Unidade Auditada: Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A
Exercício: 2016
Município: Porto Alegre - RS
Relatório nº: 201701044
UCI Executora: CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Análise Gerencial

Senhor Superintendente da CGU-Regional/RS,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 20701044, e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 06 de abril de 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 05 a 23 de junho 2017, 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 Fêmina 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 75.403/75, alterado pelo Decreto nº 75.457/75, 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 3.365/41, sujeitando-se a partir de então à Lei nº 6.404/76, com suas alterações posteriores (Lei das Sociedades Anônimas), e à Lei nº 4.320/64, com suas alterações posteriores (Lei da Contabilidade Pública), sendo o controle acionário exercido pela União Federal.

O Decreto nº 99.244/90, 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 589/01.

Ante o permissivo legal do Decreto nº 7.718/12, a Assembleia Geral Extraordinária aprovou em 28 de setembro de 2012 a incorporação do Hospital Cristo Redentor S/A e do Hospital Fêmina S/A pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A, o que veio a se concretizar em 29 de novembro de 2012 mediante registro na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul e em 30 de novembro 2012, mediante a incorporação dos saldos contábeis dos respectivos sistemas de contabilidade utilizados – quais sejam, o SIAFI/STN (Lei n° 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, assim, em subsídio ao julgamento das contas apresentadas pela Unidade ao Tribunal de Contas da União (TCU).

2. Resultados dos trabalhos

De acordo com o escopo de auditoria firmado, por meio da Ata de Reunião realizada em 07 de dezembro de 2016, entre a Controladoria Regional da União no Estado do Rio Grande do Sul (CGU-REGIONAL/RS) e a Secretaria de Controle Externo do TCU no Estado do rio Grande do Sul (SECEX-RS-TCU), foram efetuadas as seguintes análises:

Avaliação da conformidade das peças

Avaliação, considerando a natureza jurídica e o negócio da unidade prestadora da conta (UPC), da conformidade das peças exigidas nos incisos I, II e III do art. 13 da IN TCU 63/2010 com as normas e orientações que regem a elaboração de tais peças.

Resultados Quantitativos e Qualitativos

Avaliação dos resultados quantitativos e qualitativos da gestão, em especial quanto à eficácia e eficiência no cumprimento dos objetivos estabelecidos no Plano Plurianual (PPA) como de responsabilidade da UPC auditada, dos objetivos estabelecidos no plano estratégico, da execução física e financeira das ações da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LOA) vinculadas a programas temáticos, identificando as causas de insucessos no desempenho da gestão.

Indicadores de Desempenho

Avaliação dos indicadores instituídos pela UPC para aferir o desempenho da sua gestão, pelo menos quanto à:

a) capacidade de representar, com a maior proximidade possível, a situação que a UPC pretende medir e de refletir os resultados das intervenções efetuadas na gestão;
b) capacidade de proporcionar medição da situação pretendida ao longo do tempo, por intermédio de séries históricas;
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 replicável por outros agentes, internos ou externos à UPC;
d) facilidade de obtenção dos dados, elaboração do indicador e de compreensão dos resultados pelos usuários da informação; e
e) razoabilidade dos custos de obtenção do indicador em relação aos benefícios da medição para a melhoria da gestão da unidade.

Gestão de pessoas

Avaliação da gestão de pessoas contemplando, em especial:
a) adequabilidade da força de trabalho da unidade frente às suas atribuições;
b) observância da legislação sobre admissão, remuneração, cessão e requisição de pessoal, bem como, se for o caso, sobre concessão de aposentadorias, reformas e pensões;
c) consistência dos controles internos administrativos relacionados à gestão de pessoas;
d) tempestividade e qualidade dos registros pertinentes no sistema contábil e nos sistemas corporativos obrigatórios;
e) qualidade do controle da UPC para identificar e tratar as acumulações ilegais de cargos; e
f) ações e iniciativas da UPC para a substituição de terceirizados irregulares, inclusive estágio e qualidade de execução do plano de substituição ajustado com o Ministério do Planejamento.

Gestão de compras e contratações

Avaliação da gestão de compras e contratações, especialmente no que diz respeito à:
a) regularidade dos processos licitatórios e das contratações e aquisições feitas por inexigibilidade e dispensa de licitação; e
b) qualidade dos controles internos administrativos relacionados à atividade de compras e contratações.

Também, foi abordado conteúdo relacionado à avaliação da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos existentes com vistas a garantir que seus objetivos estratégicos sejam atingidos, de acordo com o previsto no Anexo II da DN/TCU nº 156/2016, considerando os seguintes elementos do sistema de controles internos da unidade:
a) Ambiente de controle;
b) Avaliação de risco;
c) Atividades de controle;
d) Informação e Comunicação; e
e) Monitoramento.

Por fim, na condição de conteúdo de natureza geral, também foram desenvolvidas avaliações referentes ao cumprimento das deliberações do TCU, ao cumprimento das recomendações da CGU e à avaliação da utilização do Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU-PAD).

2.1 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 2016, as quais estão em conformidade com os preceitos da IN/TCU nº 63/2010, DN/TCU nº 154/2016, DN/TCU nº 156/2016, Portaria TCU nº 59/2017 e Portaria CGU/PR nº 500/2016. Não foram identificadas pendências no que se refere aos formatos e conteúdos obrigatórios do Rol de Responsáveis e do Relatório de Gestão Anual de 2016.

2.2 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão

a) Programas/Ações:

O Relatório de Gestão 2016 apresentou apenas um item para o qual foi fixada meta e o resultado obtido pelo HNSC no exercício de 2016, conforme quadro comparativo a seguir:

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

Programa	Ação	Meta Prevista	Meta Realizada	Unidade de Medida/Metodologia de Cálculo
2016	6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	6.940.077	6.520.793	Número de consultas, procedimentos, internações, cirurgias, partos e exames realizados.

Fonte: Relatório de Gestão de 2016 do HNSC.

b) Informação Básica da Ação/Subárea de Negócio:

Os créditos orçamentários e recursos financeiros colocados à disposição da Unidade Jurisdicionada (UJ), Código de Unidade Orçamentária nº 36210, em 2016, foram os seguintes:

Quadro – Despesa por grupo e elemento de despesa 2016 (em R$)

Grupo de despesa	Empenhada	Liquidada	Valores pagos
Pessoal e Encargos Sociais	1.052.234.714,71	1.052.219.394,17	1.052.219.394,17
Outras Despesas Correntes	283.996.077,39	269.102.871,04	251.149.835,43
Investimentos	44.079.255,08	23.128.169,97	22.902.179,55
Soma	1.380.310.047,18	1.344.450.435,18	1.326.271.409,15

Fonte: SIAFI2016 e Relatório de Gestão de 2016 do HNSC.

c) Avaliação Crítica sobre o Atingimento de Metas:

Programa 2016 – Ação 6217:

A "*Ação 6217 – Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde*" tem como finalidade ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Com relação aos resultados físicos, a Ação 6217 alcançou o desempenho de 93,95%, não atingindo a meta pactuada na LOA/2016 de 6.940.077 consultas, procedimentos, internações, cirurgias, partos e exames realizados.

No que tange aos resultados financeiros da Ação 6217, foram liquidadas no exercício despesas no montante de R$ 26.436.658,55, que corresponderam a 50,73 % do total empenhado de R$ 52.113.732,00. Os recursos restantes foram inscritos em restos a pagar não-processados e justificados pelo Gestor.

No Relatório de Gestão do HNSC de 2016, a UJ justificou que o percentual reduzido de liquidação das despesas se deve ao fato da Emenda Parlamentar ter sido liberada somente no final do exercício, em 26 de dezembro de 2016, no valor de R$ 22.171.251,00.

No que tange à Meta Física da Ação 6217, a UJ aumentou em 10,52% com relação ao exercício 2015. Ainda que o realizado no exercício de 2016 não tenha superado a meta prevista para o exercício, entendemos que o percentual atingido pela Ação 6217 pode ser considerado satisfatório.

2.3 Avaliação dos Indicadores de Gestão da UJ

O acompanhamento dos indicadores e resultados 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.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) acompanhou 318 indicadores no exercício a fim de avaliar o desempenho da gestão e a atenção integral à saúde nas seguintes unidades que compõem o complexo: HNSC, Hospital Criança Conceição, HCR, HF, UPA Moacyr Scliar, doze postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, três CAPS e do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC.

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.

Os indicadores são classificados em seis medidas de desempenho: execução, eficácia, economicidade, eficiência, efetividade e acesso.

A escolha do rol de indicadores acompanhados no exercício de 2016 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.

Com a finalidade de verificar se os indicadores apresentados atendem aos requisitos de completude, comparabilidade, confiabilidade, acessibilidade e economicidade, foram selecionados dez indicadores considerados relevantes pela equipe de auditoria. Entre os indicadores eleitos, nove tratam de ações finalísticas, importantes para avaliar o acesso da população e qualidade do atendimento das necessidades de saúde, e um ao desempenho

da gestão, importante para avaliar os aspectos gerenciais da Unidade. O quadro a seguir apresenta os indicadores selecionados:

Quadro - Avaliação dos atributos dos indicadores.

Indicador	**Análise do indicador**	**Critérios analisados**				
		Completude	**Comparabilidade**	**Confiabilidade**	**Acessibilidade**	**Economicidade**
Tempo Médio de Limpeza dos Leitos - HNSC (minutos)	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Número de Cirurgias Realizadas - PPA Ação 6217 - HNSC (unidades)	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Percentual de Utilização da Capacidade Instalada das Salas do Bloco Cirúrgico (por cento)	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Consultas especializadas ofertadas à Central de Marcação HCR (por cento)	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Número de Cirurgias Realizadas - PPA Ação 6217 HCR (unidades)	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Percentual de Cirurgias Eletivas Canceladas HCR (por cento)	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Taxa de Infecção Hospitalar em Cirurgias Limpas sob Vigilância Epidemiológica (por cento)	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Número de Partos Realizados - PPA Ação 6217 HFE (unidades)	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Percentual de Adesão à Higienização das Mãos UTI Neonatal - HFE (por cento)	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende

Comissão de Licitações, a Taxa de Itens não Adjudicados Licitação (por cento)	Indicador relacionado à gestão de compras.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende

Fonte: Papéis de trabalho da Equipe da CGU, Sistema e-CAR e Relatório de Gestão do HNSC 2016.

Conforme o quadro acima, consideramos que os dez indicadores 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 indicadores avaliados obtiveram resultados considerados "regular" ou "insatisfatório" pela Direção do HNSC, no exercício de 2016. A avaliação crítica do desempenho desses indicadores será abordada em constatações específicas nos "Achados de Auditoria" do presente Relatório.

2.4 Avaliação da Gestão de Pessoas

A fim de avaliar a gestão de pessoas da entidade foram realizados exames para verificar a adequabilidade da força de trabalho do HNSC frente às suas atribuições, bem como se os controles internos administrativos relacionados à gestão de pessoas são consistentes.

1. Adequabilidade da força de trabalho

Com base em informações extraídas do Relatório de Gestão, verificou-se que o quadro de pessoal do HNSC estava assim constituído no final do exercício de 2016:

Quadro - Força de Trabalho

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
Vinculados ao órgão	9.599	887	865
Requisitados de outros órgãos e esferas	7	6	1
Sem vínculo com a Administração Pública	13	15	15
Total de empregados	9.619	908	881

Fonte: Relatório de Gestão de 2016.

O quadro acima demonstra que houve ganho de força de trabalho no decorrer do exercício de 2016, resultando num acréscimo de 27 empregados. O quantitativo ao final de 2016 foi de 9.619 empregados.

Observa-se que a Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST) fixou, por meio da Portaria n° 32, de 14/07/2016, em 8.875 o limite máximo para o quadro de pessoal próprio do GHC.

Conforme descrito em apontamento específico deste relatório, na parte dos "Achados de Auditoria", a partir da análise da adequabilidade do quantitativo de pessoal frente ao limite previsto na legislação, verificou-se que a UPC ultrapassou a lotação máxima autorizada do quadro de pessoal em 418 empregados.

Quanto à elaboração de estudos pela UPC sobre o dimensionamento da força de trabalho, os gestores informaram que a iniciativa *"Reavaliar o Quadro de Lotação e*

dimensionamento com validação in loco" está prevista no Planejamento Estratégico do GHC com o prazo de conclusão em 30 de junho de 2018.

Ainda relacionado ao assunto em epígrafe, foram identificadas falhas no planejamento da utilização dos recursos humanos, ao se constatar - conforme consignado nos "Achados de Auditoria" deste relatório - que médicos e odontólogos exercem atividades em horários nos quais não há atendimento ao público.

2. Avaliação da Gestão de Pessoas quanto ao registro no Sistema de Apreciação e Registro dos Atos de Admissão e Concessão (SISAC)

Quanto ao cadastramento no SISAC e disponibilização para o órgão de controle interno, verificou-se que no exercício de 2016 ocorreu o total de 654 atos de admissão para os quais houve o atendimento do prazo de cadastramento de até sessenta dias, contados da data de sua publicação, consoante disposto no art. 7° da Instrução Normativa TCU nº 55/2007, bem como o atendimento a todas as diligências de pessoal emitidas pela CGU-Regional/RS.

3. Análise da Folha de Pagamentos

Sobre o impacto financeiro da folha de pagamentos, com base nos dados apresentados nos Relatórios de Gestão de 2015 e 2016, observou-se o crescimento da folha de pagamento em 6,85% (total de R$ 863.088.830,00 em 2015 e de R$ 922.249.967,00 em 2016).

Ao analisarmos os valores do indicador "Horas-Extras", verificou-se que no exercício de 2016 o índice previsto foi de 120.000 enquanto que o observado foi de 138.951, excedendo, neste caso, a meta previamente estipulada em 18.951 horas.

O não atingimento da meta do referido indicador, encontra-se tratado no presente relatório, na parte dos "Achados de Auditoria".

Durante o exercício de 2016 foi realizada análise do histórico de ações trabalhistas com foco nas suas causas e ações adotadas para mitigar o problema. Os trabalhos deram origem ao Relatório de Auditoria nº 201601757, cujos principais resultados encontram-se registrados em informação específica na parte dos "Achados de Auditoria" deste relatório.

4. Avaliação do Cumprimento do TCJ – Terceirizações

Quanto à avaliação do processo de substituição de terceirizados irregulares (Acórdão TCU nº 2.132/2010 – Plenário) pelo HNSC para atendimento ao Termo de Conciliação Judicial Geral (TCJ) de 05 de novembro de 2007, nos autos da Ação Civil Pública nº 00810-2006-017-10-00-7 (17ª Vara da Justiça do Trabalho de Brasília/DF), a UPC identificou a existência de 26 casos de terceirizados irregulares, todos em serviços de recepção. Observou-se que o DEST, por meio do Ofício Circular n° 1017/DEST-MP, de 10 de outubro de 2012, solicitou a remessa de plano de substituição de terceirizados irregulares, com prazo final previsto para 31 de dezembro de 2016.

O HNSC não demonstrou ter cumprido o cronograma de substituição até o final de 2016, conforme apontamento existente no presente relatório, na parte dos "Achados de Auditoria".

5. Acumulação Funcional

Para identificar e tratar as acumulações ilegais de cargos, a UPC informou que os controles são efetuados por ocasião do ingresso, quando o trabalhador apresenta declaração de não acumulação de cargo/emprego/função pública, bem como por meio de pesquisa no CNES. Após o ingresso, o controle ocorre mediante denúncia ou consulta aleatória de profissionais.

Foram realizadas análises por meio de pesquisas ao CNES, a partir de uma amostra de empregados que exercem cargos com dedicação exclusiva, não tendo sido identificadas falhas dignas de apontamento.

6. Controles Internos Administrativos Relacionados à Gestão de Pessoas

Afim de avaliar a consistência dos controles internos administrativos relacionados à gestão de pessoas, solicitou-se ao gestor responsável diretamente pelo processo que respondesse ao Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI), bem como disponibilizasse as evidências da existência do controle, para fins de confirmação das respostas pela equipe de auditoria.

A partir das respostas do gestor, observa-se a necessidade de aprimoramento dos controles internos relativos aos seguintes quesitos:

- O oferecimento pela UPC de programas de treinamento e desenvolvimento de competências de liderança que atendem as necessidades de cada nível de gestão (do operacional ao estratégico), incluindo potenciais lideres; e
- O desenvolvimento de processo sucessório para posições de liderança.

Adicionalmente, conforme apontamentos constantes neste relatório, foram identificadas falhas relativamente aos seguintes aspectos relacionados aos controles internos:

- Existência de processo para verificação periódica de possível acumulação indevida de cargos, empregos e funções públicas dos empregados da UPC;
- Controle do cumprimento de intervalos intra e interjornadas;
- A execução de acompanhamento da vigência das decisões judiciais concessivas de direito/vantagem na área de pessoal; e
- Estabelecimento de responsabilidade clara pelo planejamento, aprovação, execução e avaliação das práticas de gestão de pessoas.

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 e inexigibilidades de licitação selecionaram-se dezenove processos iniciados no HNSC no exercício de 2016, por amostragem seletiva, com base em critérios de materialidade e de criticidade e que representaram 16,33% dos recursos contratados pela empresa em 2016, conforme demonstrado a seguir:

Quadro – Licitações Avaliadas

Descrição	Quantidade de processos	Valor envolvido (R$)
Processos Licitatórios	691	195.746.693,75
Processos avaliados	10	24.755.516,52
Processos em que foi detectada alguma desconformidade*	0	0
* O valor mencionado na última linha corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.		

Fonte: Papéis de trabalho da Equipe da CGU e Relatório de Gestão do HNSC 2016.

Quadro – Dispensas de Licitação Avaliadas

Descrição	Quantidade de processos	Valor envolvido (R$)
Processos de Dispensa	395	19.913.574,28
Processos avaliados	7	6.595.966,65
Processos em que foi detectada alguma desconformidade*	0	0
* O valor mencionado na última linha corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.		

Fonte: Papéis de trabalho da Equipe da CGU e Relatório de Gestão do HNSC 2016.

Quadro – Inexigibilidades de Licitação Avaliadas

Descrição	Quantidade de processos	Valor envolvido (R$)
Processos de Inexigibilidade	77	22.986.325,93
Processos avaliados	2	7.619.221,47
Processos em que foi detectada alguma desconformidade*	0	0
* O valor mencionado na última linha corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.		

Fonte: Papéis de trabalho da Equipe da CGU e Relatório de Gestão do HNSC 2016.

Os processos licitatórios e as contratações/aquisições analisados pela Equipe da CGU não evidenciaram impropriedades ou irregularidades. Vale ressaltar que, 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.

Em relação aos controles internos administrativos da Gestão de Compras, constatou-se que: a UJ dispõe de controle eletrônico dos processos licitatórios por meio do sistema *Workflow*, no qual são registradas todas as etapas das contratações, fluxo de tomada de decisões, mensagens enviadas e os responsáveis por cada atividade; 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).

Quanto ao cumprimento da legislação ambiental, da análise dos processos licitatórios e contratos no exercício de 2016 verificou-se o que segue:

a) Nos contratos de serviços e obras, são incluídas exigências ambientais, tais como *Plano de Gerenciamento de Resíduos da Construção Civil* (PGRCC), conforme verificado na análise do Contrato nº 091/2016, com a Elmo Eletro Montagens, CNPJ n.º 88.692.264/0001-02, para a execução de reforma nas unidades de internação do 2º Andar, Bloco D, no Hospital Cristo Redentor; e do Contrato nº 006/2016, com Consórcio Subestação HNSC, CNPJ nº 23.941.624/0001-09, visando a construção de subestação de energia elétrica.

b) A Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 01/10, foi observada no caso da Concorrência nº 005/2015 e do Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC) nº 001/2015, nos quais foram exigidos o uso de tecnologia e materiais que reduzam o impacto ambiental;

c) Nos editais de obras, o HNSC tem exigido a comprovação de que a madeira a ser utilizada na execução da obra ou serviço esteja em conformidade com o inciso IX, art. 4º, da IN SLTI/MPOG nº 01/10, conforme atestado na análise da Concorrência nº 005/2015;

d) O HNSC firmou o Termo de Cooperação Técnica nº 174/2016 com a Cooperativa dos Recicladores e Catadores do Município de São Leopoldo (UNICICLAR), conforme dispõe o Decreto nº 5940/06, visando a coleta, transporte, triagem e destino final dos resíduos do Grupo D – Recicláveis, gerados pelas unidades do GHC; e

e) No Edital do Pregão Eletrônico nº 349/2016, item 3.9., cujo objeto é contratação de empresa especializada em instalação e remanejamento de infraestrutura de rede lógica e serviços de engenharia para a instalação de cabeamento lógico, foi exigido o atendimento a critérios de sustentabilidade ambiental na execução das tarefas.

Embora o HNSC, de maneira geral, venha atendendo satisfatoriamente aos critérios de sustentabilidade previstos na legislação, a Unidade não possui Plano de Gestão de Logística Sustentável (PLS), nos termos Decreto nº 7746/2012. A impropriedade está consignada nos "Achados de Auditoria" do presente relatório.

Analisou-se também a contratação por terceirização do escritório de advocacia que atualmente está representando o hospital diante das ações trabalhistas. Os trabalhos foram realizados durante o exercício de 2016, no âmbito da avaliação das ações trabalhistas na entidade e deram origem ao Relatório de Auditoria nº 201601757, cujas principais conclusões encontram-se registradas na parte dos "Achados de Auditoria" deste relatório.

2.6 Avaliação dos Controles Internos Administrativos

Com o objetivo de verificar se os componentes e princípios dos Controles Internos Administrativos em nível de entidade estão presentes e em efetivo funcionamento, assegurando o atingimento dos seus objetivos, foram realizadas análises com foco na gestão estratégica do HNSC. Também foi avaliada à atuação da UPC com o intuito de se adequar ao previsto na Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, também conhecida como Lei das Estatais, e sua regulamentação, o Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, que disciplina aspectos de governança nas empresas estatais federais.

Em análise ao Relatório de Gestão, a estrutura normativa que rege as atividades da UPC e questionamentos por Solicitações de Auditoria, foi avaliada a qualidade e suficiência dos controles internos administrativos, considerando os seguintes componentes do sistema de controles internos: ambiente de controle, avaliação de risco, atividades de controle, informação e comunicação e monitoramento, conforme demonstrado a seguir:

1 Ambiente de Controle

A UPC submete-se às normas instituídas nacionalmente pelo Ministério da Saúde e à legislação que rege as empresas estatais. Neste contexto, observa-se, em relação à gestão estratégica, a existência dos principais mecanismos relacionados à governança de empresa de natureza hospitalar e de sociedade de economia mista.

1.1. Código de Conduta e Integridade
Há Código de conduta e integridade nos termos previstos no art. 18 do Decreto nº 8.945/2016. Contudo, a UPC ainda não instituiu um conjunto de indicadores para

identificar problemas e tendências relacionadas às normas e condutas da organização. Também não foram identificadas ações de capacitação e treinamentos relacionadas à integridade e valores éticos.

1.2. Comissão de ética
Há comissão de ética, nos termos do art. 2º e parágrafo único do Dec. 1171/1994 e art. 5º e 8º do Dec. 6.029/2007.

1.3. Alta administração
Foi instituída a Comissão Interna Transitória de Elegibilidade prevista no art. 64, § 1º do Decreto nº 8.945/2016, cujas deliberações são registradas em atas e encaminhadas às autoridades competentes, aplicando os formulários padronizados, conforme o art. 22 do referido Decreto. Registre-se que os atuais ocupantes da diretoria e conselhos do HNSC, em sua maioria, assumiram suas funções em período anterior à instituição da Comissão.

Também foi criada a Gerência de Governança, Riscos e Compliance que está vinculada diretamente à Diretora-Superintendente. Não são encaminhados os relatórios trimestrais ao comitê de auditoria, uma vez que este ainda não foi criado.

Quanto às novas regras do Estatuto Social (art. 24 do Decreto nº 8.945/2016), destaque-se que ocorreu a primeira avaliação de desempenho, individual e coletiva, dos membros estatutários, em reunião do Conselho de Administração do dia 23 de fevereiro de 2017.

No que concerne à composição do Conselho de Administração, no estatuto social do HNSC estão previstos 3 a 6 membros. Conforme informações fornecidas pela UJ, o novo estatuto social terá a previsão de 7 a 11 membros, conforme disposto no art. 24 do Decreto. Já no que se refere à duração da gestão dos membros dos conselhos e das diretorias e o número de reconduções, a adequação ocorrerá também no novo estatuto social, assim como o Comitê de Auditoria, que será constituído a partir da alteração estatutária prevista para 2017.

Instada por esta CGU a realizar a autoavaliação quanto à qualificação dos diretores, conselheiros de administração e fiscal para a investidura em suas funções, segundo os critérios da Lei de Estatais e sua regulamentação, o HNSC concluiu que:
- Quanto aos Diretores, todos atendem a pelo menos dois critérios previstos no art. 28 do Decreto e não se enquadram nas vedações do art. 29 do mesmo;
- No que se refere aos Conselheiros de Administração, todos atendem aos critérios do art. 28 do Decreto e não possuem as vedações dos arts. 29 e 35 do Decreto; e
- Já no que se refere aos Conselheiros Fiscais, todos atendem aos critérios dos arts. 40 e 41 e não possuem a vedação dos arts. 29, 35 e 41 do Decreto.

As avaliações da CGU em relação à elegibilidade dos membros da Diretoria e dos Conselhos está registrada em informação específica, sem ressalvas aos gestores, uma vez que o Decreto nº 8945/2016 foi publicado somente em 28 de dezembro de 2016, ou seja, restando apenas dois dias úteis para o encerramento do exercício. Há que se registrar ainda que houve ajuizamento de Ação Civil Pública nº 5026940-12.2017.4.04.7100 na 6ª Vara Federal de Porto Alegre com decisão de primeira instância, questionando a elegibilidade de um dos membros da Diretoria. Entende-se que a situação de judicialização extrapola à atuação do controle interno federal, razão pela qual nos abstemos de opinião em relação ao assunto.

Quanto à gestão de pessoas, observa-se que a Entidade enfrenta dificuldades em renovar, desenvolver e reter talentos, o que dificulta a consolidação de uma consciência de um ambiente de controle, sobretudo, voltada ao desempenho institucional. Conforme

destacado em ponto específico, a falta de um Plano de Cargos e Salários é um dos empecilhos mais evidentes.

2. Avaliação de Risco

A Unidade auditada instituiu uma política de gestão de riscos aprovada pela alta administração, pelo menos em relação à área estratégica, disponível no repositório de documentos da Instituição. A política de gestão de riscos atende aos principais aspectos, como objetivos organizacionais, a existência de estrutura de governança, a responsabilidade para gerenciar riscos, as diretrizes de como os riscos devem ser identificados, avaliados, tratados e monitorados. Este processo ainda se encontra na fase inicial.

3. Atividades de Controle

A incipiência na estruturação de uma Política de Gestão de Riscos sistematizada dificulta a avaliação das atividades que contribuem para assegurar que os riscos sejam geridos, seja por acontecerem em níveis aceitáveis, pela sua mitigação ou eliminação.

Verificou-se, porém, que a UPC possui, no nível estratégico, as principais rotinas de controle, tais como: aprovação, autorização, segregação de responsabilidades, obtenção de pareceres jurídicos etc., bem como, tem suas atividades regradas por normativos legais e infralegais.

Contudo, ao longo dos trabalhos realizados por esta Equipe de Auditoria foram identificadas fragilidades de controle especialmente na gestão de pessoas.

4. Informação e Comunicação

O HNSC utiliza o "Repositório de Documentos" acessível no "GHC Sistemas" como ferramenta para disponibilizar os manuais, procedimentos operacionais (POP), relatórios, ofícios, protocolos, mas que carece ainda de institucionalização e normatização quanto ao seu uso.

Destaque-se também que o sítio eletrônico da UPC foi atualizado em 2016 tendo como parâmetro o Guia de Transparência Ativa para órgãos e Entidades do Poder Executivo Federal, bem como a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/11. A barra principal está dividida em seis sessões: Institucional, Serviços Online, Governança, Programas, Ensino e Pesquisa e Sala de Imprensa. Na seção serviços online os empregados podem acessar informações relacionadas às suas atividades, bem como acessar o correio eletrônico.

A UPC utiliza o correio eletrônico para a comunicação e divulgação a todos os empregados de normativos internos, orientações, convocações, etc..

5. Monitoramento

A Alta Administração tem acompanhado mensalmente através do sistema e-car (Painel Estratégico do GHC) os resultados alcançados, riscos e fragilidades da gestão. Os indicadores cujos resultados não estão sendo alcançados necessitam ser justificados e há uma preocupação em construir alternativas tendentes à melhoria.

A Diretoria e o Conselho de Administração já estão monitorando os riscos estratégicos e relevantes da UJ, por meio de planos de ação e controles relevantes, como nas causas trabalhistas, horas extras e superlotação do setor de Emergência, por exemplo. Estes

riscos ainda não são acompanhados de modo metodológico no âmbito da política de gestão de riscos. Nesta há a previsão de mapear e identificar os ricos e controles em dez processos até 2018, como no processo de suprimento de medicamentos e material médico.

Quanto à adoção e monitoramento das medidas para observância e cumprimento das recomendações e/ou determinações resultantes das auditorias e/ou avaliações da Auditoria Interna, CGU e TCU, consideramos que a implementação das recomendações da auditoria interna carece de aperfeiçoamento.

2.7 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

No exercício de 2016 não houve, por parte do TCU, emissão de acórdãos dirigido à unidade auditada que contivessem determinação específica à CGU para acompanhamento quanto aos seus atendimentos.

2.8 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

Por ocasião da Auditoria de Contas de 2015 do HNSC, permaneciam 52 recomendações da CGU-Regional/RS pendentes de atendimento. A maior parte dessas recomendações foi pactuada no âmbito dos trabalhos da Avaliação dos Resultados de Gestão (ARG) da CGU-Regional/RS n° 201505118 e 201505119, tendo por áreas temáticas a avaliação do funcionamento do Setor de Emergência do HNSC, a construção e o desempenho de indicadores e metas (com foco prioritário em áreas finalísticas), a avaliação das gestões de custos e de riscos.

Um ano após, por ocasião da etapa de campo da presente Auditoria de Contas de 2016, permaneciam por atendimento 21 dessas recomendações na situação *"monitorando"*, consoante dados do sistema Sistema de Acompanhamento de Recomendações da CGU (Sistema Monitor) – onde é feito o registro e acompanhamento do Plano de Providências Permanente (PPP) da UPC. Ou seja, 31 recomendações foram totalmente atendidas no período de um ano.

Adicionalmente, foram pactuadas nove recomendações durante o exercício de 2016 concernente ao trabalho desenvolvido pela CGU na análise das reclamatórias trabalhistas do HNSC, sendo que quatro já foram integralmente atendidas.

As recomendações parcialmente e totalmente atendidas pela UPC tiveram impacto positivo na gestão, notadamente as relacionadas à área de gestão de pessoas, operacional, de governança, riscos e controles internos, quais sejam:

<u>Gestão de Pessoas</u>
- Implantaçao do "Código de Ética e Conduta" e da Comissão de Ética e Conduta da entidade;
- Aprovada pela Diretoria do HNSC a Instrução Normativa n° 08/16, de 18 de julho de 2016, com regras sobre cessão e requisição de empregados, com respaldo normativo na Lei nº 8.112/90 e no Decreto nº 4.050/2001; e
- Foi iniciada a utilização do sistema CGU/PAD e o cadastramento dos processos disciplinares, consoante orientações do "Manual do Usuário - Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU/PAD)".

<u>Gestão Operacional</u>
- Em 2016 a taxa de ocupação do Hospital Fêmina melhorou substancialmente, de 74 a

83,5 %. Fator importante para a melhora do resultado foi a implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), que qualificou a interlocução com os demais hospitais do grupo e também da rede. Nos primeiros meses de 2017 a taxa de ocupação alcança 85 %;
- Apresentado estudo/planejamento quanto às formas de ocupação das alas ociosas do HNSC, de forma a reduzir a superlotação do Setor de Emergência; e
- Disponibilizada sala de descanso para higienizadores e houve adequação da sala de descanso dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Governança, Riscos e Controles Internos
- Houve a implementação de uma Política de Gestão de Riscos;
- Foram promovidos cursos de racionalidade administrativa e de boas práticas de gestão que contemplam todos os níveis e atividades das gerências do HNSC; e
- Foram implementados prazos homogêneos para a análise de indicadores, evitando o lapso temporal entre a apuração e a avaliação dos resultados.

Quanto às recomendações que ainda não foram atendidas ou estão em fase de atendimento, destacam-se:
- Ações de Planejamento, dimensionamento e gestão da força de trabalho, levando em consideração as atividades de verificação in loco dos quantitativos, da capacidade instalada e das demandas assistenciais do HNSC;
- Reavaliação das concessões de sobreaviso a empregados;
- Adoção de medidas objetivando o cumprimento do previsto no art. 66 CLT - Decreto Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943, que estabelece que entre duas jornadas de trabalho haverá um período mínimo de onze horas consecutivas para descanso;
- Implementação de ações tendentes à redução das demandas trabalhistas;
- Obtenção do Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (PPCI) e Certificado de Aprovação (CA) pelo Corpo de Bombeiros das estruturas do HNSC; e
- Melhorar a articulação interna e externa dos serviços de saúde do hospital.

Conclui-se que, em 2016, o HNSC manteve uma rotina de acompanhamento e atendimento das recomendações da CGU, especialmente quanto a sanear as causas estruturais das falhas detectadas em ações de controle.

2.9 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. Esta 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.

A referida comissão foi criada no exercício de 2014 pela Diretoria do GHC, a qual determinou que as atividades correcionais seriam efetivadas através de uma comissão permanente composta de três empregados com dedicação exclusiva, entre os quais uma advogada da Assessoria Jurídica, que atua como Presidente, instruindo e relatando sindicâncias e processos administrativos disciplinares instaurados pela Diretoria do GHC. Anteriormente, os processos disciplinares eram de responsabilidade de todos advogados lotados na Assessoria Jurídica e eram distribuídos por sorteio.

De acordo com o Relatório de Gestão do HNSC, todos os processos disciplinares são:

1. Instaurados por ato conjunto do diretor administrativo e financeiro e diretor técnico;

2. Autuados, processados e relatados pela Comissão;
3. Remetidos para decisão daqueles diretores;
4. Em casos de recursos, os autos são remetidos para a Diretora Superintendente para julgamento; e
5. Os processos administrativos são registrados no sistema unificado de acompanhamento correcional do Governo Federal (CGUPAD).

Em atendimento à recomendação da equipe de auditoria da CGU constante no Relatório de Auditoria Anual de Contas do HNSC, exercício de 2015, a UPC passou a registrar no sistema CGU/PAD as informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados no exercício de 2016, em observância 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.

Em consulta ao sistema CGU/PAD, foi constatado o registro de 75 Processos Disciplinares para Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista instaurados pelo HNSC.

2. 10 Ocorrências com dano ou prejuízo

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

3. Conclusão

Eventuais questões formais que não tenham causado prejuízo ao erário, quando identificadas, foram devidamente tratadas por Nota de Auditoria e as providências corretivas a serem adotadas, quando for o caso, serão incluídas no Plano de Providências Permanente ajustado com a UPC 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, 25 de setembro de 2017.

Achados da Auditoria - nº 201701044

1 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

1.1 MOVIMENTAÇÃO

1.1.1 QUANTITATIVO DE PESSOAL

1.1.1.1 INFORMAÇÃO

Avaliação das reclamatórias trabalhistas do HNSC, sua evolução histórica, materialidade, principais causas motivadoras, medidas possíveis para redução e exame do contrato de advocacia trabalhista terceirizada.

Fato

Durante o exercício de 2016 foi realizada análise junto ao HNSC acerca da problemática das ações trabalhistas na entidade, cujas despesas totais em 2015 corresponderam ao montante de R$ 76.241.925,65

O objetivo principal do trabalho foi o de conhecer a evolução histórica, a materialidade e as principais causas trabalhistas, bem como as medidas adotadas para enfrentar a situação existente. Adicionalmente, foram avaliados as rotinas e os mecanismos de controles internos instituídos, em especial os de monitoramento e avaliação e os mecanismos de governança do hospital. Por último, analisou-se a contratação por terceirização do escritório de advocacia que atualmente está representando o hospital nas ações trabalhistas.

Os trabalhos de campo, que foram executados no período de 16 a 26 de agosto de 2016, deram origem ao Relatório de Auditoria nº201601757, que buscou obter respostas para as seguintes questões de auditoria:

1. Quais foram as principais causas das ações trabalhistas movidas contra o HNSC? As medidas adotadas para mitigá-las têm sido efetivas?
Verificou-se que as principais causas relacionadas às ações trabalhistas são: desvio de função e equiparação salarial, adicional de periculosidade, horas extraordinárias, intervalos, ilegalidade do regime compensatório e responsabilidade subsidiária pelas empresas terceirizadas. O HNSC adota medidas de direito para mitigar as causas; contudo, restam pendências para controlar as situações de fato, em especial em relação à realização de intervalos.

2. Os mecanismos de controles internos, como de monitoramento e avaliação, e os de governança pública do HNSC têm contribuído para o enfrentamento do problema?
Foram instituídos mecanismos de controle interno, como a Instrução Normativa (IN) nº 09/2015, de 29 de setembro de 2015, que dispõe sobre o monitoramento e responsabilidades no processo de gestão das reclamatórias trabalhistas contra o HNSC no sistema Orquestra Workflow. Contudo, o que se constata é que o mecanismo apresenta problemas na sua operacionalização, especialmente pelas informações fornecidas no nível tático e operacional. Também os indicadores de monitoramento e avaliação adotados tiveram dificuldade de implementação. Quanto aos mecanismos de Governança Pública, constata-se o engajamento do Conselho de Administração, Fiscal e da Alta Administração em encontrar soluções. Contudo, o Conselho Gestor do HNSC não vem apreciando o problema. Restam também questões atinentes à cultura organizacional (responsabilidade, comprometimento etc.). Ademais, o tema não está sendo tratado como de risco estratégico formalizado pelo HNSC.

3. A empresa que realiza a defesa do HNSC foi contratada de acordo as normas e o contrato está sendo executado conforme previsto?
Após análise ao processo licitatório (Concorrência nº 04/2011) para contratação do escritório terceirizado de advocacia que atua em defesa do HNSC nas demandas trabalhistas, constatou-se que a contratação ocorreu por valor superior à média dos valores apurados em pesquisa de mercado. Quanto à execução contratual não houve ressalvas dignas de nota.

Adicionalmente, foram pactuadas nove recomendações durante o exercício de 2016 concernente ao trabalho desenvolvido pela CGU, sendo que quatro já foram integralmente atendidas. O intuito das recomendações é o de reduzir o volume de ações trabalhistas movidas pelos empregados contra a Entidade hospitalar.

1.1.1.2 CONSTATAÇÃO

Falta de cumprimento do cronograma de substituição de terceirizados irregulares, conforme determinado pelo Acórdão TCU nº 2303/2012 - Plenário em cumprimento ao Termo de Conciliação Judicial (TCJ), de 05 de novembro de 2007.

Fato

A UPC não cumpriu o cronograma de substituição de terceirizados irregulares conforme havia proposto ao então denominado Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais – DEST (atualmente Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais - SEST) por meio do Ofício GHC-DIRET – 155/13, de 07 de fevereiro de 2013, em atendimento ao Acórdão nº 2303/2012 – Plenário.

O Acórdão TCU nº 2303/2012 - Plenário trata do monitoramento do Acórdão TCU nº 2132/2010 - Plenário, cujo objetivo foi traçar um panorama sobre a conformidade dos contratos de terceirização de mão-de-obra no âmbito das estatais federais em atendimento ao Termo de Conciliação Judicial Geral (TCJ) de 05 de novembro de 2007, nos autos da Ação Civil Pública nº 00810-2006-017-10-00-7 (17ª Vara da Justiça do Trabalho de Brasília/DF).

Nesse sentido, o Acórdão TCU nº 2303/2012 estipulou prazo para que o DEST enviasse ao tribunal um plano consolidado de substituição de terceirizados irregulares, ou seja, *"trabalhadores terceirizados que se enquadrem em alguma das seguintes situações irregulares: ocupação de atividades inerentes às categorias funcionais previstas no plano de cargos da empresa; exercício de atividade-meio e presença de relação de subordinação direta e pessoalidade; e exercício de atividade-fim"*. Para tanto, deveria ser informado o número de terceirizado a substituir por ano, por empresa, iniciando em 2013 se estendendo até 2016.

Instada pelo DEST, por meio do Ofício Circular n° 1017/DEST-MP, a UPC emitiu o Ofício GHC-DIRET – 155/13, onde informa que identificou 96 pessoas atuando através de empresa terceirizada como recepcionistas, cuja atividade estava prevista nas atribuições do cargo de Auxiliar Administrativo, e indicou o prazo de 2015 para resolução integral do problema.

Em 03 de maio de 2016, a UPC emitiu a Nota Técnica n° 001/2016 expondo alternativas para a regularização da contratação de mão-de-obra terceirizada nas recepções do GHC. No mesmo documento, retifica o quantitativo de terceirizações irregulares para 26 postos e conclui que a melhor alternativa seria a distinção das atribuições dos terceirizados da recepção daquelas do cargo de Auxiliar Administrativo.

Causa

O gerenciamento inadequado dos recursos humanos da UPC deu causa à falta de regularização da situação dos 26 terceirizados que em 2016 ocupavam atividades inerentes às categorias funcionais previstas no plano de cargos da empresa, em desacordo com o Acórdão TCU nº 2303/2012 – Plenário, de 29 de agosto de 2012.

Manifestação da Unidade Examinada

Questionados preliminarmente, por meio da SA nº 201701044/001, de 23 de maio de 2017, os gestores, por meio do expediente GRH n° 052/17 de 20 de junho de 2017,

limitaram-se a reproduzir a resposta dada pela Assessoria da Diretoria, em resposta à AS nº 201600609/02, de 31 de maio de 2016, durante a Auditoria Anual de Contas da UPC relativa ao exercício de 2015, a seguir reproduzida:

"Inicialmente, cumpre informar que a orientação emanada do DEST/MPOG (ofício Circular 1017/DEST-MP, em anexo) é de que o prazo final para solução dos casos de terceirizações irregulares é 31/12/2016. Assim, não houve encaminhamentos definitivos sobre o tema no ano de 2015. "
"O GHC identificou 26 casos de terceirizados irregulares, todos em serviços de recepção. O passo seguinte foi avaliar as possibilidades de solução, com seus respectivos reflexos financeiros. Tal análise consta na Nota Técnica 001/2016, ora anexada, bem como a sugestão de segregar totalmente as atividades desenvolvidas pelo recepcionista terceirizado daquelas desenvolvidas pelo auxiliar administrativo do quadro próprio, eliminando o sombreamento de atividades gerador das irregularidades.
No momento, tal solução será submetida ao Conselho de Administração da empresa, para posterior operação.
Quem pode dar retorno sobre se essa situação é a Diretoria do GHC. "

Adicionalmente, por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:

"Essa demanda estava sendo tratada pela Assessoria da Diretoria passada, quando a nova diretoria tomou posse no GHC essa demanda não foi repassada e com isso não foram tomadas as medidas para regularizar essa situação.
No momento a GRH iniciou a verificação da situação apontada. Após analise atualizada apresentara cronograma para o enfrentamento do problema caso ainda exista. A previsão para regularização dessa situação é outubro de 2018."

Análise do Controle Interno

Até o encerramento do presente relatório, não houve manifestação adicional.

Diante do exposto, não restou evidenciado que a UPC tenha regularizado a situação dos 26 terceirizados que em 2016 ocupavam atividades inerentes às categorias funcionais previstas no plano de cargos da empresa.

A nova manifestação, corrobora o entendimento de que até o momento não foram adotadas as medidas para a correção do fato apontado. Dessa forma, mantém-se a constatação.

Recomendações:
Recomendação 1: Haja vista ter expirado o prazo para o cumprimento do cronograma de substituição de terceirizados irregulares, a UPC deve priorizar a regularização dos casos de sobreposição de atribuições de empregados concursados e terceirizados, salvo alteração da legislação referente à terceirização.

1.1.1.3 CONSTATAÇÃO

Médicos e odontólogos exercendo atividades em horários nos quais não há atendimento ao público.

Fato

De acordo com o art. 32 do Regulamento do Pessoal do HNSC, os horários e a duração da jornada de trabalho dos empregados são estabelecidos em contrato, de acordo com a categoria ou atividade.

Já o art. 38 do mesmo regulamento, prevê no § 3º que a administração da jornada de trabalho é papel dos gestores e responsabilidade única e exclusiva de cada Gerente, especificamente no que tange à legislação, às Convenções Coletivas de Trabalho vigentes, às normas e prazos determinados pela Diretoria e a GRH do GHC.

Contudo, constatou-se a prática sistemática do registro da frequência de empregados médicos e odontólogos em horários diferente do estabelecido e, muitas vezes em horário no qual não há o desenvolvimento de atividades de atendimento ao público nas Unidades de Saúde Comunitária (das 8 às 18 horas). A título de exemplo, apresentamos, a seguir, registros de pontos de empregados em horário distinto do estabelecido para o mês de agosto/2016 e, na maioria dos casos, fora do horário de atendimento ao público. De acordo com orientação jurisprudencial firmada por meio do Acórdão TCU nº 2266/2005 - Plenário, entre outros, as instituições públicas devem privilegiar, na definição das escalas de trabalho dos médicos, a presença dos profissionais no horário de atendimento do órgão.

As marcações estão em desconformidade ao horário previsto da jornada (escala de trabalho) e o horário de funcionamento dos postos de saúde da Gerência de Saúde Comunitária (GSC):

a) Posto Hospital Conceição
Empregado: Médica - CPF nº ***.268.130-**.
Horário previsto da jornada: 08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28

Quadro – Registro de frequência de empregado – Agosto/2016

Data	Marcações (*)
02/08	06:40 12:35
03/08	06:48 15:39
04/08	06:40 13:07
05/08	06:43 12:09

Fonte: espelho de ponto do empregado do mês de agosto de 2016.
* As datas são exemplificativas, uma vez que as situações se repetiram durante o mês.

b) Posto Barão Bagé
Empregado: Odontólogo - CPF nº ***.741.310-**.
Horário previsto da jornada: 08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28

Quadro – Registro de frequência de empregado – Agosto/2016

Data	Marcações (*)
08/08	07:00 12:12
09/08	07:00 13:52
10/08	07:00 14:04
11/08	07:00 13:50
12/08	07:00 13:52

Fonte: espelho de ponto do empregado do mês de agosto de 2016.
* As datas são exemplificativas, uma vez que as situações se repetiram durante o mês.

c) Posto Nossa Senhora Aparecida
Empregado: Médico - CPF nº ***.484.850-**
Horário previsto da jornada: 13:00 17:28

Quadro – Registro de frequência de empregado – Agosto/2016

Data	Marcações (*)
16/08	13:45 19:21
17/08	13:45 19:35
19/08	14:56 19:43
22/08	14:12 19:40
23/08	13:40 19:26
25/08	13:16 19:25
26/08	13:22 19:08
29/08	14:08 20:01
30/08	13:27 19:28
31/08	13:46 19:29

Fonte: espelho de ponto do empregado do mês de agosto de 2016.

Causa

Falta de planejamento adequado da utilização dos recursos humanos disponíveis no desenvolvimento pleno das atividades precípuas.
Ao Diretor Administrativo e Financeiro do HNSC compete a coordenação e direção dos assuntos da área administrativa e financeira, conforme artigo 30, inciso "a", do Estatuto Social do HNSC de 23 de abril de 2013.
Ao Diretor Técnico do HNSC compete zelar pela observância das normas éticas e técnicas baixadas pelos órgãos disciplinadores do exercício profissional na área de saúde.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício GRH nº 063/17, de 10 de julho de 2017, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:
"1. Administrar a jornada de trabalho é papel dos gestores e responsabilidade única e exclusiva de cada gerente. Porém a Gerência de Recursos Humanos solicitou imediata manifestação da Gerência de saúde Comunitária quanto aos apontamentos dessa A.S e orientou para que seja de imediato corrigido as situações apontadas.
Segue a manifestação enviada pela Gerência de Saúde Comunitária:
a) Posto Hospital Conceição
Empregada: (...) CP: 18045
Horário previsto da jornada no sistema: 08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28 (mais 2 extras)
Horário de funcionamento da unidade: 07:00 - 19:00
Horário de abertura ao público: 07:30 – 18:00

Esclarecemos que o horário de funcionamento da Unidade é das 07h às 19 h, sendo que a abertura ao publico ocorre das 07:30h às 18h. O horário compreendido entre 07h e 07:30h é utilizado para serviços internos de organizações das salas, lavagem e esterilização de materiais, renovação de receitas, acompanhamento de dados de programas de saúde e, o período das 18h às 19h é utilizado para as mesmas atividades já descritas e para término de atendimentos aos pacientes.
Quanto ao horário de trabalho iniciar antes das 07h, a funcionária já foi notificada pela sua chefia imediata e já iniciou a observar o registro somente a partir das 07h.
Dentre as atividades da referida profissional no período a partir das 07h estão tarefas de cunho assistencial que não necessitam da presença fiscal do paciente, tais como renovação de receitas e avaliação de resultados de exames clínicos solicitados, visando não sobrecarregar a agenda de pacientes que inicia às 07:40h.

b) Posto Barão de Bagé
Empregado: (...) CP 23.044

Horário previsto da jornada no sistema: 08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28 (mais 2 extras)
Horário de funcionamento da unidade: 07:00 - 19:00
Horário de abertura ao público: 07:30 – 18:00

Esclarecemos que o horário de funcionamento da Unidade é das 07h às 19h, sendo que a abertura ao público ocorre das 08:00h às 18h. O horário compreendido entre 07 h e 08h é utilizado para serviços internos de organização das salas, lavagem e esterilização de materiais, renovação de receitas, acompanhamento de dados de programas de saúde e, o período das 18h às 19 h é utilizado para as mesmas atividades já descritas e para término de atendimento aos pacientes.
No caso específico do funcionário (...), Odontólogo, informamos que o mesmo realiza atividades de limpeza e organização prévia do material odontológico, além de outras tarefas administrativas para colaborar com a equipe da Unidade, porém, a partir do questionamento da Auditoria quanto ao cumprimento de jornada de trabalho das 08:00 às 12:28 (com acréscimo de duas extras diárias por acordo coletivo), pactuou-se em reunião com a presença do respectivo Assistente de Coordenação uma reorganização do processo de trabalho da odontologia da US Barão de Bagé, e o servidor passará a cumprir sua carga horária contratada (das 08h às 12:28 mais 02 horas extras) a partir 10/07/2017.

c) Posto Nossa Senhora Aparecida
Empregado: (...) CP 24.749
Horário previsto da jornada no sistema: 13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28 (mais 1 h extras)
Horário de funcionamento da unidade: 07:00 - 19:00
Horário de abertura ao público: 08:00 – 18:00
Esclarescemos que o horário de funcionamento da Unidade é das 07h às 19h, sendo que a abertura ao público ocorre das 8:00h às 18h. O horário compreendido entre 07h e 08h é utilizado para serviços internos de organização das salas, lavagem e esterilização de materiais, renovação e receitas, acompanhamento de dados de programas de saúde e, o período das 18h às 19 h é utilizado para as mesmas atividades já descritas e para término de atendimento aos pacientes.

No caso específico do funcionário (...), Médico de Família e Conunidade, informamos que o horário pactuado de trabalho do mesmo inicia ás 13:30h, porém não há até o momento escala de horário disponível no sistema Ronda para médicos/odontólogos com o mesmo contrato de trabalho com início às 13:30h, havendo somente escala a partir das 13h. Por esta razão, solicitamos à GRH a criação de escala de horário no Sistema Ronda Ponto com início ás 13:30 h.

Dentre as atividades do referido profissional no período a partir das 18:00h estão tarefa de cunho assistencial que não necessitam da presença física do paciente, tais como renovação de receitas e avaliação de resultados de exames clínicos solicitados, visando não sobrecarregar a agenda de pacientes que inicia às 13:30h. Neste horário também são concluídos os agendamentos iniciados antes das 18h.

Especificamente ao mês avaliado, de Agosto de 2016, ressaltamos o aumento de demanda devido à sazonalidade do período, onde ocorre maior incidência de atendimentos devido às doenças respiratórios, sendo o perfil dos usuários desta unidade de saúde composto principalmente por crianças, idosos e portadores de doenças crônicas tais como diabéticos e cardíacos."

Adicionalmente, por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao Relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:
"Esta recomendação será acatada. O Gerente da área com os Responsáveis Técnicos das demais unidades da GSC em parceria com a Gerência de Recursos Humanos farão a revisão do registro de frequência de todos os médicos e odontólogos."

Análise do Controle Interno

Os registros de frequência constituíram-se em amostras de empregados que atuam nas unidades básicas de saúde administradas pelo HNSC. Entende-se que esta situação deve estar ocorrendo nas demais administradas pela Entidade. Deste modo, diante da confirmação do fato e da proposta de ajuste dos horários, mantém-se a constatação.

Recomendações:
Recomendação 1: Rever o registro de frequência dos empregados das demais unidades da GSC e exigir a frequência de empregados médicos e odontólogos em horários nos quais há o desenvolvimento de atividades de atendimento ao público ou de funcionamento efetivo das unidades.

1.1.1.4 CONSTATAÇÃO

Falta de estabelecimento do Plano de cargos, empregos e salários no HNSC.

Fato

Em que pense constar de longa data (ao menos desde 2013) como objetivo estratégico do HNSC o estabelecimento de plano de cargos, empregos e salários, e este ser considerado medida mitigatória para a perda de pessoal capacitado, em especial, para o setor público, até a data do trabalho de campo da presente auditoria o mesmo ainda não foi instituído pela Entidade.

O primeiro registro quanto à necessidade de estabelecer plano de cargos, empregos e salários constou no Planejamento Estratégico do ciclo 2013 a 2015, na questão estratégica QE7 - Aprimorar e implementar a política de gestão de pessoas (Relatório de Gestão de 2013).

Identificou-se também que foi ponderado pelo HNSC nos Riscos identificados na gestão de pessoas (Relatórios de Gestão de 2014 e 2015) que: *"A questão salarial não é determinante de perda de pessoal treinado para o mercado privado, pelo contrário. Contudo, a inexistência de um plano de cargos, salários e carreira, gera falta de perspectiva de crescimento, ocasionando busca por novos concursos e consequente perda de pessoal para o setor público, onde também há planos de previdência complementar, benefícios entre outros."* e que *"A UPC está com processo aberto para contratação de empresa para desenvolver um Plano de Empregos Cargos e Salários. Outra ponderação que cabe, quanto à questão salarial, é que determinadas categorias e/ou especialidades têm características específicas e momentos de oferta reduzida de profissionais no mercado, como recentemente enfrentado o caso dos médicos anestesiologistas, em que a pouca oferta, resultou em dificuldades na captação e na retenção destes profissionais, pois seus serviços ficaram caros, trazendo risco à consecução dos macroprocessos finalísticos."*

Por fim, considerando que mais uma vez foi registrado entre os principais riscos identificados na gestão de pessoas da unidade e as providências adotadas para mitigá-los que (Relatório de Gestão de 2016): "*A UPC está com processo aberto para contratação de empresa para desenvolver um Plano de Empregos Cargos e Salários. Outra ponderação que cabe, quanto à questão salarial, é que determinadas categorias e/ou especialidades têm características específicas e momentos de oferta reduzida de profissionais no mercado, como recentemente enfrentado o caso dos médicos anestesiologistas, em que a pouca oferta, resultou em dificuldades na captação e na retenção destes profissionais, pois seus serviços ficaram caros, trazendo risco à consecução dos macroprocessos finalísticos."*

Quadro – Riscos da gestão de pessoal do HNSC em 2016

Risco	Motivo	Mitigação
Perda de pessoal capacitado, em especial, para o setor público.	Falta de atrativos como: I) plano de carreira; II) pacote de benefícios oferecidos pelas instituições do tipo: participação em resultados, planos de saúde, planos de aposentadoria, etc.	Avaliada a proposição de um plano de cargos e carreiras, de um plano de previdência privada, bem como, já foram implantados alguns benefícios via Acordo Coletivo de Trabalho como: auxilio alimentação, férias prêmio, etc.

Fonte: Relatório de Gestão do HNSC de 2016.

Causa

Falta de um amplo estudo da estrutura organizacional do GHC e sua relação com o plano de cargos e salários.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício GRH nº 054/17, de 21 de junho de 2017, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:
"Plano de Cargos e Salários
A Diretoria do GHC autorizou abertura de Processo Licitatório sob n° 1089/15, Concorrência 04/15, cujo objeto foi: contratação de empresa especializada para o desenvolvimento e implantação de plano de empregos, carreiras e salários dos funcionários do GHC, conforme termo de referência. No entanto, diante de fatos supervenientes, a Administração revogou a licitação, por perceber a ausência no termo de referência de amplo estudo da estrutura organizacional do GHC e sua relação com o plano de cargos e salários, ou seja, percebeu-se a necessidade da concepção de uma estrutura organizacional mais moderna, coerente com a estrutura atual dos grandes hospitais brasileiros, com repercussão nos conceitos e parâmetros utilizados para a concepção do plano de cargos e salários.

Está prevista a proposta de elaboração do Plano de Carreira como Ação no Planejamento Estratégico do GHC, com o seguinte cronograma:

1 - Definir estrutura de cargos e atribuições
a) treinamento das equipes de referência da Gestão do Trabalho com o objetivo de mudança de metodologia passando o foco para o desenvolvimento das lideranças para o processo de gestão de pessoas.
b) capacitar a equipe (referências + equipe do projeto para o processo de construção dos mapas de competência)
c) construção dos mapas de competência de todos os cargos

2 - Definir as competências essenciais para o GHC
3 - Realizar pesquisa de mercado
a) Realizado reunião com o Reitor da UFRGS para verificar se a pesquisa de mercado poderia ser realizada pela universidade. Confirmaram ter estrutura e expertise para o processo. Dr. Geraldo irá agendar reunião com o Coordenador Hugo para alinhar a continuidade do processo com a UFRGS. Obs.: a pesquisa fica dependente da conclusão de todas as descrições dos Mapas de Competência. Cronograma previsto: início da pesquisa em novembro/2017.
4 -Realizar estudo de impacto financeiro - prazo para conclusão 31/03/18
5 - Apresentar projeto de Plano de Carreira para Diretoria
6 - Consultar viabilidade com a SEST/MPOG."

Adicionalmente, por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao Relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:
"O Plano de Cargos, Carreiras e Salários está previsto no Planejamento Estratégico do GHC. Porém há necessidade de formatação de equipe para elaboração do Plano. O GHC enviou ofício GHC DIRET. 782/17 (anexo 1) ao Ministério da Saúde, solicitando apoio através do PROADI para que através do programa sejam disponibilizados profissionais para realizar esse projeto. Aguardamos posição do Ministério da Saúde para nova manifestação."

Análise do Controle Interno

O HNSC continua reconhecendo a importância do Plano para a gestão, argumentando razões de ordem processual para dar andamento à ação prevista no objetivo estratégico.

Recomendações:
Recomendação 1: Estabelecer o plano de cargos, empregos e salários no HNSC.

1.1.1.5 CONSTATAÇÃO

Falta do cumprimento de intervalos intra e interjornadas.

Fato

A partir de uma amostra de dez empregados, analisou-se os registros de frequência ("Cartão Ponto") de setembro/2016 e verificou-se que nos casos relacionados no quadro abaixo, não foi observada a realização pelos empregados dos intervalos de descanso e alimentação mínimo de uma hora em trabalho contínuo, com duração superior a seis horas estabelecidos pelo art. 71 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), apesar das autuações do MTE.

Quadro – Registros do controle de frequência sem realização de intervalos intrajornada

Registro	CPF	Marcações
23661	***.818.810-**	Dia 04/08/2016 – 19:00 07:00
26334	***.746.370-**	Dia 02/08/2016 – 18:47 07:12 Dia 04/08/2016 – 18:47 07:19 Dia 08/08/2016 – 18:50 07:27 Dia 10/08/2016 – 18:56 07:25 Dia 12/08/2016 – 18:57 07:12 Dia 14/08/2016 – 18:51 07:08 Dia 16/08/2016 – 18:49 07:25

Registro	CPF	Marcações
		Dia 18/08/2016 – 18:50 07:28 Dia 28/08/2016 – 18:48 07:20
26359	***.105.990-**	Dia 16/08/2016 – 18:53 07:10 Dia 22/08/2016 – 19:01 07:07
26433	***.936.590-**	Dia 02/08/2016 – 18:58 07:18 Dia 18/08/2016 – 18:51 07:17 Dia 22/08/2016 – 18:46 07:20 Dia 28/08/2016 – 18:51 07:06
30674	***.356.380-**	Dia 10/08/2016 – 18:46 07:01 Dia 12/08/2016 – 18:42 06:58 Dia 13/08/2016 – 18:42 07:02 Dia 16/08/2016 – 18:41 06:56 Dia 20/08/2016 – 18:45 07:05 Dia 22/08/2016 – 18:47 06:52 Dia 24/08/2016 – 18:44 06:58 Dia 26/08/2016 – 18:47 06:54 Dia 30/08/2016 – 18:43 06:52

Fonte: Memorando GRH - 058/17, de 22 de junho de 2017.

Em relação às empregadas abaixo relacionadas, verificou-se que não foram devidamente observados os intervalos interjornadas mínimo de onze horas consecutivas para descanso, conforme disposto no Art. 66 da CLT:

Quadro – Registros do controle de frequência sem realização de intervalos interjornadas

Registro	CPF	Marcações
21486	***.797.920-**	Dia 09/08/2016 – 18:58 00:00 01:00 06:57 e Dia 10/08/2016 – 14:59 19:00 20:23 23:02
26433	***.936.590-**	Dia 11/08/2016 – 18:54 00:00 01:00 07:14 e Dia 12/08/2016 – 13:04 19:14 Dia 18/08/2016 – 18:51 07:17 e Dia 19/08/2016 – 13:06 18:08 18:42 00:00 01:00 07:07

Fonte: Memorando GRH - 058/17, de 22 de junho de 2017.

Causa

A falta de planejamento das jornadas de trabalho deu causa à não realização adequada dos intervalos intra e interjornadas ou a não adequação dos respectivos registros nos cartões ponto.

Manifestação da Unidade Examinada

Solicitada a justificar a não concessão do intervalo mínimo de uma hora em trabalho contínuo, com duração superior a seis horas (CLT, Art. 71) para os casos identificados no quadro acima, a UPC encaminhou a seguinte manifestação, consubstanciada por meio do Memorando 069/17, de 10 de julho de 2017, emitida pela GRH:
*"***.818.810-** – tem os intervalos pré-assinalados em sua escala de trabalho, porem no dia 04/08/16 trabalhou fora da sua programação de escala e não registrou o intervalo.*
****.936.590-** – tem os intervalos pré-assinalados em sua escala de trabalho, porem nos dias apontados nessa S.A., trabalhou fora da sua programação de escala e não registrou o intervalo.*
****.105.990-** – tem os intervalos pré-assinalados em sua escala de trabalho, porem nos dias apontados nessa S.A., trabalhou fora da sua programação de escala e não registrou o intervalo.*

Todos gestores das respectivas áreas foram orientados quanto à responsabilidade, objeto do controle da jornada de trabalho dos empregados vinculados às áreas que gerenciam."

Não foram apresentadas justificativas para as empregadas de CPF ***.746.370-** e ***.356.380-**.

Solicitados a justificar a não concessão do intervalo mínimo de onze horas consecutivas para descanso entre duas jornadas de trabalho, conforme previsto no Art. 66 da CLT, para os casos identificados no quadro acima os gestores assim manifestaram, por meio do referido expediente:

"A Gerência de Recursos Humanos orienta e cobra os gestores quanto à observação da legislação trabalhista, como a realização dos intervalos mínimos de 11 horas entre jornadas de trabalho, porem administrar a jornada de trabalho é papel dos gestores e responsabilidade única e exclusiva de cada Gerente, por esse motivo a justificativa deve ser solicitada aos gestores das empregadas, que são os responsáveis diretos por fazer com que os empregados cumpram o intervalo de 11 horas."

Adicionalmente, por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao Relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:

"A GRH já faz a orientação dos gestores quanto ao cumprimento da legislação trabalhista e a Diretoria do GHC em 04 de maio de 2017 criou uma Instrução Normativa 05/17 (anexo 2) que dispõe sobre o intervalo inter jornadas no âmbito do GHC. Com base nessa Instrução Normativa já foram gerados relatórios de controle e enviadas orientações as Gerências que tiveram empregados que não realizaram o referido intervalo. Estamos em fase de adaptação a referida Instrução."

Análise do Controle Interno

Da análise dos fatos apresentados e das manifestações dos gestores, constata-se a existência de fragilidades nos controles de gestão na área de pessoal, da UPC, haja vista a concentração da responsabilidade a cargo dos gestores das áreas, não tendo sido apresentadas as demais instâncias de revisão ou responsabilização. O impacto das ações adotadas de modo proativo pelos gestores será avaliado no exercício de 2017.

Recomendações:
Recomendação 1: Expedir orientação às áreas destacando a importância do cumprimento da legislação trabalhista no que tange ao cumprimento dos intervalos intra e interjornadas, bem como instituir instâncias de revisão e aprovação para atuar sobre as falhas detectadas, a fim de evitar que se repitam.

1.1.1.6 CONSTATAÇÃO

Quantitativo de pessoal contratado pelo HNSC acima do limite máximo autorizado pela legislação vigente.

Fato

Conforme "*Quadro - Força de Trabalho*" constante no item *"2.4 Avaliação da Gestão de Pessoas"* na parte "Análise Gerencial" deste relatório, a força de trabalho do HNSC estava constituída ao final do exercício de 2016 por um total de 9.619 funcionários,

quantitativo que supera o limite de 8.875 vagas autorizadas por meio da Portaria MP n° 32, de 14 de julho de 2016, emitida pelo então denominado DEST/MP (atualmente SEST/MP).

Para fins de controle do limite do quantitativo de pessoal do GHC, a referida portaria expressamente excepciona da contabilização os empregados com contrato de trabalho suspenso por aposentadoria por invalidez.

Observa-se que a referida portaria aumentou o quantitativo de pessoal anteriormente autorizado em 163 vagas, haja vista que o limite anterior (determinado pela Portaria MP n° 16, de 03 de julho de 2014) era de 8.712 vagas, a fim de contemplar pleito do HNSC, em decorrência da admissão de empregados por decisão judicial.

Ao tratar da regularização do quantitativo de pessoal do GHC, a Coordenação-Geral de Política Salarial e Benefícios/DEST/MP emitiu a Nota Técnica nº 7.458/2016 MP, em 14 de julho de 2016, que assim concluiu:
"Diante do exposto, sugere-se ao Dest regularizar o quantitativo de pessoal próprio do GHC fixando o limite de 8.875 vagas.
Sugere-se, também, não contabilizar no limite acima fixado para o GHC os empregados contratados por tempo determinado em substituição aos empregados afastados por licença médica, desde que observadas as seguintes condicionantes:

I. Substituição de empregado assistido pelo INSS (em gozo de benefício previdenciário) com exceção aos empregados aposentados por invalidez, cuja ocorrência autoriza a reposição da vaga;
II. proporção de 1:1 (para cada empregado afastado, 1 temporário); e
III. restrição a profissionais lotados nas áreas objeto de contratação temporária especificadas pela empresa (GHC-DIRET 876/2016, de 8.6.2016), conforme Quadro I, item 25, desta nota técnica."

Dessa forma, com base no que dispõe a Portaria n° 32/16, bem como a Nota Técnica n° 7.458/16 MP, o HNSC apresentou em seu Relatório de Gestão, o "Quadro 4.1.1.1.1 Demonstrativo Limite SEST x Quadro", no qual a UPC considera que do total de 9.619 empregados deveria subtrair 326 aposentados por invalidez, conforme Portaria n° 32/16, além de 459 contratados por prazo determinado, conforme Nota Técnica nº 7.458/2016 MP, restando 8.834 empregados, portanto, dentro do limite estipulado pela SEST.

Não obstante, em que pese o teor da referida Nota Técnica, a Portaria MP n° 32 - publicada no DOU em 15 de julho de 2016 - não contemplou a exclusão sugerida dos empregados contratados por tempo determinado no cálculo do limite máximo fixado para o quadro de pessoal próprio do GHC, uma vez que não há no texto do referido ato normativo qualquer referência à não contabilização dos mesmos.

Diante do exposto acima, constata-se que a UPC excedeu o limite fixado para a força de trabalho em 418 empregados, conforme memória de cálculo demonstrada no quadro a seguir:

Quadro – Demonstrativo da memória e cálculo – quantitativo da força de trabalho

I - Total de empregados	9.619
II - Aposentados por invalidez (-)	326
III - Total a ser contabilizado (I - II)	9.293
IV - Limite fixado pela Portaria MP n° 32/2016	8.875
V - Total acima do limite (III - IV)	418

Fonte: Relatório de Gestão de 2016 do HNSC e Portaria MP n° 32 de 14 de julho de 2016

Causa

O gerenciamento inadequado dos recursos humanos da UPC deu causa às contratações de empregados acima do limite máximo estipulado por Portarias DEST/MPOG. Ao Diretor Administrativo e Financeiro do HNSC compete a coordenação e direção dos assuntos da área administrativa e financeira, conforme artigo 30, inciso "a", do Estatuto Social do HNSC de 23/04/2013.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:

"Consta na Nota Técnica nº 7.458/2016 MP: "Diante do exposto, sugere-se ao Dest regularizar o quantitativo de pessoal próprio do GHC fixando o limite de 8.875 vagas. Sugere-se, também, não contabilizar no limite acima fixado para o GHC os empregados contratados por tempo determinado em substituição aos empregados afastados por licença médica, desde que observadas as seguintes condicionantes:
I. Substituição de empregado assistido pelo INSS (em gozo de benefício previdenciário) com exceção aos empregados aposentados por invalidez, cuja ocorrência autoriza a reposição da vaga;
II. proporção de 1:1 (para cada empregado afastado, 1 temporário); e
III. restrição a profissionais lotados nas áreas objeto de contratação temporária especificadas pela empresa (GHC-DIRET 876/2016, de 8.6.2016), conforme Quadro I, item 25, desta nota técnica."

Posição CGU:
"Não obstante, em que pese o teor da referida Nota Técnica, a Portaria MP n° 32 - publicada no DOU em 15 de julho de 2016- não contemplou a exclusão sugerida dos empregados contratados por tempo determinado no cálculo do limite máximo fixado para o quadro de pessoal próprio do GHC, uma vez que não há no texto do referido ato normativo qualquer referência à não contabilização dos mesmos."

Informamos que após apontamento da CGU, a Gerência de Recursos Humanos entrou em contato com a SEST referente a validade da Nota Técnica 07/16, de 18 julho de 2016, a mesma reafirmou que a Nota Técnica complementa da Portaria N° 32, de 14 de julho de 2016. A SEST também informou que o ofício n° 35856/2016-MP (em anexo) oficializa a referida Nota Técnica como complemento a Portaria.
A SEST também se colocou a disposição para esclarecimento de qualquer dúvida que venha a surgir sobre esse assunto.
Para que não haja duvidas quanto ao aqui exposto, o GHC encaminhará ofício a SEST solicitando que a mesma confirme através de documento oficial que a referida Nota Técnica complementa a Portaria."

Análise do Controle Interno

Em sua manifestação, os gestores informam que solicitarão ao SEST uma confirmação oficial de que a Nota Técnica n° 7.458/2016 complementa a Portaria n° 32/2016.

Em que pese a referida manifestação, cumpre observar o que dispõe o art. 7° do Regulamento de Pessoal do GHC, reproduzido a seguir:
"O dimensionamento do quadro de pessoal é estabelecido pelo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG), através de ***Portaria*** *(grifamos) na qual*

estabelece o limite máximo de empregados, podendo o GHC dispor das vagas, dentro deste limite, de acordo com suas necessidades."

Por oportuno, atente-se que o documento "Nota Técnica", amplamente utilizado no Serviço Público, tem como objetivo fornecer subsídios para tomada de decisão, por meio da apresentação do posicionamento da unidade administrativa que analisou o tema que lhe foi submetido.

Diante do exposto, salvo expressa manifestação da autoridade competente, em ato capaz de produzir os efeitos esperados, acolhendo o seu teor, a Nota Técnica tem caráter meramente de recomendação, carecendo-lhe de força para alterar ou invalidar um Ato Normativo.

Recomendações:

Recomendação 1: Restringir a contratação de empregados até que o quantitativo limite autorizado em Portaria da SEST para a força de trabalho do HNSC seja adequado.

1.1.2 Gestão de Pessoas

1.1.2.1 CONSTATAÇÃO

Sobreposição de registros de horários de trabalho de empregados do HNSC com o de outra instituição.

Fato

Constatou-se que houve sobreposição de registros de horários de trabalho de empregados do HNSC com o de outra instituição. O fato foi constatado na comparação dos registros de frequência obtidos em circularização junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) na qual atuam empregados da UJ com os registros de frequência no próprio HNSC:

Quadro – Registro de frequência de empregados do HNSC – Agosto/2016

CPF do profissional nº	DT	Sem	Marcação HCPA	Marcação HNSC
***.673.150-**	01/08	SEG	13:23 19:31	09:34 14:00
***.761.840-**	11/08	QUI	14:09 20:15	07:30 20:41

Fonte: espelho de ponto dos empregados supramencionados do mês de agosto de 2016.

Causa

Desrespeito às leis trabalhistas e ao Decreto nº 1.171/94, que se refere à Ética na Administração Pública, por parte dos servidores envolvidos e falta de controle de pessoal por parte das respectivas chefias.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício GRH nº 063/17, de 10 de julho de 2017, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:

*" (...) Quanto aos empregados ***.673.150-** e ***.761.840-**, solicitamos abertura de Procedimento Administrativo Disciplinar para apurar os fatos apresentados com a juntada da respectiva auditoria."*

Adicionalmente, por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao Relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:

Análise do Controle Interno

Diante da manifestação dos gestores, mantém-se a constatação.

Recomendações:
Recomendação 1: Criar a rotina de verificação periódica de atuação concomitante de empregados que exercem cargos ou atividades em outras instituições, a fim de não depender apenas do controle inicial, quando da posse do empregado, ou de possíveis denúncias.

1.2 REMUNERAÇÃO, BENEFÍCIOS E VANTAGENS

1.2.1 CONSISTÊNCIA DOS REGISTROS

1.2.1.1 CONSTATAÇÃO

Falhas no pagamento dos adicionais de insalubridade e periculosidade.

Fato

Constatou-se, a partir de amostra composta por dez empregados que receberam em setembro de 2016 adicionais de insalubridade e periculosidade, a ocorrência de falhas nos controles relativos aos pagamentos dos referidos adicionais, conforme descrito abaixo:

a. Falhas detectadas quanto ao pagamento do adicional de insalubridade:

Verificou-se divergência entre o setor de trabalho informado no rol dos funcionários que receberam o referido adicional, em setembro de 2016, e os laudos de avaliação ambiental, que embasaram o pagamento do adicional para os empregados de CPF ***.106.450-**, registro n°32976 e ***.639.950-**, registro n° 32268.

b. Falhas detectadas quanto ao pagamento do adicional de periculosidade:

b.1 ***.445.230-**, registro n° 31245:
O HNSC pagou adicional de periculosidade à empregada em epígrafe com base na Sentença Judicial n° 0001371-95.2012.5.04.0016, da 16ª Vara do Trabalho de Porto Alegre, que determinou o pagamento do adicional de periculosidade enquanto perdurasse a situação de fato ou de direito. Observa-se na referida decisão, que a reclamante afirmou que, na qualidade de técnica de enfermagem, trabalhou na sala de recuperação do hospital, próxima ao aparelho de raios-x, exposta a radiações ionizantes. Não obstante, conforme relação dos funcionários que receberam adicional de periculosidade no mês de setembro/2016 fornecida pela UPC em 09 de junho 2017, a empregada estaria exercendo atividades em setor diverso àquele que deu causa ao recebimento do adicional.

b.2***.103.300-**, registro n° 23965:
A UPC efetuou pagamento de adicional de periculosidade à empregada amostrada. Entretanto ao ser solicitada a disponibilizar os documentos que os respaldassem, informou não tê-los localizado.

Causa

A falta de monitoramento da permanência dos fatores que deram causa ao pagamento de adicionais remuneratórios foi responsável pelo pagamento indevido dos adicionais de insalubridade e periculosidade identificados neste apontamento.
Ao Diretor Administrativo e Financeiro do HNSC compete a coordenação e direção dos assuntos da área administrativa e financeira, conforme artigo 30, inciso "a", do Estatuto Social do HNSC de 23 de abril de 2013.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio dos Memorandos GRH n° 069/17, de 10 de julho de 2017, e GRH n° 058/17, de 22 de junho de 2017. O HNSC disponibilizou as manifestações reproduzidas a seguir, exceto quanto aos nomes de pessoas físicas, a fim de preservá-las:

a. Falhas detectadas quanto ao pagamento do adicional de insalubridade:

*"***.639.950-** – como apontado nessa Solicitação de Auditoria, no momento a mesma está lotada no setor Comissão de Licitação. A Gerência de recursos Humanos vai solicitar um laudo técnico, para o setor de Segurança do Trabalho, sobre a exposição da empregada a gentes periculosos e insalubres."*

*"***.106.450-** – como apontado nessa Solicitação de Auditoria, no momento o mesmo está lotada no setor Ensino. A Gerência de recursos Humanos vai solicitar um laudo técnico, para o setor de Segurança do Trabalho, sobre a exposição do empregado a gentes periculosos e insalubres."*

b. Falhas detectadas quanto ao pagamento do adicional de periculosidade:

***.445.230-**, registro n° 31245:
"A Gerência de Recursos Humanos encaminhara ao setor de Segurança do Trabalho as informações apontadas, para que seja elaborado pelos engenheiros de segurança do trabalho um laudo técnico informando se a empregada está exposta a condições periculosas."

***.103.300-**, registro n° 23965:
"O documento que embasou o pagamento do referido adicional à empregada, não foi encontrado, por esse motivo foi suspenso o pagamento do adicional de periculosidade para mesma."

Ao ser solicitada a informar as medidas que serão adotadas a fim de verificar a regularidade dos pagamentos efetuados, informou:
"Será solicitado um laudo técnico para Segurança do Trabalho sobre a exposição da empregada a agentes periculosos. Caso o laudo técnico informe que a empregada não tem direito ao adicional de periculosidade, serão calculados os valores recebidos a maior e recuperados na folha de pagamento."

Adicionalmente, por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:

"Hoje já é cadastrado no sistema da folha quando um empregado está recebendo alguma vantagem decorrente de demanda judicial e o fluxo na transferência é de comunicar o setor de Segurança do Trabalho para que o mesmo emita laudo informando se o mesmo terá direito a adicional de insalubridade / periculosidade. Esse laudo é enviado para Administração de Pessoal que antes de lançar no sistema de folha, verifica se o adicional

que o profissional vinha recebendo foi por demanda judicial, se for o caso verifica-se o processo para saber se deve permanecer o adicional já percebido ou pode ser alterado. Em agosto de 2017 a GRH solicitou que a Saúde do trabalhador/Segurança do Trabalho atualisa-se o laudo dos respectivos empregados. No retorno do laudo serão efetivadas as medidas cabíveis."

Análise do Controle Interno

Como demonstram os casos descritos acima, observa-se que os controles da UPC relacionados aos pagamentos dos adicionais de insalubridade e periculosidade apresentam fragilidades, principalmente quanto à atualização da verificação de permanecerem presentes os fatores que ensejaram quando o empregado é alterado de setor de trabalho.

Conforme manifestação adicional dos gestores, existe um fluxo de trabalho que visa evitar a ocorrência das situações apontadas, bem como há solicitação, ainda pendente de atendimento, ao setor de Saúde do Trabalhador/Segurança do Trabalho para atualizar os laudos cujas falhas deram origem a este apontamento.

O apontamento deve ser mantido até que sejam elaborados os novos laudos e implementadas as recomendações.

Recomendações:
Recomendação 1: Monitorar periodicamente e eventualmente - no caso de mudança de setor do empregado ou alterações no local de trabalho - se permanecem os fatores que deram causa aos pagamentos de adicionais de insalubridade e periculosidade.

Recomendação 2: Solicitar o ressarcimento dos valores pagos a título de insalubridade e periculosidade indevidamente.

2 GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS

2.1 CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS

2.1.1 CONTRATOS SEM LICITAÇÃO

2.1.1.1 CONSTATAÇÃO

Falta de Plano de Gestão de Logística Sustentável (PLS), nos termos Decreto nº 7746/2012.

Fato

O Decreto nº 7746/2012, que estabelece os critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável nas contratações realizadas pela administração pública federal, e institui a Comissão Interministerial de Sustentabilidade na Administração Pública (CISAP), prevê o seguinte:

"*Art. 16. A administração pública federal direta, autárquica e fundacional e as empresas estatais dependentes deverão elaborar e implementar Planos de Gestão de Logística Sustentável, no prazo estipulado pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação, prevendo, no mínimo:*
I – atualização do inventário de bens e materiais do órgão e identificação de similares de menor impacto ambiental para substituição;

II – práticas de sustentabilidade e de racionalização do uso de materiais e serviços;
III – responsabilidades, metodologia de implementação e avaliação do plano; e
IV – ações de divulgação, conscientização e capacitação.".

Apesar da UPC, de maneira geral, ter atendido satisfatoriamente aos critérios de sustentabilidade previstos na legislação, a Unidade não possui Plano de Gestão de Logística Sustentável (PLS), nos termos do mencionado diploma legal.

Causa

Os gestores não providenciaram a elaboração do Plano de Gestão de Logística Sustentável (PLS), nos termos do Decreto nº 7746/2012.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao Relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:
"A Gerência de Materiais já pactuou com a Gerência de Governança, Riscos e Conformidade, a elaboração do Plano Anual de Aquisições, conforme previsto no Plano de Ação 08, que alinha-se também a esta recomendação, visando atender de forma satisfatória os critérios estabelecidos nos termos do Decreto 7746/2012. Prazo: Apresentação de proposta para a Diretoria 15/11/2017. As novas diretrizes nortearam a gestão de compras do exercício de 2018".

Análise do Controle Interno

Os gestores concordam com o apontamento, já propondo, inclusive, medicas corretivas.

Recomendações:
Recomendação 1: Elaborar o Plano de Gestão de Logística Sustentável (PLS), nos termos do Decreto nº 7746/2012.

3 CONTROLES DA GESTÃO

3.1 CONTROLES INTERNOS

3.1.1 Avaliação dos Controles Internos Administrativos

3.1.1.1 INFORMAÇÃO

Administradores alcançados em hipóteses de vedações dispostas na Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016 e no Decreto n° 8.945, de 27 de dezembro de 2016.

Fato

O Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, regulamenta, no âmbito da União, a Lei n° 13.303, de 30 de junho de 2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias.

A referida legislação dispôs acerca de vedações para ocupar os cargos de Conselheiro de Administração e Diretoria.

Quanto à Lei nº 13.303, ao tratar dos administradores, estipulou vedações à indicação para o Conselho de Administração e para a Diretoria, nos parágrafos 2° e 3°, do art. 17.

O art. 20 trata da vedação à participação remunerada de membros da administração pública, direta ou indireta, em mais de dois conselhos, de administração ou fiscal, de empresa pública, de sociedade de economia mista ou de suas subsidiárias.

O Decreto nº 8.945, por sua vez, trata das vedações à indicação dos administradores em seu art. 29 e disciplina a vedação à participação remunerada em mais de dois órgãos colegiados de empresa estatal no art. 35.

Questionados por meio da SA 201701044/003 se os Conselheiros de Administração possuíam alguma das vedações decorrentes da aplicação dos artigos 29 e 35 do decreto em análise, os gestores informaram, por meio do Memorando GRC n° 46 /2017, Anexo I, de 16 de junho de 2017, para todos os integrantes, a não incorrência nas hipóteses de vedação.

Não obstante, por meio de análise utilizando-se as informações do Sistema Macros foi possível observar que dentre os Conselheiros de Administração constantes do rol de responsáveis no exercício de 2016, os portadores dos CPF ***.756.360-**, Diretora Superintendente (Conselheira a partir de 09 de julho de 2016), ***.910.510-** (Conselheiro durante todo o exercício) e ***.047.804-** (Conselheiro a partir de 09 de julho de 2016), se enquadram em vedação prevista na legislação, haja vista serem somente titulares de cargos em comissão na administração pública federal, direta ou indireta, sem possuir vínculo permanente com o serviço público.

Abaixo, encontram-se reproduzidos o teor dos dispositivos que tratam da vedação em análise:

Inc. I do parágrafo 2° do art. 17 da Lei n° 13.303:
"§ 2o É vedada a indicação, para o Conselho de Administração e para a diretoria:
I de representante do órgão regulador ao qual a empresa pública ou a sociedade de economia mista está sujeita, de Ministro de Estado, de Secretário de Estado, de Secretário Municipal, de titular de cargo, sem vínculo permanente com o serviço público, de natureza especial ou de direção e assessoramento superior na administração pública, de dirigente estatutário de partido político e de titular de mandato no Poder Legislativo de qualquer ente da federação, ainda que licenciados do cargo;

Inc. III do art. 29 Decreto nº 8.945:
"Art. 29. É vedada a indicação para o Conselho de Administração e para a Diretoria:
...
III - de titular de cargo em comissão na administração pública federal, direta ou indireta, sem vínculo permanente com o serviço público;"

Para fins de determinar a data inicial da validade dos comandos legais em tela, deve-se considerar o disposto no artigo 30 do Decreto, abaixo reproduzido, que trata da verificação dos requisitos e das vedações para administradores e Conselheiros Fiscais:
"Art. 30. Os requisitos e as vedações para administradores e Conselheiros Fiscais são de aplicação imediata e devem ser observados nas nomeações e nas eleições realizadas a partir da data de publicação deste Decreto, inclusive nos casos de recondução.
§ 1o Os requisitos deverão ser comprovados documentalmente, na forma exigida pelo formulário padronizado, disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.
§ 2o Será rejeitado o formulário que não estiver acompanhado dos documentos comprobatórios.
§ 3o O indicado apresentará declaração de que não incorre em nenhuma das hipóteses de vedação, nos termos do formulário padronizado."

Portanto, observa-se que os referidos administradores foram nomeados antes da data de vigência do Decreto, portanto, em caso de prorrogação de permanência, deverão apresentar declaração de que não incorrem em nenhuma das hipóteses de vedação, bem como a respectiva comprovação documental.

Por fim, cumpre registrar que o comando do art. 28 do Estatuto Social do HNSC S.A. restará em rota de colisão com a legislação, caso o Diretor Superintendente venha a estar enquadrado em alguma vedação legal, haja vista que, conforme estabelece em seu Art. 28: *"O Diretor Superintendente será escolhido, obrigatoriamente, dentre os membros do Conselho de Administração."*.

3.1.1.2 INFORMAÇÃO

Avaliação dos requisitos para ser administrador de empresas estatais.

Fato

O Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, ao regulamentar, a Lei n° 13.303, de 30 de junho de 2016, dispôs, em seu art. 28, os requisitos para ser administrador de empresas estatais.

Questionados por meio da SA 201701044/003 se os membros do Conselho de Administração e da Diretoria atendiam aos critérios do art. 28 do referido Decreto, os gestores informaram, por meio do Memorando GRC n° 46 /2017, Anexo I, de 16 de junho de 2017, que todos os Administradores atendiam aos requisitos obrigatórios.

Em que pese a avaliação da UPC pela regularidade dos Administradores quanto ao atendimento dos requisitos para investidura no cargo, cumpre registrar o ajuizamento, pelo Ministério Público Federal da Ação Civil Pública nº 5026940-12.2017.4.04.7100 na 6ª Vara Federal de Porto Alegre com deferimento do pedido de tutela de evidência, determinando que os réus, em 30 (trinta) dias, adotem as providências cabíveis para a exoneração do portador do CPF ***.508.070-** do cargo de Diretor Administrativo e Financeiro do HNSC S/A e para eleição de pessoa que atenda integralmente os requisitos exigidos para o cargo, nos termos do artigo 17 da Lei n.º 13.303/2016, sob pena de arbitramento de multa em caso de descumprimento.

Conforme Despacho/Decisão, a decisão judicial baseou-se nas seguintes considerações a seguir reproduzidas, exceto quanto ao nome de pessoas físicas, a fim de preservá-las:

"No que diz respeito ao inciso I do artigo 17 da referida Lei, o réu somente comprova possuir mais de 4 anos no cargo de "assessor parlamentar", defendendo enquadrar-se na alínea b, item 2, do inciso I (cargo em comissão ou função de confiança equivalente a DAS-4 ou superior, no setor público).

*A lei define os cargos como integrantes da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, o que por si só exclui da definição acima o cargo ocupado por ***.508.070-** na Câmara dos Deputados. Além disso, nas informações extraídas do Portal da Transparência (ev. 1, ANEXO19), o cargo ocupado por ***.508.070-** qualifica seu vínculo como "Secretário Parlamentar". Assim, o cargo ocupado pelo réu na Câmara dos Deputados não pode ser definido como DAS 101.4, logo, não verifico cumprimento do requisito do inciso I do artigo 17 da Lei 13.303/2006.*

Em relação ao requisito do inciso II, ainda que se possa discutir acerca de interpretação extensiva da norma, como requerem os réus, parece tortuoso afirmar que a formação acadêmica com graduação em Jornalismo e pós-graduação em Direito Político caracterizem "formação acadêmica compatível" com o cargo de Diretor Administrativo e Financeiro de nosocômio. Caso se questione quais seriam as formações acadêmicas compatíveis, não resta dúvida de que os cursos acadêmicos elencados no currículo do réu não configurariam, mesmo hipoteticamente, as formações mais aproximadas ao preconizado pela norma."

4 GESTÃO OPERACIONAL

4.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1.1 RESULTADOS DA MISSÃO INSTITUCIONAL

4.1.1.1 CONSTATAÇÃO

Indicadores do HCR relacionados a consultas e cirurgias com desempenho abaixo da meta.

Fato

O acompanhamento dos resultados dos indicadores de gestão no exercício de 2016 por meio do sistema denominado "Painel Estratégico" ou "e-CAR" (Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados) evidenciou indicadores do HCR considerados insatisfatórios, pois os resultados foram inferiores a 60% da meta estipulada, são eles: Consultas especializadas ofertadas à Central de Marcação HCR (por cento), Número de Cirurgias Realizadas - PPA Ação 6217 HCR (unidades) e Percentual de Cirurgias Eletivas Canceladas HCR (por cento).

Por meio da SA nº 201701044/005, de 06 de junho de 2017, a equipe de auditoria requisitou à UJ justificativas e esclarecimentos para o desempenho, bem como as medidas adotadas, conforme quadro a seguir:

Quadro – Indicadores Insatisfatórios do HCR

Indicador	Resultado	Justificativas e-car ou Relatório de Gestão*	Considerações da CGU
Consultas especializadas ofertadas à Central de Marcação HCR (por cento)	Meta de 20, aferido 6 em 2015 e 10 em 2016	Indicador estável. No período constatamos: Consultas ofertadas: 315 Consultas marcadas: 188 Consultas efetivadas: 127 Absenteísmo: 21,27% Ociosidade: 40,3% das consultas à disposição do gestor.	Embora o sucesso neste indicador esteja sob governabilidade menor da UJ, entende-se que a mesma deve ser proativa junto aos gestores estaduais e municipais em ofertar serviços à sociedade.
Número de Cirurgias Realizadas - PPA Ação 6217 HCR (unidades)	Meta de 8.196 e aferido 6.135 em 2015 e 6.037 em 2016	Indicador em elevação com resultado semelhante ao igual período de 2016. Aumento nas cirurgias programadas no comparativo com ciclo anterior.	Trata-se de situação recorrente no Hospital. Apesar da melhora, o resultado ainda está muito abaixo da meta.

Percentual de Cirurgias Eletivas Canceladas HCR (por cento)	Meta de 14 e observado 23,83 (2015) e 21,65 (2016)	Cirurgias postergadas e o não comparecimento de pacientes representaram a maioria das causas de cancelamento administrativo, enquanto que a priorização de pacientes oriundos da emergência e sem condições clínicas completam as causas. Na análise anual o desempenho foi superior a todo o período de 2016.	Trata-se de situação recorrente no Hospital. Embora o sucesso neste indicador esteja sob governabilidade menor da UJ, entende-se que a mesma deve ser proativa junto aos gestores estaduais e municipais em ofertar serviços à sociedade.

Fonte: sistema denominado "Painel Estratégico" ou "e-CAR".

Causa

Ausência de adoção de medidas efetivas pelos Gestores para aprimorar o desempenho de indicadores com resultado insatisfatório.

Manifestação da Unidade Examinada

Preliminarmente, a UJ apresentou sua manifestação por meio do Memo GC nº 45/2017, de 14 de junho de 2017, da Gerência de Gerência de Governança, Riscos e Compliance do GHC, a qual transcrevemos literalmente a seguir:

a) Consultas especializadas ofertadas à Central de Marcação HCR (por cento):
"*Neste indicador não estão contempladas as consultas ofertadas aos egressos do HCR que são integralmente absorvidos pelo hospital, evitando envio para a rede municipal. O indicador mede unicamente os encaminhados pelo gestor.*

Em várias ocasiões do acompanhamento da Contratualização este resultado (baixa efetividade das consultas ofertadas) são debatidos com o Gestor Municipal, no sentido de sanar a alta ociosidade das consultas ofertadas, que no ano de 2016 foi de 29%.".

b) Número de Cirurgias Realizadas - PPA Ação 6217 HCR (unidades):
"*O HCR é um hospital de trauma com emergência aberta 24 horas e um dos dois locais de atendimento na especialidade. Por ser de demanda espontânea ou regulada pelo gestor esta porta de entrada não está sob a governabilidade da unidade hospitalar. As cirurgias eletivas encaminhadas pelo gestor podem sofrer cancelamentos por priorização das emergências. Uma das estratégias encontradas para aumento deste indicador é o da realização de mutirões aos finais de semana, em programação para 2017.*

Por ser referência a vítimas de trauma, sua estrutura deve estar pronta para responder a situações adversas, capacidade instalada não pode estar sobrecarregada. O aumento da produção precisa ser avaliada com cautela, para não comprometer sua atividade fim.".

c) Percentual de Cirurgias Eletivas Canceladas HCR (por cento):
"*A prioridade no bloco cirúrgico de Hospital de Trauma é de atendimento às emergências que recebe, obrigando a postergações de procedimentos eletivos de pacientes internados. Em outras situações o não comparecimento de pacientes ou de pacientes com alterações clínicas obrigam a remarcação de procedimentos.*"

Adicionalmente, por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao Relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:

"CONSULTAS:
O Hospital Cristo Redentor ofertou à Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2016 o total de 3.737 consultas, divididas em quadrimestres. A ociosidade no primeiro quadrimestre foi 22,98 %, no segundo 28,45% e no terceiro 37,08%. Registramos um absenteísmo de 26,14 % no primeiro quadrimestre, no segundo 23,64% e no terceiro 27,06%. (anexo 5)

Neste indicador também não estão contempladas as consultas ofertadas aos pacientes egressos da emergência do HCR que são integralmente absorvidos no ambulatório, evitando envio para a rede municipal. O indicador mede unicamente as consultas encaminhadas pelo gestor.

Em várias ocasiões do acompanhamento da Contratualização este resultado (baixa efetividade das consultas ofertadas) foi debatido conforme mostra a ata das reuniões realizada em 13/01/16 (anexo 7) que registra a necessidade de revisar este indicador, reunião realizada em 19/08/16 (anexo 8) em que novamente foi registrada a necessidade de revisão e em 1º/11/16 (anexo 9) cuja pauta foi metas assistenciais Hospital Cristo Redentor, indicadores de Físico-financeiros e indicadores de qualidade contratuais.. Em 13/07/17 através do Ofício GHC-DIRET.675/17 (anexo 10) a Diretoria do GHC formalizou ao Gestor Municipal que assegura atendimento especializado no ambulatório do HCR por um período de 90 (noventa) dias e que na sequência os pacientes serão encaminhados para a devida regulação. Portanto, o gestor tem conhecimento e concorda com esta prática do hospital, no entanto, estas consultas não são consideradas como consultas ofertadas ao Gestor.
Entendemos que a Unidade Hospitalar não tem governabilidade sobre este indicador, porém fomos proativos no sentido de buscar solução conjunta com o gestor municipal.

CIRURGIAS:
O HCR não pode ser avaliado e comparado como os demais hospitais do GHC. O HCR é um pronto socorro com emergência 24 horas, com demanda espontânea, cujo volume de atendimento não está na governabilidade do hospital. Haverá momento de ociosidade da estrutura, no entanto, temos que estar disponíveis e em condições de, no momento seguinte, atender várias vítimas de trauma simultaneamente com as mais diversas comorbidades.

Contamos com 06 (cinco) salas cirúrgicas, sendo 01 (uma) exclusiva para pacientes encaminhados da Emergência, nas demais salas trabalhamos com cirurgias eletivas com agendamentos com 72 horas de antecedência.
As cirurgias eletivas encaminhadas pelo gestor podem sofrer cancelamentos por priorização das emergências. As vítimas de trauma não chegam ao hospital uma na sequência da outra, normalmente chegam mais pessoas vítimas do mesmo evento catastrófico, que necessitam de intervenção cirúrgica simultaneamente. Em situações como esta ocorre a necessidade de realizar o cancelamento de cirurgias eletivas para uso de mais salas cirúrgicas.

Para evitar situações como a descrita acima, o HCR trabalha com uma margem de segurança técnica, sua estrutura deve estar pronta para responder a situações adversas, a capacidade instalada não pode estar sobrecarregada. O aumento do número de cirurgias eletivas precisa ser avaliada com cautela para não comprometer sua atividade fim.

Se trabalharmos com uma taxa de 100% de ocupação das salas eletivas, a taxa de cancelamentos de cirurgias eletivas vai aumentar. A prioridade no bloco cirúrgico de Hospital de Trauma é de atendimento às emergências que recebe, obrigando a postergações de procedimentos eletivos de pacientes internados."

Análise do Controle Interno

O Gestor atribui grande parte do fraco desempenho dos índices elencados ao acompanhamento da Contratualização, sob responsabilidade do Gestor Municipal e Estadual. Embora, a regulação não esteja diretamente sob a governabilidade da UJ, entendemos que o Gestor deve seguir insistindo em soluções junto aos dirigentes municipais e estaduais, a fim de reduzir a ociosidade das consultas especializadas e da taxa de cancelamento de cirurgias eletivas.

Reconhece-se a necessidade de reserva de sala para situações emergenciais para atendimento no HCR, o que explica em parte o fato do resultado ter ficado abaixo da meta. Contudo, uma sala cirúrgica como reserva para contingência emergencial corresponde a 16,66 % da capacidade operacional, enquanto que o número de cirurgias ficou 26,34 % abaixo da meta.

Recomendações:
Recomendação 1: Buscar soluções junto aos dirigentes municipais e estaduais, no sentido de reduzir a ociosidade das consultas especializadas e da taxa de cancelamento de cirurgias eletivas.

4.1.1.2 CONSTATAÇÃO

Indicador do HFE com desempenho abaixo da meta: percentual de adesão à higienização das mãos na UTI neonatal.

Fato

O acompanhamento dos resultados dos indicadores de gestão no exercício de 2016 por meio do sistema denominado "Painel Estratégico" ou "e-CAR" (Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados), evidenciou que o desempenho do indicador "Percentual de Adesão à Higienização das Mãos UTI Neonatal - HFE (por cento)" do foi considerado regular, na faixa de 80% e 60% da meta estipulada.

Por meio da SA nº 201701044/005, de 06/06/2017, a equipe de auditoria requisitou à UJ justificativas e esclarecimentos para o desempenho, bem como as medidas adotadas, conforme quadro a seguir:

Quadro – Indicadores Insatisfatórios do HFE

Indicador	Resultado	Justificativas e-car ou Relatório de Gestão*	Considerações da CGU
Percentual de Adesão à Higienização das Mãos UTI Neonatal - HFE (por cento)	Meta de 80,00, observado 61,80 em 2015 e 60,51 em 2016	As ações implantadas estão gerando melhora no índice.	Apesar de uma leve melhora no índice, resultado ainda foi bastante insatisfatório. O indicador não é acompanhado nos demais hospitais do GHC.

Fonte: sistema denominado "Painel Estratégico" ou "e-CAR".

Causa

Falta de adoção de medidas eficazes para aprimorar o desempenho do mencionado indicador de gestão.

Manifestação da Unidade Examinada

Preliminarmente, a UJ apresentou sua manifestação por meio do Memo GC nº 45/2017, de 14 de junho de 2017, da Gerência de Gerência de Governança, Riscos e Compliance do GHC, a qual transcrevemos literalmente a seguir:

"A média do percentual de higienização de mãos para 2017 é de 64.36% até maio de 2017. As medidas implementadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Fêmina (SCIH-HFE) têm o objetivo de capacitar todos os funcionários do Hospital Fêmina na teoria e prática. No ano de 2016 foram realizadas pelo menos 30 capacitações sobre o assunto, disponibilizado aos funcionários do Hospital Fêmina. O SCIH-HFE tem o compromisso de colaborar com as equipes, oportunizando em 2017 oficinas para cada equipe assistencial com proposta pedagógica ativa e uso de material ilustrativo (luminol – simulador de higienização de mãos). Reforçamos que apesar da META ser superestimada em 80, pois a literatura recomenda a meta de 70-75%, o crescimento do percentual periódico deve ser considerado como meta auxiliar, tendo em vista que as mudanças de postura e o comportamento relacionado à higienização de mãos é gradativo. Ainda assim o SCIH-HFE manterá os esforços com campanhas (ex. Dia Mundial de Higienização de Mãos com oficina e cinema – 05/05/17) para melhorar o indicar supracitado. Lembramos que a taxa em questão deva ser incorporada no dia-a-dia da unidade avaliada e em suas reuniões para que haja participação e responsabilidade por parte dos funcionários. Finalmente, as ações propostas (em execução) e as atitudes e comprometimento dos funcionários da UTI Neonatal são fundamentais para o crescimento deste indicador."

Adicionalmente, por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao Relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:

"A recomendação já está sendo cumprida conforme segue: 1. Nos meses de março e abril, a equipe da Gestão de Riscos do GHC, participou em conjunto com as quatro equipes das Comissões de Controle de Infecção (HNSC, HCC, HCR e HF) e Comunicação Social, do trabalho para a campanha sobre Higienização de Mãos. A campanha foi divulgada no dia 5 de maio, Dia Mundial de Higienização de Mãos com os seguintes resultados: Cinema, cartazes, faixa, distribuição de frascos de álcool gel de bolso, criação de vídeo institucional ensinando a técnica de higienização de mãos com água e sabão, entre outras atividades.

1.1 Cinema - Contágio: de Semmelweis aos 5 momentos para higienização das mãos
No dia 05 de maio, Dia Mundial de Higienização de Mãos, foram disponibilizadas duas sessões do filme "Contágio: de Semmelweis aos 5 momentos para higienização das mãos" –, às 10h e 16h, no ICD e nos Auditórios do HF e HCR. O médico Semmelweis, em 1846, comprovou a íntima relação da febre puerperal com os cuidados médicos. Por meio do primeiro estudo experimental, demonstrou claramente que a higienização apropriada das mãos podia prevenir infecções puerperais e evitar mortes maternas.

1.2 Cartazes
Foram confeccionados 105 cartazes sobre a importância da Higienização de Mãos, distribuídos da seguinte forma: 50 cartazes no Hospital Conceição; 15 no Hospital da

Criança Conceição; 15 no Hospital Cristo Redentor e 25 no Hospital Fêmina. O cartaz teve como modelo uma funcionária do Hospital Conceição.

1.3 Banners
Foram confeccionados dez banners referentes à higienização de mãos com água e sabão e dez banners referentes à higienização de mãos com álcool. Para cada um dos tipos de Higienização, os banners foram distribuídos da seguinte forma: três no Hospital Conceição; dois no Hospital Criança Conceição; dois no Hospital Cristo Redentor; dois no Hospital Fêmina e um na UPA Moacyr Scliar. Os banners serão utilizados também como material de apoio nas capacitações e sensibilização das equipes sobre higienização de mãos.

1.4 Faixas
Foram confeccionadas cinco faixas sobre a Importância da Higienização de Mãos; uma para cada um dos quatro hospitais e uma para a UPA.

1.5 Vídeo Institucional
Foi criado um Vídeo Institucional para reforçar a importância da técnica de Higienização de Mãos. O vídeo é um material que servirá de apoio para as capacitações presenciais, mesmo sem a explicação presencial.

2. Plano de Ação do Hospital Fêmina para melhorar a adesão de higienização de mãos pelos funcionários da UTI Neonatal, a serem executadas durante o ano de 2017.

2.1. Avaliação mensal dos dispensadores de álcool e sabão para manter a oferta de produto para a higienização de mãos, com relatório mensal à Gerência de Internação, Gerência de Administração (responsável pela manutenção) e UTI Neonatal. Responsável: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Fêmina. Período: setembro, outubro, novembro, dezembro de 2017.
2.2. Avaliação mensal da qualidade de álcool e sabão ofertado na UTI Neonatal para higienização de mãos, com relatório mensal à Gerência de Internação, Gerência de Administração (responsável pela manutenção) e UTI Neonatal; Responsável: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Fêmina. Período: setembro, outubro, novembro, dezembro de 2017.
2.3. Manter vigilância da Higienização de Mãos na UTI Neonatal com relatórios mensais. Responsável: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Fêmina. Período: setembro, outubro, novembro, dezembro de 2017.
2.4. Repasse mensal do relatório da vigilância da Higienização de Mãos à todos funcionários da UTI Neonatal com discussão do indicador e envolvimento efetivo da equipe assistencial (UTI Neonatal) na melhora do indicador; Responsável: Gerência de Internação e gestores da UTI Neonatal Período: setembro, outubro, novembro, dezembro de 2017.
2.5. Capacitar as equipes mensalmente com metodologias ativas (Vídeos, Demonstrações entre outras) até o final de 2017; Responsável: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Gestores UTI Neonatal do Hospital Fêmina. Período: setembro, outubro, novembro, dezembro de 2017.
2.6. Implementação de EAD para Higienização de Mãos: foi desenvolvido pelo SCIH em conjunto com os outros serviços um módulo de higiene de mãos para facilitar o acesso de todos os funcionários a esse conteúdo. Aguardando disponibilização no sistema. Responsável: Gerenciamento de Risco GHC. Período: setembro, outubro, novembro, dezembro de 2017."

Análise do Controle Interno

Apesar do Gestor ter informado que promoveu capacitações dos servidores em higienização das mãos, o desempenho do índice foi abaixo da meta estipulada no exercício de 2016. Sendo assim, mantemos a constatação.

Adicionalmente, o HNSC informa a implementação de ações que deverão melhorar o resultado do indicador durante o exercício de 2017, o que deverá ser monitorado por esta CGU.

Recomendações:
Recomendação 1: Adotar medidas visando a capacitação dos funcionários do Hospital Fêmina no tema "Higienização das Mãos" a fim de aprimorar o resultado dos indicadores e a redução de infecção hospitalar.

4.1.1.3 CONSTATAÇÃO

Estabelecimento de meta subestimada de ocupação do bloco cirúrgico do HNSC.

Fato

O acompanhamento dos resultados dos indicadores de gestão no exercício de 2016 por meio do sistema denominado "Painel Estratégico" ou "e-CAR" (Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados) evidenciou que o indicador "Percentual de Utilização da Capacidade Instalada das Salas do Bloco Cirúrgico" do HNSC da Conceição apresentou resultado de 66,47%, abaixo da meta estipulada de 75%.

Embora o resultado do índice represente 88,63% da meta, sendo considerado "Bom" pelos critérios adotados pela UJ, entendemos que houve parcimônia no estabelecimento da meta. Sendo assim, por meio da SA nº 201701044/005, de 06 junho de 2017, a equipe de auditoria requisitou à UJ justificativas e esclarecimentos para o desempenho, bem como as medidas adotadas, conforme quadro a seguir:

Quadro – Percentual de Utilização da Capacidade Instalada das Salas do Bloco Cirúrgico – HNSC

Indicador	Resultado	Justificativas e-car ou Relatório de Gestão*	Considerações da CGU
Percentual de Utilização da Capacidade Instalada das Salas do Bloco Cirúrgico (por cento)	Meta de 75 e realizado de 66,47	Não houve	Não apresentadas justificativas.

Fonte: sistema denominado "Painel Estratégico" ou "e-CAR".

Causa

Estabelecimento de meta subdimensionada.

Manifestação da Unidade Examinada

Preliminarmente, a UJ apresentou sua manifestação por meio do Memo GC nº 45/2017, de 14 de junho de 2017, da Gerência de Gerência de Governança, Riscos e Compliance do GHC, a qual transcrevemos literalmente a seguir:

"*Este indicador também sofreu impacto pelo descompasso entre a real capacidade instalada e a meta proposta nos anos anteriores e repactuada em 2017. O BC está reorganizando escalas, ordenando uso de salas de urgência e eletivas e o buscando otimizar os tempos de giro de salas cirúrgicas para melhorar o atingimento do indicador chegando próximo aos 75%.*".

Adicionalmente, por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao Relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:
"Solicitamos manter sem alterações o acompanhamento deste indicador no ano de 2017 para evitar descontinuidade da série histórica. Será revisado o método de cálculo e a ferramenta de aferição junto a Gerência de Informática. Em 2018 iniciaremos a mensuração deste indicador com os devidos ajustes realizados."

Análise do Controle Interno

Apesar do desempenho do índice "Percentual de Utilização da Capacidade Instalada das Salas do Bloco Cirúrgico" do HNSC ter sido considerado bom para os padrões estabelecidos pelo Gestor, entendemos que a meta estipulada de 75% foi subdimensionada.

De acordo com orientação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de novembro de 2012, a meta da "Taxa de Ocupação Operacional Geral", entre as quais se inclui o bloco cirúrgico, deve ser mantida entre 80% e 85%. Para a ANS, a taxa de ocupação inferior a 75% indica a baixa utilização e a ineficiência na gestão hospitalar.

Face ao exposto, entendemos que a UJ deve estabelecer meta mais elevada para o índice em questão e adotar medidas para incrementar a utilização da capacidade instalada das salas do bloco cirúrgico do HNSC.

Recomendações:
Recomendação 1: Estabelecer meta mais elevada para o indicador "Percentual de Utilização da Capacidade Instalada das Salas do Bloco Cirúrgico - HNSC".

Recomendação 2: Revisar a ferramenta de aferição da ocupação do bloco cirúrgico a fim de torná-la mais aderente à realidade.

4.1.1.4 CONSTATAÇÃO

Indicador de horas extras com desempenho abaixo da meta.

Fato

O acompanhamento dos resultados dos indicadores de gestão no exercício de 2016 por meio do sistema denominado "Painel Estratégico" ou "e-CAR" (Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados) evidenciou que o indicador "Horas Extras" do GHC foi considerado insatisfatório, pois o resultado de 138.951 horas extras foi superior à meta estipulada de 120.000.

Por meio da SA nº 201701044/005, de 06 de junho de 2017, a equipe de auditoria requisitou à UJ justificativas e esclarecimentos para o desempenho, bem como as medidas adotadas, conforme quadro a seguir:

Quadro - Resultados do Indicador de Horas extras

Indicador	Resultado	Justificativas e-car ou Relatório de Gestão*	Considerações da CGU
Horas Extras	Índice previsto de 120.000 enquanto que o observado de 138.951.	No período de janeiro a dezembro de 2016, o GHC atingiu 84,21% da meta, ficando com conceito "Bom" neste indicador. O aumento das HE a partir de agosto, principalmente nas áreas assistenciais, tem como principais motivos: absenteísmo, substituição de funcionário afastado até reposição temporária do mesmo, superlotação da emergência com impacto em todo o hospital pelo aumento da taxa de ocupação, superlotação da UTIs Neonatal do GHC com necessidade de abertura de leitos auxiliares, transporte de pacientes para realização de exames externos, cumprimento das Portarias GM/MS e Termo de Ajuste e Conduta vigente. As principais ações desencadeadas pela Diretoria foram o lançamento de medidas para controle do absenteísmo, que estão sendo implantadas desde novembro com impacto esperado para o próximo ano, e campanha interna estimulando a utilização do Banco de Horas como ferramenta de gestão.	Trata-se de situação recorrente no Hospital. Em relação à 2015 houve até uma piora (Foram 129.761). Nos primeiros meses de 2017 houve uma substancial melhora.

Fonte: sistema denominado "Painel Estratégico" ou "e-CAR".

Entre as gerências que se destacam em relação aos resultados regulares ou insatisfatórios, estão a Gerência de Internação e de SADT, conforme demonstrado a seguir:

Quadro - Resultados do Indicador de Horas extras (Gerência de Internação e SADT)

Indicador	Resultado	Justificativas e-car ou Relatório de Gestão*	Considerações da CGU
Horas extras HNSC Gerência de Internação	2014 Meta: 10.800 Resultado: 10.698 2015 Meta: 8.536 Resultado: 10.443 2016 Meta: 5.736 Resultado: 28.024	A Gerência de Unidades de Internação utiliza as horas extras para a manutenção do quantitativo mínimo de colaboradores das escalas, fazendo a cobertura do absenteísmo e afastamentos de profissionais sem reposição. Conforme GHC Sistema, no mês de dezembro/16, a Gerência de Internação apresentou 9713 horas de absenteísmo, sendo que 8256 desta sem cobertura por índice de segurança técnica. Destacamos que a GUI solicitou apenas 2.767 horas além da cota determinada para a cobertura total. No período relacionado, houve 04 dias com a instalação de leitos auxiliares nas enfermarias (5º leito) com pagamento de horas extras 100%. Desde 01/08/2016 não dispomos mais de transporte terceirizado para o noturno, utilizando assim, horas extras para realização desta atividade- ressaltamos que solicitamos em média 2 profissionais por noite para a realização dos transportes nas áreas abertas. Desde maio/16 a Unidade 4ºB1 passou a compor a Gerência de Unidades de Internação, sendo que toda a cobertura de folgas e férias desta área é feita por horas extras, visto que não possuímos escala completa de profissionais neste setor, inclusive administrativo e fisioterapeuta.	Depreende-se que houve uma ligeira piora na série histórica, especialmente em 2016, quanto o quantitativo de horas extras quase triplicou, ficando muito acima da meta. Não está suficientemente demonstrado que este aumento de quase 18 mil horas tenha sido causado pelo acréscimo dos serviços e afastamentos, conforme justificativa no e-car.

Horas extras HNSC SADT	2014 Meta: 21.600 Resultado: 24.446,00 2015 Meta: 22.200 Resultado: 24.897 2016 Meta: 18.000 Resultado: 26.610	Discutido junto à Diretoria as ações para redução das horas extras. Algumas medidas já apresentarão resultado em DEZ/2016.	Em que pese a meta ter sido reduzida, o quantitativo realizado aumentou nos últimos exercícios. As justificativas apresentadas não esclarecem de modo suficiente a situação.

Fonte: sistema denominado "Painel Estratégico" ou "e-CAR".

Causa

Falhas na alocação de profissionais e gerenciamento das escalas de trabalho.

Manifestação da Unidade Examinada

Preliminarmente, a UJ apresentou sua manifestação por meio do Memorando GC n° 45/2017, de 14 de junho de 2017, da Gerência de Gerência de Governança, Riscos e Compliance do GHC, a qual transcrevemos literalmente a seguir:
"Segue abaixo as ações realizadas que impactaram na redução de horas extras:
- Realinhamento dos processos de trabalho na emergência do HNSC, limitando o atendimento de pacientes proporcionalmente a força de trabalho, com gatilhos de contingência;
- Nomeação de um Coordenador de Enfermagem para o HNSC, proporcionando a gestão centralizada e integral das equipes de enfermagem de todo o HNSC, promovendo a distribuição dos recursos humanos de forma mais adequada;
- Redistribuição das cotas de hora extras e pactuação de tetos com os gestores;
- Utilização de Banco de Horas como recurso nos casos de necessidade de ampliação da força de trabalho;
- Treinamento dos Gestores sobre legislação trabalhista, organização de escalas, folgas, jornadas, intervalos, banco de horas entre outros temas;
- Definição de cotas por áreas para organização dos períodos de concessão de férias, distribuindo de forma linear ao longo do ano, para uma melhor organização das escalas de trabalho."

Adicionalmente, por meio do Ofício CG-84/2017, de 14 de setembro de 2017, em resposta ao Relatório preliminar, o HNSC disponibilizou a seguinte manifestação:

"As ações implementadas no segundo semestre de 2016 estão diretamente relacionadas às recomendações apresentadas.
Destacamos, conforme já mencionado no memorando GC nº 45/2017, de 14 de junho de 2017, da Gerência de Governança, Risco e Conformidade GHC, que a nomeação de Coordenador de Enfermagem para o HNSC, proporcionou a gestão centralizada e integral das equipes de enfermagem, com uma melhor distribuição dos recursos humanos a demanda, o que resultou na redução significativa no pagamento de horas extraordinárias. Alinhada a esta ação, também foi realizado treinamentos aos líderes sobre métodos de organização de escalas de trabalho e de cronograma de férias o que potencializou melhores resultados, já percebidos no primeiro semestre de 2017.

Além destas ações, salientamos também que os processos de trabalho estão sendo revisados. O trabalho iniciou pela área de emergência do HNSC e está sendo ampliado em todas as áreas assistenciais, abrangendo as demais unidades do GHC.

Para o ano de 2017, foi estipulado pelo Conselho fiscal um teto de 13.000 horas extras mês. Os Diretores internamente consensuaram em limitar o teto em 12.000 horas. O indicador de horas extras realizado de janeiro a julho/2017 na média apresenta resultado de 9.740 horas, o que demonstra que as ações que estão sendo realizadas, estão de fato reduzindo o indicador de hora extra, cumprindo assim o objetivo proposto."

Análise do Controle Interno

Os gestores apresentaram ações adotadas com o potencial de reduzir o número de horas extras. Entretanto, as repercussões positivas de tais ações estão sendo verificadas somente durante o exercício de 2017. Mantém-se a ressalva em relação ao exercício de 2016.

Recomendações:
Recomendação 1: Realocação de empregados para as áreas com maior demanda de trabalho.

Recomendação 2: Aperfeiçoar o gerenciamento das escalas de trabalho a fim de evitar a realização de horas extras.

Recomendação 3: Realizar revisão dos processos de trabalhos buscando evitar a realização de horas extras.

Certificado: 201701044
Unidade Auditada: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A. (HNSC)
Ministério Supervisor: MINISTÉRIO DA SAÚDE
Município (UF): Porto Alegre (RS)
Exercício: 2016

1. Foram examinados os atos de gestão praticados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2016 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 foram identificados nexos de causalidade com atos de gestão de agentes do Rol de Responsáveis:

- Falta de cumprimento do cronograma de substituição de terceirizados irregulares, conforme determinado pelo Acórdão TCU nº 2303/2012 - Plenário em cumprimento ao Termo de Conciliação Judicial (TCJ), de 05 de novembro de 2007 (item 1.1.1.2).
– Falta de estabelecimento do Plano de cargos, empregos e salários no HNSC (item 1.1.1.4)
- Falta do cumprimento de intervalos intra e interjornadas (item 1.1.1.5).
- Sobreposição de registros de horários de trabalho de empregados do HNSC com o de outra instituição (item 1.1.2.1)
- Falta de Plano de Gestão de Logística Sustentável (PLS), nos termos Decreto nº 7746/2012 (item 2.1.1.1).
- Indicadores do HCR relacionados a consultas e cirurgias com desempenho abaixo da meta (item 4.1.1.1).
- Indicador do HFE com desempenho abaixo da meta: percentual de adesão à higienização das mãos na UTI neonatal (item 4.1.1.2).
- Estabelecimento de meta subestimada de ocupação do bloco cirúrgico do HNSC (item 4.1.1.3).
- Indicador de horas extras com desempenho abaixo da meta (item 4.1.1.4).

4. As seguintes constatações subsidiaram a certificação dos agentes do Rol de Responsáveis:

- Médicos e odontólogos exercendo atividades em horários nos quais não há atendimento ao público (item 1.1.1.3).
- Quantitativo de pessoal contratado pelo HNSC acima do limite máximo autorizado pela legislação vigente (item 1.1.1.6).
- Falhas no pagamento dos adicionais de insalubridade e periculosidade (item 1.2.1.1).

5. Diante dos exames realizados e da identificação de nexo de causalidade entre os atos de gestão de cada agente e as constatações mencionadas, proponho que o encaminhamento das contas dos integrantes do Rol de Responsáveis seja conforme indicado a seguir:

CPF do agente público	Cargo ou função	Avaliação do órgão de Controle Interno	Fundamentação da avaliação do Controle Interno
****.998.440-***	Diretor Técnico	**Regular com Ressalva**	Item 1.1.1.3 do Relatório de Auditoria nº 201701044
****.597.830-***	Diretor Técnico	**Regular com Ressalva**	Item 1.1.1.3 do Relatório de Auditoria nº 201701044
****.012.829-***	Diretor administrativo-financeiro	**Regular com Ressalva**	Itens 1.1.1.3, 1.1.1.6 e 1.2.11 do Relatório de Auditoria nº 201701044.
****.508.070-***	Diretor administrativo-financeiro	**Regular com Ressalva**	Itens 1.1.1.3, 1.1.1.6 e 1.2.11 do Relatório de Auditoria nº 201701044.
Demais integrantes do Rol de Responsáveis		**Regularidade**	Considerando o escopo do Relatório de auditoria, não foram identificadas irregularidades com participação determinante destes agentes.

6. Ressalta-se que dentre os responsáveis certificados por Regularidade há agentes cuja gestão não foi analisada por não estar englobada no escopo da auditoria de contas, definido conforme art. 14, § 2º, da Decisão Normativa TCU nº 156/2016.

Porto Alegre (RS), 26 de setembro de 2017.

O presente certificado encontra-se amparado no relatório de auditoria, e a opção pela certificação foi decidida pelo:

Superintendente da Controladoria Regional da União no Estado do Rio Grande do Sul

Parecer: 201701044
Unidade Auditada: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A. (HNSC)
Ministério Supervisor: Ministério da Saúde (MS)
Município/UF: Porto Alegre (RS)
Exercício: 2016
Autoridade Supervisora: Ricardo José Magalhães de Barros.

1. Tendo em vista os aspectos observados na prestação de contas anual do exercício de 2016, 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. A gestão do HNSC foi avaliada, principalmente, quanto aos resultados quantitativos e qualitativos da gestão; indicadores instituídos para aferir o desempenho; avaliação da gestão de pessoas; avaliação da gestão de compras e contratações, com ênfase no tema das reclamatórias trabalhistas; cumprimento das recomendações expedidas pela Controladoria-Geral da União e deliberações do TCU; e avaliação da utilização do Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU-PAD).

3. Quanto aos resultados quantitativos e qualitativos e indicadores da gestão, foi constatado desempenho insatisfatório na realização de cirurgias e de ocupação do bloco cirúrgico. Além disso, constatou-se que o percentual de adesão à higienização das mãos na UTI neonatal também ficou abaixo da meta. Há que se destacar ainda que o quantitativo de horas extras também extrapolou os limites previstos para o exercício de 2016.

4. No intuito de mitigar os riscos decorrentes dessas falhas, recomendou-se, sobretudo, buscar junto aos dirigentes municipais e estaduais qualificar o processo de regulação no acesso a consultas e cirurgias; aperfeiçoar o processo de aferição do desempenho; e instituir plano de ação visando maior adesão à higienização de mãos. Quanto à redução do volume de horas extras, constatou-se que foram adotadas medidas no final do exercício de 2016 que estão tendo impacto positivo no presente exercício.

5. Em relação às recomendações realizadas pela CGU em trabalhos anteriores, verificou-se que o HNSC tem envidado esforços para atendê-las, especialmente na gestão de pessoas, com o início da utilização do CGU/PAD, implantação do Código e da Comissão de Ética e Conduta. Na gestão operacional, verificou-se a melhora da ocupação do Hospital Fêmina S/A (unidade integrante do grupo HNSC) e a

realização de estudo quanto à ocupação de alas ociosas do HNSC. Na área de governança, riscos e controles internos, houve a implantação de uma política de gestão de riscos e de cursos de racionalidade administrativa e boas práticas de gestão.

6. No que tange à qualidade e suficiência dos controles internos administrativos, verificou-se a existência de código de ética, e seus procedimentos e instruções estão registrados em documentos formais. Ademais, identificou-se a existência de rotinas de controle, tais como: aprovação, autorização, segregação de responsabilidades, obtenção de pareceres jurídicos, entre outros. A unidade está em processo de implementação dos controles relacionados ao Estatuto das Estatais e sua regulamentação, cujos prazos de um modo geral estão previstos para 2018. Entende-se que a UPC deverá dar atenção especial ao aspecto da elegibilidade dos conselheiros e administradores.

7. Em relação à gestão de pessoas, verificou-se a maior parte das impropriedades da gestão: quantitativo de pessoal contratado acima do limite máximo autorizado, médicos e odontólogos exercendo atividades em horários sem atendimento ao público, bem como pagamento de adicionais de insalubridade e periculosidade sem amparo legal. A partir dessas situações, o gestor se comprometeu a revisar processos internos, bem como estudar as soluções técnicas e legais envolvendo as falhas apontadas.

8. Ainda concernente à gestão de pessoas, constatou-se que, embora estratégico para a Instituição, o HNSC não possui o Plano de Cargos, empregos e salários, e há falhas no controle das jornadas, já que se identificou situações de sobreposição de registros de jornadas de empregados com os de outra instituição e de concessão de intervalos inter e intrajornadas. Em todas essas situações, constatou-se que os gestores tomaram a iniciativa de buscar soluções para mitigar os riscos decorrentes desses problemas.

9. Já no que se refere à gestão de compras e contratações, destaque-se que o HNSC carece da instituição de Plano de Gestão de Logística Sustentável (PLS), nos termos do Decreto nº 7746/2012, que quando implementado impactará positivamente no processo de suprimento de bens e serviços da Entidade.

10. Assim, em atendimento às determinações contidas no inciso III art. 9° da Lei n° 8.443/92, combinado com o disposto no art. 151 do Decreto n° 93.872/86 e inciso VI art. 13 da IN/TCU/Nº 6312010 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° 8.443/92, e posterior remessa ao Tribunal de Contas da União por meio do mesmo sistema.

Brasília/DF, 22 de setembro de 2017.

Diretor de Auditoria da Área de Políticas Sociais I