



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – FASA  
CURSO: ADMINISTRAÇÃO  
DISCIPLINA: MONOGRAFIA  
ÁREA: ADMINISTRAÇÃO GERAL  
PROFESSOR ORIENTADOR: LUÍS ANTÔNIO PASQUETTI**

## **O CONTROLE NA GESTÃO PÚBLICA: IMPORTÂNCIA DA ÁREA DE ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIOS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

**SAINT CLAIR CUNHA MOREIRA  
MATRÍCULA N. ° 20184378**

Brasília/ DF, junho de 2005.

**SAINT CLAIR CUNHA MOREIRA**

**O CONTROLE NA GESTÃO PÚBLICA: IMPORTÂNCIA DA ÁREA DE  
ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIOS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

Trabalho apresentado para conclusão do curso Administração da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Centro Universitário de Brasília.

Orientador: Prof Luis Antônio Pasquetti

Brasília/ DF, junho de 2005.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – FASA  
CURSO: ADMINISTRAÇÃO  
DISCIPLINA: MONOGRAFIA**

**MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA**

<b>MEMBROS DA BANCA</b>	<b>ASSINATURA</b>
1. PROFESSOR ORIENTADOR Prof. Luis Antônio Pasquetti	
2. PROFESSOR CONVIDADO (a) Prof <sup>a</sup>	
3. PROFESSOR CONVIDADO (a) Prof.	
<b>MENÇÃO FINAL:</b>	

Brasília/ DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2005

“O que for à profundidade do teu ser, assim será teu desejo. O que for o teu desejo, assim será tua vontade. O que for a tua vontade, assim serão seus atos. O que forem teus atos, assim será teu destino”.  
(*Brihadaranyaka Upanishad, 4.5*)

Dedico este trabalho, com saudade insuperável, ao meu avô. Obrigado pela inspiração!

À minha família, fonte da minha melhor inspiração, pelo incentivo. À minha noiva Priscilla, pela dedicação e amor incondicionais. Ao professor orientador Luis Antônio Pasquetti, pela paciência e apoio.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>1.1 Justificativa da Escolha do Tema</b> .....	16
<b>1.2 Objetivos</b> .....	18
1.2.1 Objetivo Geral .....	18
1.2.2 Objetivos Específicos .....	18
<b>2 DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO</b> .....	19
<b>2.1 Metodologia Aplicada</b> .....	19
2.1.1 Tipo de Pesquisa .....	19
2.1.2 Métodos de Abordagem .....	20
2.1.3 Métodos de Procedimentos .....	21
2.1.4 Técnicas de Pesquisa .....	21
2.1.5 Universo da Pesquisa.....	22
2.1.6 Hipóteses.....	22
2.1.7 Variáveis .....	23
<b>3 EMBASAMENTO TEÓRICO</b> .....	24
<b>3.1 Importância do Controle</b> .....	26
3.1.1 Processo de Controle.....	27
3.1.2 Tipos de Controle.....	29
3.1.3 Obstáculos Potenciais ao Controle Bem Sucedido.....	29
3.1.4 Como tornar o controle bem sucedido.....	30
<b>3.2 Normas Acerca do Acompanhamento de Convênios</b> .....	32
3.2.1 Conceito.....	32
3.2.2 Objetivos do Acompanhamento.....	32
3.2.3 Formas de Acompanhamento.....	33
3.2.4 Ferramentas do Acompanhamento.....	34
3.2.5 Requisitos para a tarefa de Acompanhamento.....	35
3.2.6 Cuidados exigidos no acompanhamento.....	35
<b>3.3 Rotinas e Orientações para o Acompanhamento</b> .....	37

3.3.1 Etapas para a Realização da Visita “ <i>in loco</i> ”.....	37
<b>3.4 Normas e Orientações quanto às pessoas envolvidas no trabalho de acompanhamento.....</b>	<b>47</b>
3.4.1 Quanto ao conhecimento técnico e capacidade profissional.....	47
3.4.2 Quanto à independência no exercício da tarefa de acompanhamento.....	47
3.4.3 Quanto à objetividade do trabalho de acompanhamento.....	48
3.4.4 Quanto à cautela e ao zelo profissional do agente envolvido no acompanhamento.....	48
3.4.5 Quanto à descrição do agente envolvido no acompanhamento.....	48
3.4.6 Quanto à postura pessoal do agente envolvido no acompanhamento.....	49
3.4.7 Quanto à expressão dos atos e fatos constatados no acompanhamento.....	49
<b>3.5 Financiamento da Saúde.....</b>	<b>50</b>
3.5.1 Transferência Regular Automática.....	50
3.5.2 Remuneração por Serviços Produzidos.....	52
3.5.3 Convênios.....	52
3.5.4 Limites Constitucionais mínimos para Aplicação em Saúde..	53
3.5.5 Fluxo dos Recursos do SUS.....	54
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....</b>	<b>57</b>
4.1 Evolução do Acompanhamento.....	57
4.2 Evolução da Inadimplência.....	58
4.3 Acompanhamentos Programados e Realizados.....	59
4.4 Acompanhamento de Convênios por Objeto.....	61
4.5 Avaliação do Objeto.....	62
4.6 Avaliação do Objetivo.....	63
4.7 Resultados da Execução.....	64
4.8 Providências.....	65
<b>5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>66</b>

<b>6 TESTE DE HIPÓTESES.....</b>	<b>68</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>69</b>
<b>8 BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>71</b>

## LISTA DE QUADROS

Quadro N°1 - Programação Orçamentária e Financeira da Saúde 2005 .....	16
Quadro N° 2 – Fluxo de Recursos para Convênios .....	56
Quadro N°3 – Demonstrativo de acompanhamentos programados e realizados.....	60
Quadro N°4 – Índice de Inadimplência.....	66

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I – Evolução do Acompanhamento.....	58
Gráfico II – Evolução da inadimplência.....	59
Gráfico III - Convênios acompanhados por objeto.....	61
Gráfico IV – Avaliação do objeto.....	62
Gráfico V – Avaliação do objetivo.....	63
Gráfico VI – Resultados da execução.....	64
Gráfico VII – Providências.....	65

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAV- Coordenação de Acompanhamento e Avaliação  
CADIN – Cadastro Informativo  
CGAPC – Coordenação Geral de Acompanhamento e Prestação de Contas.  
DICON – Divisão de Convênio.  
EC – Emenda Constitucional  
FIDEPS - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde  
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde  
FNS – Fundo Nacional de Saúde  
GESCON - Sistema de Gestão Financeira e de Convênios  
IAPI - Incentivo de Apoio e Diagnóstico Ambulatorial e Hospitalar à População Indígena  
IN – Instrução Normativa.  
INTEGRASUS – Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde.  
LDO – Lei de Diretriz Orçamentária.  
LOA – Lei Orçamentária Anual.  
MS – Ministério da Saúde.  
PIB – Produto Interno Bruto  
PLO – Projeto de Lei Orçamentária.  
PROFAE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem  
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais  
SIAFI- Sistema Integrado de Administração Financeira  
SIH - Sistema de Informações Hospitalares  
SISFAF - Sistema de Transferências Fundo a Fundo  
SUS – Sistema Único de Saúde  
STN – Secretaria do Tesouro Nacional

## RESUMO

Este trabalho discorre sobre a importância da criação da área de Acompanhamento de Convênios dentro do Ministério da Saúde. O processo de acompanhamento é importante como forma de monitoramento da destinação das verbas e como forma de controle para que seja possível quantificar se o objetivo e objeto dos convênios celebrados estão sendo atingidos assim como verificar se a inadimplência das entidades convenientes aumentou. Antes de discutir-se o acompanhamento como forma de controle, faz-se uma breve discussão sobre como é feito o financiamento da saúde pelo Ministério, dando ênfase na modalidade de convênios. O acompanhamento caracteriza-se por um conjunto de atividades de monitoramento, supervisão e orientação aos gestores de convênios, com a finalidade de antecipar, detectar e sanear a ocorrência de impropriedades ou irregularidades. As atividades são desenvolvidas mediante verificações locais realizadas de forma descentralizada pelas Divisões de Convênios e Gestão do Ministério da Saúde (DICON), localizadas em 26 unidades da federação, e pela CGAPC, CAAV e CPCONT no Distrito Federal. Durante a visita de acompanhamento os técnicos oferecem informações e suporte ao gestor, para que a execução do convênio aconteça dentro dos padrões legais e operacionais estabelecidos. É a oportunidade para o gestor esclarecer dúvidas e solicitar orientações. É verificada a compatibilidade entre as ações implementadas com as pactuadas no Plano de Trabalho e, ainda, são examinados aspectos da execução físico-financeira tais como legalidade, eficácia, eficiência e efetividade dos procedimentos adotados. Após a visita, a equipe técnica elabora relatório com as informações e os dados referentes à execução do convênio. O gestor deve dar atenção especial às Constatações e Recomendações do Relatório de Acompanhamento. O documento é encaminhado ao conveniente para a observância e tratamento das situações identificadas e através destes relatórios do ano de 2004 é que chegou-se aos dados utilizados nesta monografia que conclui que houve crescimento da inadimplência de 1999 a 2004 e que o monitoramento permitiu que se chegasse a uma forma de avaliação do objeto e objetivo dos convênios. Com isso, percebe-se que o controle e o acompanhamento são fundamentais na gestão dos recursos públicos.

## 1. INTRODUÇÃO

O Século XXI, caracteriza-se por movimentos rápidos, imprevisíveis e globalizados nas áreas da economia, política, mercados de bens e serviços e no contexto em geral, está exigindo das organizações públicas e privadas condições e capacidade de produzir respostas rápidas e efetivas às situações emergentes.

Tal capacidade resulta da manutenção do controle das ações e de uma visão cada vez mais prospectiva que ofereça condições de intervenções eficazes nas organizações.

O objetivo das ações por parte do Ministério da Saúde (MS) convergem para o alcance de macro objetivos finais voltados para a eficiência, eficácia e equidade na atenção à saúde da população brasileira.

É dentro desta perspectiva que desde 1999 vem sendo desenvolvidas estratégias de acompanhamento de execução de convênios junto as organizações públicas e privadas, para que a utilização dos recursos financeiros conveniados se revertam sempre em benefício aos usuários do sistema público de saúde.

Ao Fundo Nacional de Saúde, na condição de órgão repassador de recursos financeiros, compete acompanhar, fiscalizar e controlar a correta utilização dos recursos conveniados, conforme estabelecido nos Planos de Trabalho aprovados.

Para dar cumprimento a este dever legal o Fundo Nacional de Saúde (FNS) dispõe de uma sistemática de Acompanhamento que se baseia na eficiência (correta utilização dos recursos), na eficácia (pleno alcance dos objetivos) e na efetividade (atendimento aos objetivos maiores em benefício de toda a sociedade) como requisitos fundamentais para a aplicação dos recursos.

Este trabalho objetiva mostrar a importância da criação de uma área de acompanhamento de convênios no Ministério da Saúde e o impacto que a mesma reflete na inadimplência de órgãos convenentes.

Esta monografia está estruturada a partir dos seguintes capítulos:

O primeiro capítulo trata da justificativa da escolha do tema e dos objetivos geral e específicos.

O segundo capítulo traz a metodologia utilizada, quanto ao objetivo, quanto ao procedimento de coleta, as fontes de informações, ao método de abordagem, ao método de procedimento, a técnica de pesquisa, ao universo da pesquisa, aos tipos de amostragem, a formulação do problema, as hipóteses e variáveis.

O terceiro capítulo apresenta o embasamento teórico constituído pelo conceito de controle, sendo explicado o financiamento na área de saúde bem como é mostrada uma explanação sobre as normas acerca do acompanhamento de convênios.

No quarto capítulo são retratados, respectivamente, os dados e a interpretação das informações adquiridas através da amostragem intencional dos convênios acompanhados em 2004.

O quinto capítulo, conclui-se sobre o desenvolvimento e os resultados adquiridos ao longo do trabalho de pesquisa.

## 1.1 Justificativa da Escolha do Tema

Órgãos e entidades públicas de todas as esferas do governo e as organizações não governamentais buscam a celebração de convênios com o Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde – (FNS), visando a obtenção de financiamento de projetos na área de saúde.

As necessidades de financiamento da saúde são responsáveis por 45% dos gastos com custeio e investimentos. Segundo o Ministério do Planejamento, para o Orçamento Geral da União em 2004 e 2005 os gastos estão estimados conforme quadro abaixo:

Poder Executivo		R\$ Milhões		
Órgão	Empenho 2004	2005		
		Projeto de Lei Orçamentária (PLO)	Lei Orçamentária Anual (LOA)	DISPONÍVEL
Saúde	29137,9	31508,0	32772,6	32772,6

Quadro N°1 - Programação Orçamentária e Financeira da Saúde 2005  
 Fonte - MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Brasília, 2005.

Tal fato vem justificar o empenho das autoridades das três esferas governamentais na busca de fontes adicionais de recursos.

É importante para a sociedade que o processo de formalização de convênios através de qualquer órgão da União, especialmente do Ministério da Saúde, seja

efetuado de forma constitucional havendo a publicidade dos atos, com eficiência e transparência no trato com os recursos públicos.

As ações e serviços de saúde, implementadas pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, são financiados com recursos próprios da União e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no Orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por meio de transferências regulares e automáticas, remuneração por serviços prestados e convênios.

O acompanhamento dos programas e projetos/atividades é fundamental para o exercício da fiscalização dos recursos aplicados na saúde. Dessa forma, garante-se que as metas definidas nos programas, seus prazos e os resultados esperados sejam alcançados.

Analisar o controle e o acompanhamento da execução de recursos públicos através de convênios torna-se um importante aprendizado para o administrador, por isso este tema foi selecionado para a elaboração desta monografia.

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo Geral

Demonstrar a importância do controle e do acompanhamento de convênios na gestão dos gastos públicos.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

a) Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre a função administrativa Controle.

b) Descrever o processo de financiamento da saúde, especialmente na modalidade de convênios.

c) Descrever as estratégias e rotinas utilizadas no acompanhamento de convênios do Ministério da Saúde, identificando como este procedimento gera aplicação adequada ao objeto dos contratos realizados pela administração pública, na Coordenação de Acompanhamento e Avaliação do Fundo Nacional de Saúde.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA APLICADA

#### 2.1.1 Tipo de pesquisa

Para a classificação da pesquisa, toma-se como base a taxonomia apresentada por Andrade, que qualifica a relação em quatro aspectos: pesquisa quanto à natureza, pesquisa quanto aos objetivos, pesquisa quanto aos procedimentos e pesquisa quanto ao objeto. Para Andrade (1999:p.103), pesquisa “é um conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos”. Gil (1987:p.19) define como “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”. Segundo Cervo & Bervian (1983:p.50), “é uma atividade voltada para a solução de problemas, através do emprego de processos científicos”.

Quanto à natureza, trata-se de um resumo de assunto que, de acordo com Andrade (1999:p.105) “trata-se de pesquisa fundamentada em trabalhos mais avançados”.

Dado o recorte aqui estabelecido e tendo em vista que o objetivo deste estudo é a importância do serviço de acompanhamento de convênios para controle dos gastos públicos, optou-se pela realização de uma pesquisa do tipo exploratória por meio de levantamento bibliográfico, visitas a *web sites* e *intranet*. Este tipo de pesquisa, segundo Andrade (1999:p.106), tem como finalidades “...proporcionar

maiores informações sobre um determinado assunto; facilitar a delimitação de um tema de trabalho; definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente. Através das pesquisas exploratórias avalia-se a possibilidade de desenvolver uma boa pesquisa sobre determinado assunto.”

Para Barros & Lehfeld (2000:p.70) “ a pesquisa bibliográfica é a que se efetua tentando-se resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego predominante de informações advindas de material gráfico, sonoro e informatizado”.

Quanto aos procedimentos, utilizou-se a modalidade pesquisa de fontes escritas que segundo Andrade (1999:p.107), faz parte a pesquisa bibliográfica, “que utiliza fontes secundárias, ou seja, livros e outros documentos bibliográficos.”

Quanto ao objeto, trata-se de pesquisa bibliográfica que Andrade (1999:p.108) afirma que “... todo trabalho científico pressupõe uma pesquisa bibliográfica preliminar”.

A pesquisa bibliográfica teve como enfoque a função administrativa **CONTROLE e ACOMPANHAMENTO** de convênios no MS.

### 2.1.2 Métodos de abordagem

O método de abordagem adotado no trabalho foi o hipotético dedutivo que, para Popper (1999:p.113) “partindo-se de uma observação da realidade chega-se a uma abstração por meio de um modelo lógico e a partir daí o modelo é submetido à comprovação empírica, facilitada pelas hipóteses emitidas sobre o fato. Pois, partiu-

se do tema geral controle na gestão pública na modalidade de convênios realizando-se um recorte particularizado dos contratos acompanhados pelo MS em 2004.

### 2.1.3 Métodos de Procedimentos

Segundo Lakatos & Marconi (1992: p.106), “métodos de procedimentos constituem etapas mais concretas da investigação, com finalidade mais restrita em termos de explicação geral dos fenômenos menos abstratos”. O método de procedimento utilizado foi a amostragem intencional. Para Barros & Lehfeld (2000:p.88) a amostra intencional é escolhida de acordo com uma estratégia adequada, os elementos da amostra são escolhidos. Estes relacionam-se intencionalmente com as características estabelecidas. Os resultados têm validade para aquele grupo específico.

### 2.1.4 Técnicas de pesquisa

Segundo Lakatos & Marconi (1992:p.107), técnicas de pesquisa são consideradas “um conjunto de preceitos ou processos de que se serve uma ciência, portanto é a parte prática da coleta de dados”. Para Andrade (1999:p.107), as técnicas de pesquisa podem ser agrupadas em dois tipos de procedimentos: documentação indireta e documentação direta.

A documentação indireta é constituída pela pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. A documentação direta abrange a observação direta intensiva e a observação direta extensiva.

No presente trabalho foi utilizada documentação indireta, que abrangeu a dados da área de saúde, especificamente dos convênios celebrados com o MS.

#### 2.1.5 Universo da Pesquisa

Convênios acompanhados no ano de 2004 levantados através dos Relatórios consolidados da Coordenação de Acompanhamento e Prestação de Contas (CGAPC) do Fundo Nacional de Saúde.

#### 2.1.6 Hipóteses

A hipótese é uma afirmação que se faz na tentativa de verificar a validade de resposta existente para um problema.

A função das hipóteses, na pesquisa científica, é propor explicações para certos fatos e ao mesmo tempo orientar a busca de outras informações. Para o desenvolvimento da pesquisa, a clareza da definição dos termos da hipótese é condição de fundamental importância.

As hipóteses são:

H<sub>1</sub> A partir da criação do serviço de acompanhamento em 1999, houve aumento da inadimplência de convênios firmados com o Ministério da Saúde.

H<sub>2</sub> O controle/acompanhamento permite que o Ministério da Saúde realize avaliação acerca do objeto e objetivo dos convênios contemplados.

#### 2.1.7 Variáveis

As principais variáveis escolhidas para a execução deste trabalho são:

- a) Número de convênios acompanhados em 2004;
- b) os instrumentos e métodos utilizados para acompanhamento (relatórios de verificação “*in loco*”);
- c) a adimplência e inadimplência;
- d) o sistema de controle do MS;
- e) resultados da execução do convênio.

### 3. EMBASAMENTO TEÓRICO

Este tópico inicia-se com uma breve abordagem conceituando controle, os seus tipos e como torná-lo bem sucedido. O controle como função administrativa precisa ser sempre aprimorado para que seja eficaz. Posteriormente, serão focadas as normas acerca do acompanhamento de convênios adotada no MS, as formas de acompanhamento, os objetivos, requisitos, rotinas e orientações. Por último, será feita uma explicação em torno de como é estabelecido o financiamento da saúde, especialmente na modalidade de convênios.

Segundo Magalhães (2002), tem-se ampliado em diversas esferas as discussões sobre qual deve ser o papel do Estado na vida de um país. Desde 1994, o governo federal brasileiro sinalizou com a intenção de redefinir o papel do Estado, no sentido de uma administração pública gerencial, voltada para o controle dos resultados e descentralizada, para poder chegar ao cidadão. Nesta teoria macro de redefinição, o Estado deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento.

O primeiro momento da reforma é conceituar a administração pública gerencial, diferenciando-a da administração pública burocrática. Esta surgiu como forma de combater a corrupção e o nepotismo patrimonialista. Os controles administrativos visando a este fim tendem a ser *a priori*, rígidos em relação aos processos, como por exemplo na admissão de pessoal e nas compras.

Já a administração pública gerencial está calcada na necessidade de reduzir custos e aumentar a qualidade dos serviços, tendo o cidadão como beneficiário.

A atuação do controle na administração pública deve estar baseada nos princípios constitucionais enumerados no artigo 37, com a nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 19 de 1998: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e a incluída eficiência. Desta forma, os atos administrativos do governo devem estar imbuídos destes princípios e voltados para o interesse público.

Para Glock ( 2002) , o momento atual marcado pela escassez de recursos e por uma cobrança cada vez maior da sociedade, reflete nos administradores públicos elevada preocupação no que se refere à existência de maior controle nas entidades que lhe cabem administrar.

A partir da vigência da atual Constituição Federal, o controle governamental vem exercendo um papel cada vez mais preponderante e eficiente. Com efeito, as entidades componentes da administração pública direta e indireta necessitam aprimorar os seus procedimentos e controles, de forma a dar fiel cumprimento às exigências legais, sob pena de os administradores não terem suas contas aprovadas. Por outro lado, há uma crescente conscientização da opinião pública quanto à necessidade do exercício da fiscalização sobre o uso do erário público.

Esta situação atribui ao conceito do controle interno e, conseqüentemente à atividade de auditoria um papel cada vez mais preponderante na administração pública, pois possibilita ações preventivas e corretivas em tempo oportuno.

A ênfase do controle, neste caso, está na verificação sobre a observância das normas legais e regulamentares e na avaliação sobre a correta utilização dos recursos, buscando obter, entre outros objetivos, uma razoável segurança de que:

- a) os recursos estão sendo aplicados da maneira mais racional possível;

b) a arrecadação está atingindo todo o campo previsto legalmente e de maneira abrangente;

c) os atos da gestão estão revestidos de todas as formalidades legais estabelecidas;

d) estão sendo mantidos adequados registros e controle de todo o patrimônio público.

Para tal, o controle pode ser exercido sobre projetos, funções ou atividades nas quais se divide a execução orçamentária da União, Estado ou Município, no nível de secretarias, órgãos, departamentos/divisões da administração direta, assim como, em autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista e empresas controladas.

A atividade de acompanhamento, nada mais é do que uma forma de controle exercida pelo Ministério da Saúde em convênios contemplados com instituições filantrópicas, prefeituras municipais e outras entidades. Torna-se de grande relevância para que o leitor possa se situar ao longo deste trabalho, que alguns conceitos fiquem claros. Os principais tópicos que serão esclarecidos a seguir, tratam a respeito da função administrativa controle, as normas e rotinas da atividade de acompanhamento e como é feito o financiamento da área de saúde.

### **3.1 Importância do Controle**

Uma importante função gerencial é o controle. Este tópico focará os fundamentos e tipos de controle.

Certo (2003) diz que “controle é a função da administração por meio dos qual os gerentes reúnem informações que medem o desempenho da empresa. O controle

permite que se compare desempenhos atuais com passados para que mudanças organizacionais possam ser implementadas para alcançar padrões pré estabelecidos”.

Controle é um esforço sistemático da administração dos negócios para comparar o desempenho com o padrão, os planos e as metas preestabelecidas para determinar se o desempenho está de acordo com esses padrões; caso contrário, tomar qualquer ação corretiva necessária para garantir que os funcionários e outros recursos da empresa sejam utilizados da maneira mais eficaz e eficiente na conquista dos objetivos da empresa. (MOCKLER, *apud* CERTO, 2003, p. 418).

Para Certo (2003) “O controle [...] consiste em fazer com que as coisas aconteçam da maneira como foram planejadas”. De acordo com essa definição, o planejamento e o controle são funções praticamente inseparáveis.

A importância do planejamento é para que se obtenha um mapa para identificar o tempo e o alcance de todas as ações pretendidas para atingir nossos objetivos. O processo de planejamento é capaz de nos fornecer esse mapa. Mas simplesmente fazer o mapa não é suficiente. Caso não o sigamos ou façamos a curva errada pelo caminho, há chances de que nunca alcancemos os resultados desejados. Um plano é apenas tão bom quanto nossa capacidade de executá-lo. Deve-se desenvolver métodos de medição e controle que nos alertem quando nos desviarmos dos planos, para que ações corretivas possam ser tomadas. (DEWELT *apud* CERTO, 2003, p. 417)

Para exercer o controle, os gerentes avaliam ou mensuram o que está acontecendo na empresa e, se necessário, alteram esses fatos a fim de que eles de alguma maneira caminhem de acordo com os planos. Os gerentes devem sempre procurar manter-se informados sobre como anda o desempenho do sistema e realizar mudanças corretivas sempre que necessário.

### 3.1.1 Processo de Controle

Para Certo (2003) existem três etapas principais no processo de controle:

a) Medição de Desempenho – o gerente deve inicialmente medir o desempenho atual da empresa, mas para isso precisam estabelecer alguma unidade de medida que calcule o desempenho e determine quanto dessa medida está sendo gerado pelo item que está sendo medido. (Certo, 2003, p.418)

b) Comparação entre o desempenho medido e os padrões – depois de medido o desempenho, busca-se comparar essa medida com algum padrão. Um padrão é o nível de atividade estabelecido para servir de modelo para a avaliação do desempenho da empresa, ou seja, são os critérios que determinam se o desempenho de uma empresa é adequado ou não. Existem diferentes padrões que podem ser estabelecidos pela empresa, como padrões de rentabilidade, padrões de posição no mercado, produtividade, liderança de produto, desenvolvimento de pessoal, conduta de funcionários, responsabilidade social e que reflitam o balanço comparativo entre metas a curto e longo prazo. (Certo,2003,p.418)

c) Tomada de Ações corretivas – devem ser tomadas se necessário. Define-se como ação corretiva à atividade administrativa que ajuda a elevar o desempenho da empresa até os padrões do nível de desempenho, ou seja, busca corrigir os erros que são obstáculos ao desempenho da empresa. Entretanto, antes de tomar qualquer ação corretiva, os gerentes devem ter certeza de que os padrões que estão utilizando foram estabelecidos adequadamente e de que a medição do desempenho da empresa é válida e confiável. Uma vez que o problema foi adequadamente identificado, a ação corretiva pode apontar para uma ou mais das três funções principais da administração: planejamento, organização e influência. (Certo,2003,p.418)

### 3.1.2 Tipos de Controle

Para Certo (2003) existem três tipos possíveis de controle. Cada um deve ser utilizado conforme a fase de trabalho. São eles:

a) Controle Prévio – é o controle que ocorre antes da realização do trabalho. Os gerentes que utilizam esse tipo de controle criam políticas, procedimentos e regras cujo objetivo é eliminar qualquer comportamento que venha a causar resultados indesejáveis no trabalho. (Certo, 2003, p.424)

b) Controle Simultâneo – é o controle que é utilizado durante a realização do trabalho. Ele se refere não apenas ao desempenho dos funcionários, mas também a áreas não humanas, como o rendimento do maquinário. (Certo, 2003, p.424)

c) Controle de Feedback – é o controle que se preocupa com o desempenho da empresa no passado. Os gerentes que exercem esse tipo de controle tentam tomar ações corretivas com base no histórico da empresa durante certo período de tempo. (Certo, 2003, p.424)

### 3.1.3 Obstáculos Potenciais ao Controle Bem-Sucedido

Para Certo (2003), os gerentes devem agir na seguintes áreas para evitar os obstáculos ao controle:

a) Produção a Longo Prazo *versus* Produção a Curto Prazo – se o gerente força o maquinário para ter uma alta produção a curto prazo, poderá com o desgaste do maquinário prejudicar o alcance de metas a longo prazo. (Certo, 2003, p.429)

b) Frustração e Moral dos Funcionários – o moral dos funcionários tende a ser baixo quando os gerentes exercem muito controle. (Certo, 2003, p.429)

c) Preenchimento de Formulários – funcionários podem perceber que a gerência está baseando suas ações corretivas apenas nos registros do departamento sem levar em conta as circunstâncias atenuantes. Se esse for o caso, eles poderão se sentir pressionados a falsificar os relatórios para que a ação corretiva relacionada ao seu departamento não seja tão drástica. (Certo, 2003, p.429)

d) Perspectiva dos Membros da Empresa – os gerentes devem se lembrar de levar em consideração qualquer ação corretiva possível não apenas em relação à atividade específica a ser controlada, mas também em relação a todos os outros departamentos da empresa. (Certo, 2003, p.429)

e) Os Meios *versus* os Fins – as atividades de controle não são a meta do processo de controle; são simplesmente os meios pelos quais os problemas são eliminados. Durante o processo de controle, os gerentes devem ter em mente que a coleta de informações e a produção de relatórios feitos para facilitar a tomada de ações corretivas são atividades que podem ser justificadas somente se produzirem para a empresa algum benefício que exceda seus custos de realização. (Certo, 2003, p.429)

#### 3.1.4 Como Tornar o Controle Bem-Sucedido

Para tornar o processo de controle mais eficiente, os gerentes devem assegurar-se de que as atividades de controle levam em consideração alguns fatores que para Certo (2003) são os que seguem abaixo:

a) Enfoque das Atividades Específicas da Empresa – os gerentes devem assegurar-se de que os vários aspectos do processo de controle sejam apropriados para controlar a atividade em questão. (Certo, 2003, p.431)

b) Diferentes Tipos de Metas da Empresa – o controle pode ser usado a muitos aspectos diferentes da vida de uma empresa e que, caso ela deseje que o controle lhe forneça o máximo de benefícios, cada um dos aspectos deve ser enfatizado. (Certo, 2003, p.431)

c) Ação Corretiva Oportuna – é necessário que se passe algum tempo até que os gerentes recolham as informações referentes ao controle, desenvolvam relatórios necessários com base nessas informações e decidam a ação corretiva que deve ser tomada para eliminar um problema. Entretanto, os gerentes devem tomar as ações corretivas o mais rapidamente possível a fim de se assegurarem de que a situação detectada pela coleta de informações não tenha se alterado. A menos que as ações corretivas não sejam oportunas, não haverá vantagens em sua realização por parte das empresas. (Certo, 2003, p.431)

d) Comunicação do Funcionário do Processo de Controle – os gerentes devem agir para que os funcionários saibam exatamente qual é a informação exigida em determinado processo de controle, de que maneira essa informação será coletada e utilizada na compilação de vários relatórios, quais são de fato os propósitos dos relatórios e quais as ações corretivas adequadas de acordo com esses relatórios. Ou seja, todas as pessoas devem conhecer o processo de controle, para que o mesmo seja bem-sucedido. (Certo, 2003, p.431)

## **3.2 Normas Acerca do Acompanhamento de Convênios no Ministério da Saúde<sup>1</sup>**

### 3.2.1. Conceito

O Acompanhamento é a atividade precípua do órgão transferidor de recursos, o qual, diretamente ou por outrem – em função de delegação de competência, verifica e orienta o fiel cumprimento do objeto do convênio.

### 3.2.2 Objetivos do Acompanhamento

São objetivos do acompanhamento:

A) Prestar cooperação técnica, orientar e supervisionar as ações concluídas e/ou em andamento, implementadas pelo convenente com vistas a prevenir a ocorrência de fatos que comprometam o atingimento do objeto do convênio que se encontra sob acompanhamento, bem como os futuros, e, por conseguinte, os objetivos dos programas e os benefícios almejados pela sociedade;

B) Verificar a compatibilidade entre as ações implementadas pelo convenente e as propostas apresentadas e aprovadas no plano de trabalho e convênio correspondentes;

C) Avaliar a execução físico-financeira dos convênios, verificando a legalidade, eficácia, eficiência e efetividade dos procedimentos adotados e das ações desenvolvidas pelos convenentes/executores;

---

<sup>1</sup> Material retirado do Manual de Orientação, Normas e Rotinas de Acompanhamento da Execução Físico-Financeira de Convênios e Contratos. Ministério da Saúde, Brasília, 2003.

D) Oferecer dados relativos ao resultado da execução, de forma a permitir a integração do planejamento ao controle, propiciando correção de distorções, prevenindo gastos com investimentos ou custeios desnecessários e, inclusive, contestados;

E) Dar cumprimento às determinações contidas na LDO, IN/STN/01/97, incluídas nas Portarias do MS nºs 323/2000, 422/2000 e 1.147/2000, que prevêm a atribuição primária do acompanhamento ao órgão transferidor ou concedente de recursos financeiros.

### 3.2.3. Formas de Acompanhamento

#### 3.2.3.1 Acompanhamento Prévio

O Acompanhamento Prévio é realizado antes da execução. Pode ocorrer até antes do próprio atendimento do pleito. Analisa as condições operacionais necessárias à efetiva transferência de recursos ao convenente. Verifica, ainda, os indicativos de oportunidade, conveniência e prioridade para a transferência de recursos visando à execução de um objeto em consonância com o Plano Estadual ou Municipal de Saúde.

#### 3.2.3.2. Acompanhamento Concomitante

O Acompanhamento Concomitante é realizado durante a execução, dentro da vigência do convênio. Verifica a execução das ações conforme o programado e as normas vigentes, fornecendo orientações técnicas, se necessário. Caso seja

constatado o descumprimento de cláusulas acordadas, pode ocorrer a rescisão do convênio e adoção de medidas preventivas ou saneadoras.

#### 3.2.3.3. Acompanhamento Subseqüente ou Posterior

O Acompanhamento Subseqüente ou Posterior é realizado após o término da vigência do convênio. Essa modalidade de acompanhamento verifica as condições operacionais em que foram executadas as ações desenvolvidas pelo convenente ou executor, o cumprimento do objeto, o alcance dos objetivos sociais e a observância da legislação vigente. Além disso, avalia a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade.

#### 3.2.4 Ferramentas do Acompanhamento

Para a tarefa do acompanhamento dispõem-se das ferramentas, a saber.

- a) *Visita "in loco"*: é a principal ferramenta do acompanhamento. Consiste no deslocamento ao local onde foi, está ou deve ser executado o objeto do convênio.
- b) *Formalização/circularização*: consiste no encaminhamento de ofícios ou outros expedientes para a obtenção de informações sobre a execução do convênio junto às fontes fidedignas locais ou próximas do objeto.
- c) *Sistemas de informação acerca da execução orçamentária e financeira (SIAFI) e de gerenciamento de projetos (GESCON)*: consiste na realização de consultas relativas às situações em que se

encontram os convênios e na elaboração e execução de roteiros de acompanhamento.

### 3.2.5. Requisitos para a tarefa de Acompanhamento

São requisitos necessários à tarefa do Acompanhamento:

- a) Definição do objetivo.
- b) Explicitação de etapas de modo claro e objetivo: planejamento, análise, execução, emissão de relatórios e encaminhamento ao gestor.
- c) Constituição de equipe para executar o trabalho.
- d) Distribuição de atividades coerentes com a experiência profissional dos técnicos.
- e) Elaboração de cronograma ou itinerário condizente.
- f) Redação de relatórios e outros tipos de documentos técnicos que possam subsidiar e fundamentar decisões gerenciais.
- g) Fornecimento de informações aos usuários externos do Ministério da Saúde, em especial àqueles que executam suas tarefas nas áreas fins.

### 3.2.6 Cuidados Exigidos no Acompanhamento

- a) As tarefas mais importantes devem ser priorizadas (os passos e etapas devem ser seguidos um por vez).

- b) As tarefas, etapas ou passos iniciados devem ser concluídos (se possível, sem solução de continuidade que possam comprometer a qualidade do trabalho).
- c) As anotações, com indicação de procedência e data de coleta, bem como outras referências relativas às informações ou dados reunidos, devem ser feitas com correção e ordem para serem repassadas, de forma fidedigna, aos tomadores de decisão.
- d) Os horários estabelecidos para cada tarefa ou atividade devem ser observados para evitar dispêndio desnecessário de esforços e insuficiência de tempo. Assim, evita-se o comprometimento da quantidade de testes e análises a serem procedidos.
- e) Os elogios, quando merecidos, não devem ser poupados. Devem ser feitos quando expressarem o reconhecimento pela correta aplicação dos recursos, o alcance do objeto e dos benefícios almejados pela sociedade.
- f) As críticas não devem ser dirigidas às pessoas ou aos grupos responsáveis ou co-responsáveis, quando implicam juízo de valor moral ou ético. As críticas devem estar implícitas nas anotações sobre os achados relevantes de acompanhamento.
- g) As pessoas envolvidas no trabalho devem, sempre, ser tratadas com cortesia, urbanidade e respeito. O tratamento não deve, em hipótese alguma, caracterizar-se por expressões preconceituosas de qualquer natureza.

### 3.3. Rotinas e Orientações para o Acompanhamento

O trabalho de Acompanhamento deverá ser organizado e programado previamente, mesmo em se tratando de eventuais solicitações da alta direção ou dos considerados prioritários.

Considerando que o trabalho de acompanhamento geralmente pressupõe visitas “*in loco*”, entende-se como fases do *acompanhamento*: programação, preparação do material de trabalho, realização do *acompanhamento* com avaliação dos resultados e emissão de relatório, proposição de recomendações e providências, *acompanhamento* das ações corretivas/saneadoras e constatação dos resultados obtidos.

Para a obtenção dos elementos necessários à realização do acompanhamento, deve-se conhecer natureza e característica das atividades a serem desenvolvidas e adotar, por etapa, as medidas descritas a seguir.

#### 3.3.1. Etapas para a realização da visita “*in loco*”

##### 3.3.1.1 Primeira Etapa (Realizada antes da visita “*in loco*”)

Nesta primeira etapa, devem ser seguidos os seguintes passos:

- a) Definir antecipadamente a equipe de trabalho, incluindo, conforme o caso, os diferentes integrantes de diversas áreas especializadas, sobretudo engenheiros, no caso de obras, bem como indicando o coordenador responsável pela direção dos trabalhos;

- b) Designar o(a) coordenador(a) da equipe que terá a responsabilidade de providenciar as comunicações da visita de acompanhamento e de apresentação da equipe, extrair os Roteiros e Relatórios do GESCON, realizar a leitura dos Processos em conjunto com a equipe e realizar outras tarefas que forem necessárias ao bom desempenho do trabalho;
- c) Analisar o termo do convênio e/ou aditivo, acompanhado do Plano de Trabalho correspondente, extraíndo as informações consideradas relevantes para a execução do *Acompanhamento*;
- d) Colher informações junto ao SIAFI e GESCON relativas às transferências efetuadas pelo concedente. O correspondente convênio e/ou termo aditivo deve identificar o valor, a data e o número da ordem bancária, bem como os dados da conta corrente do favorecido;
- e) Realizar consulta no sistema SIAFI ou GESCON quanto aos convênios a serem acompanhados, para identificar as informações importantes que subsidiarão o trabalho de acompanhamento;
- f) Obter, sempre que possível, todas as informações disponíveis relativas aos programas aos quais os projetos/convênios se vinculam. Para tanto, a equipe deverá consultar na internet as informações disponibilizadas no site do FNS, ou dirigir-se à área técnica da FUNASA, Secretaria Estadual de Saúde ou contatar diretamente, por telefone, fax, correio eletrônico etc, os gerentes dos diferentes programas vinculados às Secretarias-Fim do Ministério;

- g) Identificar, nos sistemas SIAFI ou GESCON, a existência de outros convênios, com mesmo objeto ou não, no mesmo município ou entidade para que, na medida do possível, possam ser incluídos na mesma programação de trabalho;
- h) Verificar a existência de Relatório de verificação “in loco” anterior para conhecimento da situação relatada, conferindo se as Recomendações propostas foram ou não atendidas;
- i) Verificar a compatibilidade do montante de recursos transferidos com o previsto nos referidos instrumentos, observando, também, se as transferências ocorreram de acordo com o cronograma de desembolso;
- j) Verificar se o conveniente apresentou a Prestação de Contas, se esta foi analisada, se foi emitido o parecer técnico. Caso as contas tenham sido apresentadas e estejam pendentes de análise, deve-se proceder imediatamente à respectiva análise e emissão de parecer;
- k) Observar no Parecer Técnico, no caso de prestação de contas apresentada e analisada, se há recomendações e se foram atendidas satisfatoriamente. Em caso negativo, incluir no roteiro de serviço a cobrança do atendimento no decorrer da próxima visita “in loco”;
- l) Providenciar cópias de papéis de trabalho e iniciar preenchimento do Roteiro de Verificação “in loco” (extrair do sistema informatizado – GESCON);
- m) Observar, com relação a obras, equipamentos e programas os roteiros básicos e específicos para o *acompanhamento*. No caso de obras,

devem ser incluídos nos papéis de trabalho o cronograma físico-financeiro, o boletim de medição, a planta baixa, o termo de início da obra e os demais documentos que se fizerem necessários ao trabalho conjugado do engenheiro integrante da equipe ou engenheiro do conveniente. Com relação a equipamentos e programas considerar as especificações e detalhamentos contidos nos Planos de Trabalho, além de critérios definidos para casos específicos;

- n) Prover a equipe do que for necessário à realização das atividades. Providenciar todo o material de trabalho: Roteiros, Consultas, Processos, Relatórios GESCON/SIAFI, Quadro Demonstrativo de Pré-requisitos para Licitação, Comunicado de Supervisão, como também, equipamentos, tais como máquina fotográfica, *notebook*, trena. Nesta oportunidade, deve ser anotada a responsabilidade pela guarda e conservação de bens patrimoniais;
- o) Preparar os ofícios de apresentação, que deverão ser assinados pelo chefe da DICON. Nesses expedientes devem constar o período de execução do trabalho, os nomes dos integrantes da Equipe e a indicação do coordenador (responsável pela direção dos trabalhos de *acompanhamento*);
- p) Encaminhar, antecipadamente, o ofício de comunicação da realização de visita de verificação *in loco* à Entidade a ser visitada, para que providencie ambiente de trabalho, disponibilize a documentação a ser analisada e para que colabore com os meios necessários para o

desenvolvimento dos trabalhos, sobretudo nas hipóteses de deslocamento da sede do Município;

- q) Promover, após o cumprimento dos passos acima, reunião com os responsáveis pela DICON, os Serviços e Seções de Acompanhamento, para que, em conjunto com a equipe designada, avaliem os resultados preliminares obtidos, definam claramente o objetivo do trabalho e projetem as ações a serem promovidas para o sucesso do acompanhamento;
- r) Certificar-se, com segurança, cinco dias úteis antes da viagem, da disponibilização dos meios planejados de deslocamento (tanto da Capital para o Município, como dentro dele) e de estada. É imprescindível que sejam providenciadas, antecipadamente, reservas, passagens, autorizações de utilização de veículos com disponibilidade de motorista, solicitação e atribuição de diárias, suprimento de fundo (quando necessário) e termos de responsabilidade pela guarda e conservação de material de serviço, quando bens patrimoniais;.
- s) Realizar as viagens necessárias ao acompanhamento, para a visita “in loco”.

#### 3.3.1.2 Segunda Etapa (Realizada durante a visita “in loco”)

- a) Apresentar-se à autoridade competente, sob a orientação do coordenador designado, devendo toda a equipe estar munida de crachá

de identificação e do ofício de apresentação correspondente (solicitar ao destinatário a sua ciência, mediante assinatura na 2º via);

- b) Explicitar, desde o primeiro contato com o dirigente da entidade conveniente, os objetivos do trabalho a ser desenvolvido, que é o de prestar cooperação técnica, orientar, acompanhar e supervisionar as ações em andamento e/ou concluídas, implementadas pelo conveniente;
- c) Solicitar da autoridade competente a disponibilidade dos responsáveis técnicos das áreas a serem supervisionadas (Presidente da Comissão Permanente de Licitação, Técnico responsável pela documentação financeira, Coordenador Estadual ou Municipal dos Programas, se for o caso, Técnico responsável pelo Almoxarifado, Engenheiro da Entidade responsável pela Obra, se for o caso, Técnico responsável pelo ATESTO e RECEBIMENTO dos bens e/ou serviços) e que estes estejam devidamente informados sobre a natureza do trabalho a ser realizado;
- d) Solicitar o franqueamento aos setores necessários, onde poderão ter contato com pessoas e outras fontes de informação necessárias;
- e) Dirigir-se aos setores e áreas a serem supervisionadas, com o objetivo de apresentarem-se, e solicitar informações ou documentos necessários à execução dos trabalhos;
- f) Analisar a documentação ou informações disponibilizadas, devendo ser solicitadas cópias dos documentos que se julguem necessários ter junto aos papéis de trabalho, tais como: comprovação de inclusão dos

recursos do convênio no orçamento, processos de pagamentos, processos licitatórios, extratos bancários e aplicação financeira da conta corrente específica do convênio e outras informações relativas à execução física do convênio;

- g) Examinar o parecer técnico (caso exista) sobre a análise de prestação de contas, observando se há determinações e recomendações a serem atendidas e solicitar, quando for o caso, à entidade, as informações acerca das medidas que foram ou estão sendo adotadas. Caso haja inadimplência a este atendimento, deve-se registrar, por meio de nota circunstanciada, que a equipe solicitou à entidade o cumprimento das diligências que lhes foram impostas;
- h) Realizar a conferência física, visual, ou, se possível, por contagem de objetos, dos materiais de consumo, inclusive medicamentos ou equipamentos, porventura adquiridos, entregues, distribuídos ou armazenados. Faz-se necessário que se verifique a validade ou eficiência dos controles de entrada, estocagem e distribuição, podendo, inclusive, avaliar se estão atendendo satisfatoriamente aos fins a que se destinam;
- i) Verificar, quando for o caso, a existência física dos bens adquiridos e a incorporação ao patrimônio da concedente, quando se tratar de equipamentos ou bens classificados como material permanente;
- j) Escolher, conforme o caso, os ambientes a serem fotografados, sejam de locais onde se localizam edificações, ou os de guarda, estocagem ou

destinação de equipamentos ou materiais de consumo. As fotos devem conter o registro da data da visita. No caso de 2ª ou 3ª visita, na medida do possível, levar em conta os mesmos ângulos fotografados anteriormente para que se tenha fotos que demonstrem a evolução ou não da execução do objeto do convênio;

- k) Preencher os roteiros de verificação “in loco”, descrevendo os achados do acompanhamento, os itens que apresentem distorções, tomando por base as informações colhidas mediante entrevistas e documentos analisados;
- l) Elaborar e cumprir criteriosamente o itinerário de deslocamento, quando os trabalhos pressuporem esse tipo de atividades. Incluem-se, também, as incursões à zona suburbana e rural, relacionando, com prudência, os meios, recursos humanos e materiais existentes, inclusive de transporte; as condições ambientais e o tempo disponível, considerando o tempo próprio do resultado do trabalho;
- m) Compartilhar com os agentes supervisionados os achados do acompanhamento, sugerindo-lhes, no que couber, a adoção de medidas saneadoras, oferecendo-lhes alternativas de solução existentes dentro da legislação, normas e orientações programáticas vigentes, no sentido de prevenir a reincidência de atos cometidos com impropriedade ou irregularidade;
- n) Esclarecer todas as dúvidas existentes, principalmente no tocante às especificidades do convênio, do plano de trabalho, do objeto e do

programa. Em caso de dúvidas que não possam ser esclarecidas imediatamente, em virtude da ausência ou insuficiência de informações, essas devem ser anotadas e encaminhadas para a coordenação central para posterior resposta, dentro de um prazo mínimo;

- o) Informar ao dirigente ou agente responsável pelo convênio todos os fatos relevantes (a conclusão dos trabalhos, as distorções havidas e encontradas, as questões levantadas que ficaram sem resposta, inclusive aquelas que mereceriam imediatas providências);
- p) Retornar diretamente ao seu ponto de origem, na sede da Capital, onde se localiza a DICON.

#### 3.3.1.3 Terceira Etapa (Realizada após a visita “*in loco*”)

- a) Reunir-se, logo após o retorno, com o chefe imediato. Nessa ocasião, a equipe deverá relatar objetivamente o ocorrido durante a supervisão;
- b) Elaborar, imediatamente, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, o relatório com base nas informações, documentos obtidos e analisados, conforme os modelos disponibilizados, para permitir que as propostas de medidas preventivas ou saneadoras recomendadas sejam apresentadas formalmente ao conveniente em tempo hábil;
- c) Encaminhar o relatório ao conveniente, acompanhado da devida correspondência, com a determinação de prazos para o atendimento das recomendações/solicitações formuladas;

- d) Encaminhar, via Sistema GESCON, os relatórios de verificação “*in loco*” de cada visita realizada para a Coordenação de Acompanhamento do FNS. Esta efetuará os procedimentos de consolidação, procurando evitar demora no envio de documentos que contenham informações gerenciais importantes;
- e) Arquivar, em pastas individualizadas, a fim de facilitar consultas e verificações posteriores, toda a memória do trabalho realizado, inclusive os documentos, laudos, depoimentos, fotografias e demais evidências que tenham sido coletadas;
- f) Juntar aos processos de concessão somente os elementos essenciais e indispensáveis ao pleno conhecimento e ilustração dos fatos relatados;
- g) Manter sempre atualizado o controle de diligências (recomendações e determinações) impostas, providências adotadas e resultados obtidos do trabalho de acompanhamento, de modo a permitir, se necessária, a reiteração de diligências ou prestação de informações acerca do trabalho realizado, utilizando, para isto, o Módulo Acompanhamento do GESCON, no item “Acompanhamento-Avaliação de visita realizada”.  
Compete ao coordenador da equipe a execução desta tarefa.

### **3.4 Normas e Orientações Quanto às Pessoas Envolvidas e ao Trabalho de Acompanhamento**

Os chefes da DICON e o seu corpo técnico são representantes legais da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, no exercício das atribuições do Fundo Nacional de Saúde – MS, razão pela qual devem possuir elevado grau de comprometimento e responsabilidade nas atividades realizadas em todas as instâncias. A seguir, são indicadas orientações relacionadas à postura profissional que os representantes do Ministério da Saúde devem dominar e adotar, quando da realização de trabalho junto aos convenentes.

#### **3.4.1 Quanto ao Conhecimento Técnico e Capacidade Profissional**

A equipe técnica deve ter domínio de um conjunto de conhecimentos gerais e específicos das áreas relacionadas aos programas e projetos financiados pelo Ministério da Saúde, que lhe permita comprovar a legitimidade e a legalidade da aplicação dos recursos sob sua supervisão. Para tanto, deve atualizar-se sistematicamente em relação às alterações das normas, procedimentos, rotinas e roteiros de trabalho.

#### **3.4.2. Quanto à Independência no Exercício da Tarefa de Acompanhamento**

A equipe técnica deverá, no exercício de sua atividade, manter-se numa postura de independência, sem descuidar de suas funções de colaboração e orientação. Deve assegurar a imparcialidade quanto à aplicação dos procedimentos técnicos necessários e adequados, definição de conclusões,

elaboração dos pareceres e relatórios, bem como nos demais aspectos relacionados à sua atividade profissional.

#### 3.4.3. Quanto à Objetividade do Trabalho de Acompanhamento

A equipe técnica deverá, no desempenho de suas atividades, apoiar-se em fatos consistentes e em evidências claras que permitam a formação de opinião, traduzida em pareceres, informes, recomendações, constatações objetivas e corretamente formuladas.

#### 3.4.4 Quanto à Cautela e ao Zelo Profissional do Agente Envolvido no Acompanhamento

Ao elaborar o relatório ou parecer, a equipe técnica deverá agir com precaução e zelo, usar bom senso em seus atos e recomendações, cumprir as normas gerais e empregar adequadamente os procedimentos de *acompanhamento*.

#### 3.4.5 Quanto à Discrição do Agente Envolvido no Acompanhamento

Cabe à equipe técnica, obrigatoriamente, a utilização dos dados e das informações tão somente na execução dos serviços que lhe foram confiados. Nenhum documento, dado, informação ou demonstração, poderá ser fornecido ou revelado a terceiros. A equipe técnica não pode utilizar-se deles, direta ou indiretamente, em proveito próprio ou do interesse de terceiros, exceto no tocante ao resultado final dos trabalhos, desde que sob autorização expressa dos seus superiores.

### 3.4.6 Quanto à Postura Pessoal do Agente Envolvido no Acompanhamento

Além das normas acima descritas quanto ao conhecimento, capacidade profissional, independência, objetividade, cautela, zelo profissional e discrição, alguns requisitos se referem à postura recomendável do(s) agente(s) envolvido(s), a saber:

- A. Pontualidade nos compromissos e obrigações firmados;
- B. Calma, educação e paciência;
- C. Atenção, compreensão e interesse;
- D. Boa apresentação;
- E. Organização;
- F. Tolerância no trato com as pessoas;
- G. Manutenção do equilíbrio e da sensatez no desempenho das atividades.

### 3.4.7 Quanto à Expressão dos Atos e Fatos Constatados no Acompanhamento

Os relatórios, pareceres e notas de serviço são as formas de expressão dos atos e fatos constatados durante o acompanhamento. Esses instrumentos devem ser elaborados em linguagem corrente, de forma clara, objetiva. Não devem conter vícios de linguagem ou erros gramaticais que impeçam a sua total compreensão. Igualmente, a linguagem utilizada deve expressar o exato cumprimento das normas que orientam o trabalho do acompanhamento. A linguagem deve, também, primar pela polidez, urbanidade, trato objetivo e impessoal dos fatos, evitando-se quaisquer expressões de subjetivismo e insulto às autoridades. A opinião do técnico não deve

expressar juízo de valor ou mesmo julgamento final de mérito, sendo assegurado aos citados o direito constitucional à ampla defesa.

### **3.5. Financiamento Da Saúde<sup>2</sup>**

A Constituição Federal assegura a todos os cidadãos brasileiros ou residentes no País o direito à saúde. Esse direito é garantido pelo Poder Público nas esferas federal, estadual e municipal, por meio de políticas voltadas para diminuir o risco de doenças e que possibilitem a implementação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

As ações e serviços de saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no Orçamento da Seguridade Social.

Os recursos são repassados por meio de transferências regulares e automáticas, remuneração por serviços produzidos, convênios, contratos de repasses e instrumentos similares.

#### **3.5.1 Transferência regular e automática**

É realizada por repasses fundo a fundo e pagamento direto a prestadores de serviços e a beneficiários cadastrados de acordo com o estabelecido em portarias.

---

<sup>2</sup> Material retirado do Manual Básico de Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde. 3ª Edição. Ministério da Saúde, Brasília, 2003.

A transferência fundo a fundo caracteriza-se pelo repasse dos recursos, diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, observadas as condições de gestão, a qualificação e a certificação aos programas e incentivos do Ministério da Saúde e os respectivos tetos financeiros.

São transferidos, também, nessa modalidade, recursos destinados a outras ações realizadas por Estados e Municípios, ainda que não habilitados em qualquer condição de gestão.

Os recursos transferidos fundo a fundo financiam as ações e serviços de saúde da:

A) atenção básica dos municípios habilitados na Gestão Plena da Atenção Básica e dos municípios não habilitados, quando realizadas por estados habilitados na Gestão Avançada do Sistema Estadual;

B) assistência de média e alta complexidade realizada por estados e municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Estadual.

O financiamento do Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – (INTEGRASUS), Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde – (FIDEPS) e Incentivo de Apoio e Diagnóstico Ambulatorial e Hospitalar à População Indígena – (IAPI), é realizado, excepcionalmente, por pagamento direto aos prestadores dos respectivos serviços, mesmo que vinculados a estados e municípios habilitados em Gestão Plena de Sistema.

Apesar de não caracterizar estritamente despesas com ações e serviços de saúde, deve-se ressaltar o financiamento de programas assistenciais implementados pelo Ministério da Saúde, tais como: Bolsa Alimentação e Auxílio Aluno do Projeto

de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – (PROFAE), realizado mediante repasse direto aos beneficiários cadastrados por intermédio de cartão eletrônico de instituição financeira conveniada com o Ministério da Saúde.

### 3.5.2 Remuneração Por Serviços Produzidos

É a modalidade de transferência caracterizada pelo pagamento direto aos prestadores de serviços da rede cadastrada do SUS nos estados e municípios não habilitados em Gestão Plena de Sistema - Rede Cadastrada.

Destina-se ao pagamento do faturamento hospitalar registrado no Sistema de Informações Hospitalares – (SIH) e da produção ambulatorial registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais – (SIA), contemplando ações de Assistência de Média e Alta Complexidade, também observados os tetos financeiros dos respectivos estados e municípios.

O pagamento é feito mediante apresentação de fatura calculada com base na tabela de serviços do SIA e do SIH.

### 3.5.3 Convênios

São celebrados com órgãos ou entidades federais, estaduais e do Distrito Federal, prefeituras municipais, entidades filantrópicas, organizações não-governamentais, interessados em financiamento de projetos específicos na área da saúde. Objetivam a realização de ações e programas de responsabilidade mútua do órgão Concedente (ou transferidor) e do Conveniente (recebedor).

O repasse dos recursos é realizado de acordo com o cronograma físico-financeiro aprovado como parte do Plano de Trabalho e com a disponibilidade financeira do concedente. Os recursos repassados desta forma devem ser utilizados para o pagamento de despesas correntes e de despesas de capital.

### 3.5.4 Limites Constitucionais Mínimos para Aplicação em Saúde<sup>3</sup>

#### 3.5.4.1 Da União

No ano de 2000 foi estabelecida a obrigatoriedade de aplicação do valor equivalente ao empenhado no exercício financeiro de 1999, acrescido de 5%. Nos anos seguintes, o valor anual a ser aplicado passou a ser calculado com base no “valor apurado no ano anterior”, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB do ano em que se elabora a proposta orçamentária.

O valor apurado no ano anterior é o montante efetivamente empenhado pela União em ações e serviços públicos de saúde, desde que garantido o mínimo assegurado pela EC nº 29/2000.

#### 3.5.4.2 Dos Estados, Do Distrito Federal E Dos Municípios

No ano de 2000 foi estabelecida a obrigatoriedade de aplicação de um percentual mínimo de 7% da receita de impostos, inclusive as transferências constitucionais e legais. Nos exercícios seguintes, esse percentual deve ser acrescido, anualmente, à razão de um quinto, até atingir, em 2004, o percentual mínimo de 12% para as receitas estaduais e de 15% para as receitas municipais.

---

<sup>3</sup> Emenda Constitucional nº29 de 13 de setembro de 2000 que alterou a constituição de 1988, publicada no DOU em 14/09/2000.

### 3.5.5 Fluxo de Recursos do SUS

A transferência dos recursos, em qualquer das modalidades de financiamento do SUS, é processada pelo Fundo Nacional de Saúde com o apoio de sistemas de informação, que asseguram a agilidade necessária ao atendimento dos objetivos, associada à segurança e ao controle que o processo requer.

O Sistema Integrado de Administração Financeira – (SIAFI) é o principal instrumento de administração orçamentária e financeira da União. Nele são registradas todas as transferências realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde.

Com a finalidade de apoiar a gestão dos recursos financeiros, o FNS desenvolveu o Sistema de Gestão Financeira e de Convênios – (GESCON) e o Sistema de Transferências Fundo a Fundo – (SISFAF). Neles são processadas as informações necessárias aos repasses destinados ao financiamento de programas e projetos mediante a celebração de convênios, e ao financiamento da assistência, por meio das transferências regulares e automáticas fundo a fundo.

O processamento dos pagamentos por serviços produzidos é realizado pelo Ministério da Saúde com base nas informações dos gestores estaduais e/ou municipais dos Sistemas de Informações Ambulatoriais SIA/SUS e de Informações Hospitalares SIH/SUS.

Os sistemas do FNS estão interligados com o SIAFI, com a Imprensa Nacional e com os sistemas operacionais das instituições financeiras conveniadas, o que permite dar transparência e visibilidade às movimentações de recursos do SUS, no âmbito federal.

Os sistemas de gestão de recursos desenvolvidos pelo FNS consolidam os dados cadastrais e financeiros dos credores. As contas bancárias são abertas em instituições financeiras conveniadas. No caso das transferências fundo a fundo, pelo próprio FNS e no caso da remuneração por serviços produzidos, por iniciativa do prestador de serviços.

Cumprindo determinação legal e com vistas ao acompanhamento e ao controle, o Fundo Nacional de Saúde encaminha às Assembléias Legislativas, Câmaras Municipais e aos Conselhos Municipais de Saúde, notificação de todo o repasse de recursos realizado para os respectivos Estados, Municípios e Distrito Federal. Além disso, as instituições financeiras encaminham aviso dos créditos aos titulares das respectivas contas, com discriminação da origem dos recursos.

#### 3.5.5.1 Recursos De Convênios

Os recursos destinados à execução dos convênios são depositados e geridos pelos convenentes, em contas específicas para cada convênio celebrado, observados os seguintes critérios fixados pela Secretaria do Tesouro Nacional – (STN):

a) nos casos em que o convenente seja órgão ou entidade da Administração Pública Federal, não integrante da conta única ou instituição de direito privado:

- I. No Banco do Brasil;
- II. Na Caixa Econômica Federal;
- III. Em outra instituição bancária cujo controle acionário seja detido pela União.

b) nos casos em que o convenente integre a administração estadual, municipal ou do Distrito Federal, alternativamente, a seu critério:

- I. No Banco do Brasil;
- II. Na Caixa Econômica Federal;
- III. Em outra instituição financeira oficial, inclusive de caráter regional;
- IV. Em instituição financeira submetida a processo de desestatização ou, ainda naquela adquirente de seu controle acionário.



Quadro N° 2 – Fluxo de Recursos para Convênios

Fonte: MANUAL DE GESTÃO FINANCEIRA DO SUS. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília, 2003.

## **4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

O Fundo Nacional de Saúde por meio da Coordenação Geral de Acompanhamento e Prestação de Contas – (CGAPC) e a Coordenação de Acompanhamento e Avaliação de Contratos e Convênios – (CAAV) em nível central e em conjunto com as Divisões de Convênios e Gestão dos Estados, elaborou e executou a programação de acompanhamento de convênios do ano de 2.004.

O objetivo desta análise é apresentar por meio de quadros demonstrativos, planilhas e gráficos, os resultados alcançados com o acompanhamento em 2.004. Os dados e informações apresentados foram extraídos dos relatórios elaborados por técnicos das unidades descentralizadas, considerando a programação e a execução dos acompanhamentos realizados "in loco".

### **4.1 Evolução do Acompanhamento**

Com a estruturação e o funcionamento da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação de Contratos e Convênios e o conseqüente planejamento e implementação do trabalho de acompanhamento de convênios foi possível modificar, bem como ampliar o conhecimento dos fatos e o monitoramento dos convênios firmados com diversas entidades públicas e privada. De outubro/1999 a dezembro/2004, pode-se observar a evolução de 1913 acompanhamentos para 4002 respectivamente.

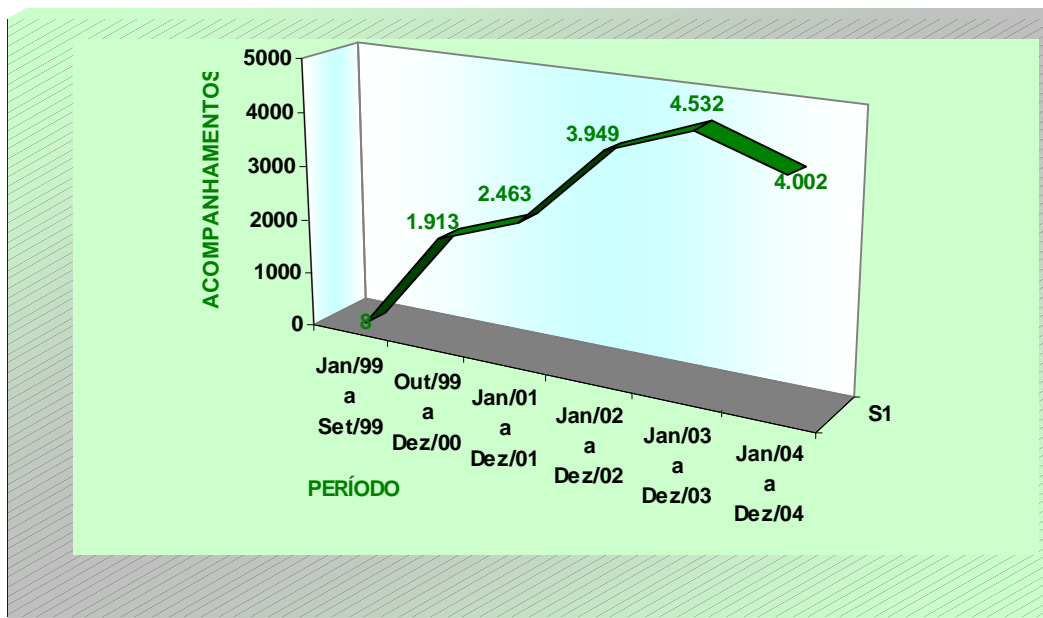


Gráfico I – Evolução do acompanhamento.

Fonte: Relatórios gerenciais: 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2005.

## 4.2 Evolução da Inadimplência

De acordo com a Instrução Normativa (IN) 01/1997, considera-se em situação de inadimplência, devendo o órgão concedente proceder à inscrição no cadastro de inadimplentes do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - SIAFI e no Cadastro Informativo - CADIN, o conveniente que:

- I - não apresentar a prestação de contas, final ou parcial, dos recursos recebidos, nos prazos estipulados por essa Instrução Normativa;
- II - não tiver a sua prestação de contas aprovada pelo concedente por qualquer fato que resulte em prejuízo ao erário.
- III - estiver em débito junto a órgão ou entidade, da Administração Pública, pertinente a obrigações fiscais ou a contribuições legais.

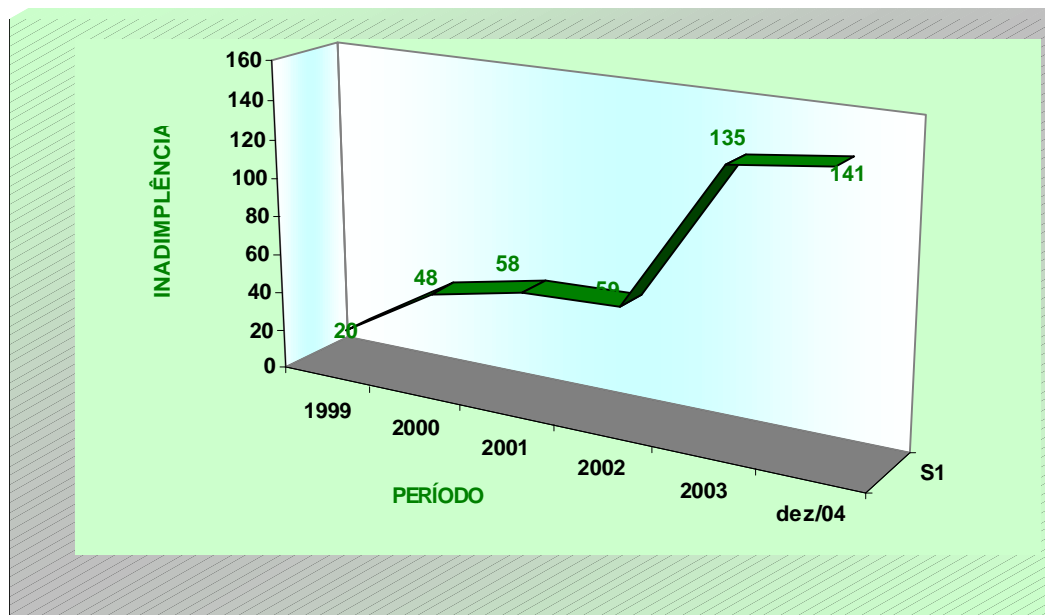


Gráfico II – Evolução da inadimplência.  
 Fonte: SIAFI: 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004.  
 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2005.

### 4.3 Acompanhamentos Programados x Realizados

Em 2004, a Coordenação Geral de Acompanhamento e Prestação de Contas, por meio da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação de Contratos e Convênios em nível central e em conjunto com as Divisões de Convênios e Gestão dos Estados, programaram 3.992 convênios, tendo realizado 4.002 visitas de verificação "in loco", alcançando assim 100% da meta programada. O Quadro III, a seguir, detalha por Unidade Federada os acompanhamentos programados e os realizados.

DEMONSTRATIVO DE ACOMPANHAMENTOS PROGRAMADOS E REALIZADOS						
JANEIRO A DEZEMBRO/2004						
UF	ACOMPANHAMENTOS PROGRAMADOS	ACOMPANHAMENTOS REALIZADOS	(%)	VALORES PROGRAMADOS EM R\$	VALORES ACOMPANHADOS EM R\$	(%)
AC	34	34	100%	21.074.632,02	21.074.632,02	100%
AL	90	91	101%	33.382.265,57	33.836.672,57	101%
AM	65	66	102%	26.811.209,09	27.276.228,59	102%
AP	80	81	101%	24.349.969,82	24.509.969,82	101%
BA	175	155	89%	89.632.923,73	71.575.385,58	80%
CE	204	210	103%	80.045.120,98	82.538.492,42	103%
DF	48	58	121%	25.991.300,93	31.331.753,38	121%
ES	124	125	101%	46.107.920,12	46.614.476,12	101%
GO	131	131	100%	56.633.711,28	56.633.711,28	100%
MA	180	182	101%	26.058.448,22	26.318.048,22	101%
MG	318	307	97%	81.775.483,44	75.026.085,44	92%
MS	61	61	100%	24.009.703,87	24.009.703,87	100%
MT	128	130	102%	32.572.602,19	33.246.992,19	102%
PA	145	143	99%	65.228.135,20	65.016.532,60	100%
PB	125	126	101%	36.059.059,88	36.445.659,38	101%
PE	186	188	101%	77.242.397,79	78.005.516,89	101%
PI	69	70	101%	32.859.429,62	32.912.229,62	100%
PR	221	224	101%	122.883.444,10	124.062.806,73	101%
RJ	352	381	108%	114.891.861,40	123.603.365,09	108%
RN	182	191	105%	51.347.046,55	54.086.336,27	105%
RO	149	147	99%	39.323.206,07	31.599.693,07	80%
RR	49	47	96%	32.487.681,94	31.637.456,15	97%
RS	185	186	101%	52.518.747,26	52.944.747,26	101%
SC	157	141	90%	41.883.416,55	37.261.359,02	89%
SE	63	59	94%	25.773.080,82	22.765.255,42	88%
SP	401	400	100%	221.103.257,97	219.603.257,97	99%
TO	70	68	97%	20.769.239,44	14.037.239,44	68%
<b>TOTAL</b>	<b>3992</b>	<b>4002</b>	<b>100%</b>	<b>1.502.815.295,85</b>	<b>1.477.973.606,41</b>	<b>98%</b>

**OBS:** As diferenças entre os percentuais físico e financeiro se devem à necessidade de alterações/substituições de convênios programados para acompanhamento, por outros de valores diferentes, durante a execução da

Quadro III – Demonstrativo de acompanhamentos programados e realizados.

Fonte: Relatórios consolidados, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2005.

#### 4.4 Acompanhamento de Convênios por Objeto

Considerando o total de 4.002 acompanhamentos, registrou-se em relação à execução dos objetos dos convênios os percentuais demonstrados no Gráfico III abaixo:

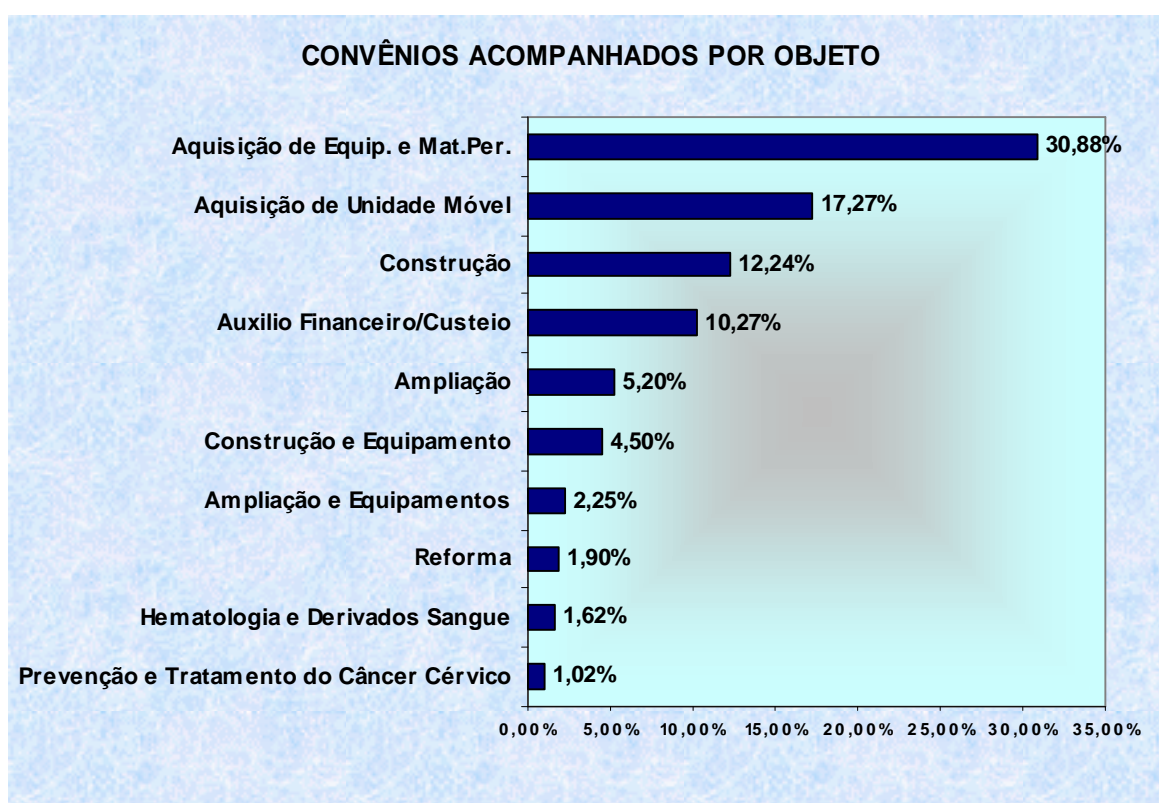


Gráfico III – Convênios acompanhados por objeto  
Fonte: Relatórios Consolidados/2004.  
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2005.

#### 4.5 Avaliação do Objeto

Dos objetos pactuados (construção, reforma, aquisição de equipamentos e materiais, realização de eventos e outros) avaliados, evidencia-se o seguinte:

- a) 35,53% foram executados totalmente;
- b) 32,76% estão em execução;
- c) 18,84% não foram iniciados;
- d) 6,70% foram realizados parcialmente cuja vigência está expirada;
- e) 3,97% não tiveram sua documentação disponibilizada;
- f) 1,60% estão paralisado e em vigência;
- g) 0,60% estão em desacordo com o plano de trabalho aprovado.

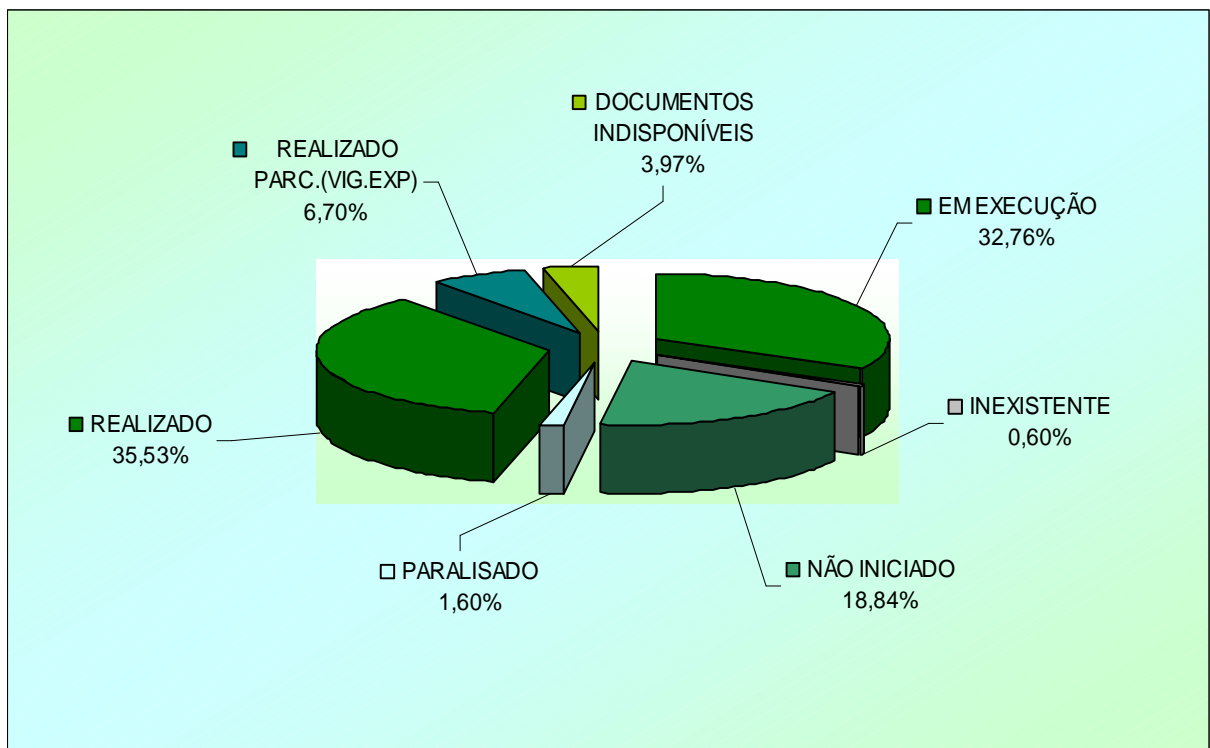


Gráfico IV – Avaliação do objeto.  
 Fonte: Relatórios Consolidados 2004.  
 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2005.

## 4.6 Avaliação do Objetivo

Os objetivos propostos com a efetiva realização dos convênios apresentaram a seguinte situação:

- 24,21% foram alcançados integralmente;
- 18,97% não foram iniciados, mas estão vigentes;
- 17,84% ainda não foram alcançados, mas estão em vigência;
- 11,75% foram alcançados parcialmente, com os convênios em vigência;
- 10,19% estão sendo alcançados e vigentes;
- 6,60% não foram alcançados, vigência expirada;
- 6,47% foram alcançados parcialmente, vigência expirada;
- 3,97% não disponibilizaram documentos no ato da verificação "in loco".

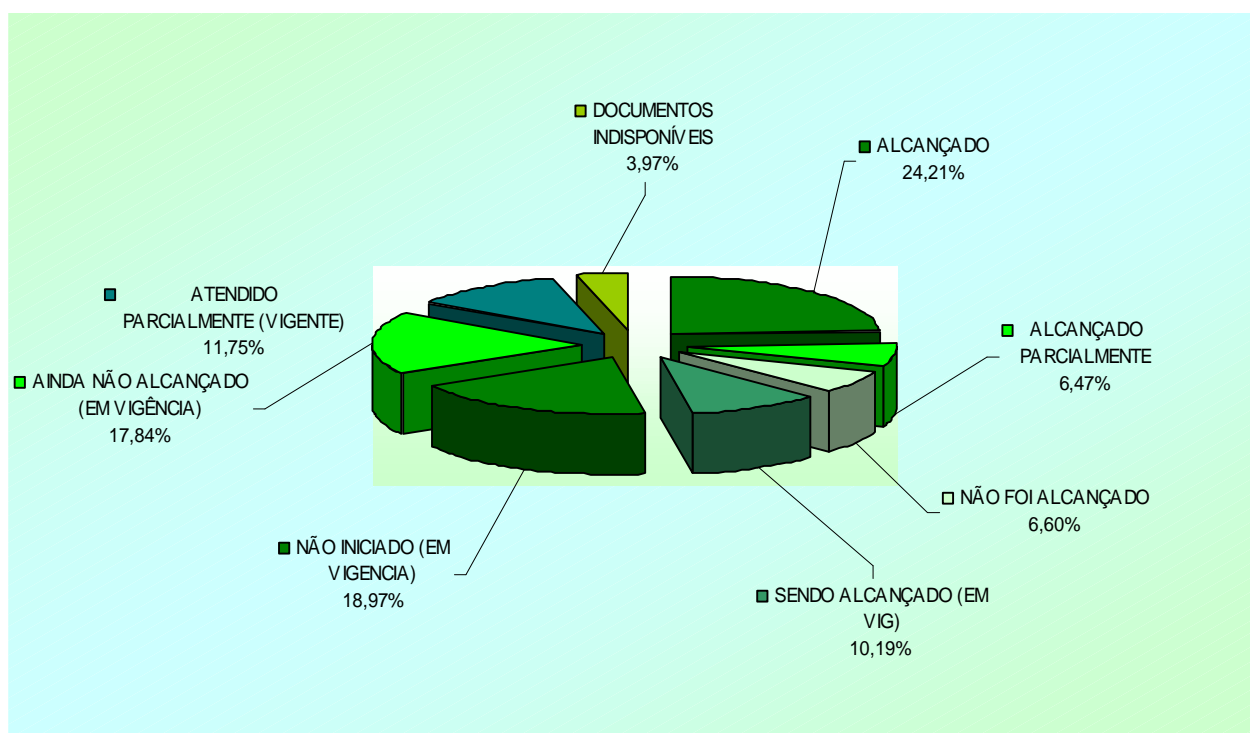


Gráfico V – Avaliação do objetivo.  
 Fonte: Relatórios Consolidados 2004.  
 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2005.

## 4.7 Resultados da Execução

Os dados totais apurados sobre a execução dos convênios acompanhados apresentaram os seguintes destaques:

- a) 23,76% estão com o objeto em execução com impropriedades;
- b) 23,41% estão com objeto e objetivo alcançados integralmente em vigência e vigência expirada;
- c) 18,87% não iniciaram a execução, mas estão vigentes.

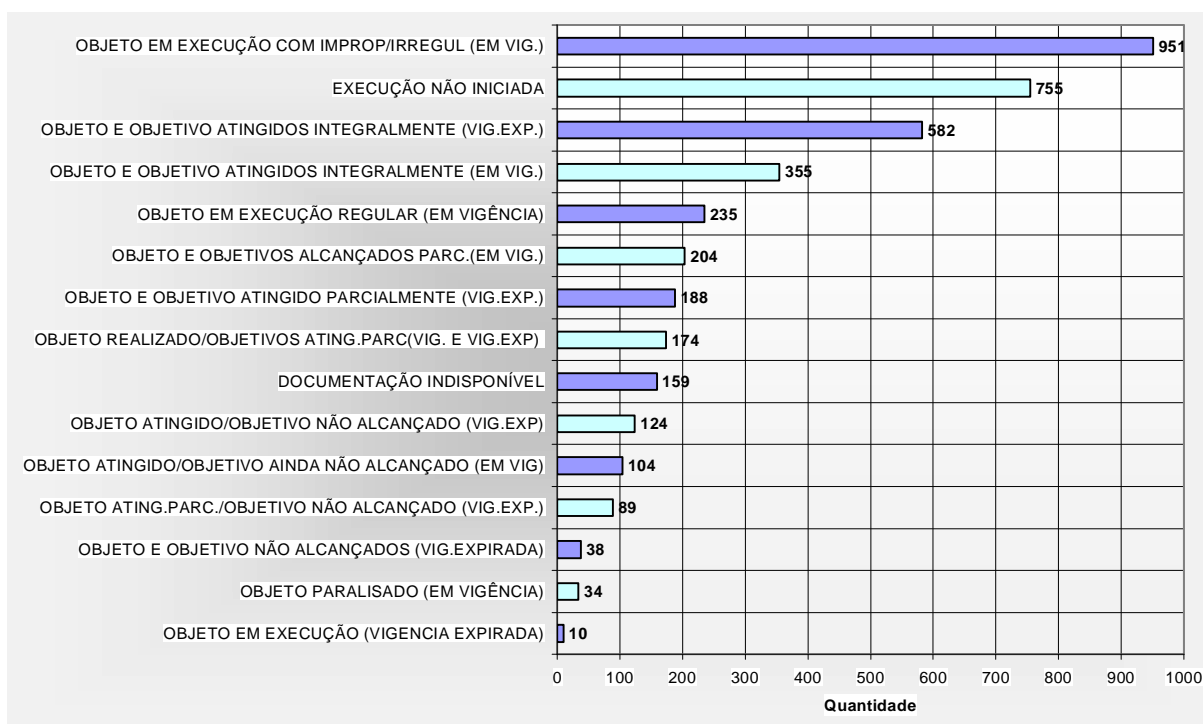


Gráfico VI – Resultados da execução.  
 Fonte: Relatórios Consolidados 2004.  
 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2005.

#### 4.8 Providências

As constatações verificadas implicaram em providências solicitadas aos gestores objetivando o redirecionamento das ações para efetiva execução dos convênios, destacando-se que:

- a) 44,98% receberam notificação para atender recomendações e nova verificação . "in loco ".
- b) 34,83% receberam notificação apenas para atendimento de recomendações;
- c) 7,85% receberam notificação para devolução de recursos;
- d) 5,57% foram notificados sobre a regularidade da execução;
- e) 100% receberam cópia dos relatórios para conhecimento e providências cabíveis.

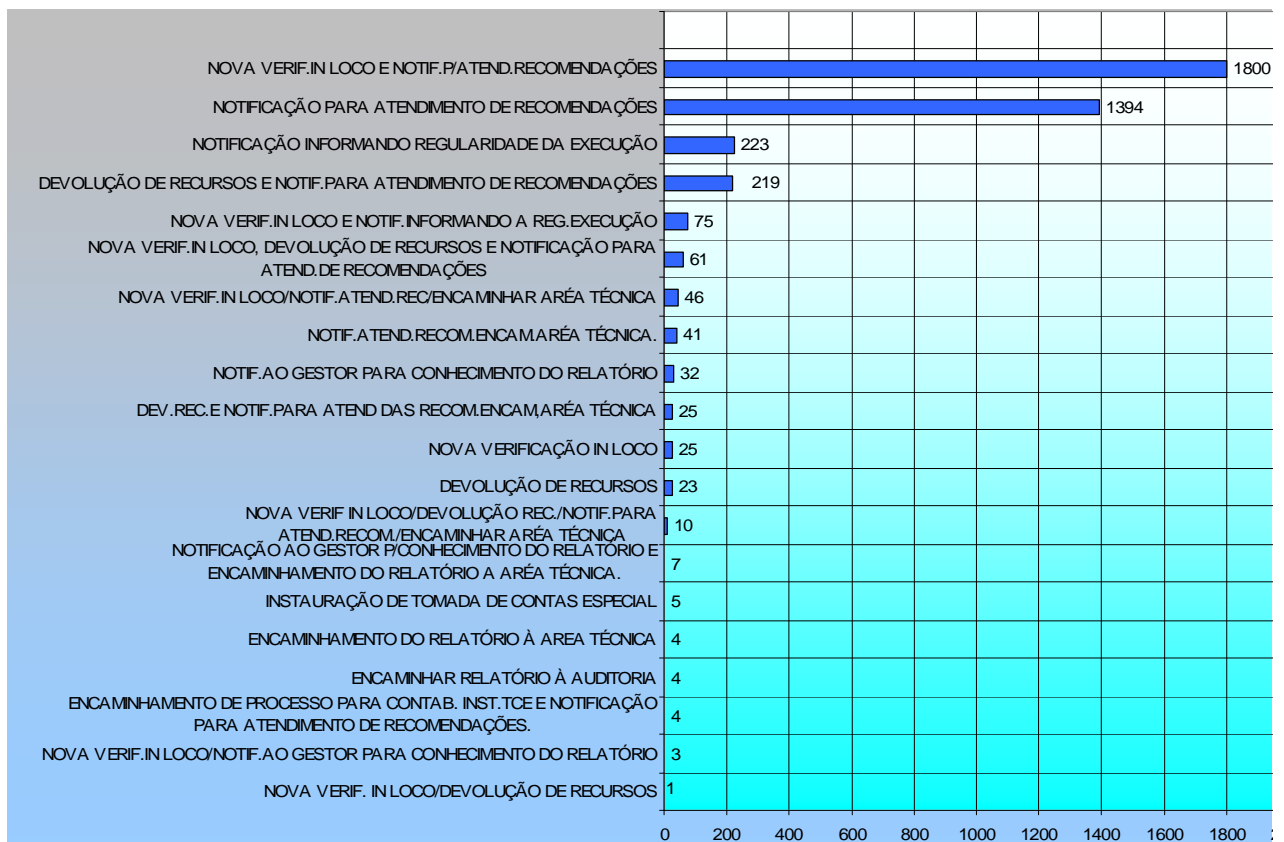


Gráfico VII – Providências.

Fonte: Relatórios Consolidados 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília, 2005.

## 5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Considerando a amostragem intencional dos convênios acompanhados no ano de 2004, pode-se concluir que de 1999 a 2003 houve evolução no número de acompanhamentos que decresceu em 2004, devido ao novo direcionamento dado às ações de execução da Programação, como também ao estabelecimento de novos critérios para a seleção de convênios a serem acompanhados.

Quanto à inadimplência considerando que:

Ano	Total de Convênios Contemplados	Convênios Inadimplentes	Índice de Inadimplência
1999	2401	20	0,83%
2000	2979	48	1,61%
2001	4250	58	1,36%
2002	2291	59	2,57%
2003	2771	135	4,87%
2004	2390	141	5,89%

Quadro N°4 – Índice de Inadimplência

Fonte – GESCON. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília, 2005.

Pode-se perceber um aumento no índice de inadimplência, desde 1999, o que demonstra a importância de um maior controle através da área de acompanhamento para monitorar o destino do dinheiro público e como o mesmo é empregado. A descentralização, não deve implicar necessariamente no "fazer aleatório" e sim na

transparência dos atos para que a população seja a maior beneficiada com o objetivo e o objeto do convênio sendo cumprido.

Em 2004, alguns estados como por exemplo, Bahia, Minas Gerais, Pará, realizaram menos acompanhamentos do que o planejado. Isto reflete em um maior monitoramento financeiro. Em 2004, foram acompanhados R\$ 1.477.973.606,41.

A maioria dos convênios acompanhados foram os que tinham como objeto a aquisição de equipamentos e material permanente. Com relação a avaliação do objetivo, cerca de 70% dos convênios acompanhados estão em execução ou executados totalmente.

Quanto à avaliação do objetivo cerca de 17% dos convênios acompanhados não o alcançaram por diferentes razões. Finalizando, no que se refere as recomendações dos relatórios de acompanhamento, 7,85% receberam notificação para devolução de recursos e 5,57% receberam notificação sobre regularidade da execução. Diante disso, é importante frisar, que além do controle, o acompanhamento torna-se atualmente uma importante ferramenta pedagógica para que o gestor possa em muitas situações tirar dúvidas com os técnicos acerca da regularidade na execução do convênio.

Com a crescente cobrança da sociedade e a escassez de recursos, o administrador público é obrigado, para que possa exercer papel preponderante e eficaz, a utilizar o controle com conhecimento e critério de forma a dar fiel cumprimento às exigências legais, permitindo à administração pública ações corretivas e preventivas em tempo oportuno assim como, verificar se o dinheiro investido está sendo gasto conforme planejado.

## 6. TESTE DE HIPÓTESES

De fato, pode-se verificar ao longo desse trabalho que a primeira hipótese foi comprovada, pois a partir da criação da área de acompanhamento de convênios em 1999, houve crescimento do número de convênios inadimplentes. Isso não quer dizer que antes de 1999 a inadimplência era baixa, alta ou inexistente. O controle que o acompanhamento permite ao MS facilita a observação deste índice. Mas, para afirmar que a inadimplência está aumentando ou diminuindo, torna-se fundamental um estudo mais longo e profundo. O que pode-se afirmar é que ela está aumentando de 1999 a 2004, mas não necessariamente que apenas o controle é o responsável pelo seu crescimento.

Quanto a segunda hipótese, também foi comprovada, pois através dos dados colhidos nos Relatórios de Verificação “*in loco*” de 2004 verificou-se a existência de padrões de avaliação do convênio para o objeto e o objetivo. Pelo gráfico V, notamos que 17,04% dos convênios analisados não tiveram seu objetivo atingido e pelo gráfico IV, 12,87% dos convênios acompanhados não concluíram totalmente o seu objeto.

Estes dados que a avaliação fornece podem ser de extrema valia para que o MS avalie, faça estudos e direcione seus recursos e ações para outros Estados, Municípios, convenentes e programas. Desta forma, por exemplo, convenentes que repetidamente não conseguem cumprir os seus projetos dentro do padrão de eficácia e eficiência exigidos, estariam dentro de critérios técnicos, impossibilitados de futuros convênios que possam vir a ser celebrados.

## 7. CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde repassa recursos para os Estados e Municípios mediante a modalidade de convênios. Ao longo deste trabalho, discutiu-se a importância da criação da área de acompanhamento de convênios para o controle eficiente e eficaz dos gastos públicos dentro das normas preconizadas por este Ministério.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica demonstrando a importância do controle. Para que o gestor tenha autonomia na gestão dos recursos financeiros do seu Estado ou Município, tem-se que ter uma determinação precisa dos objetivos para que se possa cobrar a *posteriori* os resultados. O controle tem um papel fundamental neste processo dentro da administração pública, pois vai apoiar as decisões do gestor no atendimento do interesse público e dos objetivos traçados. Através dele, pode-se perceber que a inadimplência evoluiu com o monitoramento através do acompanhamento. Porém, não se pode atribuir esta evolução somente a criação do acompanhamento, como também a mecanismos mais eficientes na prestação de contas.

Para Magalhães (2002) a administração pública gerencial vê o cidadão não só como contribuinte de impostos, mas também como cliente dos seus serviços. Os resultados da ação do Estado passam a ser considerados bons não porque os processos estão sob controle e são seguros, mas porque as necessidades do cidadão estão sendo atendidas.

Desta forma, na análise deve ser verificada no atendimento ao interesse público e se a despesa efetuada concretizou-se em relação aos objetivos traçados.

O Acompanhamento permitiu avaliações do objeto e objetivo do convênio até então inexistentes. Isso trouxe mudanças para todo o Ministério da Saúde, em torno da educação e conscientização dos gestores na procura de que seu Estado, município ou entidade filantrópica, almeje sempre alcançar o padrão de qualidade exigido pelo FNS.

O acompanhamento permite o controle na realização da despesa é essencial para a boa aplicação dos recursos públicos. Atingir as metas traçadas efetuando gastos exorbitantes não é, de forma alguma, o caminho ideal. Vale ressaltar que 100% dos convenentes receberam cópia dos relatórios para conhecimento e providências. Para evitar isto, é imprescindível para a administração pública a permanente orientação aos administradores sobre a melhor forma de utilização dos recursos e sobre o atendimento dos procedimentos legais, por isso o acompanhamento de convênios dentro do Ministério da Saúde, ajuda, auxilia e ensina o gestor através dos relatórios de verificação "*in loco*".

## 8. BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, Maria Margarida de. *Introdução à Metodologia do trabalho Científico*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

CERTO, Samuel C. *Administração Moderna*. 9ª ed. São Paulo, Pearson Education do Brasil, 2003.

GLOCK, José Oswaldo. *O controle interno nas organizações públicas*. IV Jornada Brasileira de Controle Interno. Florianópolis, 2000. Disponível em <[http://www.cgu.gov.br/leg\\_inf\\_tec/palestra/ciopub.doc](http://www.cgu.gov.br/leg_inf_tec/palestra/ciopub.doc)>. Acesso em: 08 abr. 2005.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia do Trabalho Científico*. 4ª .ed.São Paulo: Atlas, 1992.

MAGALHÃES, Mônica N. *O papel do Controle na Reforma do Estado*. Secretaria Federal de Controle Interno. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/cgu/sfc/ideias>>. Acesso em: 12 abr. 2005.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. *Programação Orçamentária e Financeira 2005*. Brasília, 2005. Disponível em <[http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/orcamento2005/orcamento\\_2005.htm](http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/orcamento2005/orcamento_2005.htm)>. Acesso em: 16 mar. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual Básico da Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde*. 3ª ed. Brasília, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Orientação, Normas e Rotinas de Acompanhamento da Execução Físico-Financeira de Convênios e Contratos*. Brasília, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante celebração de convênios*. Brasília, 2004.

VIEGAS, Waldyr. *Fundamentos de Metodologia Científica*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.