

Relatório de Auditoria Anual de Contas



Presidência da República

Controladoria-Geral da União

Secretaria Federal de Controle Interno

Unidade Auditada: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A
Exercício: 2014
Município: Porto Alegre - RS
Relatório nº: 201503927
UCI Executora: CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Análise Gerencial

Senhor Chefe da CGU-Regional/RS,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 201503927, e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 06/04/2001, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre a prestação de contas anual apresentada pelo **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A (HNSC)**.

1. Introdução

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 10/06/2015 a 19/06/2015, por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do exercício sob exame e a partir da apresentação do processo de contas pela unidade auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal.

Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (HNSC) constitui-se em sociedade de economia mista sob a forma de sociedade anônima de capital fechado. O HNSC, juntamente com o Hospital Cristo Redentor S/A (HCR), o Hospital Fêmeina S/A (HF), o Hospital Criança Conceição (HCC) e outras unidades descentralizadas de saúde – 12 Unidades de Saúde, 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) Moacyr Scliar e 1 Centro de Educação Escola GHC – compõem o denominado Grupo Hospitalar Conceição (GHC).



Por meio do Decreto nº 75.403, de 20/02/1975, alterado pelo Decreto nº 75.457, de 07/03/1975, as ações constitutivas do capital privado das sociedades anônimas HNSC, HF e HCR foram declaradas de utilidade pública para desapropriação pela União, na forma do artigo 5º, alínea ‘g’ do Decreto-Lei nº 3.365, de 21/06/1941, sujeitando-se a partir de então à Lei nº 6.404, de 15/12/1976, com suas alterações posteriores (Lei das Sociedades Anônimas), e à Lei nº 4.320, de 17/03/1964, com suas alterações posteriores (Lei da Contabilidade Pública), sendo o controle acionário exercido pela União Federal.

O Decreto nº 99.244, de 10/05/1990, art. 146, vinculou os hospitais HNSC, HF e HCR ao Ministério da Saúde, que se responsabiliza por repasses para as despesas de pessoal e encargos sociais dessas entidades – o que as enquadrou na definição de empresas estatais dependentes do artigo 2º, inciso II, e artigo 4º da Portaria STN/MF nº 589, de 27/12/2001.

Ante o permissivo legal do Decreto nº 7.718, de 05/04/2012, a Assembleia Geral Extraordinária aprovou em 28/09/2012 a incorporação do Hospital Cristo Redentor S/A e do Hospital Fêmeina S/A pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A, o que veio a se concretizar em 29/11/2012 mediante registro na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul e em 30/11/2012, mediante a incorporação dos saldos contábeis dos respectivos sistemas de contabilidade utilizados – quais sejam, o SIAFI/STN (Lei nº 4.320/64) e o regido pela Lei das Sociedades Anônimas (Lei nº 6.404/76). As empresas incorporadas e as demais unidades descentralizadas de saúde prosseguem em suas atividades sob a forma de filiais do HNSC.

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

Registra-se que os “Achados de Auditoria” apresentados neste relatório foram estruturados, preliminarmente, em Programas e Ações Orçamentárias organizados em títulos e subtítulos, respectivamente, segundo os assuntos com os quais se relacionam diretamente. Posteriormente, apresentam-se as informações e as constatações que não estão diretamente relacionadas a Programas/Ações Orçamentários específicos.

2. Resultados dos trabalhos

De acordo com o escopo de auditoria firmado, por meio da Ata de Reunião realizada em 18/11/2014, entre a Controladoria Regional da União no Estado do Rio Grande do Sul (CGU-Regional/RS) e a Secretaria de Controle Externo do Tribunal de Contas da União no Estado do Rio Grande do Sul (Secex-RS), foram efetuadas as seguintes análises:



- Conteúdos estabelecidos nos itens 1, 2, 3, 4, 6, 9 e 14 da Decisão Normativa TCU nº 140/2014: avaliação da conformidade das peças do processo de contas; dos resultados quantitativos e qualitativos da gestão; dos indicadores de desempenho da gestão; da gestão de pessoas; da gestão de compras e contratações; da gestão de patrimônio imobiliário e da avaliação da política de acessibilidade.

2.1 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão

a) Programas/Ações:

O Relatório de Gestão 2014 apresentou os 6 (seis) itens para os quais foram fixadas metas e o resultado obtido pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (HNSC) no exercício de 2014, conforme quadro comparativo a seguir:

Quadro 1 – Demonstração da Execução do Plano de Metas ou de Ações

Programa	Ação	Meta Prevista	Meta Realizada	Unidade de Medida/Metodologia de Cálculo
2015	6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	5.975.495	6.739.830	Número de consultas, procedimentos, internações, cirurgias, partos e exames realizados.
2115	2004 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes	5.087	5.260	Número de atendimentos realizados.
2115	2010 - Assistência Pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	241	454	Número de crianças beneficiadas.
2115	2011 - Auxílio-transporte aos Servidores e Empregados	2.577	2.559	Número de trabalhadores beneficiados.
2115	2012 - Auxílio-alimentação aos Servidores e Empregados	1.749	8.073	Número de trabalhadores beneficiados.
2115	6149 - Residência de Profissionais de Saúde	542	486	Número de residentes.

Fonte: Memo GHC nº 20/2015, de 13/05/2015 e Relatório de Gestão de 2014 do HNSC.

Sobre o quadro demonstrativo supra, ressalte-se que há somente duas ações que poderiam ser enquadradas com a função finalística (“área de negócios”) do HNSC, que



são o primeiro item (“Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde”) e o sexto item (“Residência de Profissionais de Saúde – SUS”). Quanto aos demais itens, tratam-se do pagamento de benefícios concedidos pela empresa a seus empregados, os quais não estão ligados à função finalística do HNSC e têm apenas implicações de natureza orçamentária.

b) Informação Básica da Ação/Subárea de Negócio:

Os créditos orçamentários e recursos financeiros colocados à disposição da Unidade Jurisdicionada (UJ), em 2014, foram os seguintes:

Quadro 2 – Créditos e Recursos em 2014 (em R\$)

Ação/Subárea	Crédito Inicial/Suplementares	Crédito Contido/Contingenciado	Dotação Atualizada
Pessoal e Encargos Sociais	885.868.870,00	-	885.868.870,00
Outras Despesas Correntes	77.984.364,00	110.000,00	77.874.364,00
Investimentos	17.965.697,00	-	17.965.697,00
Soma	981.818.931,00	110.000,00	981.708.931,00

Fonte: SIAFI2014 e Relatório de Gestão de 2014 do HNSC.

c) Avaliação Crítica sobre o Atingimento de Metas:

Programa 2015 – Ação 6217:

A Ação 6217 - “Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde”, ação finalística mais significativa da UJ, tem como finalidade garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

Com relação aos resultados físicos, a Ação 6217 alcançou o desempenho de 113,13%, superando a meta pactuada na LOA/2014 de 5.957.495 consultas, procedimentos, internações, cirurgias, partos e exames realizados em 13,13%.

No que tange aos resultados financeiros da Ação 6217, foram liquidadas no exercício despesas no montante de R\$ 12.433.594,97, que corresponderam a 53,43% do total empenhado. Os recursos restantes foram inscritos em restos a pagar não-processados e justificados pelo Gestor.

Programa 2115 – Ação 6149:

A Ação 6149 - “Residência de Profissionais de Saúde – SUS” tem como objetivo financiar a residência de Profissionais de Saúde nos Hospitais da Rede Própria, buscando a sua capacitação especializada após a graduação, por meio da transferência de recursos financeiros, para o pagamento das bolsas de residência.

A meta física realizada da Ação 6149 foi 10,52% inferior à meta prevista de 542 profissionais beneficiados.

No que tange aos resultados financeiros da Ação 6217, foram liquidadas no exercício despesas no montante de R\$ 16.527.244,49, que corresponderam a 85,37% da dotação orçamentária.



O resultado pode ser atribuído à demanda reduzida por vagas de Residência Médica e Residência Multiprofissional oferecidas pelo HNSC.

A avaliação crítica aprofundada acerca do atingimento das metas físicas e financeiras no exercício de 2014 pela UJ das Ações 6217 e 6149 consta em item específico dos “Achados de Auditoria”.

2.2 Avaliação da Conformidade das Peças

Com a finalidade de avaliar a conformidade das peças da prestação de contas ordinária anual da Unidade Jurisdicionada, foram analisados os documentos formalizados pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e encaminhados ao TCU por meio do Sistema “e-Contas”. Verificou-se que a entidade elaborou todas as peças a ela atribuídas pelas normas do TCU para o exercício de 2014, as quais estão em conformidade com os preceitos da IN/TCU n.º 63/2010, IN/TCU n.º 72/2013, DN/TCU n.º 134/2013, DN/TCU n.º 140/2014, Portaria TCU n.º 90/2014 e Portaria CGU/PR n.º 522/2015. Não foram identificadas pendências no que se refere aos formatos e conteúdos obrigatórios do Relatório de Gestão Anual de 2014.

2.3 Avaliação dos Indicadores de Gestão da UJ

O acompanhamento dos resultados indicadores de gestão é realizado por meio do sistema denominado “Painel Estratégico” ou “e-CAR” (Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados), implementado em 2013, um instrumento gerencial que trabalha com informações tratadas de forma padronizada e permite o cadastramento de dados e informações e o monitoramento dos indicadores de qualquer computador conectado à Internet. Os indicadores são classificados em 6 (seis) medidas de desempenho: execução, eficácia, economicidade, eficiência, efetividade e acesso.

De acordo com os gestores, a escolha do rol de indicadores acompanhados no exercício de 2014 teve como base os indicadores clássicos acompanhados por todas as instituições de saúde, indicadores pactuados no Plano Operativo do Município (Contratualização), ações orçamentárias, programas prioritários para o Ministério da Saúde e, por fim, indicadores considerados importantes para a qualificação da gestão. A UJ acompanhou 77 (setenta e sete) indicadores no exercício, sendo 43% classificados como desempenho da gestão e 57% voltados para o seu macroprocesso principal (atenção integral à saúde). Na construção dos indicadores foram resguardados os princípios da seletividade e simplicidade, bem como a fonte de verificação, para garantir a confiabilidade dos resultados alcançados.

Com a finalidade de verificar se os indicadores apresentados atendem aos requisitos de completude, comparabilidade, confiabilidade, acessibilidade e economicidade, foram selecionados os 10 (dez) indicadores considerados mais relevantes pela equipe de auditoria. Entre os indicadores eleitos, 7 (sete) tratam de ações finalísticas, importantes para avaliar o acesso da população ao atendimento das necessidades de saúde, e 3 (três) ao desempenho da gestão, importantes para avaliar os aspectos gerenciais da Unidade. O quadro a seguir apresenta os indicadores selecionados:

Quadro 3 – Indicadores Avaliados



Denominação Sintética	Descrição do Indicador	Forma de cálculo e/ou aferição
1. Número de Consultas Realizadas – PPA Ação 6217 (unidades)	Compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.	Somatório das consultas realizadas na matriz e filiais da UJ - quanto maior o número, melhor o indicador
2. Número de Cirurgias Realizadas – PPA Ação 6217 (unidades)	É a parte do processo terapêutico em que o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente.	Somatório das cirurgias realizadas na matriz e filiais da UJ - quanto maior o número, melhor o indicador
3. Número de Partos Realizados – PPA Ação 6217 (unidades)	Conjunto de fenômenos físicos que provocam a expulsão da criança, da placenta e das membranas fetais, ao final da gravidez.	Somatório dos partos realizados na matriz e filiais da UJ - quanto maior o número, melhor o indicador
4. Taxa de Ocupação Hospitalar (por cento)	Avaliar o grau de utilização dos leitos do hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito no hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência	Número de pacientes/capacidade normal - quanto maior o número, melhor o indicador
5. HNSC - Taxa de Infecção Hospitalar UTI (por mil)	Refere-se ao percentual de casos de infecção na UTI.	Relação entre os casos de IH e o paciente dia. - quanto menor o número, melhor o indicador
6. HNSC - Taxa de Infecção Hospitalar em Cesáreas	Refere-se ao percentual de casos de infecção em sítio cirúrgico nas cesáreas.	Número de Infecções/Total de Cesáreas - - quanto menor o número, melhor o indicador
7. HF - Taxa de Infecção Hospitalar UTI Neonatal (por mil)	Refere-se ao percentual de casos de infecção na UTI Neonatal.	Relação do número de Infecções hospitalares na UTI dividido por paciente dia na UTI multiplicado por mil - - quanto menor o número, melhor o indicador
8. Satisfação do Usuário (por cento)	Refere-se ao percentual do grau de satisfação do usuário.	Número de conceitos ótimos e bons divididos pelo total de respostas efetivas vezes cem - - quanto maior o número, melhor o indicador
9. Absenteísmo (horas)	Termo usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta, atraso e/ou atestado.	Média das horas de falta mais horas de atestado ((até 15 dias) referentes ao período selecionado, dividido pelo número de trabalhadores do GHC - quanto menor o número, melhor o indicador
10. Número de Novas Ações Trabalhistas (unidades)	Quantidade de novas ações trabalhistas.	Relação do número de novos reclamantes/ número total de funcionários - quanto menor o número, melhor o indicador

Fonte: Sistema e-CAR e Relatório de Gestão do HNSC 2014.

Por meio da análise realizada chegou-se às conclusões registradas no quadro abaixo:

Quadro 4 – Avaliação dos atributos dos indicadores



Indicador	Atributo	Atendimento do atributo ao critério
1. Número de Consultas Realizadas – PPA Ação 6217 (unidades)	Compleitude (a)	Atende
	Comparabilidade (b)	Atende
	Confiabilidade (c)	Atende
	Acessibilidade (d)	Atende
	Economicidade (e)	Atende
2. Número de Cirurgias Realizadas – PPA Ação 6217 (unidades)	Compleitude	Atende
	Comparabilidade	Atende
	Confiabilidade	Atende
	Acessibilidade	Atende
	Economicidade	Atende
3. Número de Partos Realizados – PPA Ação 6217 (unidades)	Compleitude	Atende
	Comparabilidade	Atende
	Confiabilidade	Atende
	Acessibilidade	Atende
	Economicidade	Atende
4. Taxa de Ocupação Hospitalar (por cento)	Compleitude	Atende
	Comparabilidade	Atende
	Confiabilidade	Atende
	Acessibilidade	Atende
	Economicidade	Atende
5. HNSC - Taxa de Infecção Hospitalar UTI (por mil)	Compleitude	Atende
	Comparabilidade	Atende
	Confiabilidade	Atende
	Acessibilidade	Atende
	Economicidade	Atende
6. HNSC - Taxa de Infecção Hospitalar em Cesáreas	Compleitude	Atende
	Comparabilidade	Atende
	Confiabilidade	Atende



Indicador	Atributo	Atendimento do atributo ao critério
	Acessibilidade	Atende
	Economicidade	Atende
7. HF - Taxa de Infecção Hospitalar UTI Neonatal (por mil)	Compleitude	Atende
	Comparabilidade	Atende
	Confiabilidade	Atende
	Acessibilidade	Atende
	Economicidade	Atende
8. Satisfação do Usuário (por cento)	Compleitude	Atende
	Comparabilidade	Atende
	Confiabilidade	Atende
	Acessibilidade	Atende
	Economicidade	Não se Aplica
9. Absenteísmo (horas)	Compleitude	Atende
	Comparabilidade	Atende
	Confiabilidade	Atende
	Acessibilidade	Atende
	Economicidade	Atende
10. Número de Novas Ações Trabalhistas (unidades)	Compleitude	Atende
	Comparabilidade	Atende
	Confiabilidade	Atende
	Acessibilidade	Atende
	Economicidade	Não se Aplica
<p>(a) capacidade de representar, com a maior proximidade possível, a situação que a unidade pretende medir e de refletir os resultados das intervenções efetuadas na gestão;</p> <p>(b) capacidade de proporcionar medição da situação pretendida ao longo do tempo, por intermédio de séries históricas;</p> <p>(c) confiabilidade das fontes dos dados utilizados para o cálculo do indicador, avaliando, principalmente, se a metodologia escolhida para a coleta, processamento e divulgação é transparente e reaplicável por outros agentes, internos ou externos à unidade;</p> <p>(d) facilidade de obtenção dos dados, elaboração do indicador e de compreensão dos resultados pelo público em geral;</p>		



Indicador	Atributo	Atendimento do atributo ao critério
(e) razoabilidade dos custos de obtenção do indicador em relação aos benefícios para a melhoria da gestão da unidade.		

Fonte: papéis de trabalho da Equipe da CGU.

Conforme o quadro acima, consideramos que os 10 (dez) indicadores acima atendem aos requisitos de completude, comparabilidade, confiabilidade, acessibilidade e economicidade.

As áreas responsáveis por cada um dos indicadores foram formalmente definidas e os gestores acompanham mensalmente o desempenho dos indicadores sob sua responsabilidade.

Por fim, cabe ressaltar que 3 (três) dos 10 (dez) indicadores avaliados obtiveram resultados considerados “regular” ou “insatisfatório” pela Direção do HNSC. A avaliação crítica do desempenho desses indicadores será abordada em informação específica nos "Achados de Auditoria" do presente Relatório.

2.4 Avaliação da Gestão de Pessoas

Com base em informações extraídas do Relatório de Gestão, as quais se mostraram consistentes, verificou-se que o quadro de pessoal do Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A estava assim constituído no final do exercício de 2014:

Quadro 5 – Quantitativo de Pessoal em 31/12/2014

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	Ingressos 2014	Egressos 2014
1. Provimento de cargo efetivo	8.925	816	757
1.2 Servidor de carreira vinculado ao órgão	8.907	815	757
1.3 Servidores de carreira requisitados de outros órgãos e esferas	18	1	-
2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	291	54	55
2.1 Cargos em comissão	10	-	-
2.1.1 Servidores sem vínculo com a Administração Pública	10	-	-
2.2. Funções Gratificadas	281	54	55
2.3 Servidor de carreira vinculado ao órgão	263	53	55
2.3.1 Servidores de outros órgãos e esferas	18	1	-

Fonte: Relatório de Gestão de 2014.



O quantitativo total de 8.925 (oito mil e novecentos e vinte e cinco) funcionários se reporta à soma de 8.907 (oito mil e novecentos e sete) empregados e 18 (dezoito) servidores requisitados de outros órgãos/entidades. Essa quantidade de empregados já computa os afastados por licença-saúde, os contratos por prazo determinado e admissões por decisão judicial.

Como a UJ tem lotação máxima para o quadro de pessoal fixada pelo Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais – DEST em 8.712 (oito mil e setecentos e doze) empregados, consoante Portaria DEST n.º 16/2014, o gestor esclareceu que o próprio DEST autorizou a reposição de pessoal afastado por força maior (licença-saúde) por pessoal concursado e contratado a prazo determinado, o que foi o caso em 2014. Os gestores também frisaram, nesse contexto, que por via judicial ocorreu a reintegração de 141 (cento e quarenta e um) empregados em dezembro/2014.

Além desses, a empresa contava em 31/12/2014 com os serviços de:

- a) Mão-de-obra terceirizada, totalizando 194 (cento e noventa e quatro) empregados (excluídos vigilância e limpeza), sendo que estes se referem a apoio administrativo como ascensoristas e recepcionistas;
- b) 198 (cento e noventa e oito) estagiários.

Do quadro da força de trabalho, em soma aos dados que constam do Relatório de Gestão e de informações coletadas na UJ, concluímos que a quantidade de empregados disponíveis tem sido adequada às necessidades atuais da entidade. Adicionam os gestores que a substituição temporária de pessoal afastado e o uso de horas extraordinárias eventuais têm suportado as oscilações para manter a regular prestação de serviços à comunidade. Ademais, no exercício 2014 o DEST aprovou o ingresso de 685 (seiscentos e oitenta e cinco) novos “Auxiliares Técnicos de Higienização Hospitalar” – devendo tais admissões serem efetivadas já a partir do início de 2015.

O Relatório de Gestão de 2014 não trouxe dados sobre a qualificação (idade e escolaridade) da força de trabalho.

Sobre o impacto financeiro da folha de pagamentos, com base no “Quadro A.7.1.3 – Custos do Pessoal” do Relatório de Gestão 2014, observou-se, por um lado, estabilidade no quantitativo de servidores em relação ao ano anterior; por outro, houve crescimento da folha de pagamento em 13,7% (total de R\$ 678.495.742,00 em 2013 e R\$ 759.723.934,00 em 2014). Ao quesito, os gestores esclareceram que a diferença do dispêndio sem acréscimo significativo do número de empregados foi motivada pela equiparação dos “Auxiliares de Enfermagem” possuidores de curso técnico com os “Técnicos de Enfermagem”, adicionada a indenizações, incorporações e sentenças judiciais.

Acerca da remuneração do pessoal frise-se que o quadro funcional da empresa é 100% composto por empregados públicos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), não estando sujeitos ao registro no SIAPE.

Relativamente a empregados terceirizados não se verificou a ocorrência de contratados em desacordo com o Decreto n.º 2.271/1997, visto que a UJ pertence à administração indireta.



Quanto ao cumprimento da TCJ sobre Terceirização a UJ alegou que esse procedimento não se aplica a ela por se tratar de sociedade de economia mista governamental, não enquadrada no teor do TCJ.

No aspecto do cumprimento da legislação sobre admissão, remuneração, cessão e requisição de pessoal, realizou-se análise, por meio de amostra, sobre a pasta funcional de alguns empregados, sendo que para todos se observou a aderência à legislação vigente. Convém ressaltarmos que as aposentadorias e pensões dos empregados do HNSC são de responsabilidade do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), administrado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

No que tange às funções de confiança existentes na entidade a informação apresentada no Relatório de Gestão é adequada e fidedigna.

No tocante ao cadastramento dos atos de pessoal no Sistema de Avaliação e Registro dos Atos de Admissão e Concessão – SISAC constatou-se que, no exercício de 2014, do total de 800 (oitocentos) atos de admissão, todos cumpriram o prazo-limite de 60 dias previsto na IN/TCU nº 55/2007 para registro no SISAC e posterior encaminhamento ao órgão de Controle Interno. As diligências da CGU envolvendo atos de pessoal foram devidamente atendidas pela UJ e a legislação aplicável foi atendida.

Acerca da gestão de pessoas, com o objetivo de avaliar-se a consistência dos controles administrativos relacionados à área, realizamos a checagem de aspectos de controle interno atinentes à Gerência de Recursos Humanos. Concluiu-se que o setor está com estrutura suficiente, há políticas e procedimentos/normas implantadas, existe segregação de funções, há rotinas para identificação das necessidades de promoção e treinamento da equipe do setor, existe procedimentos de verificação de conformidade no pagamento de direitos da área de pessoal (com a ressalva do parágrafo seguinte), é executado processo de acompanhamento das decisões judiciais e modificação de legislação inerente à área, são realizados programas de treinamento para lideranças, existe sistemática de coleta da opinião dos colaboradores quanto ao ambiente de trabalho, são estabelecidas claramente responsabilidades pelo planejamento, aprovação e execução de práticas de gestão, existe monitoramento do absentismo, é realizado processo de identificação de riscos, são utilizadas listas de checagem na verificação de conformidade dos atos de pessoal, e que a UJ conta com plano de capacitação específico para área de pessoal.

Ao lado dos quesitos positivos permanece a indicação de aprimoramento no aspecto de implantação de procedimentos para cessão e requisição de funcionários, necessidade de atualização do planejamento da força de trabalho (fato que prejudicou as avaliações relativas à qualificação, suficiência, perfil desejado e impacto com desligamentos na empresa em 2014) e conveniência de realização de auditorias de verificação de conformidade da folha de pagamentos, visto que nos últimos exercícios foram realizados apenas trabalhos pontuais, consoante ressalva constante dos “Achados de Auditoria” deste Relatório.

2.5 Avaliação da Regularidade dos Processos Licitatórios da UJ

A fim de avaliar a regularidade dos processos licitatórios e das contratações e aquisições realizadas por meio de dispensas de licitação e de inexigibilidades de licitação, bem



como a utilização de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e na contratação de serviços e obras, selecionaram-se 12 (doze) processos iniciados ou finalizados no exercício de 2014. Esses processos foram selecionados por amostragem seletiva com base nos critérios da materialidade e da criticidade e representaram 18% dos recursos contratados pela empresa em 2014, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 6 – Licitações – Geral

Quantidade total de Processos Licitatórios	Volume total de recursos dos Processos Licitatórios (R\$)	Quantidade avaliada	Volume de recursos avaliados (R\$)	Quantidade em que foi detectada alguma falha	Volume dos recursos em que foi detectada alguma falha (*)
512 pregões eletrônicos	176.225.669,94	7	32.718.911,63	2	9.049.791,83

Fonte: Consulta ao Siafi em 02 de junho de 2015 e dados obtidos junto aos gestores por meio do Memorando n.º 0121/15, da Gerência de Materiais do GHC.

(*) Obs: O valor mencionado nessa coluna corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.

Quadro 7 – Dispensas de Licitação

Quantidade total de Dispensas	Volume total de recursos de Dispensas (R\$)	Quantidade avaliada	Volume de recursos avaliados (R\$)	Quantidade em que foi detectada alguma falha	Volume dos recursos em que foi detectada alguma falha (*)
721	24.677.174,02	4	6.060.820,05	1	199.136,00

Fonte: Consulta ao Siafi em 02 de junho de 2015 e dados obtidos junto aos gestores por meio do Memorando n.º 0121/15, da Gerência de Materiais do GHC.

(*) Obs: O valor mencionado nessa coluna corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.

Quadro 8 – Inexigibilidades de Licitação

Quantidade total de Inexigibilidades	Volume total de recursos de Inexigibilidades (R\$)	Quantidade avaliada	Volume de recursos avaliados (R\$)	Quantidade em que foi detectada alguma falha	Volume dos recursos em que foi detectada alguma falha (*)
34	20.603.127,71	1	421.941,84	1	421.941,84

Fonte: Consulta ao Siafi em 02 de junho de 2015 e dados obtidos junto aos gestores por meio do Memorando n.º 0121/15, da Gerência de Materiais do GHC.

(*) Obs: O valor mencionado nessa coluna corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.

Os processos licitatórios e as contratações/aquisições realizadas por dispensas de licitação e por inexigibilidades de licitação, após analisados pela Equipe da CGU, evidenciaram as impropriedades que estão consignadas nos “Achados de Auditoria” do presente Relatório.

Em decorrência da ausência de critérios estatísticos quando da seleção da amostra, o resultado do exame limita-se ao escopo dos processos licitatórios analisados e não pode ser extrapolado para os demais processos.

Quanto à adesão da Unidade auditada aos critérios de sustentabilidade ambiental estabelecidos na IN/SLTI MPOG n.º 1/2010, na Portaria SLTI/MPOG n.º 2/2010 e no Decreto n.º 5.940/2006, observou-se que de acordo com as especificações de cada demanda, é prática do HNSC, em editais, termos de referência e projetos básicos, a inserção de cláusulas de sustentabilidade.



Nesse sentido, no exercício de 2014 dois (2) pregões para compra de insumos de informática enquadraram-se como procedimentos licitatórios sustentáveis, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 9 – Compras sustentáveis avaliadas

Descrição	Quantidade de processos por área		
	TI	Obras	Somatório
Processos de compra na gestão 2014	2	0	2
Todos os selecionados para avaliação (a + b + c)	2	0	2
Dispensados de aplicar a legislação de compras sustentáveis (a)	0	0	0
Em conformidade com a legislação de compras sustentáveis (b)	2	0	2
Em desconformidade com a legislação de compras sustentáveis (c)	0	0	0

Fonte: Memo s/nº da Gerência de Materiais do GHC, de 18/06/2015, em resposta à Solicitação de Auditoria nº 201503927/009.

Nessas licitações foi exigida utilização de tecnologia e materiais que reduzam o impacto ambiental e o compromisso dos licitantes de não empregarem substâncias perigosas na fabricação de seus produtos.

Ao lado desses dois pregões, de forma indireta, outras contratações na entidade também se balizaram por exigências de sustentabilidade ambiental, como nos editais de contratação de empresa de higienização. Ali, nosso único comentário refere-se aos produtos de limpeza empregados pela empresa terceirizada, que também poderiam obedecer a parâmetros ambientais.

Também se identificou que a Comissão de Licitação buscou aprimoramento e qualificação da equipe por meio de participação em cursos com o conteúdo Sustentabilidade. Entretanto, cabe nota que o registro das compras em “sustentável/não sustentável” no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) restou prejudicado, eis que o Sistema não é utilizado em sua totalidade no HNSC.

Em relação aos controles internos administrativos da Gestão de Compras, com base na análise dos processos citados anteriormente, e em inspeção ao setor de licitação, constatou-se que: a UJ dispõe de controle eletrônico dos processos licitatórios; emprega-se padronização de especificações comuns; há política e procedimentos (normas e manuais) de checagem nas principais atividades envolvidas; é realizada pesquisa prévia de preços; existem rotinas de revisão e aprovação nos termos de referência; minutas de editais são submetidos à prévia apreciação do núcleo jurídico; existe acompanhamento de todas as fases do processo abarcando o controle sobre o tempo médio gasto em cada etapa; e, quanto à transparência, são disponibilizados integralmente os processos de licitação na internet (acessível ao público por meio do sítio eletrônico da empresa: www.ghc.com.br).

A observação cabível para o aprimoramento da gestão de compras se refere ao processo de capacitação e ao número de servidores que laboram no setor. Existe rotina de capacitação na Unidade, porém a frequência e a intensidade poderiam ser ajustadas frente à relevância da área para a UJ. Ademais, relatam os gestores que o tempo médio suficiente para executar as atividades de compras possui ligação direta com o número de servidores – estando o Setor de Compras com pouca folga frente às metas demandadas.



2.6 Avaliação da Gestão do Patrimônio Imobiliário

A gestão do patrimônio imobiliário do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (HNSC) é desempenhada conjuntamente pela Gerência de Administração e pela Gerência de Engenharia (GENP). A primeira é responsável pela manutenção predial, que engloba consertos e pequenas reformas civis (alvenarias, divisórias, pintura, revestimento, etc.), enquanto à segunda cabe a realização e projetos de obras de grande vulto e a manutenção dos equipamentos e das redes elétricas, gases medicinais, climatização, vapor e água quente.

A Gerência de Engenharia (GENP) é composta por quatro unidades de serviços:

- Projetos e Obras: responsável pela elaboração de projetos arquitetônicos e de elétrica, coordenação e fiscalização das obras e reformas próprias ou terceirizadas e responsabilidade técnica sobre as estruturas físicas dos hospitais;
- Eletrotécnica: manutenção dos equipamentos (subestações, geradores, etc.) e redes elétricas e lógicas;
- Utilidades: manutenção dos equipamentos (caldeiras, centrais de gases medicinais, centrais de climatização, etc.) e respectivas redes;
- Biomédica: manutenção dos equipamentos biomédicos.

De acordo com o Memo GENP s/nr, de 19/06/15, embora o HNSC tenha ampliado as suas áreas de atendimento de assistência à saúde (o que elevou a demanda por serviços de manutenção), não houve aumento de vagas para funcionários na Gerência de Engenharia.

No que tange à qualificação o HNSC disponibiliza cursos e reserva horas de formação para a capacitação de seus funcionários.

Tendo-se em vista que os bens imóveis do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (HNSC) são de natureza privada, não são considerados como pertencentes à União e, portanto, estão dispensados de registro e controle pelo sistema SPIUNet da SPU (Secretaria de Patrimônio da União), consoante Decreto nº 99.672, de 06/11/1990, e normatização patrimonial. A UJ dispõe de controle eletrônico próprio dos seus bens imóveis, com a situação atualizada de cada um.

No exercício de 2014 estavam à disposição do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (HNSC) 23 (vinte e três) imóveis próprios e 17 (dezessete) imóveis de terceiros, no valor contábil de R\$ 206.287.607,70 em 31/12/2014 (fonte: Relatório de Gestão 2014 do HNSC). O total das despesas com manutenção dos bens imóveis do UJ é apresentado no quadro a seguir:

Quadro 10 – Despesas com manutenção

Referência	Gastos realizados com a manutenção de imóveis/2014		
	Próprios	Terceiros	Total
Valores totais	R\$ 1.116.861,87	R\$ 96.009,89	R\$ 1.212.871,76
Percentual sobre o	92,08%	7,92%	100%



total			
--------------	--	--	--

Fonte: Memo GHCC nº 048/2015, de 05/06/2015.

Com relação aos 5 (cinco) contratos de locação de imóveis vigentes em 2014, constatou-se que os preços praticados foram compatíveis com os valores de mercado no município de Porto Alegre/RS. Ademais, não foram realizados gastos com benfeitorias necessárias e úteis nos imóveis locados de terceiros durante o exercício.

Os controles internos são adequados e os responsáveis por cada setor executam rotinas com o objetivo de diagnosticar periodicamente a situação dos imóveis da UJ a fim de realizarem manutenções preventivas periódicas.

2.7 Avaliação da Política de Acessibilidade

Com relação à avaliação da política de acessibilidade da UJ e das medidas adotadas para o cumprimento da legislação pertinente, bem como as providências adotadas no sentido de dotar os prédios públicos de condições para atender às necessidades de acessibilidade das pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida, na forma da Lei n.º 10.098/2000 e do Decreto n.º 5.296/2004, procedeu-se à análise sobre os processos de construção e reforma de espaços na gestão 2014, bem como inspeção física no prédio-sede representativo da entidade (Hospital Nossa Senhora Conceição) – construído há cerca de sessenta anos.

Identificou-se que, nos espaços físicos novos ou reformados na atual gestão, é observada a normatização que rege o tema, especialmente a Norma ABNT n.º 9050 de 2004. Porém, nos imóveis e recintos construídos há mais tempo, restam diversos obstáculos que prejudicam o acesso a pessoas portadoras de alguma restrição na mobilidade, como a ausência de caminhos alternativos e a carência de balcões apropriados no atendimento ao público, conforme ressaltado nos “Achados da Auditoria” do presente Relatório.

A observação positiva é que o HNSC tem Comissão de Acessibilidade implantada há cerca de 10 anos (CEPPAM/GHC), sendo esta comissão atuante nas reformas e construções de novos espaços físicos, sendo já um fluxo implantado que, na fase de projetos, ocorra averiguação das necessidades de acessibilidade.

2.8 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

A análise deste tema foi centrada nas determinações expressamente dirigidas à CGU sobre questões relacionadas ao procedimento interno da UJ para acompanhamento das determinações do Tribunal de Contas da União – TCU, sua tempestividade e indicadores para o processo.

No exercício de 2014 o TCU proferiu 3 (três) acórdãos dirigidos à unidade auditada no qual houve determinação expressa para exame e acompanhamento pelo Controle Interno. Esses julgados se encontram no quadro abaixo, juntamente com a informação sobre o seu atendimento pela UJ.



Quadro 11 – Deliberações do TCU com monitoramento pelo Controle Interno.

Nº do Acórdão/Item	Atendimento	Observação
Acórdão TCU n.º 705/2014 – TCU – 1ª Câmara – Item 1.8.1	Atendido	-
Acórdão TCU n.º 249/2014 – TCU – 2ª Câmara – Item 9.2.3	Pendente	Em implantação.
Acórdão TCU n.º 249/2014 – TCU – 2ª Câmara – Item 9.2.5	Pendente	Negativa de implantação.
Acórdão TCU n.º 249/2014 – TCU – 2ª Câmara – Item 9.2.8	Pendente	Em implantação.
Acórdão TCU n.º 249/2014 – TCU – 2ª Câmara – Item 9.3.4	Pendente	Em implantação.
Acórdão TCU n.º 1212/2014 – TCU – Plenário – Item 9.2	Pendente	Em implantação.

Fonte: Relatório de Gestão 2014.

A avaliação crítica acerca das pendências de atendimento às deliberações do TCU será abordada em item específico dos “Achados de Auditoria”.

2.9 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

No que tange à gestão do HNSC no exercício de 2013 a CGU elaborou o Relatório de Auditoria Anual de Contas n.º 201406167, de 21/08/2014, consignando o total de 7 (sete) apontamentos, com parecer pela “*regularidade com ressalvas*” dos gestores. Decorrentes das ressalvas, 7 (sete) recomendações foram monitoradas no início de 2015 e consideradas como “*atendidas*” antes da etapa de campo da presente Auditoria de Contas, consoante dados do sistema Monitorweb.

Mediante a sistemática de Acompanhamento Permanente de Gastos (APG) a CGU-Regional/RS elaborou o Relatório de Auditoria n.º 201405000, de 07/07/2014, sobre os atos praticados pelo HNSC no 1º semestre de 2014, tendo-se por temática a criação e adoção de sistemáticas e rotinas internas para o estabelecimento de novos indicadores e metas, no qual foram detectadas ocorrências que demandavam a adoção de providências por parte dos gestores, notificados por meio da Nota de Auditoria n.º 201405000/001, de 04/07/2014.

Consignou-se no Relatório de Auditoria n.º 201405000 o total de 10 (dez) apontamentos nas áreas de Gestão de Recursos Humanos e de Indicadores de Desempenho. Decorrentes das ressalvas, 6 (seis) recomendações da CGU-Regional/RS foram monitoradas no início de 2015 e consideradas como “*atendidas*” antes da etapa de campo da presente Auditoria de Contas.

Em consulta ao Sistema de Acompanhamento de Recomendações da CGU (MonitorWeb) – onde é feito o registro e acompanhamento do Plano de Providências Permanente (PPP) da UJ – restavam “*pendentes de atendimento*” 4 (quatro) recomendações do APG do 1º semestre/2014 (Relatório n.º 201405000) no início da etapa de campo da presente Auditoria de Contas.

O quadro a seguir sintetiza a situação das referidas recomendações ao final da etapa de campo:



Item do Relatório (número e descrição sumária)	Recomendação	Situação Atual
1.1.1.2 - Falta de indicadores relacionados à produtividade no HNSC.	Estabelecer indicadores que permitam acompanhar a produtividade e seus fatores relativamente aos recursos humanos e materiais disponíveis.	Pendente
1.1.1.3 - Metas estabelecidas no HNSC não consideram a capacidade operacional da UJ.	Estabelecer metas no HNSC que considerem a capacidade operacional e o desempenho da UJ em comparação com outras entidades.	Pendente
1.1.1.4 - Indicadores genéricos não fornecem informações suficientes para o acompanhamento gerencial.	Desdobrar os registros genéricos dos indicadores e metas relativos a consultas, exames, cirurgias e procedimentos, de modo que possam refletir com maior exatidão a especificidade dos mesmos.	Pendente
1.1.1.7 - Falta de metas setoriais de produtividade e acompanhamento periódico do cumprimento por parte da Equipe da Gestão do Trabalho.	Registrar mensalmente o monitoramento dos resultados alcançados pelos diversos setores do HNSC.	Pendente

Fonte: sistema Monitorweb.

As recomendações consideradas “*pendentes de atendimento*” estão em fase de implementação pela UJ, conforme informado no Ofício GHC-DIRET nº 903/15, de 29/04/2015. O prazo de atendimento das recomendações foi prorrogado até 24/09/2015 pela CGU-Regional/RS.

Conclui-se que, em 2014, o HNSC manteve uma rotina de acompanhamento e atendimento das recomendações da CGU, especialmente quanto à instauração de tomadas de contas, apuração de responsabilidades e causas estruturais das falhas detectadas em ações de controle.

2.10 Avaliação do CGU/PAD

Os procedimentos disciplinares instaurados no âmbito da UJ são gerenciados pela Assessoria Jurídica e pela Comissão Permanente de Sindicâncias e Processos Administrativos Disciplinares. A Comissão Permanente de Sindicâncias e Processos Administrativos Disciplinares possui atribuição para instruir, processar e sugerir à Diretoria as medidas cabíveis para os casos de Sindicâncias e/ou Processos Administrativos Disciplinares. À Assessoria Jurídica cabe manter o controle físico e técnico dos procedimentos disciplinares e realizar os encaminhamentos à Diretoria da UJ.



Todavia, verificamos que a UJ não registrou em 2014 as informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados no Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU/PAD).

A norma que disciplina a utilização do Sistema CGU/PAD é a Portaria CGU nº 1.043/2007, que estabelece em seu art. 1º a obrigatoriedade de utilizar o Sistema CGU/PAD aos órgãos e entidades que compõem o Sistema de Correição do Poder Executivo Federal, criado por meio do Decreto nº 5.480/2005.

Conforme informado no item 2.2 do Relatório de Gestão, a Assessoria Jurídica do GHC reitera prévio posicionamento exarado no Parecer GHC-AJ nº 68/14, de 23/01/2014. Segundo a assessoria, por ser uma sociedade anônima de propriedade da União personificada sob a forma de pessoa jurídica de direito privado, a UJ não integraria o Sistema de Correição do Poder Executivo Federal (Decreto nº 5.480/2005). Consequentemente não seria aplicável à UJ a Portaria CGU nº 1.043/2007.

Sendo assim, conclui-se que o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) não implantou nem operacionalizou o Sistema CGU/PAD, em inobservância ao Decreto nº 5.480/2005, ao art. 20, parágrafo único da Lei nº 10.683/2004 e à Portaria CGU nº 1.043, de 24/07/2007. Esse fato foi objeto de constatação específica nos “Achados de Auditoria” do presente Relatório.

3. Conclusão

Eventuais questões formais que não tenham causado prejuízo ao erário, quando identificadas, foram devidamente tratadas por Nota de Auditoria e as providências corretivas a serem adotadas, quando for o caso, serão incluídas no Plano de Providências Permanente ajustado com a UJ e monitorado pelo Controle Interno. Tendo sido abordados os pontos requeridos pela legislação aplicável, submetemos o presente relatório à consideração superior, de modo a possibilitar a emissão do competente Certificado de Auditoria.

Porto Alegre/RS, 15 de setembro de 2015.



1 Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)

1.1 Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde

1.1.1 ORIGEM DO PROGRAMA/PROJETO

1.1.1.1 INFORMAÇÃO

Informação básica da Ação de Governo 6217 - "Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde".

Fato

Trata-se da Ação 6217 - “Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde”, ação finalística mais significativa da UJ, que tem como finalidade garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

O custeio ocorre por meio da transferência de recursos financeiros para investimento na Unidade e custeio do atendimento aos usuários, em diversas especialidades e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, além do desenvolvimento de atividades de pesquisa, de ensino e de educação continuada.

Esta Ação se insere no contexto do Programa de Governo 2015 – Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que agrupa todas as ações finalísticas da área da saúde e cujo macrodesafio é a promoção do acesso universal à saúde.

1.1.1.2 INFORMAÇÃO

Resultados quantitativos e qualitativos realizados pela UJ, em especial quanto à eficiência no cumprimento dos objetivos e metas físicas e financeiras planejadas ou pactuadas para o exercício, na Ação 6217 - "Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde".

Fato

No que tange aos resultados físicos a Ação 6217 – “Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde” alcançou o desempenho de 113,13%, superando a meta de atendimentos pactuada na LOA/2014, conforme expresso no quadro abaixo:

Quadro 13 – Análise do Cumprimento da Meta Física Pactuada da Ação 6217

Ação Governamental		Unidade de Medida (Produto)	Meta Física		Execução/Previsão
Código	Título		Previsão	Execução	



6217	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	Atendimento realizado	5.957.495	6.739.830	113,13%
------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------	-----------	---------

Fonte: Relatório de Gestão 2014 e LOA/2014 (Lei n.º 12.952/14).

Em relação aos resultados financeiros da Ação 6217, foram liquidadas no exercício despesas no montante de R\$ 12.433.594,97, que corresponderam a 53,43% do total empenhado. Os 46,57% restantes, ou R\$ 10.835.437,10, foram inscritos em restos a pagar não-processados. No quadro abaixo, encontra-se demonstrado o resultado financeiro da ação.

Quadro 14 – Execução Orçamentária da Ação 6217

Ação Governamental		Dotação Final (R\$)	Despesa Empenhada (R\$)	Despesa Liquidada (R\$)	Despesa empenhada/Dotação	Despesa liquidada/Dotação
Código	Título					
6217	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	23.765.697,00	23.269.032,07	12.433.594,97	97,91%	52,31%

Fonte: Relatório de Gestão 2014 e LOA/2014 (Lei n.º 12.952/14).

Questionado em relação à execução (liquidação) de apenas 53,43% do valor empenhado para esta Ação, por meio da Solicitação de Auditoria nº 201503927/010, de 15/06/2015, o gestor informou, por meio do Memorando GHC/GF – 68/2015, de 18/06/2015, o que segue (transcrito literalmente):

“O GHC não conseguiu executar todo o orçamento previsto de investimento no decorrer do ano de 2014, pois além de cumprir a Lei 8666/93 em todas as suas compras e contratações, uma parcela significativa desta execução refere-se à reformas, obras e aquisição de equipamentos de grande porte e importados dependem de trâmites legais e são liquidados em parcelas estendendo o prazo de entrega, ficando maior que o previsto.”

De acordo com o Relatório de Gestão 2014 os recursos dessa Ação viabilizaram a instalação de novos equipamentos e a execução de obras e reformas em prol da melhoria dos serviços oferecidos à população através do Sistema Único de Saúde.

Da dotação final de R\$ 23.765.697,00 da Ação prevista na LOA 2014, R\$ 5.800.000,00 se referem a despesas correntes e R\$ 17.965.697,00 a despesas de investimento.

Com vistas a avaliar a realização do plano de investimento da Ação 6217, por meio da Solicitação de Auditoria nº 201503927/010, de 15/06/2015, solicitamos ao gestor disponibilizar as metas do planejamento de 2014 para utilização do montante de R\$ 17.965.697,00 referentes a despesas de investimentos programadas para o exercício.

Em resposta, por meio do Memorando GHC/GF – 68/2015, de 18/06/2015, a UJ apresentou planilha contendo os investimentos previstos para o exercício de 2014 e o estágio de execução, dos quais destacamos os seguintes:



- Obras dos postos de saúde Coinma e Jardim Leopoldina: processo licitatório em andamento, valor estimado em R\$ 3.000.000,00;
- Aquisição de terreno dos fundos do prédio administrativo: processo licitatório em andamento, com valor estimado em R\$ 1.250.000,00;
- Aquisição de terreno na Unidade Conceição: aguardando aprovação do Conselho de Administração, valor estimado em R\$ 1.250.000,00;
- Aquisição de equipamentos de informática: processo licitatório em andamento, valor estimado total em R\$ 2.962.596,08;
- Rede Cegonha para os hospitais do Grupo Hospitalar Conceição (GHC): processo licitatório não realizado, valor total estimado em R\$ 3.910.608,09.

2 Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde

2.1 Residência de Profissionais de Saúde - SUS

2.1.1 ORIGEM DO PROGRAMA/PROJETO

2.1.1.1 INFORMAÇÃO

Informação básica da Ação de Governo 6149 - "Residência de Profissionais de Saúde - SUS".

Fato

Trata-se da Ação 6149 - "Residência de Profissionais de Saúde – SUS" que tem como objetivo financiar a residência de Profissionais de Saúde nos Hospitais da Rede Própria, buscando a sua capacitação especializada após a graduação, por meio da transferência de recursos financeiros, para o pagamento das bolsas de residência.

Esta Ação se insere no contexto do Programa de Governo 2115, que tem por objetivo prover os órgãos da União dos meios administrativos para implementação e gestão de seus programas temáticos. A implementação da Ação se dá de forma direta pela UJ.

2.1.1.2 INFORMAÇÃO

Resultados quantitativos e qualitativos realizados pela UJ, em especial quanto à eficiência no cumprimento dos objetivos e metas físicas e financeiras planejadas ou pactuadas para o exercício, na Ação 6149 - "Residência de Profissionais de Saúde - SUS".

Fato

Quanto à meta física da ação finalística 6149 - "Residência de Profissionais de Saúde - SUS" o montante de profissionais beneficiados ficou 10,52% aquém do previsto na LOA/2014, conforme o quadro abaixo:

Quadro 15 – Análise do Cumprimento da Meta Física Pactuada da Ação 6149

Ação Governamental	Unidade de	Meta Física	Execução/
---------------------------	-------------------	--------------------	------------------



Código	Título	Medida (Produto)	Previsão	Execução	Previsão
6149	Residência de Profissionais da Saúde	Profissional Beneficiado	542	485	89,48%

Fonte: Relatório de Gestão 2014 e LOA/2014 (Lei n.º 12.952/14).

Quanto aos resultados financeiros da Ação 6149, foram liquidadas no exercício despesas no montante de R\$ 16.527.244,49, que corresponderam a 99,93% do total empenhado, conforme exposto no quadro abaixo:

Quadro 16 – Execução Orçamentária da Ação 6149

Ação Governamental		Dotação Final (R\$)	Despesa Empenhada (R\$)	Despesa Liquidada (R\$)	Despesa empenhada/Dotação	Despesa liquidada/Dotação
Código	Título					
6149	Residência de Profissionais de Saúde - SUS	19.360.000,00	16.539.285,07	16.527.244,49	85,43%	85,37%

Fonte: Relatório de Gestão 2014 e LOA/2014 (Lei n.º 12.952/14).

O Saldo Orçamentário de R\$ 2.820.714,93 ao final do exercício de 2014 (14,57% da Dotação Final da ação) foi atribuído ao não preenchimento de 57 (cinquenta e sete) vagas de Residência Médica e Residência Multiprofissional oferecidas pelo HNSC.

3 GESTÃO OPERACIONAL

3.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1.1 RESULTADOS DA MISSÃO INSTITUCIONAL

3.1.1.1 INFORMAÇÃO

Avaliação dos resultados dos indicadores utilizados pela UJ.

Fato

Entre os 10 (dez) indicadores avaliados pela equipe de auditoria, 3 (três) indicadores obtiveram resultados “regular” ou “insatisfatório”, ou seja, com índice observado inferior a 80% da meta estipulada. O quadro a seguir apresenta os resultados desses índices:

Quadro 17 – Indicadores com resultado regular ou insatisfatório

Denominação	Índice Previsto	Índice Observado	Atingimento da Meta	Escala de Atingimento
6. HNSC - Taxa de Infecção Hospitalar em Cesáreas	0,70	0,98	60,71%	Regular



9. Absenteísmo (horas)	2,70	3,33	76,67%	Regular
10. Número de Novas Ações Trabalhistas (unidades)	468	1.006	0,00%	Insatisfatório
A escala de atingimento da meta dos indicadores considera o seguinte: Ótimo 95 – 100% Bom 80 – 94,99% Regular 60 – 79,99% Insatisfatório 0 – 59,99%				

Fonte: Relatório de Gestão 2014.

De acordo com a análise gerencial dos gestores, o baixo desempenho dos indicadores selecionados pela equipe de auditoria foi causado pelos motivos expostos a seguir:

a) HNSC - Taxa de Infecção Hospitalar em Cesáreas:

A ocorrência de infecções em cesáreas depende diretamente da qualidade da realização dos exames de acompanhamento pré-natal das gestantes. De acordo com o Relatório de Gestão DE 2014, como a maternidade do HNSC é considerada referência estadual para gestação de alto risco, o perfil das pacientes que procuram atendimento no hospital é justamente o de gestantes que fizeram acompanhamento insuficiente no pré-natal.

Todavia, os gestores ressaltam que não foram detectadas infecções graves e que o não atingimento da meta não significa resultado negativo, vez que o HNSC estipulou uma meta rigorosa de 0,7%, enquanto que a taxa média aceitável de infecções por cesárea preconizada pelo CDC (*Centers for Diseases Control and Prevention/EUA*) é de 1,82%, superior ao desempenho do índice.

b) Absenteísmo:

De acordo com os gestores, as causas mais relevantes para o adoecimento dos funcionários estão relacionadas à saúde mental e a problemas osteomusculares.

A fim de minimizar os afastamentos dos funcionários por motivos de saúde, a UJ promoveu ações de conscientização através de conversas/oficinas com temas em saúde mental, sensibilização sobre o uso prejudicial de fármacos hospitalares, terapia ocupacional, avaliações ergonômicas, orientação postural, além de assistência/atendimento individual aos funcionários do HNSC.

c) Número de Novas Ações Trabalhistas:

Conforme a Assessoria Jurídica do HNSC, os fatores que causaram o aumento significativo do número de ações judiciais foram os seguintes:

- pedido para o pagamento de periculosidade na utilização do Raio-X móvel;
- pedido de responsabilização subsidiária do HNSC face a parcelas não pagas pela empresa terceirizada CLINSUL.



Como pode ser observado, o não atingimento das metas pelos indicadores avaliados criticamente foi causado preponderantemente por fatores externos, ou seja, por variáveis não controladas pelo HNSC.

4 CONTROLES DA GESTÃO

4.1 CONTROLES EXTERNOS

4.1.1 ATUAÇÃO DO TCU/SECEX NO EXERCÍCIO

4.1.1.1 INFORMAÇÃO

Determinações exaradas pelo Tribunal de Contas da União pendentes de atendimento.

Fato

Em análise às informações referentes à implementação, ou não, pela UJ de determinações contidas em julgados do Tribunal de Contas da União (TCU), verificou-se que não foram adotadas providências suficientes, ou houve negativa de adoção de providências, para atendimento das seguintes determinações em 2014:

Quadro 18 – Pendências de atendimento às deliberações do TCU

Nº do Acórdão	Itens	Manifestação do Gestor	Análise do Controle Interno
Acórdão TCU n.º 249/2014 – TCU – 2ª Câmara	9.2.3. apure os medicamentos adquiridos que tiveram isenção de ICMS no Rio Grande do Sul, entre os anos de 2010 e 2012, de acordo com os convênios CONFAZ e Regulamento do ICMS do Estado, e verifique se eventuais alterações tributárias foram transferidas ao preço dos medicamentos. Em caso negativo, adote medidas para reaver do fornecedor os pagamentos indevidos;	“O Relatório da Auditoria TC 026.753/2012-0 que trata de aquisição de materiais no Grupo Hospitalar Conceição, determinou conforme os itens. 9.2.2 e 9.2.3 que fosse verificado se ocorreu pagamento a maior à empresa Paulo Lima Ltda. (CNPJ 04790724000137) em razão da compra do medicamento Dasatinibe fornecido após 01/03/2012, data na qual o produto obteve isenção de ICMS; Também determina a verificação de casos similares em medicamentos adquiridos entre os anos de 2010 e 2012 que tiveram isenção de ICMS no Rio Grande do Sul. Inicialmente, a Contabilidade executou um levantamento de todas as notas de compras de medicamentos conforme as indicações do Acórdão. Foram identificadas 28 empresas fornecedoras, incluindo a Paulo Lima Ltda. que foi a primeira empresa notificada, totalizando 89 processos de compra; estas empresas foram notificadas. Situação dos processos no dia 31 de dezembro de 2014: - Em 9 processos, as contranotificações das Empresas foram deferidas, suspendendo a cobrança; - Em 3 processos, contranotificações das Empresas foram indeferidas por insuficiência de informações, mantendo a cobrança da diferença de preços cobrados a maior; - 5 processos não foram notificados por não se enquadrar na isenção de ICMS; - 72 processos foram notificados e contranotificados pelas empresas e aguardam retorno para emissão de parecer da Assessoria Jurídica. Trabalho está sendo realizado.”	O HNSC identificou e notificou as empresas que não aplicaram a isenção de ICMS no fornecimento de medicamentos, a fim de reaver os valores pagos indevidamente à fornecedora. Tendo em vista que o processo de cobrança está em andamento, a recomendação não foi plenamente atendida pela UJ.



	<p>9.2.5. efetue, no prazo de 120 dias, a contabilização dos materiais laboratoriais na conta Siafi 3.3.3.9.0.30.35;</p>	<p><i>“O Sistema de Gerenciamento de Materiais do GHC foi implantado em um momento em que seguia unicamente as regras estabelecidas pela Lei das S.A. Os materiais estocados eram segregados por grupos, conforme a sua natureza, independente do local que irá consumi-lo, como por exemplo: Medicamentos, material médico hospitalar, instrumental médico, gêneros alimentícios, etc. Com a desapropriação do GHC pela União Federal, acabou motivando a implantação do SIAFI em 2003, que adota o plano de contas da Lei nº 4320/64.</i></p> <p><i>Criar um novo grupo para agrupar os materiais laboratoriais, impacta, diretamente no nosso próprio sistema, na medida que esses materiais estão agrupados em diversos outros grupos de materiais, uma vez que, são utilizados além do laboratório também em outros centros de custo do GHC. Teríamos que apurar todos os saldos (quantidades e valores) desses materiais em estoque, transferir as quantidades e o saldo para o novo grupo, item por item, refazer todos os empenhos já feitos com a conta antiga, para substituir pela nova, fazer alterações no sistema de materiais e em todos os demais sistemas, que já estão integrados entre si (contabilidade, financeiro, administrativo, etc.), porque não é só com a conta onde vai ser empenhada a compra do material que o GHC teria que se preocupar, mas também com a contabilização da saída, além de autorizar o consumo nos diversos centros de custo que utilizam cada item de material. Tais medidas representam custo operacional e risco de inconsistências. A atual forma de contabilização espelha exatamente os atos e fatos ocorridos na instituição, não se verificando necessidade objetiva de alterá-la.”.</i></p>	<p>De acordo com o Relatório de Gestão de 2014 do HNSC, o atendimento da recomendação do TCU representaria alto custo operacional e haveria risco de inconsistências na mudança da forma de contabilização dos materiais laboratoriais.</p> <p>Sendo assim, os gestores discordam do TCU e se manifestaram contrários à implementação da recomendação.</p>
	<p>9.2.8. no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, promova, de acordo com a normatização de forma uniforme, a contabilização das sanções cobradas dos fornecedores;</p>	<p><i>“No anexo 5 (em papel de trabalho), consta a relação das diferenças não cobradas dos fornecedores e enviadas para a contabilidade pelos advogados da Freitas e Macedo. Os valores estão em processo de validação, visto que há valores nesta relação que são irrisórios para cobrança judicial. Além disso não há como fazer a compensação administrativa dessas diferenças, porque esses fornecedores não estão mais fornecendo para o Hospital.”.</i></p>	<p>O HNSC adotou as medidas cabíveis para recuperar os valores pagos a mais aos fornecedores.</p> <p>Tendo em vista que o processo de cobrança está em andamento, a recomendação não foi plenamente atendida pela UJ.</p>
	<p>9.3. recomendar ao Grupo Hospitalar Conceição, com base no art. 250, III, do Regimento Interno do TCU, que: (...) 9.3.4. instaure, no almoxarifado central, um setor de expedição, responsável pela conferência de tudo que entra e sai do estoque, um controle de entrada e saída de pessoal e um guarda volumes na entrada do depósito, eliminando o trânsito sem controle de pessoas no estoque central da empresa;</p>	<p><i>“O Almoxarifado Central do HNSC está em vias de ser totalmente transferido para outro imóvel (ver 9.3.6), o que não recomenda grandes intervenções. Mesmo assim, foi instituído controle mais rigoroso na entrada e saída de pessoas.”.</i></p>	<p>O HNSC adotou as medidas de controle mais rigoroso, entretanto a recomendação deverá ser plenamente atendida quando a transferência do Almoxarifado Central for efetivada para outro imóvel.</p> <p>Sendo assim, a recomendação ainda não pôde ser plenamente atendida pela UJ.</p>
Acórdão TCU	9.2. determinar à Secretaria de	<i>“Durante o ano de 2014, o Grupo</i>	O HNSC fez o levantamento



n.º 1212/2014 – TCU – Plenário	Gestão e Apoio ao Controle Externo - Segest que, em conjunto com Selog, verifique a oportunidade e conveniência de propor a alteração da Decisão Normativa TCU 134/2013 para que ela albergue e torne efetivo o comando das determinações dos itens 9.2.3 e 9.3 do Acórdão 2.859/2013 - Plenário, mantendo as unidades relacionadas nestes autos informadas sobre o desenrolar da questão;	<i>Hospitalar Conceição fez a pesquisa de todos os contratos que pudessem estar abrangidos pelas determinações do referido Acórdão, chegando a 27 (vinte e sete) contratos da área de Tecnologia da Informação. Estes contratos envolvem 12 (doze) empresas. Em 2014, todas foram notificadas a apresentar manifestação sobre o tema, sendo que todas apresentaram suas contranotificações. Essas 27 contranotificações foram analisadas pela Assessoria Jurídica do GHC, sendo que, em 31 de dezembro de 2014, 9 (nove) haviam sido deferidas, extinguindo a cobrança; 13 (treze) foram indeferidas e outras 05 (cinco) ainda estavam em análise. As contranotificações indeferidas receberam novo prazo de manifestação, findo o qual, permanecendo a constatação que cabia a redução do preço praticado por ocasião da desoneração da folha de pagamentos, será efetuado o competente processo de execução.”</i>	das empresas abrangidas e encaminhou as notificações. Tendo em vista que a manifestação de defesa das empresas está em fase análise jurídica, para eventual seguimento na cobrança de valores, a recomendação não foi plenamente atendida pela UJ.
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Relatório de Gestão 2014 do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (HNSC).

4.2 CONTROLES INTERNOS

4.2.1 AUDITORIA DE PROCESSOS DE CONTAS

4.2.1.1 CONSTATAÇÃO

Falta de registro de processos disciplinares no Sistema CGU/PAD.

Fato

O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. não implantou nem operacionalizou o Sistema CGU/PAD para fins de cadastramento dos processos disciplinares envolvendo empregados públicos, em inobservância ao Decreto nº 5.480/2005, ao art. 20, parágrafo único da Lei nº 10.683/2004 e à Portaria CGU nº 1.043, de 24/07/2007.

Causa

Omissão na implantação de sistema destinado ao registro de processos disciplinares. Inobservância ao Decreto nº 5.480/2005, ao art. 20, parágrafo único da Lei nº 10.683/2004 e à Portaria CGU nº 1.043, de 24/07/2007.

Manifestação da Unidade Examinada

O item 2.2 do Relatório de Gestão de 2014 do HNSC expôs o posicionamento original da Unidade acerca do tema – que transcrevemos literalmente a seguir:

“A Assessoria Jurídica reitera prévio posicionamento já exarado no parecer GHC-AJ nº 68/14, de 23 de janeiro de 2014, encaminhado à consulente. O GHC não tem obrigação de atender o item em comento, em face do que determina o Decreto nº



5.480/05 e a Portaria CGU nº 1.043/07, posto que não está obrigada a manter unidade setorial do Sistema de Correição, do Poder Executivo Federal.

A Controladoria-Geral da União é o órgão central do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal, assim denominado conforme o artigo 1º, do Decreto nº 5.480/05, nas atribuições conferidas por delegação legal do artigo 47, da Lei Federal nº 10.683, de 28 de maio de 2003. A definição da estrutura do Sistema de Correição é feita pelo artigo 2º do mesmo Decreto, que assim estabelece:

Art. 2º Integram o Sistema de Correição:

I - a Controladoria-Geral da União, como Órgão Central do Sistema;

II - as unidades específicas de correição para atuação junto aos Ministérios, como unidades setoriais;

III - as unidades específicas de correição nos órgãos que compõem a estrutura dos Ministérios, bem como de suas autarquias e fundações públicas, como unidades seccionais; e

IV - a Comissão de Coordenação de Correição de que trata o art. 3º.

§ 1º As unidades setoriais integram a estrutura da Controladoria-Geral da União e estão a ela subordinadas.

§ 2º As unidades seccionais ficam sujeitas à orientação normativa do Órgão Central do Sistema e à supervisão técnica das respectivas unidades setoriais.

§ 3º Caberá à Secretaria de Controle Interno da Casa Civil da Presidência da República exercer as atribuições de unidade seccional de correição dos órgãos integrantes da Presidência da República e da Vice-Presidência da República, com exceção da Controladoria-Geral da União e da Agência Brasileira de Inteligência.

§ 4º A unidade de correição da Advocacia-Geral da União vincula-se tecnicamente ao Sistema de Correição.

O Decreto estabelece claramente que a obrigação de manter unidades de correição setoriais e seccionais cabe somente aos Ministérios, os órgãos que os compõem e suas autarquias e fundações públicas. Ou seja, não atribuiu às entidades estatais empresariais, públicas ou privadas, a responsabilidade de manter tais unidades seccionais, que integrariam o Sistema de Correição.

O GHC é constituído sob a forma de uma pessoa jurídica de direito privado, especificamente uma sociedade por ações – ou sociedade anônima – de propriedade da União Federal. O GHC integra a Administração Pública Federal, mas não é órgão dos Ministérios, sendo uma entidade autônoma, não equiparável às autarquias ou fundações públicas, que tem personalidade jurídica de direito público, como determinam os incisos IV e V, respectivamente, do artigo 41 do Código Civil:

Art. 41. São pessoas jurídicas de direito público interno:

I - a União;

II - os Estados, o Distrito Federal e os Territórios;

III - os Municípios;

IV - as autarquias, inclusive as associações públicas;

V - as demais entidades de caráter público criadas por lei.

Parágrafo único. Salvo disposição em contrário, às pessoas jurídicas de direito público, a que se tenha dado estrutura de direito privado, regem-se, no que couber, quanto ao seu funcionamento, pelas normas deste Código.

A Portaria CGU nº 1.043, de 24 de julho de 2007, corrobora tal entendimento, quando obriga, por exemplo, que os Ministérios estabeleçam coordenadores para ser o responsável pelo cumprimento das suas disposições. No entanto, o ministério a que está vinculado o GHC não tem o poder de nomear coordenadores no GHC. Os comandos do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 2007, atribuem autonomia administrativa, financeira e operacional para o GHC para gerir seus recursos materiais e humanos, dentro das possibilidades de seu orçamento, conforme disposições de seus Estatutos Sociais, e garantida esta autonomia pelo Ministério a que estão vinculadas. Assim diz o Decreto-Lei nº 200/67, no seu artigo 26:



Art. 26. No que se refere à Administração Indireta, a supervisão ministerial visará a assegurar, essencialmente:

I - A realização dos objetivos fixados nos atos de constituição da entidade.

II - A harmonia com a política e a programação do Governo no setor de atuação da entidade.

III - A eficiência administrativa.

IV - A autonomia administrativa, operacional e financeira da entidade.

Ademais, o controle ministerial, por força do Decreto-Lei mencionado, não prevê o controle de atividades de ordem gerencial, especificando apenas prerrogativas de cunho programático, tais como: indicação, nomeação ou promoção de seus dirigentes pelo Ministro de Estado; designação dos representantes do governo nas assembleias gerais e órgãos administrativos ou de fiscalização; recebimento de relatórios, boletins, balanços e balancetes que permitam acompanhar a atividade da entidade e execução tanto do orçamento-programa quanto da programação financeira aprovados pelo governo; aprovação de contas, relatórios e balanços; fixação de despesas com pessoal, de administração, de gastos com publicidade, divulgação e relações públicas; realização de auditoria e periódica avaliação de rendimento e produtividade, bem como intervenção na pessoa jurídica, por motivo de interesse público.

Outrossim, no artigo 25, alínea 'k', do Estatuto Social do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., está previsto a competência da Diretoria do GHC para 'outorgar mandato com poderes de representação, no todo ou em parte, a gerentes e nomear procuradores, representantes, agentes e titulares de cargos de confiança, determinando-lhes funções, atribuições e poderes, estes limitados no tempo'. Conjugado este texto, com o dispositivo do artigo 52 do Estatuto Social (que apenas respeita os mandamentos constitucionais constantes no artigo 37, inciso II) fica clara a prerrogativa da Diretoria do GHC para nomear pessoas para cargos de confiança independentemente de autorização ministerial, posto que o Decreto-Lei nº 200/67 não prevê este controle dos entes da Administração Pública Indireta pelos ministérios.

Isto posto, é o entendimento e parecer desta Assessoria Jurídica não serem aplicáveis ao GHC à exigência de manter uma unidade seccional do Sistema de Correição, conforme previsto no Decreto nº 5.480/05, nem as exigências da Portaria CGU nº 1.043/2007. Portanto, deixa-se de prestar as informações solicitadas”.

De acordo com o Ofício GHC-DIRET nº 1526/15, de 31/08/2015 (resposta da UJ ao Relatório Preliminar de Auditoria):

“Ações: a) Solicitação senha CGU/PAD recebida;

b) Aptos para usabilidade do Sistema CGU/PAD;

c) Agenda de capacitação confirmada entre 01/09 e 04/09 (AGU)”.

Análise do Controle Interno

As empresas públicas e as sociedades de economia mista submetem-se ao controle no âmbito das atividades relacionadas ao sistema de correição. A Lei nº 10.683/2004, que dispõe sobre a criação da CGU e competências de seu Ministro de Estado, traz no artigo 20, parágrafo único, que todos os órgãos/entidades da Administração Pública Federal devem comunicar ao Ministro de Estado Chefe da CGU a instauração de procedimentos administrativos disciplinares e seus resultados. A prestação dessas informações deve ser efetivada para a Corregedoria-Geral da União (CRG/CGU) por intermédio do Sistema CGU-PAD:



“Art. 20. Deverão ser prontamente atendidas as requisições de pessoal, inclusive de técnicos, pelo Ministro de Estado Chefe da Controladoria-Geral da União, que serão irrecusáveis” (Redação da Lei nº 12.314, de 2010).

Parágrafo único. Os órgãos e as entidades da administração pública federal estão obrigados a atender, no prazo indicado, às demais requisições e solicitações do Ministro de Estado Chefe da Controladoria-Geral da União, bem como a comunicar-lhe a instauração de sindicância, ou outro processo administrativo, e o respectivo resultado” (Redação da Lei nº 12.314, de 2010).

O Decreto nº 5.480/2005 não prevê expressamente que unidades de correição de empresas públicas e sociedades de economia mista integrem o Sistema de Correição do Poder Executivo Federal. No entanto, o inciso III de seu artigo 4º confere atribuição à CGU para supervisionar a atividade correcional em todo o Poder Executivo Federal:

“III - gerir e exercer o controle técnico das atividades correcionais desempenhadas no âmbito do Poder Executivo Federal”.

Portanto, reafirma-se que a CGU, enquanto Órgão Central do Sistema de Correição do PEF, é legitimada a determinar a forma de prestação de informações disciplinares para que seja exercida sua supervisão.

Após a reunião de busca conjunta de soluções com os gestores, em 20/08/2015, a UJ acatou a recomendação da CGU para implantação do CGU/PAD.

Recomendações:

Recomendação 1: Implantar o Sistema CGU/PAD em atendimento ao Decreto nº 5.480/2005, ao art. 20, parágrafo único da Lei nº 10.683/2004 e à Portaria CGU nº 1.043/2007.

Recomendação 2: Promover a operacionalização do sistema e o cadastramento dos processos disciplinares da UJ consoante orientações do "Manual do Usuário - Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU/PAD)" (novembro/2013), acessível em: http://www.cgu.gov.br/assuntos/atividade-disciplinar/cgu-pad/manuais/manual_cgupad_2013.pdf.

5 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

5.1 MOVIMENTAÇÃO

5.1.1 QUANTITATIVO DE PESSOAL

5.1.1.1 CONSTATAÇÃO

Ausências de atualização do planejamento da força de trabalho, de implantação da Comissão e Código de Ética, de instrumentalização da cessão e requisição de empregados e necessidade de implantação de rotinas de conformidade na folha de pagamentos.

Fato

Identificaram-se fragilidades que carecem de aprimoramento na gestão de Recursos Humanos – que, caso saneadas, aumentarão o nível de maturidade dos controles internos e, por consequência, da governança. São estes:



a) Ausência de atualização do planejamento da força de trabalho na Unidade, prevendo avaliações quanto à qualificação, suficiência, perfil desejado e impacto com desligamentos. O plano de recursos humanos subsidia a Administração nas estratégias e ações que se fazem necessárias para viabilizar o alcance de suas necessidades em relação ao seu objetivo fim.

b) Ausência de implantação da Comissão e do Código de Ética na empresa. É no código que se planificam princípios, vedações e deveres éticos a serem seguidos pelos empregados, as condutas que devem imperar no ambiente de trabalho e as regras éticas de transparência no processo decisório governamental.

c) Ausência de instrumentalização da cessão e requisição de empregados. Funcionários cedidos e requisitados são poucos – dezoito (18) ao total, conforme o Relatório de Gestão 2014 – porém a implantação de normas e processos internos aumenta a segurança no aspecto do controle sobre a folha de pagamento destes, inibe eventual conflito de interesses e providencia aferição na hipótese de compensação financeira decorrente de cessão com ônus.

d) Necessidade de rotina interna e periódica de análise da conformidade da folha de pagamentos, visto que nos últimos exercícios foram realizados apenas trabalhos pontuais de auditoria. A observação deu-se na análise do nível de aderência nos controles internos do setor, que se mostrou satisfatório, porém, resta uma avaliação da consistência da base de dados no sistema de gestão de pessoas, bem como, cotejo do pagamento das principais rubricas com os fatos geradores e a legislação que os suporta.

Causa

Fragilidades nos procedimentos, nos normativos e nas rotinas de controle interno na área de gestão de pessoas da Unidade Jurisdicionada.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício GRH n.º 124/15, de 12/06/2015, a Gerência de Recursos Humanos apresentou as seguintes manifestações preliminares:

Para o “Plano de Recursos Humanos”: *“Foi realizada atuação deste estudo e apresentado à Diretoria. Aguarda validação”*.

Com relação à implantação da Comissão e do Código de Ética: *“O GHC instituiu em março de 2015, através da Portaria GHC n.º 50/15, grupo de trabalho para elaboração do Código de Ética e Conduta. O projeto foi elaborado e encontra-se em fase de conclusão”*.

Adicionalmente, por meio do Ofício GRH n.º 148/15, de 09/07/2015, a Gerência de Recursos Humanos complementou com as seguintes manifestações:

Relativo às cedências e requisições de funcionários: *“Esta Gerência está em fase de elaboração de um regulamento para cedências, que deve ser implantado até o final deste ano. Contudo, esclarecemos que utilizamos para cedências a Lei 9.007/95 – Art. 2º, Lei 8.112/90 – Art. 93º, Decreto 4.050/2001 e a própria legislação de criação do SUS (Lei 8.080/90), não havendo conflito de interesses na cessão de pessoas no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista serem mantidos os princípios de equidade, universalidade e integralidade onde quer que se desenvolva o labor. Esclarecemos que*



os cedidos estão em folha de pagamento separada da folha dos empregados, sendo chamada de empresa 9, exclusiva para cedidos e diretores do GHC”.

Quanto ao aspecto da verificação de conformidade da folha de pagamentos: “Para elaboração da folha de pagamento são executadas mensalmente uma série de rotinas que envolvem importação e exportação de arquivos eletrônicos, lançamentos manuais e conferências. Então é realizado o chamado cálculo da Folha (momento que o sistema processa aquilo que recebeu de informações), são realizadas checagens de consistências e disponibilizados os contracheques para que os empregados realizem sua própria conferência e peçam ajustes que se fizerem necessários. De modo a garantir a atualização constante e o embasamento legal, diariamente a Legislação é acompanhada e avaliada sua repercussão nas relações de trabalho e possíveis ajustes nas rotinas, assim como alterações oriundas de Acordos e Convenções Coletivas de Trabalho, decisões judiciais, etc. No que tange a verificação de conformidade, a GRH coloca-se à disposição para auxiliar a Auditoria Interna no que for necessário”.

De acordo com o Ofício GHC-DIRET nº 1526/15, de 31/08/2015 (resposta da UJ ao Relatório Preliminar de Auditoria):

*“Ações: a) Desenvolver diagnóstico vertical e proposta da força de trabalho por setores e áreas assistenciais e técnico do GHC;
b) Diretoria em fase de aprovação do Código de Ética;
c) Diretoria desenvolver normas e critérios nos casos dos cedidos e adidos;
d) As análises operacionais das conformidades da folha de pagamento devidamente cruzadas com a base de dados dos sistemas informacionais da gestão de pessoal, versus checagem periódica das principais rubricas salariais serão contempladas nos plano de trabalho do PAINT de 2016”.*

Análise do Controle Interno

Referente à atualização do planejamento da força de trabalho (“Plano de Recursos Humanos”) e à implantação da Comissão e do Código de Ética, conforme relatado pelos gestores, as ações ainda estão em fase de implantação.

No tocante à instituição de regramento para cedências e requisições o gestor esclarece que são observados regramentos básicos na UJ, como a citada legislação – porém, cabendo formalizar a normatização interna a fim de que não haja futuros questionamentos e demandas judiciais.

Quanto à verificação periódica de conformidade na folha de pagamento, em entrevista ao gestor da área de recursos humanos a percepção da Equipe da CGU é de que o setor é bem estruturado. Porém, considerando-se que a última auditoria completa na folha de pagamentos ocorreu há mais de cinco anos, seria válida a checagem periódica do nível de aderência das ações de recursos humanos.

Finalmente, após a reunião de busca conjunta de soluções, em 20/08/2015, os gestores assentiram com os apontamentos da Equipe da CGU e propuseram a adoção de ações preventivas e de novos regramentos.

Recomendações:

Recomendação 1: Aprovar formalmente e implantar o "Plano de Recursos Humanos" da entidade.

Recomendação 2: Aprovar formalmente e implantar a Comissão de Ética e Conduta e o "Código de Ética e Conduta" da entidade (Portaria GHC nº 50/2015).



Recomendação 3: Aprovar formalmente e implantar a norma interna para cessão e requisição de empregados na entidade.

Recomendação 4: Implantar rotinas periódicas de análise de conformidade da folha de pagamentos, de avaliação da consistência da base de dados no sistema de gestão de pessoal e de checagem periódica das principais rubricas salariais.

6 GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS

6.1 PROCESSOS LICITATÓRIOS

6.1.1 OPORTUNIDADE DA LICITAÇÃO

6.1.1.1 CONSTATAÇÃO

Ausência de comparativo de preços de mercado para estimar os valores dos objetos licitados e inclusão de cláusula de visita obrigatória em editais de licitação.

Fato

Na análise dos processos de compra de 2014 (elencados por amostragem seletiva) identificaram-se as seguintes ressalvas:

a) No processo de Inexigibilidade n.º 1321/14 (aquisição de materiais para manutenção de máquinas de hemodiálise), com relação à verificação da razoabilidade do preço (art. 26, parágrafo único, inciso III da Lei n.º 8.666/93), não encontramos registro da prática de comparação de três outros preços/contratos executados anteriormente pelo fornecedor com a administração pública (ao tópico, o exemplo do Parecer AGU n.º 11/2013/CPLC/DEPCONSU/PGF/AGU).

b) No processo de Dispensa n.º 1423/14 (contratação de prestadora de serviços de segurança e monitoramento) notou-se a ausência de comparativo de preços do Comprasnet por posto de trabalho. Ademais, também é compulsório observar os limites da Portaria SLTI/MP n.º 21/2014.

c) No Pregão Eletrônico n.º 334/14 (contratação da execução de Data-Center) e no Pregão Eletrônico n.º 08/14 (contratação de prestadora de serviços terceirizados de recepção e ascensoristas) foi identificada a condição de visita obrigatória dos fornecedores como requisito de habilitação, ao invés de ser opcional. A praxis revela que a obrigatoriedade da visita acaba permitindo o encontro e conhecimento dos licitantes antes da oferta e da proposição dos lances.

Causa

Inobservância de formalidades obrigatórias em compras e contratações de serviços.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Memorando s/n.º, de 14/07/2015, a Gerência de Materiais do HNSC apresentou as seguintes manifestações preliminares:



Para o processo de Inexigibilidade n.º 1321/14: “*Nas inexigibilidades, a verificação da razoabilidade dos preços é complexa já que envolvem fornecedores exclusivos e, por lado, consultas e em sítio especializados nem sempre é efetiva pelo descritivo das peças que não seguem um padrão universal, cada órgão adota o seu próprio descritivo. Diante do apontamento, orientamos novamente os funcionários envolvidos nestes procedimentos, para a necessidade de instruir adequadamente os processos, com a comprovação das adequações dos preços, através de pesquisa de mercado ou notas fiscais de vendas, para outras instituições públicas*”.

Para o processo de Dispensa n.º 1423/14: “*No Processo de Dispensa n.º 1423/14, Fluxo n.º 161775, Sistema BPM, constam seis (6) arquivos de consultas realizadas no ComprasNet, a saber:*

http://172.16.253.28/Workflow/Files/105/PESQUISA_COMPRAS_GOVERNAMENTAI_S_I_401358520141126.pdf;

http://172.16.253.28/Workflow/Files/105/PESQUISA_COMPRAS_GOVERNAMENTAI_S_II_7475320141126.pdf;

http://172.16.253.28/Workflow/Files/105/PESQUISA_COMPRAS_GOVERNAMENTAI_S_III_959345720141126.pdf;

http://172.16.253.28/Workflow/Files/105/CONSULTA_COMPRASNET_1_292495020141127.pdf;

http://172.16.253.28/Workflow/Files/105/CONSULTA_COMPRASNET_2_677324320141127.pdf;

http://172.16.253.28/Workflow/Files/105/CONSULTA_AO_COMPRASNET_3_487467920141127.pdf.

Todas resultaram infrutíferas. Visando a dar mais efetividade nas buscas realizadas neste sítio eletrônico, a equipe da GEMAT foi treinada recentemente nesta ferramenta, buscando, com isso, qualificar a Pesquisa de Mercado”.

Para os Pregões Eletrônicos n.º 08/14 e 334/14: “*Estas exigências foram incluídas em nossos editais por solicitação das áreas demandantes, e tiveram por objetivo dar conhecimento aos interessados às reais condições, caracterização e identificação do objeto licitado, com vistas a uma orçamentação mais efetiva. Diante do apontamento, já determinamos a exclusão desta exigência, em todos os Editais emitidos pelo GHC. Ficando, portanto, as visitas como opcional*”.

De acordo com o Ofício GHC-DIRET n.º 1526/15, de 31/08/2015 (resposta da UJ ao Relatório Preliminar de Auditoria):

“*Ações: Recomendação acatada*”.

Análise do Controle Interno

As respostas preliminares corroboraram os fatos apontados pela Equipe da CGU. Já a manifestação final (após a reunião de busca conjunta de soluções) foi de concordância com a recomendação da CGU.

Recomendações:

Recomendação 1: Adaptar as funcionalidades do "Workflow" para que, nos processos de compras e de contratações de serviços terceirizados, sejam exigidas pesquisas de preços com parâmetros já negociados pelo Executivo Federal (quando disponíveis no Comprasnet), bem como os valores-limite para serviços continuados, se registrados em normativos (a exemplo da Portaria SLTI/MP n.º 21/2014).



Recomendação 2: Eliminar a imposição da visita obrigatória de licitantes como condição de habilitação, permitindo a visita em caráter opcional (a fim de evitar a reunião de licitantes no mesmo horário) e preservando, assim, o caráter competitivo do certame licitatório, em atenção ao art. 3º, 'caput' e §1º, inc. I, da Lei nº 8.666/93.

6.2 CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS

6.2.1 INSPEÇÃO FÍSICA DA EXECUÇÃO

6.2.1.1 CONSTATAÇÃO

Descumprimento da norma de acessibilidade NBR/ABNT n.º 9050 em edificações da entidade.

Fato

Identificamos, no prédio-sede do Hospital Nossa Senhora da Conceição, diversos obstáculos físicos que prejudicam de alguma forma o amplo acesso das pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida – em inobservância à NBR (Norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas) nº 9050, válida a partir de 30/06/2004.

Dentre as seguintes inconformidades observadas, verificou-se que não há:

- caminho alternativo para o acesso a ambientes, tais como à biblioteca e à sala da comissão de licitação (subitem 6.2 da NBR 9050);
- espaço reservado no auditório para pessoas com mobilidade reduzida e obesas (subitem 8.2 da NBR 9050);
- previsão de balcões em local de atendimento ao público com requisitos de acessibilidade (subitem 8.8.3 da NBR 9050);
- sinalização e vagas de veículos para pessoas com mobilidade reduzida (subitem 6.12 da NBR 9050);
- plano e mapa tátil na entrada/hall (subitem 5.11 da NBR 9050); e
- sinalização tátil em corrimãos, degraus, escadas, elevadores e piso (subitens 5.12, 5.13 e 5.14 da NBR 9050).

Saliente-se que o identificado vale para os imóveis da UJ construídos há mais tempo – tal como o edifício-sede do Hospital Nossa Senhora da Conceição, erigido há cerca de 60 (sessenta) anos. Nos espaços físicos novos ou reformados na atual gestão constata-se observância à normatização que rege o tema.

Embora a Lei n.º 10.098/2000 em seu art. 23, parágrafo único, apenas obrigue ações em reformas e construções de edificações novas, de fato, restam barreiras de acessibilidade nos espaços não contemplados recentemente com reformas no antigo prédio-sede do HNSC.

Causa

Inobservância à NBR/ABNT nº 9050/2004. Ainda que possua política e fluxo de avaliação dos quesitos de acessibilidade na construção de novos espaços físicos ou quando de reformas, a ausência de um plano de avaliação e de ação oficializado pela Direção da UJ para eliminar barreiras à acessibilidade e para atendimento à NBR/ABNT foi a causa determinante para o ocorrido.



Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício n.º 035/15, de 29/06/2015, a Gerência de Engenharia do HNSC apresentou a seguinte manifestação preliminar:

“Na ausência de caminho alternativo para o acesso a biblioteca/sala da comissão de licitação: que estas áreas serão transferidas para novo local (o prédio será demolido).

Para a reserva de espaço para pessoas com mobilidade reduzida e obesas em Auditório: que a localização do auditório do HNSC não permite acessibilidade para PMR, e que possivelmente será substituído pelo novo auditório do Centro Administrativo em fase de construção, dotado de acessibilidade plena.

Quanto à previsão de balcões em local de atendimento ao público com requisito de Acessibilidade: que a Manutenção do HNSC deverá verificar a possibilidade de adaptação nos casos ainda não conformes.

Com relação às vagas de veículos para pessoas com mobilidade reduzida: que o HNSC disponibiliza vagas para funcionários com mobilidade reduzida. Quanto ao público há local para chegada e saída de paciente, na medida em que este vem sempre conduzido por terceiros e não há disponibilidade de espaço para estacionamento na área interna do hospital.

Aos Planos e Mapa tátil na entrada/hall e sinalização tátil em corrimãos, degraus, escadas, elevadores, piso: que os usuários do HNSC encontram dificuldade de circulação devido às intervenções que ocorreram ao longo do tempo (fechamento de corredores, bloqueio de setores etc.). Na medida em que os serviços de diagnóstico e tratamento forem transferidos para novos prédios (Plano de Investimento 2016/2022), serão restabelecidos corredores, devidamente hierarquizados e, construídas torres de elevadores (troncais), que possibilitarão o deslocamento pleno dos usuários aos vários setores do Hospital. Sem isto, a sinalização conforme definida em lei torna-se inoperante, muitas vezes impossível.

Ademais, como verificado acima, as construções existentes não possibilitam maiores melhorias das já implantadas, somente com reformas estruturais conforme previstas no Plano de Investimento do GHC 2016/2022, teremos as dependências do hospital devidamente acessíveis a todos os usuários”.

De acordo com o Ofício GHC-DIRET n.º 1526/15, de 31/08/2015 (resposta da UJ ao Relatório Preliminar de Auditoria):

“Justificativa/Ações: a) Dificuldade na implementação de medidas nos prédios antigos; b) Grupo de Trabalho já existe, e será diagnosticado os principais nós-críticos de acessibilidades”.

Análise do Controle Interno

Reconheça-se o esforço e o compromisso da UJ no tema com relação às novas construções e às reformas executadas na gestão 2014. Porém, as manifestações do auditado corroboram que existem obstáculos que dificultam o pleno acesso de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida aos prédios da entidade.



Por outro lado, o fato de existirem estruturas prediais bastante antigas no HNSC pode representar obstáculo à correção imediata das impropriedades, posto que tais soluções técnicas podem se apresentar fisicamente ou financeiramente inviáveis.

Discordamos quanto ao argumento utilizado pela Unidade de que “*as construções existentes não possibilitam maiores melhorias das já implantadas, somente com reformas estruturais conforme previstas no Plano de Investimento do GHC 2016/2022*”. Entretanto, somente um estudo levantando todas as inconformidades é que poderá definir as reais dificuldades de acessibilidade nos imóveis do HNSC – possibilitando, então, traçar um plano de aprimoramento, considerando-se a disponibilidade orçamentária, as dificuldades técnicas e a relevância das melhorias.

Recomendações:

Recomendação 1: Instaurar grupo de trabalho para avaliar os requisitos de acessibilidade nos prédios que compõem o acervo imobiliário do Hospital Nossa Senhora da Conceição e de suas filiais, arrolando as barreiras/entraves às pessoas com mobilidade reduzida e à plena acessibilidade, com emissão de relatório ao final do trabalho.



Certificado de Auditoria

Anual de Contas



Presidência da República - Controladoria-Geral da União - Secretaria Federal de Controle Interno

Certificado: 201503927

Unidade(s) Auditada(s): HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S/A

Ministério Supervisor: MINISTÉRIO DA SAÚDE

Município (UF): Porto Alegre (RS)

Exercício: 2014

1. Foram examinados os atos de gestão praticados entre 01/01/2014 e 31/12/2014 pelos responsáveis das áreas auditadas, especialmente aqueles listados no artigo 10 da Instrução Normativa TCU nº 63/2010.

2. Os exames foram efetuados por seleção de itens, conforme escopo do trabalho informado no Relatório de Auditoria Anual de Contas, em atendimento à legislação federal aplicável às áreas selecionadas e atividades examinadas, e incluíram os resultados das ações de controle, realizadas ao longo do exercício objeto de exame, sobre a gestão da unidade auditada.

3. Foram registradas as seguintes constatações relevantes para as quais, considerando as análises realizadas, não foi identificado nexo de causalidade com atos de gestão de agentes do Rol de Responsáveis:

- Falta de registro de processos disciplinares no Sistema CGU/PAD (item 4.2.1.1).

- Ausências de atualização do planejamento da força de trabalho, de implantação da Comissão e Código de Ética, de instrumentalização da cessão e requisição de empregados e necessidade de implantação de rotinas de conformidade na folha de pagamentos (item 5.1.1.1).

- Ausência de comparativo de preços de mercado para estimar os valores dos objetos licitados e inclusão de cláusula de visitação obrigatória em editais de licitação (item 6.1.1.1).

- Descumprimento da norma de acessibilidade NBR/ABNT n.º 9050 em edificações da entidade (item 6.2.1.1).

4. Nestes casos, conforme consta no Relatório de Auditoria, foram recomendadas medidas saneadoras.

5. Diante do exposto, proponho que o encaminhamento das contas dos integrantes do Rol de Responsáveis seja pela **regularidade**.

Porto Alegre (RS), 03 de setembro de 2015.

Parecer de Dirigente do Controle Interno



Presidência da República - Controladoria-Geral da União - Secretaria Federal de Controle Interno

Parecer: 201503927

Unidade Auditada: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. - HNSC

Ministério Supervisor: Ministério da Saúde

Município/UF: Porto Alegre - RS

Exercício: 2014

1. Tendo em vista os aspectos observados na prestação de contas anual do exercício de 2014, do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (HNSC), expresso a seguinte opinião acerca dos atos de gestão com base nos principais registros e recomendações formulados pela equipe de auditoria.

2. O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (HNSC) constitui-se em sociedade de economia mista sob a forma de sociedade anônima de capital fechado. O HNSC, juntamente com o Hospital Cristo Redentor S/A (HCR), o Hospital Fêmeina S/A (HF), o Hospital Criança Conceição (HCC) e outras unidades descentralizadas de saúde – 12 Unidades de Saúde, 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) Moacyr Scliar e 1 Centro de Educação Escola GHC – compõem o denominado Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

3. No que diz respeito aos Programas de Governo sob responsabilidade da Entidade, foram analisadas as Ações 6217 – *Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde*, vinculada ao Programa 2015 – *Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)*, ação finalística mais significativa da UJ e 6149 - *Residência de Profissionais de Saúde – SUS*, vinculada ao Programa 2115 – *Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde*. Na avaliação do atingimento dos resultados quantitativos e qualitativos cumpre ressaltar que a Ação 6217 superou a meta física pactuada na LOA/2014 em 13,13%. No entanto, quanto à Ação 6149, a meta física realizada foi 10,52% inferior à meta prevista, podendo este fato ser atribuído à demanda reduzida por vagas de Residência Médica e Residência Multiprofissional oferecidas pelo HNSC.

4. Para a avaliação do desempenho institucional, o Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. acompanhou 77 (setenta e sete) indicadores no exercício, sendo 43% classificados como desempenho da gestão e 57% voltados para o seu macroprocesso principal (atenção integral à saúde). Desses, foram

analisados 10 (dez) indicadores, sendo 7 (sete) referentes a ações finalísticas e 3 (três) ao desempenho da gestão. Concluiu-se que os indicadores de desempenho apresentados atendem aos requisitos de completude, comparabilidade, confiabilidade, acessibilidade e economicidade. Embora 3 (três) dos 10 (dez) indicadores avaliados tenham sido considerados “regular” ou “insatisfatório” pela Direção do HNSC, apresentando índice inferior a 80% da meta estipulada, o não atingimento das metas por estes indicadores foi causado preponderantemente por fatores externos, ou seja, por variáveis não controladas pelo HNSC.

5. Quanto às fragilidades apontadas no trabalho, cita-se a falta de registro de processos disciplinares no Sistema CGU/PAD; a ausência de atualização do planejamento da força de trabalho, de implantação da Comissão e Código de Ética, de instrumentalização da cessão e requisição de empregados e necessidade de implantação de rotinas de conformidade na folha de pagamentos; a ausência de comparativo de preços de mercado para estimar os valores dos objetos licitados e inclusão de cláusula de visita obrigatória em editais de licitação; e o descumprimento da norma de acessibilidade NBR/ABNT n.º 9050 em edificações da entidade. Para estes achados foi recomendado à unidade que seja feita a implantação/operacionalização do Sistema CGU/PAD, promovendo o cadastramento dos processos disciplinares da UJ, aprovação/implantação do "Plano de Recursos Humanos", da “Comissão/Código de Ética e Conduta”, de “norma interna para cessão e requisição de empregados”, bem como a implantação de rotinas periódicas de análise de conformidade da folha de pagamentos. Também foi recomendada a adaptação das funcionalidades do "Workflow" para que, nos processos de compras e de contratações de serviços terceirizados, sejam exigidas pesquisas de preços, além da eliminação da imposição da visita obrigatória de licitantes como condição de habilitação. Por último, recomendou-se ainda a instauração de grupo de trabalho para avaliar os requisitos de acessibilidade nos prédios que compõem o acervo imobiliário do Hospital Nossa Senhora da Conceição e de suas filiais.

6. Em relação às recomendações decorrentes de trabalhos anteriores da CGU, verificou-se que, das 17 (dezesete) recomendações emitidas, 13 (treze) foram consideradas atendidas e 04 (quatro) ainda estão pendentes de atendimento.

7. No tocante à avaliação dos controles internos administrativos, observa-se que na gestão de compras, apresentam-se adequados, com ressalva quanto ao processo de capacitação e ao número de servidores que laboram no setor. No setor de patrimônio imobiliário os controles internos são adequados. Apenas na área de gestão de pessoas foram observadas fragilidades já expostas anteriormente.

8. Destaca-se, dentre os aspectos positivos identificados, a existência de sistema para acompanhamento dos indicadores implementado em 2013 chamado de “Painel Estratégico” ou “e-CAR” (Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados), que trabalha com informações tratadas de forma

padronizada e permite o cadastramento de dados e informações e o monitoramento dos indicadores de qualquer computador conectado à Internet. Outra observação positiva diz respeito à existência de uma “Comissão de Acessibilidade Ambiental”, implantada há cerca de 10 anos, sendo esta atuante nas reformas e construções de novos espaços físicos.

9. Assim, em atendimento às determinações contidas no inciso III, art. 9º da Lei n.º 8.443/92, combinado com o disposto no art. 151 do Decreto n.º 93.872/86 e inciso VI, art. 13 da IN/TCU/N.º 63/2010 e fundamentado no Relatório de Auditoria, acolho a conclusão expressa no Certificado de Auditoria. Desse modo, o Ministro de Estado supervisor deverá ser informado de que as peças sob a responsabilidade da CGU estão inseridas no Sistema e-Contas do TCU, com vistas à obtenção do Pronunciamento Ministerial de que trata o art. 52, da Lei n.º 8.443/92, e posterior remessa ao Tribunal de Contas da União por meio do mesmo sistema.

Brasília/DF, 18 de setembro de 2015.