras realizadas pelo GAPS para a manutenção dos serviços dos Hospitais localizados no Rio de Janeiro, a gestão é realizada de forma compartilhada; sendo que a UG CRED formaliza suas demandas, define o objeto, os requisitos técnicos e operacionais; é a responsável pelo recebimento e avaliação da adequação dos produtos ou serviços ao contratado, e respectivos aceites. A UG EXEC é responsável pela realização das atividades meio, como realização dos procedimentos licitatórios e suas respectivas homologações, lançamento dos registros das liquidações dos pagamentos e dos registros contábeis.

No que se refere à saúde complementar, foi realizada uma Auditoria Operacional no exercício de 2014, cujo escopo dessa avaliação restringiu-se aos contratos firmados com as empresas HAPVIDA - Assistência Médica Ltda., operadora do sistema de saúde complementar e TRUE - Auditoria, Consultoria e Serviços Ltda., responsável pela execução das atividades de assessoria e auditoria médica.

7

Em consequência à Auditoria Operacional, foi instaurada Tomada de Contas Especial por intermédio da Portaria COMGEP nº 112/DOR, de 13 de fevereiro de 2015, prorrogadas pelas Portaria COMGEP nº 708-T/DOR, de 13 de maio de 2015 e Portaria COMGEP nº 2.270-T/DOR, de 25 de agosto de 2015, para apurar o montante do possível dano ao Erário, bem como os responsáveis.

Ainda, no ano de 2014, por determinação do Comando-Geral do Pessoal e em consequência das atividades da Auditoria Operacional, ocorreu alteração na forma de contratação nas OSA para prestação dos serviços relativos à saúde complementar. Optou-se pela realização da contratação direta de clínicas, hospitais, laboratórios e demais prestadores de serviço de saúde, por intermédio de inexigibilidade de licitação, através do credenciamento.

Entretanto, verifica-se que a adoção da modalidade de credenciamento necessita de normativos internos específicos que atribuam funções e responsabilidades, além de padronizar procedimentos.

Ainda a respeito da gestão de compras e contratações, a DIRSA possui o macroprocesso de apoio de Aquisição e Administração de Investimento, cujo objetivo é "gerenciar a necessidade de implementação ou substituição de equipamentos para o SISAU, com intuito de oferecer, através da agregação tecnológica, um melhor e mais eficaz atendimento ao usuário".

Dessa forma, a DIRSA promoveu a realização de câmaras técnicas para avaliar as aquisições de material permanente e priorizar os investimentos. O Subdiretor de Logística informou sobre o funcionamento dessas câmaras técnicas, que iniciaram o processo de planejamento para 2014 em julho de 2013, de forma descentralizada, envolvendo as OSA do 1º aos 4º escalões. Os pedidos de equipamentos foram encaminhados para a DIRSA em agosto de 2013. A proposta do Plano de Aquisição, em forma de planilha, foi encaminhada para o COMGEP em maio de 2014, no entanto, não consta na mesma, a priorização e suas respectivas justificativas, sendo que o processo de compras teve início em agosto de 2014.

5. DESONERAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO NOS CONTRATOS COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

A UJ DIRSA não possui informações acerca da desoneração da folha de pagamento das empresas contratadas, pois a execução financeira dos contratos no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI, está a cargo do GAP-RJ, cuja UJ prestadora de contas é o Comando-Geral de Operações Aéreas- COMGAR.

Com relação às Unidades Subordinadas, considerando-se apenas as de 4º e 3º escalão, localizadas na área do Rio de Janeiro. As informações acerca do referido assunto estão a cargo do Grupamento de Apoio da Saúde (GAPS), cuja UJ prestadora de contas, é o Comando-Geral do Pessoal.

No que se refere às Unidades Subordinadas localizadas nas demais regiões do país, apenas o Núcleo do Hospital de Força Aérea de São Paulo e o Hospital de Aeronáutica do Recife executaram diretamente recursos no exercício, no entanto, não ocorreram contratações enquadradas na respectiva desoneração.

Ainda em relação ao citado assunto, cumpre relatar que a Secretaria de Controle Externo de Aquisições Logísticas do Tribunal de Contas da União (Selog), formulou representação perante aquela Corte, fundamentada no entendimento de possível

#

irregularidade em diversos contratos no âmbito da Administração Pública Federal, motivada pela falta de revisão dos preços praticados pelas empresas beneficiadas pelo Plano Brasil Maior, tendo aquela Corte de Contas proferido o Acórdão nº 2859/2013 – TCU – Plenário (TC nº 013.515/2013-6).

O citado Acórdão expôs a necessidade de revisão dos referidos contratos, especialmente os de prestação de serviços, em razão da redução dos custos obtida por fornecedores como resultado da desoneração da folha de pagamento.

No Comando da Aeronáutica, a Subsecretaria de Contratos e Convênios (SUCONV) da Secretaria de Economia e Finanças da Aeronáutica (SEFA), por intermédio do Oficio Circular n.º 1/SUCONV/537, de 7 de fevereiro de 2014, solicitou informações aos Órgãos de Direção Setorial sobre a citada desoneração nos contratos celebrados por suas Organizações Subordinadas, com as informações solicitadas pelo TCU, ou seja, a demonstração das medidas adotadas para a revisão dos contratos, a obtenção administrativa do ressarcimento dos valores pagos a maior e o detalhamento sobre os contratos revisados, com destaque para a economia obtida em cada contrato, em razão da mudança da base de cálculo para as contribuições previdenciárias devidas pelas empresas, como resultado da desoneração da folha de pagamento concedida para alguns setores da economia (Arts. 7º e 8º da Lei nº 12.546, de 2011).

Em 02/10/2014, representantes das entidades beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento ingressaram com pedido de reexame, junto ao Tribunal de Contas da União, dos efeitos dos itens 9.2 e 9.3 do Acórdão nº 2.859/2013 — Plenário, resultando na suspensão daquela determinação, a contar de 18/11/2014, com fulcro no disposto no art. 285 e 286 do Regimento Interno do TCU, aprovado pela Resolução nº 246, de 30/11/2011, até a ulterior deliberação da colenda Corte de Contas.

Considerando a complexidade do assunto e que o TCU ainda não proferiu o entendimento final do referido processo, após análise do recurso impetrado; e, por fim, com intuito de que as Unidades Gestoras do COMAER estejam aptas a cumprir os dispositivos legais, o Centro de Controle Interno da Aeronáutica solicitou à SEFA, por meio da Assessoria de Normas e Assuntos Jurídicos (ANAJ), a possibilidade de emitir normativo a respeito do assunto, especialmente pelo vulto das obras e serviços de engenharia, com observância tanto da legislação vigente, quanto das orientações normativas expedidas pela Receita Federal do Brasil (RFB), em especial a IN RFB nº 1.436, de 30 de dezembro de 2013, e suas atualizações, após decisão final do TCU.

6. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Sob o aspecto da governança de tecnologia da informação, a DIRSA não evoluiu de forma consistente em relação ao cenário existente no exercício de 2013. Persiste a ausência de governança sobre os sistemas em uso na própria UJ, e sobre a totalidade dos sistemas em uso no SISAU.

O quadro A.8.1 do Relatório de Gestão apresenta informações de contratos de TI apenas na DIRSA, sem considerar as Unidades Subordinadas. Foram mencionados os sistemas SCP, SCE e JSS. Não há informações a respeito dos sistemas utilizados pelos hospitais e odontoclínicas.

X

Foi apresentada uma proposta de PDTI, entretanto, o documento não havia sido aprovado, quando da realização dos trabalhos de campo da auditoria.

Em relação ao SIGAMEH, a equipe de auditoria verificou que a DIRSA adotou ações para aumentar sua participação no processo de implantação, como recomendado no Relatório de Auditoria de Gestão nº 05/2014, designando um Gerente Executivo para acompanhamento. Entretanto, persistem vários óbices em seu andamento.

Na figura abaixo podem ser identificados os módulos críticos do projeto SIGAMEH (em verde):



Dos módulos críticos o gestor informou que os módulos com desenvolvimento completo são: SAME, ADMINISTRAÇÃO e ALMOXARIFADO, os quais encontram-se em fase de implantação (teste) no GIA-SJ. Segundo relato do gestor:

"A estratégia de implantação foi definida pelas principais necessidades das OSA e de orientação do COMGEP em relação ao controle de materiais (ALMOXARIFADO). A parte nº 26 ASPP, disponibilizada no arquivo RELATÓRIOS em ASPP (Transferência), pode clarificar a resposta.

O cronograma previsto previa o início das instalações a partir de dezembro de 2014, do módulo SAME, nas seguintes OSA, sequencialmente: BACG, NuHFASP, BAFL, EEAR, AFA, HACO, HFAG e HARF. As atas disponibilizadas no arquivo RELATÓRIOS em ASPP (Transferência), podem clarificar a resposta. Não houve a implantação de qualquer módulo do SIGAMEH nas OSA."

Durante as atividades de campo, a equipe de auditoria coletou algumas informações sobre o projeto, como atas de reuniões e relatórios, porém vários deles não estão datados ou assinados, além de muitos referirem-se a etapas passadas do projeto, dificultando a análise e identificação das ações realizadas em 2014 e dos motivos pelos quais o projeto SIGAMEH

93

7.

não obteve evolução.

De acordo com a Ficha de Acompanhamento do Projeto (FAP), de 13 de novembro de 2014, foi possível coletar as seguintes informações:

9- PLANEJAMENTO ORIGINAL:

Início do Projeto: 01/11/2011

Término do Projeto: 30/12/2014

Custo Estimado: R\$ 10.140.000,00

10- PLANEJAMENTO ATUAL:

Início do Projeto: 01/08/2010

Término do Projeto: 31/12/2018.

Custo Total: ver Planilha Horus (não localizada pela auditoria) Custo até agora: ver Planilha Horus (não localizada pela auditoria)

Ainda, de acordo com a citada FAP, foi adotada a metodologia de implantação modular que teve início na Divisão de Saúde do GIA-SJ, com dois módulos implantados em 2014: os módulos de Agendamento e de Almoxarifado.

Também encontram-se registrados fatos que levaram a alterações do projeto com mudanças importantes no seu gerenciamento: (migração da DIRSA para a DTI em 2012); transição do HFAG para o CCA-SJ e transição de empresas desenvolvedoras do software, conforme a seguir:

"A alteração significativa do Projeto caracterizou-se pela necessidade de contratação de nova empresa, para dar continuidade ao processo desenvolvimento e ajustes do Sistema, tendo em vista que a empresa DEXTRA Consultoria e Serviços em Informática Ltda, (...) inicialmente contratada deixou de concluir vários módulos e na maioria dos desenvolvidos haviam expressivos bugs, que impediram a implantação dos módulos."

Como conclusão final encontra-se registrado na FAP:

"Testes de dois módulos implantados na DS do GIA-SJ, após processo educacional, estão sendo realizados e ainda não puderam ser considerados eficazes, para que possam ser replicados para as outras OSA do COMAER.".

Ainda foi possível apurar, durante o trabalho de campo, que, em 2010, foi realizado o primeiro contrato de despesa nº 15/GAP-BR/2010, com custo de R\$ 1.735.200,00, firmado com a empresa DEXTRA Consultoria e Serviços em Informática Ltda.

Não obstante o trabalho de auditoria realizado na UJ, a equipe consultou o Órgão de Direção Setorial da UJ, ou seja, o COMGEP, sobre a situação do referido projeto, em virtude de que em abril de 2004 foi confeccionado o documento de necessidades operacionais NOP 001/COMGEP/2004, o qual define os requisitos, as funcionalidades e arquitetura do Sistema, com a diretriz de ser desenvolvido um software corporativo, por empresa contratada, com gerenciamento por equipe composta por militares da Aeronáutica, tomando-se, por base, preferencialmente, softwares livres, utilizando-se de tecnologia "WEB".

Em breve relatório composto de histórico e situação atual do Projeto, aquele Comando-Geral informou os motivos que levaram, à época, a decidir pelo desenvolvimento; bem como a situação atual da implantação dos módulos SAME e ADMINISTRAÇÃO e suas respectivas implantações na EEAR, após a fase de testes no GIA-SJ. As instalações nas OSA: BACG, BANT, PAPV e BABV, previstas, inicialmente, para serem concomitantes a EEAR, foram adiadas para o ano de 2015; e, para os exercícios seguintes, a instalação nas demais OSA.

Os custos envolvidos no Projeto SIGAMEH, em termos de valores Planejados e

B

Z.

Executados no período compreendido entre 2010 e 2015, foram obtidos por meio da Diretoria de Tecnologia da Informação da Aeronáutica e encontram-se detalhados na Tabela apresentada a seguir.

Contrato de Despesa	Valor Planejado (R\$)	Valor Executado (R\$)
15/GAP-BR/2010	1.735.200,00	1.735.200,00
001/DTI/2013	898.920,00	816.178,50
16/GAL-DTI/2014	490.328,00	0,00
TOTAL	3.124.448,00	2.551.378,50

Tabela - Valores investidos no desenvolvimento do SIGAMEH

Fonte: COMGEP

O COMGEP, em virtude das restrições orçamentárias, que afetaram o planejamento da execução do desenvolvimento dos demais módulos; considerando o que prevê a IN 04/SLTI/MP, de 11 de setembro de 2014, que dispõe sobre o processo de contratação de Soluções de Tecnologia da Informação pelos órgãos integrantes do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação – SISP do Poder Executivo Federal, (alínea 'a', do Item II, do Art. 12) que versa sobre a disponibilidade de solução similar em outro órgão ou entidade da Administração; e, ainda, a evolução do Sistema de Gestão Hospitalar (AGH), hoje denominado AGHU, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), do Ministério da Educação, estuda, atualmente, observado o alinhamento ao princípio da economicidade que rege a Administração Pública, a customização e implantação do AGHU, no COMAER, em complemento aos módulos já desenvolvidos do SIGAMEH, com vistas a implantação de um Sistema de Informação Hospitalar que, no COMAER, passará a se chamar de SAGHA – Sistema para Assistência e Gestão dos Hospitais na Aeronáutica.

7. PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO

A respeito das informações apresentadas sobre patrimônio imobiliário verificou-se que o imóvel sob responsabilidade do LAQFA, ainda se encontra em processo de regularização.

A DIRSA deixou de apresentar as informações sobre cessão de espaço físico a terceiros de todas as suas Unidades Subordinadas, limitando-se a informar que não realizou diretamente essa cessão.

8. CONTROLES INTERNOS

O COMAER possui normativos internos para as atividades de inspeção que devem ser realizadas por todas a OM que possuam Unidades Subordinadas. Essas inspeções abrangem aspectos operacionais, técnicos e administrativos. A Norma de Sistemas do Comando da Aeronáutica - NSCA 121-1/2002 – Inspeção no Comando da Aeronáutica, tem por finalidade regular, orientar e padronizar as atividades do Sistema de Inspeção da Aeronáutica, aplicando-se a todo o COMAER. A NSCA 121-1/2002 define que as inspeções podem ser eventuais ou programadas, e que, para estas, devem constar no Plano Anual de Inspeção Programada.

Com base no cronograma de inspeções, constante no Programa de Trabalho da DIRSA, a equipe de auditoria solicitou os 11 relatórios de inspeção previstos, bem como o Relatório Final de Inspeções referente ao exercício de 2014, cuja conclusão era prevista para 15 de novembro.

P

A DIRSA apresentou os relatórios de Visitas Técnicas referentes aos COMAR II e VII, além de informar que o cronograma de 2014 não foi cumprido na íntegra em virtude de dificuldades orçamentárias (apoio de transporte e diárias para equipe de inspeção).

A não realização das inspeções pela DIRSA evidencia uma fragilidade nos controles adotados e na gestão no SISAU, dificultando as ações de monitoramento e acompanhamento, que são de competência da DIRSA, conforme Regulamento da Diretoria de Saúde (ROCA 21-13/2014).

Outro ponto verificado no trabalho em campo, foi a existência de pontos de controle previstos na ICA 160-1/2002 - Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde, relativos às atividades relacionadas as Juntas de Saúde, mas não acompanhados pela UJ.

As informações apresentadas pelo Subdiretor da Subdiretoria de Perícias Médicas (SDPM), evidenciam que os controles previstos na ICA, não têm sido observados, como, por exemplo, o acompanhamento de mapas trimestrais demonstrativos das Juntas de Saúde.

Por outro lado, foi apresentado estudo, realizado no exercício de 2014, a respeito do custo total das inspeções de saúde dos aeronavegantes civis, comparando com as receitas geradas por essa atividade. Nesse estudo foi demonstrado que os valores, atualmente praticados, das tarifas de inspeção de saúde encontram-se defasados. O estudo foi encaminhado ao COMGEP para deliberação.

A Portaria nº 2.264/GC3, de 30 de dezembro de 2013, definiu os valores das tarifas que se encontram ora vigentes e delega competência ao Comandante do COMGEP para atualizar os valores das mesmas.

No que se refere aos controles internos sob a execução contratual dos prestadores de serviço, no ano de 2014, relativos ao Sistema de Saúde Complementar, objeto da Auditoria Operacional, já mencionada no item 5 – Compras e Contratações, constatou-se a existência de diversas fragilidades e ausência de pontos de controle nos processos gerenciados pela SARAM. Tais fragilidades foram informadas ao COMGEP, por intermédio do Ofício nº 34/CENCIAR-1.2/1841, de 24 de abril de 2015.

9. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Considerou-se para a avaliação da confiabilidade e efetividade dos controles internos, relacionados à elaboração das demonstrações contábeis e de relatórios financeiros, as seguintes questões: Qual a unidade responsável pela elaboração das demonstrações contábeis e relatórios financeiros? Qual a previsão normativa desta atividade? O perfil dos recursos humanos envolvidos? A Estrutura para a execução das atividades contábeis e financeiras são adequadas?

A atribuição prevista na Lei nº 4.320/1964, conforme Art. 85, é executada pela Subsecretaria de Contabilidade – SUCONT, da Secretaria de Economia e Finanças da Aeronáutica (SEFA), que é o órgão central de contabilidade no âmbito do COMAER.

A SEFA integra o Sistema de Contabilidade Federal do Poder Executivo Federal, cujo órgão central é a Secretaria do Tesouro Nacional.

Conforme Regimento Interno da Secretaria de Economia e Finanças da Aeronáutica (RICA 20-2), reeditado e aprovado pela Portaria SEFA nº 22/ANAJ, de 4 de maio de 2015, está a cargo da Seção de Análise e Avaliação de Demonstrações Contábeis (SUCONT 2.2) da Subsecretaria de Contabilidade, na pessoa do Contador credenciado no CRC, analisar e

A

avaliar as Demonstrações Contábeis das UGE, do FAer e do COMAER, como um todo, com vistas à elaboração das declarações e notas explicativas que se fizerem necessárias.

Cabe, ainda, à Seção de Análise e Avaliação de Demonstrações Contábeis o registro, no SIAFI, das Conformidades Contábeis relativas às UG Executoras, ao FAer e ao COMAER, interagir com os elos do Sistema de Contabilidade Federal no trato dos assuntos de sua competência e preparar as informações de custos e as relativas à execução contábil, quando solicitadas, para compor a documentação do COMAER, a ser inserida na prestação de contas do Presidente da República e encaminhada ao MD.

De forma a manter a correção dos registros contábeis sintéticos, conforme preconiza o Art. 95 da Lei nº 4.320/1964, com base nos registros analíticos efetuados pelas diversas Unidades Gestoras do COMAER, a SEFA sempre que necessário, por intermédio do Instituto de Economia e Finanças – IEFA, que tem por finalidade desenvolver capacidades relacionadas com o ensino e a pesquisa nas áreas de economia, finanças, gestão orçamentária e financeira, patrimonial e de contabilidade do interesse do Comando da Aeronáutica, capacita os gestores com objetivo de padronizar procedimentos.

A SUCONT conta também com o apoio das auditorias realizadas nas Unidades do Comando, no que se refere à avaliação da legalidade e legitimidade dos registros efetuados pelas UG nos sistemas contábil, financeiro, de pessoal e demais sistemas administrativos e operacionais, de acordo com a Instrução Normativa nº 01, de 06 de abril de 2001.

De forma, que a equipe de auditoria considera que os controles internos relativos à elaboração das demonstrações contábeis e aos relatórios financeiros das UG do COMAER são confiáveis e efetivos.

10. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Um ponto sensível na gestão do SISAU diz respeito à gestão do cadastro dos beneficiários que compõem o sistema. Dessa forma, a equipe de auditoria realizou alguns questionamentos a respeito dos procedimentos adotados na gestão do cadastro, incluindo o previsto no PCA 30/15, item 8.6, alínea a:

"(...)atualizar e manter atualizado o cadastramento dos militares e de seus dependentes, no Fundo de Saúde, segundo um sistema que permita a integração desses dados na Base de Dados Única de Pessoal do COMAER, de acordo com o SIGPES."

A DIRSA posicionou-se informando a adoção de diversas ações registradas no Ofício nº 554/SDCAD/3416, de 9 de abril de 2015, encaminhado ao COMGEP propondo alterações em normativos internos que regulam o processo de cadastramento e também alterações em sistemas de TI visando a otimização do cadastro de dependentes.

Adicionalmente, a equipe de auditoria teve acesso ao 3º Despacho nº 51/SDCAD/10770, de 24 de setembro de 2014, encaminhado pela DIRSA ao COMGEP, justificando e solicitando alterações na ICA 160-24/10 — Instruções Reguladoras da Assistência Médico-Hospitalar.

As medidas propostas sugerem alterações estruturantes nos procedimentos ora adotados para inclusão, alteração e exclusão de dependentes, com o objetivo de eliminar o os atrasos no cadastramento e recadastramento dos usuários do SISAU, hoje existente; posto que essas três ações encontram-se concentradas na Subdivisão de Cadastro da DIRSA

V.

Outra medida de relevante importância é a disponibilização de acesso ao Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) que permitirá o cumprimento do previsto no Decreto nº 6.932, de 11 de agosto de 2009, quanto à adoção de medidas que simplifiquem e agilizem o atendimento prestado.

Com relação à adoção das sugestões encaminhadas pela DIRSA ao COMGEP, o CENCIAR corroborou com o referido pleito, por intermédio da Mensagem Direta nº 10/CENCIAR-2/1382, de 1º de abril de 2015, encaminhada àquele Comando-Geral. Este último, atendendo à sugestão daquela Diretoria e recomendação do CENCIAR, deu prosseguimento à matéria, solicitando ao órgão competente do COMAER a implementação da funcionalidade.

IV - RECOMENDAÇÕES

Considerando-se as análises realizadas, a Equipe de Auditoria recomenda que sejam implementadas as medidas abaixo identificadas; que o Dirigente Máximo da UJ determine que as providências para o atendimento às recomendações sejam encaminhadas ao Centro de Controle Interno, em prazo a ser estipulado por este Centro de Controle; e que seja determinado fazer constar no próximo RG, no campo próprio, as ações efetivadas para as devidas implementações:

- 1. Atribuir formalmente, por intermédio de portaria ou publicação em boletim interno, ao Agente de Controle Interno a competência de realizar procedimento de revisão das peças que compõem o Relatório de Gestão da UJ, com a finalidade de certificar a completude e a fidedignidade das informações apresentadas, bem como a sua aderência às Portarias e Decisões Normativas do TCU, no que se refere a elaboração do Relatório de Gestão.
- Autuar, numerar e indexar, PAG que contenha toda a documentação suporte para a elaboração do Relatório de Gestão da UJ.
- 3. Em relação ao processo de planejamento da DIRSA e de suas Unidades Subordinadas, a UJ deverá observar que em seu Plano de Trabalho deverão ser contempladas todas as OSA do COMAER, no que se refere às metas físicas e financeiras de assistência à saúde do efetivo, (no sentido de que os objetivos setoriais da DIRSA e estratégicos do COMAER sejam atingidos, contemplando os prazos a serem seguidos, conforme estipulado no Manual do Comando da Aeronáutica 11-1 Elaboração de Plano Setorial e Programa de Trabalho Anual, de 19 de dezembro de 2014, observando, principalmente, os conteúdos dos Anexos A e B.
- 4. A respeito do ATENFAER, recomenda-se a elaboração de estudo (compilação e análise dos dados produzidos), a fim de que sejam emanadas orientações e determinações às OSA no sentido da promoção do uso racional de medicamentos dentro do SISAU (avaliação do êxito de cada projeto e divulgação de boas práticas). Recomenda-se à DIRSA adotar ações para que os participantes do projeto sejam agentes multiplicadores, para que o conhecimento produzido não se perca, uma vez que os participantes são do quadro temporário.
- 5. No que concerne ao projeto PASIN exercer fiscalização e monitoramento efetivo das OSA subordinadas e naquelas em que foram implantadas no que se refere aos dados a serem informados mensalmente à DIRSA, bem como extrair dos mesmos as análises

as analises

necessárias ao gerenciamento do SISAU.

- 6. Ainda a respeito do PASIN, redefinir novo cronograma de implantação, considerando inclusive, as Unidades BAAN, BACG, BASC e CLA, que não tiveram o programa implantado em 2014.
- 7. Monitorar os índices de conformidade e de cobertura do PASIN constantes na Ordem Técnica nº 002/DIRSA/2013, além do tempo máximo de espera entre a marcação da consulta e o respectivo atendimento.
- 8. A respeito do conceito de demanda reprimida, em razão da argumentação técnica apresentada pelo gestor, recomenda-se substituí-lo no próximo programa de trabalho, pelo conceito de projeções de taxas de prevalência de doença sobre a população.
- 9. No próximo Relatório de Gestão a UJ deverá fazer constar os impactos em sua gestão decorrentes da não execução das ações finalísticas que estavam previstas na LOA, seja em razão de contingenciamentos orçamentários ou por outros motivos e seus desdobramentos nos exercícios financeiros futuros.
- 10. Implantar controles e efetuar monitoramento dos diversos elos das perícias médicas realizadas nos servidores civis, reforçando o aspecto de elaboração de normativos que estabeleçam atribuições, prazos e responsabilidades aos agentes envolvidos nos processos relativos ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e em coordenação com o COMGEP Divisão de Pessoal Civil, expedir normativo específico para as Seções de Pessoal Civil das OM do COMAER regulamentando a matéria.
- 11. Em relação aos indicadores, a DIRSA deve elaborar normativos que estabeleçam responsabilidades, atribuições, cronogramas e definam procedimentos padronizados de forma a garantir a uniformização da coleta dos dados e na conceituação adotada, bem como efetuar o monitoramento dos procedimentos realizados pelas OSA, a fim de dar subsídios à tomada de decisão no que se refere à melhoria das atividades do SISAU.
- 12. Recomenda-se que a DIRSA apresente, no próximo Relatório de Gestão, informações gerenciais sobre os Programas de Residências Médicas que ocorrem no SISAU.
- 13. A respeito da modalidade de credenciamento adotada para a prestação dos serviços de saúde complementar, recomenda-se que a DIRSA, em conjunto com o COMGEP, elabore normativos que estabeleçam responsabilidades, definam procedimentos e orientem as OSA na gestão dos credenciamentos.
- 14. Ainda no que concerne à adoção da modalidade de credenciamento, recomenda-se que a DIRSA acompanhe e monitore os credenciamentos, em nível nacional, atuando na gestão da SARAM, de modo a cumprir suas competências estabelecidas na ROCA 21-13/2014. Esse monitoramento deve abranger aspectos gerenciais com o objetivo de verificar a melhoria na prestação do serviço ofertado aos usuários, bem como demonstrar o custo dos serviços prestados em relação aos aspectos de eficiência e eficácia.
- 15. A respeito do Plano de Aquisições recomenda-se a adoção de procedimentos formais como aprovação e homologação do referido plano, o qual deverá conter as prioridades de aquisição com suas respectivas justificativas. Tal plano deverá constar do Programa de Trabalho da Unidade e deverá estar alinhado com os objetivos estratégicos da DIRSA para as diversas OSA. O Plano de Aquisições deverá ser encaminhado ao COMGEP, com vistas à descentralização de créditos, para as UG EXEC.



- 16. Quanto ao projeto SIGAMEH, recomenda-se que a DIRSA assessore o COMGEP na implantação dos módulos já concluídos, encaminhando àquele Grande-Comando as informações técnicas necessárias de sua competência, para a implantação e seus respectivos resultados gerenciais junto as OSA; bem como o assessoramento da customização do AGHU no COMAER.
- 17. Recomenda-se o acompanhamento do processo de regularização do imóvel de RIP 6.001.02641.500-4, sob responsabilidade do LAQFA e a subsequente realização da avaliação do imóvel que se encontra pendente. Bem como apresentar nos próximos Relatórios de Gestão as informações referentes às cessões de uso das Unidades Subordinadas.
- 18. Recomenda-se que a DIRSA, apesar da existência de contingenciamento orçamentário, observe a realização das inspeções programadas, conforme cronograma, diligenciando para que no mínimo, as OSA localizadas no Rio de Janeiro, cuja materialidade seja relevante, sejam inspecionadas anualmente. Os relatórios deverão dar ênfase aos resultados observados para o atingimento das metas e projetos estratégicos do SISAU.
- 19. A DIRSA deve envidar ações com o objetivo de que os mapas trimestrais de acompanhamento das Juntas de Saúde sejam apresentados até o dia 10 do mês seguinte, de acordo com o previsto no item 3.8.18 da ICA 160-1/2002 Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde.

V - CONCLUSÃO

Este Relatório de Auditoria tem por objetivo o aperfeiçoamento da gestão da DIRSA. O escopo dos trabalhos realizados envolveu a avaliação da gestão da DIRSA, buscando um enfoque gerencial, contemplando a avaliação de processos e os respectivos controles internos adotados. Buscou-se também, avaliar como a Unidade realiza seu planejamento, estabelece suas metas e desenvolve ações para superar dificuldades do dia a dia.

Das análises realizadas conclui-se que a Unidade precisa avançar na condução e no fortalecimento de seus processos internos, estabelecendo pontos de controle e especialmente realizando o monitoramento de suas ações de forma a garantir a correção de possíveis desvios.

Os controles internos precisam ser aperfeiçoados nas atividades relativas à elaboração das peças que compõem o processo de prestação de contas da Unidade; e especialmente, ao planejamento estratégico; aos sistemas de tecnologia da informação que dão suporte aos macroprocessos e, especialmente, aos processos gerenciados pela SARAM e aos processos de manutenção do cadastro de beneficiários. Foram identificadas a ausência de formalização de procedimentos, bem como o adequado monitoramento e retroalimentação, com o objetivo de correção das falhas identificadas.



Em face do exame realizado e das considerações constantes neste Relatório, conclui-se pela REGULARIDADE COM RESSALVA da gestão dos responsáveis pela Unidade Jurisdicionada, no período de 01.01.2014 a 31.12.2014.

Brasília, 23 de setembro de 2015.

José Carlos da Silva - Coronel Intendente

Juliana Albertina Pacheco Noel AFC