

Relatório de Auditoria Anual de Contas



Secretaria Federal de Controle Interno

Unidade Auditada: Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A

Exercício: 2017

Município: Porto Alegre - RS

Relatório nº: 201800135

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 201800135, e consoante o estabelecido no Capítulo V do Anexo da Instrução Normativa CGU n.º 03, de 09 de junho de 2017, 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 13 a 22 de junho 2018, 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) constituiu-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 n.º 75.403/75, alterado pelo Decreto n.º 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 n.º 3.365/41, sujeitando-se a partir de então à Lei n.º 6.404/76, com suas alterações posteriores (Lei das Sociedades Anônimas), e à Lei n.º 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 (MS), que se responsabiliza por repasses para as despesas de pessoal e encargos sociais dessas entidades – o que as enquadrando 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 Fêmeina 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 nº 4.320/64) e o regido pela Lei das Sociedades Anônimas (Lei nº 6.404/76). As empresas incorporadas e as demais unidades descentralizadas de saúde prosseguem em suas atividades sob a forma de filiais do HNSC.

O Relatório de Auditoria encontra-se dividido em duas partes: Resultados dos Trabalhos, que contempla a síntese dos exames e as conclusões obtidas; e Achados de Auditoria, que contém o detalhamento das análises realizadas. Consistindo, 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 13 de março de 2018, 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 163/2017, com ênfase na Lei nº 13.303/2016 e no Decreto nº 8.945/2016, 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 e ao cumprimento das recomendações da CGU.

2.1 Avaliação da Regularidade dos Processos Licitatórios da UJ



Para responder aos questionamentos propostos, realizou-se análise de aquisições e contratações no valor de R\$ 14.586.349,72, na modalidade pregão eletrônico e mediante dispensa e inexigibilidade de licitação (tabelas 1, 2 e 3 a seguir):

Tabela 1 – Licitações avaliadas.

Descrição	Quantitativo	Valor envolvido (R\$)
Empenhos de licitações	690	248.367.762,30
Empenhos de licitações avaliados	02	1.996.264,00
Empenhos de licitações em que foi detectada alguma desconformidade	0	0,00

Fonte: Papéis de Trabalho elaborados relativos às análises de licitações modalidade pregão eletrônico e dispensas e inexigibilidade de licitação.

Tabela 2 – Dispensas de licitação avaliadas.

Descrição	Quantitativo	Valor envolvido (R\$)
Empenhos de dispensa licitação	396	27.160.783,45
Empenhos dispensa de licitação avaliados	03	5.652.747,09
Empenhos de dispensa de licitação em que foi detectada alguma desconformidade	03	5.652.747,09

Fonte: Papéis de Trabalho elaborados relativos às análises de licitações modalidade pregão eletrônico e dispensas e inexigibilidade de licitação.

Tabela 3 – Inexigibilidades de licitação avaliadas.

Descrição	Quantitativo	Valor envolvido (R\$)
Empenhos de inexigibilidade de licitação	87	27.094.775,43
Empenhos de inexigibilidade de licitação avaliados	01	6.937.338,63
Empenhos de inexigibilidade de licitação em que foi detectada alguma desconformidade	01	6.937.338,63

Fonte: Papéis de Trabalho elaborados relativos às análises de licitações modalidade pregão eletrônico e dispensas e inexigibilidade de licitação.

Cabe salientar que o presente trabalho de auditoria priorizou os controles pertinentes aos processos de dispensa e de inexigibilidade de licitação, bem como a execução contratual decorrente, considerando o quantitativo expressivo de contratações e aquisições sem procedimento licitatório.

Com o mesmo objetivo de avaliar a gestão de compras e contratações e os controles internos administrativos adotados, foram analisadas informações e documentos disponibilizados pelo HNSC acerca dos controles internos vigentes.

A análise da consistência dos controles, detalhada no ponto 1.1.1.1, na parte Achados de Auditoria, foi procedida considerando seis elementos:

1. Formalização dos procedimentos legais;
2. Controles legais;
3. Prevenção de Fraudes e Conluio;
4. Segregação de Funções;
5. Controles Gerenciais; e
6. Execução contratual.

Importante registrar, considerando o contexto, que o mapeamento dos riscos na Gerência de Materiais foi concluído, e que o plano de ação para a mitigação dos riscos está em fase de execução, em parceria entre a Gerência de Materiais e a Gerência de Governança, Riscos e Conformidade. Assinala a instituição que o mapeamento dos riscos na Gerência de Materiais foi um piloto e que os demais mapeamentos terão como



base a experiência havida no setor. Quanto à Comissão de Licitação, as ações estão na fase de planejamento.

Conclui-se que a Unidade dispõe de controles em nível aprimorado, considerando os critérios estabelecidos no Acórdão TCU nº 568/2014 – Plenário, ou seja, de forma geral, os controles internos obedecem aos princípios estabelecidos. Todavia, os testes, exames e análises documentais indicaram a necessidade de melhorias em alguns aspectos relacionados à execução contratual e aos controles internos relacionados às dispensas e inexigibilidades de licitação.

2.2 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

No exercício de 2017 não houve, por parte do TCU, emissão de acórdãos dirigidos à unidade auditada que contivessem determinação específica à CGU para acompanhamento quanto aos seus atendimentos.

2.3 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

Por ocasião da Auditoria de Contas de 2017 do HNSC, permaneceram trinta recomendações da CGU-Regional/RS pendentes de atendimento. A maior parte dessas – 21 – foi pactuada no âmbito dos trabalhos da Avaliação dos Resultados de Gestão (ARG) da CGU-Regional/RS nºs 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. Adicionalmente, dezesseis recomendações foram emitidas durante a realização da Auditoria Anual de Contas de 2016 (Relatório nº 201701044).

As dezenove recomendações parcialmente e totalmente atendidas pela UPC durante o exercício de 2017 tiveram impacto positivo na gestão, notadamente as relacionadas à área de gestão de licitações, pessoas, operacional, de governança, riscos e controles internos, quais sejam:

Gestão de Licitações

- Foi realizada ampla pesquisa de preço, conforme Lei nº 8.666/93, em outros escritórios de advocacia de atuação similar, antes de renovação/contratação de empresa prestadora de serviços terceirizados de advocacia;

Gestão de Pessoas

- Foi inserido no Planejamento Estratégico informações acerca do risco das ações trabalhistas;
- Foram instituídos novos mecanismos de controle interno para mitigar as causas das ações trabalhistas;

Gestão Operacional

- A taxa de ocupação do Hospital Fêmina melhorou substancialmente, de 74 para 85% nos primeiros meses de 2017. 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;
- Disponibilizada sala de descanso para higienizadores e houve adequação da sala de descanso dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem;



- Foi mitigado o problema dos funcionários da Emergência atendendo pacientes em posição ergonômica inadequada;
- O gestor encaminhou manifestação de que a partir de janeiro de 2017 vem conseguindo alimentar o sistema E-sus (SISAB) que substituiu o SAI, de forma que as equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) possam ser monitoradas e avaliadas no desempenho;

Governança, Riscos e Controles Internos

- Implementado acompanhamento efetivo dos indicadores e metas estratégicas do HNSC, por parte do Conselho de Administração;
- Houve capacitação/orientação aos funcionários de forma a institucionalizar uma cultura de riscos organizacional, bem como para treinamento com relação às medidas mitigatórias mais relevantes e planos de contingência;
- O HNSC encaminhou agenda de acompanhamento mensal, trimestral e quadrimestral das demandas dos mais diversos comitês, grupos de trabalho, órgãos de controle, coordenadorias, etc, que pautaram a atuação do Conselho de Administração.

Quanto às recomendações que ainda não foram atendidas – 27 no total - ou estão em fase de atendimento, destacam-se:

- Estabelecer plano de cargos, empregos e salários no HNSC;
- Rever o registro de frequência dos empregados das unidades da Gerência de Saúde Comunitária (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;
- Pelo baixo comparecimento dos empregados quando de sobreaviso, reavaliar, uma a uma, todas as concessões de sobreaviso deste apontamento e submeter à CGU;
- 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;
- Obtenção do Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (PPCI) e Certificado de Aprovação (CA) pelo Corpo de Bombeiros das estruturas do HNSC.

Conclui-se que, em 2017, 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.

2.4 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 2017, as quais estão em conformidade com os preceitos da IN/TCU nº 63/2010, DN/TCU nº 161/2017, DN/TCU nº 163/2017, Portaria TCU nº 65/2018 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 2017.

2.5 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 2017:

Quadro - Força de Trabalho

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
Vinculados ao órgão	9.568	776	811
Requisitados de outros órgãos e esferas	10	2	1
Sem vínculo com a Administração Pública	16	4	3
Total de empregados	9.594	782	815

Fonte: Relatório de Gestão de 2017.

O quadro acima demonstra que houve diminuição de força de trabalho no decorrer do exercício de 2017, resultando num decréscimo de 33 empregados. O quantitativo ao final de 2017 foi de 9.594 empregados.

Observa-se que a Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST) fixou, por meio da Portaria nº 32, de 14 de julho de 2016, em 8.875 o limite máximo para o quadro de pessoal próprio do GHC.

Conforme descrito no apontamento 2.1.1.2 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 368 empregados.

Quanto à elaboração de estudos pela UPC sobre o dimensionamento da força de trabalho, os gestores informaram no Relatório de Gestão 2017 que a iniciativa “*Reavaliar o Quadro de Lotação e dimensionamento com validação in loco*” está prevista no Planejamento Estratégico do GHC.

Conforme informado pela Entidade por correspondência eletrônica, em 13 de junho de 2018, o Dimensionamento elaborado no ano de 2014 e adotado como parâmetro na alocação de empregados, em conjunto com as ações da Gestão do Trabalho são ações de caráter permanente que visam o equilíbrio entre o quantitativo de empregados e os serviços prestados.

Ainda relacionado ao assunto em epígrafe, no ano de 2017, o Hospital Sírio Libanês (HSL), no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), realizou ação revisional do quadro de pessoal, com aferições *in loco*, conferências de listagens de empregados dentre outras ações, bem como a reavaliação do dimensionamento - conforme consignado na informação 2.1.1.1 nos Achados de Auditoria deste relatório.

O relatório, resultado da ação do HSL, está em avaliação pela Diretoria do HNSC.

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 e-pessoal e disponibilização para o órgão de controle interno, verificou-se que no exercício de 2017 ocorreu o total de 920 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. 7º 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 2016 e 2017, observou-se o crescimento da folha de pagamento em 8,17% (total de R\$ 922.249.967,00 em 2016 e de R\$ 997.609.138,00 em 2017), justificado pelo pagamento do dissídio coletivo no exercício.

Ao analisar-se os valores do indicador “Horas-Extras”, verificou-se que no exercício de 2017 o limite previsto foi de 144.000h enquanto que o observado foi de 117.731h, portanto, 26.269 horas a menor do estabelecido.

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 nº 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.

Por meio do Ofício-circular nº 129/2018-MP, de 05 de abril de 2018, a SEST informou que o TCU emitiu o Acórdão nº 526/2018-Plenário, fixando o dia 30 de junho de 2018 como data-limite para encaminhamento à SEST do plano detalhado e atualizado das substituições a serem realizadas.

Entretanto, até 16 de julho de 2018, o HNSC não elaborou o cronograma de substituição, tendo solicitado à SEST dilação de noventa dias no prazo de resposta, conforme informação existente no ponto 2.1.1.4 do 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.

Adicionalmente, foram realizados cruzamentos entre os registros de frequência de empregados do HNSC com registros de realização de procedimentos, referentes ao mesmo período, pagos pela Unimed Porto Alegre Cooperativa Médica Ltda. (Unimed

Porto Alegre), e verificamos a existência de concomitância de horário trabalhado, conforme apresentado no ponto 2.1.1.8 deste relatório de auditoria, na parte dos Achados de Auditoria.

Verificou-se, também, a falta de controle de presença às atividades teóricas de realização obrigatória na Residência Médica.

Por fim, também relacionado à gestão de pessoas, constatou-se que as medidas que vêm sendo adotadas para a redução do absenteísmo não têm sido suficientes para o atingimento da meta em todas as unidades hospitalares do HNSC.

2.6 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão

a) Programas/Ações:

O Relatório de Gestão 2017 apresentou apenas um item para o qual foi fixada meta e o resultado obtido pelo HNSC no exercício de 2017, 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
2017	6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	6.841.878	6.550.480	Número de consultas, procedimentos, internações, cirurgias, partos e exames realizados.

Fonte: Relatório de Gestão de 2017 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 2017, foram os seguintes:

Quadro – Despesa por grupo e elemento de despesa 2017 (em R\$)

Grupo de despesa	Empenhada	Liquidada	Valores pagos
Pessoal e Encargos Sociais	1.142.856.960,04	1.142.856.960,04	1.142.856.752,34
Outras Despesas Correntes	296.672.012,31	278.366.746,62	267.679.898,48
Investimentos	53.112.409,00	8.484.072,82	5.756.795,65
Soma	1.492.641.381,35	1.429.707.779,48	1.416.293.446,47

Fonte: SIAFI2017 e Relatório de Gestão de 2017 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 95,74%, não atingindo a meta pactuada na LOA/2017 de 6.841.878 consultas, procedimentos, internações, cirurgias, partos e exames realizados.

No que tange aos resultados financeiros da Ação 6217, foram liquidadas no exercício despesas de R\$ 10.112.727,77, que corresponderam a 16,68 % do total empenhado de R\$ 60.642.409,00. Os recursos restantes foram inscritos em restos a pagar não-processados e justificados pelo gestor.

No Relatório de Gestão do HNSC de 2017, a UJ justificou que o percentual reduzido se deve a conclusão do processo licitatório do Centro Oncológico e a liberação da Emenda Parlamentar - de R\$ 16.360.000,00 - ter ocorrido somente ao final do exercício, em dezembro de 2017.

Ainda que o realizado no exercício de 2017 não tenha superado a meta prevista para o exercício, entende-se que o percentual atingido pela Ação 6217 pode ser considerado justificado.

2.7 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 um conjunto de 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 2017 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 MS e, por fim, indicadores considerados importantes para a qualificação da gestão pelo próprio HNSC.



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, oito tratam de ações finalísticas, importantes para avaliar o acesso da população e qualidade do atendimento das necessidades de saúde, e dois ao desempenho da gestão de pessoas, 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
Taxa de Ocupação Hospitalar (%) – HNSC	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Média de Permanência na UTI (dias) - HCR	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Média de Permanência Hospitalar (dias) - HNSC	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Percentual de Cirurgias Eletivas (%) - HCR	Indicador clássico da gestão hospitalar e acompanhado pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Taxa de Cesarianas (%) - HF	Indicador acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%) – Geral dos hospitais	Indicador clássico da gestão hospitalar, acompanhado pelo MS e pelo gestor municipal do SUS.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Percentual de Absenteísmo GHC (%)	Indicador acompanhado pelo HNSC, relativo à gestão de pessoas.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Horas Extras (número)	Indicador acompanhado pelo HNSC, relativo à gestão de pessoas.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende



Percentual de crianças que realizou a 1ª consulta nos primeiros 10 dias de vida	Indicador acompanhado pelo HNSC, relativo à atenção básica administrada pela Gerência de Saúde Comunitária.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Percentual de gestantes que inicia o pré-natal antes da 20ª semana de gestação	Indicador acompanhado pelo HNSC, relativo à atenção básica administrada pela Gerência de Saúde Comunitária.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende

Fonte: Papéis de trabalho da Equipe da CGU, Sistema e-CAR e Relatório de Gestão do HNSC 2017.

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

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

Por fim, cabe ressaltar que indicadores avaliados obtiveram resultados considerados “regular” ou “insatisfatório” no exercício de 2017. A avaliação crítica do desempenho desses indicadores será abordada nas constatações 3.1.1.1 e 3.1.1.2 nos Achados de Auditoria do presente Relatório.

2.8 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 a 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, questionamentos por Solicitações de Auditoria e entrevistas na Entidade, 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 MS 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. Em 2017, foi elaborado curso de Ética e Conduta na modalidade EAD, disponibilizado para todos os colaboradores, cuja realização é requisito obrigatório na avaliação individual. Também foi elaborado vídeo sobre o Código de Ética para ser apresentado nas integrações de novos colaboradores.

Como forma de divulgação, foram afixados cartazes em diversos pontos estratégicos das unidades da UPC, bem como encaminhado e-mail a todos colaboradores com o cartaz de divulgação e documento da diretoria da UPC reforçando os instrumentos de integridade.

1.2. Comissão de ética

Há comissão de ética, nos termos do art. 2º e parágrafo único do Dec. 1171/1994 e arts. 5º e 8º do Dec. 6.029/2007. Para acolher as denúncias a UPC desenvolveu sistema próprio para registro das que se relacionem ao não cumprimento do Código de Ética e Conduta do GHC, bem como denúncias relacionadas a questões disciplinares e/ou administrativas que envolvam apuração e instauração de procedimentos correccionais.

1.3. Alta administração

Foi instituído o Comitê de Elegibilidade Estatutário em 2018, através da Portaria nº 191/2018. As atribuições do Comitê constam no seu Regimento Interno, bem como no Estatuto Social da UPC.

Também foi criada a Gerência de Governança, Riscos e Conformidade 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 em 2017 a UPC revisou seu Estatuto Social de acordo com os normativos vigentes e as boas práticas de governança. O Estatuto Social foi aprovado em Assembleia Geral Extraordinária (AGE) realizada em 09 de novembro de 2017. A UPC realizou em 2017 a segunda avaliação individual e coletiva de todos os membros do Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Diretoria.

Quanto à gestão de pessoas, observa-se que a Entidade ainda não implantou o Plano de Cargos e Salários, impactando na capacidade de desenvolver talentos e lideranças.

2. Avaliação de Risco

A sistemática para a gestão de riscos está descrita na Política de Gestão de Riscos aprovada pelo Conselho de Administração em maio de 2017. Essa política estabelece os princípios, as diretrizes e responsabilidades que devem ser observados no processo de gestão de riscos da UPC de forma a permitir a adequada identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação dos riscos, sempre alinhado ao Planejamento Estratégico. O HNSC encontra-se em processo de disseminação da Política por meio de treinamentos, oficinas e mapeamento de riscos dos processos críticos.

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 e de licitações.

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.

O sítio eletrônico da UPC está estruturado de acordo com 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. Há a previsão de mapear e identificar os riscos 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, considera-se que a implementação das recomendações da auditoria interna carece de aperfeiçoamento.

Por fim, o HNSC participou dos 1º e 2º Ciclos de acompanhamento do indicador de Governança IG-SEST. O objetivo desse indicador é acompanhar o desempenho da qualidade da governança das empresas estatais federais, para fins de mensuração do cumprimento dos requisitos exigidos pela Lei nº 13.303 e do Decreto nº 8.945 buscando conformidade com as melhores práticas de mercado e maior nível de excelência. Destaque-se que neste indicador, o HNSC alcançou o índice máximo possível – nível 1.

2. 9 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.

Nome: ADRIANA BASTIANI GUGGIANA

Cargo:

Assinatura:

Nome: JARI BELLAVER MONTEIRO

Cargo:

Assinatura:

Nome: LAURA MARCIA DE SOUZA LIMA SAFI

Cargo:

Assinatura:

Relatório supervisionado e aprovado por:

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



1 GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS

1.1 CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS

1.1.1 CONTRATOS SEM LICITAÇÃO

1.1.1.1 INFORMAÇÃO

Controles Internos Administrativos em Licitações e Contratos no HNSC.

Fato

Considerando a questão de auditoria proposta, qual seja: “*Os controles internos administrativos relacionados às licitações são consistentes?*”, buscou-se aferir se os riscos relativos aos subprocessos do macroprocesso “Compras e Contratações” estão identificados; se as atividades de controle desenhadas para mitigar os riscos mapeados na Gestão de Compras e Contratações estão adequadas e se estão sendo eficazes.

A estratégia adotada consistiu no envio de questionário ao gestor responsável pela área via solicitação de auditoria, na análise das respostas ao referido questionário, bem como na análise de processos licitatórios, de processos de dispensa e de inexigibilidade de licitação e de registros decorrentes de execução de contratos. Como resultado da análise documental, de inspeções físicas e entrevistas realizadas tem-se a validação das respostas obtidas por meio da aplicação do questionário.

A seguir, considerando os resultados dos testes e exames efetuados e a validação das respostas ao questionário, efetuou-se a análise dos controles internos adotados considerando os seguintes elementos de controle:

Segregação de Funções

Em junho de 2018 foi lançado o Regulamento Interno de Licitações e Contratos do Grupo Hospitalar Conceição, por meio do qual buscou-se estabelecer as normas aplicáveis aos procedimentos de licitação e aos procedimentos de contratação direta – dispensa e inexigibilidade de licitação – aos contratos decorrentes e aos convênios e demais instrumentos congêneres, no que aplicável, conforme disposto na Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016. Também, atribuíram-se competências às instâncias envolvidas, quais sejam: Diretoria, Gerência de Materiais, Comissão de Licitações, Assessoria Jurídica, Gestão de Riscos, Comissões de Pré-Qualificação e demais Gerências.

Precisamente com relação à Comissão de Licitações, verificou-se que compete à mesma elaborar os editais de licitação e conduzir os certames licitatórios, conforme depreende-se da leitura do artigo 11 do referido regulamento. Considerando o princípio da segregação de funções, de modo a evitar que um mesmo agente seja responsável por ambas as atividades, e proporcionando um incremento do controle administrativo sobre cada fase processual, divisão das tarefas com a respectiva especialização e ganhos de produtividade, a minimização de riscos e omissões, foi informado que não cabe aos pregoeiros a elaboração de editais de licitação, apenas a condução do certame. Os editais são de responsabilidade da chefia do setor e da equipe de apoio, mediante a orientação de técnicos competentes relativamente ao objeto em questão. Os controles

estão no sistema Orquestra/Workflow e há um Processo Operacional Padrão (POP) que orienta essas atividades. Importante salientar que os editais passam pelo crivo da Assessoria Jurídica da instituição.

Formalização dos Procedimentos Legais

A execução das principais atividades envolvidas na realização de licitações, das dispensas e das inexigibilidades de licitação está regrada em normativos internos e é controlada por meio de *check-lists*, todos disponibilizados à equipe de auditoria.

Conforme já mencionado, em cumprimento à Lei nº 13.303/2016, foi editado o Regulamento Interno de Licitações e Contratos do Grupo Hospitalar Conceição, o qual vem a regulamentar as competências de cada área envolvida na gestão de suprimentos e de serviços, bem como esmiuçar as diversas fases, desde o planejamento das contratações até o acompanhamento de sua execução.

Controles Legais

As demandas de contratações são iniciadas mediante solicitação da área demandante através do sistema Workflow. O planejamento das contratações está amparado em termos de referência e instrumentos congêneres, aprovados pelas instâncias cabíveis, embora tal processo necessite de aperfeiçoamento, consoante verificado pela equipe de auditoria e consignado em Nota de Auditoria.

São adotados editais-padrão nas licitações e a Assessoria Jurídica é demandada para as análises de sua competência, embora, conforme a Unidade, ainda não haja padronização das especificações que são mais comuns (limpeza, vigilância, telefonia, microcomputadores, etc.) para aquisição por meio de licitação.

Faz-se ressalva aos procedimentos adotados para justificar os preços nas inexigibilidades de licitação, vez que estão em desconformidade com o que preconiza a normatização relacionada, conforme ponto 1.1.1.2 do relatório.

Não é prática a designação formal de equipe técnica específica para auxiliar a Comissão de Licitações, embora informalmente tal apoio exista. Quanto à Comissão de Licitações, verificou-se que é composta exclusivamente por empregados efetivos.

Finalmente, a Entidade adota como prática a publicação dos avisos de editais de licitação nos meios de comunicação previstos no art. 21 da Lei nº 8.666/93 e a divulgação em sítios oficiais na internet, em cumprimento à Lei de Acesso à Informação, embora tenha falhado na publicação de uma dispensa de licitação, apontado em Nota de Auditoria.

Prevenção de Fraudes e Conluíus

Apesar de a instituição afirmar a existência de rotinas para prevenção de fraudes e conluíus, tais como a análise dos endereços das empresas, do quadro societário, da data de constituição da empresa, das propostas em relação ao formato apresentado, das empresas de empregados do Hospital, não foram disponibilizados casos práticos em que tais procedimentos tenham sido adotados.

Após alerta da equipe de auditoria, passou-se a efetuar, também para as contratações efetuadas via dispensa ou inexigibilidade de licitação, as consultas no Cadastro



Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa (CNJ) e na Lista de Inidôneos do TCU, visando identificar ocorrências de registro de penalidades que impedem as empresas de contratar com a Administração Pública.

Controles Gerenciais

A Entidade dispõe de controles para acompanhar a evolução dos processos licitatórios, dispensas e inexigibilidades de licitação, da mesma forma que controla o tempo médio de tramitação dos seus processos, por modalidade: adesão, dispensa, inexigibilidade, pregão presencial, pregão eletrônico e RDC.

Quanto à aplicação de penalidades a empresas, a Entidade dispõe de fluxo específico no sistema Workflow denominado “Suspensão de Empresas” pelo qual é possível a geração de relatórios gerenciais de acompanhamento das empresas suspensas de contratar com o grupo.

Por fim, o HNSC controla, por meio do Tesouro Gerencial, a disponibilidade orçamentária e financeira, incluindo informações atualizadas sobre a situação de cada contratação da organização (planejada, licitada, contratada), sobre os valores empenhados, liquidados e pagos, e sobre a dotação disponível.

Execução Contratual

O HNSC tem como prática designar, para fiscalizar a execução das contratações, comissões de fiscalização, denominadas Comissão de Acompanhamento e Fiscalização de Contrato (CAFC). As CAFC são compostas por mais de um servidor e efetuam o acompanhamento mediante a elaboração de registros em relatórios específicos com frequência mensal. Os testes e exames efetuados indicam a existência de capacitação e de carga horária disponível para exercer o encargo.

A Entidade necessita melhorar os controles visando atestar a validade da habilitação jurídica, fiscal e trabalhista das empresas no momento de contratações e renovações contratuais, conforme ponto 1.2.1.1 deste relatório.

Faz-se necessário alertar para contratações que, mesmo após reiteradas advertências e aplicações de multas, decorrentes das observações efetuadas pelas CAFC, são perpetuadas na organização, conforme ponto 1.2.1.2 do presente relatório.

Considerando as análises relativas aos elementos de controle Segregação de Funções, Formalização dos Procedimentos Legais, Controles Legais, Controles Gerenciais, Prevenção de Fraudes e Conluíus e Execução Contratual, tem-se que a Unidade, de uma maneira geral, possui um nível de controle aprimorado.

1.2 PROCESSOS LICITATÓRIOS

1.2.1 OPORTUNIDADE DA LICITAÇÃO

1.2.1.1 CONSTATAÇÃO

Contratações e renovações contratuais efetuadas sem comprovação de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista.

Fato



Constatou-se, em contratações e renovações contratuais, a inexistência de comprovação de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista, em desacordo com o que preconiza a Lei 8.666/93, artigos 27, 28 e 29.

O aditamento do Contrato de Prestação de Serviços nº 347/15 relativo à prestação de serviços de lavanderia, firmado com a Associação dos Hospitais de Porto Alegre (AHPA), CNPJ nº 17.991.667/0001-04, por meio do Aditivo nº 231/17, foi efetuado com base em documentação relativa à habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista com prazo de validade vencido.

Já nas renovações contratuais do Contrato de Locação com Fornecimento de insumos nº 288/17, firmado com Contatti Comércio e Representações Ltda., CNPJ nº 90.108.283/0001-82, e do Contrato de Prestação de Serviços nº 260/17, firmado com a empresa Aila Menezes EPP, CNPJ nº 07.806.077/0001-00, os documentos que atestam a manutenção das condições de habilitação não foram sequer requisitados.

Por fim, o Contrato de Prestação de Serviços nº 335/17 foi firmado com o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico e Eletrônico da Grande Porto Alegre/Escola Técnica José César de Mesquita, CNPJ nº 92.959.600/0001-08, com base em Certificado de Regularidade do FGTS cuja validade encontrava-se vencida.

A verificação das condições de habilitação das pessoas jurídicas que contratam com a Administração Pública tem a prerrogativa de proteger o interesse coletivo, à medida que busca assegurar que as contratadas disponham de condições mínimas de continuidade e de cumprimento dos compromissos assumidos, conferindo estabilidade à futura execução contratual, implicando, deste modo, na mitigação dos riscos envolvidos e, conseqüentemente, contribuindo para o atingimento dos objetivos organizacionais.

Causa

Falhas na instrução dos processos no Workflow no que se refere a informações relativas à habilitação jurídica, fiscal e trabalhista das empresas contratadas.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio dos Memo GMAT nº 42 AD/2018, de 08 de junho de 2018, e nº 44 AD/2018, de 15 de junho de 2018, o HNSC apresentou a seguinte manifestação:

a) Aditivo nº 231/17:

“O Aditivo nº 231/17 teve por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº 347/15 de 02/10/17 até 01/10/18, sem alteração de valores. Entendemos importante esclarecer que o Grupo Hospitalar Conceição, visando à mitigação de riscos no sentido de evitar a inobservância do limite temporal à formalização válida dos aditivos de prorrogação de nossos contratos (qual seja, o termo final de vigência), adota a rotina de dar início à tramitação dos mesmos com uma antecedência, em média, de 4 meses. Com esta conduta, minimiza-se significativamente o risco vir a se constatar com pouco tempo de antecedência que a prorrogação de um Contrato não pode ocorrer; evita-se, assim, contratações emergenciais desnecessárias – ou, em situações mais drásticas, o risco de indisponibilidade do serviço por ter expirado a vigência contratual sem que tenha havido tempo hábil à tramitação do termo aditivo em todas as suas etapas. Isto posto, na situação em pauta, as certidões apenas ao processo em 23/05/2017 estavam todas válidas, o que permitiu a tramitação do aditivo. Destacamos ainda que, antecipando a liberação do pagamento de nossos contratados, o Grupo Hospitalar



Conceição adota como prática institucional, na etapa final da liquidação da despesa, a conferência da regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista. Esta conduta evidencia que todas as empresas com contratos vigentes estão regulares e, neste cenário, para fins de tramitação de aditivos de prorrogação, entendemos que a exigência de ser solicitar duas vezes os documentos já apresentados e posteriormente verificados para fins de pagamento torna-se redundante. Além disso, através de nossa plataforma de gestão de processos, todos os nossos fornecedores recebem regularmente uma tarefa de atualização documental, que abarca todas as certidões em questão.”

b) Aditamentos do Contrato de Locação com Fornecimento de insumos nº 288/17:

“Antecipando e condicionando a liberação do pagamento de nossos contratados, o Grupo Hospitalar Conceição adota como prática institucional, na etapa final da liquidação da despesa, a conferência da regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista. Esta conduta evidencia que todas as empresas com contratos vigentes estão regulares e, neste cenário, para fins de tramitação de aditivos de alterações de cláusulas, supressões, acréscimos, e prorrogações de curto prazo (como é o caso dos ativos 445/17 e 014/18), entendemos que a exigência torna-se redundante. Ainda assim, passaremos a incluir os referidos documentos em todos os nossos próximos aditivos.”

c) Contrato nº 335/17:

“No que tange a celebração do contrato em questão, a etapa da conferência de regularidade da contratada se deu em 30/08/2017, conforme consta o anexo da documentação no fluxo de número 636852, data na qual ainda era contemplada a vigência da regularidade da contratada em questão. Tendo em vista o devido cumprimento da exigência na etapa devida de conferência, tornar-se-ia redundante a reanálise da condição quando da celebração do contrato, perspectiva ainda reforçada, tendo em vista que, a liberação do pagamento aos contratados do Grupo Hospitalar Conceição, conforme prática adotada na instituição, na etapa final da liquidação da despesa, está condicionada a conferência da regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista. Tendo em vista que, a conferência da regularidade ocorre, tanto durante a instrução do processo para contratação da empresa, quanto durante o processo de pagamento mediante serviços prestados, entendemos que a exigência de outra conferência quando da celebração do contrato torna-se redundante e exagerada.”

d) Contrato de Prestação de Serviços nº 260/17:

“Antecipando e condicionando a liberação do pagamento de nossos contratados, o Grupo Hospitalar Conceição adota como prática institucional, na etapa final da liquidação da despesa, a conferência da regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista. Esta conduta evidencia que todas as empresas com contratos vigentes estão regulares e, neste cenário, para fins de tramitação de aditivos de alterações de cláusulas, supressões, acréscimos (como é o caso do ativo 20/18), e prorrogações de curto prazo (como é o caso do ativo 434/17), entendemos que a exigência se torna redundante. Ainda assim, passaremos a incluir os referidos documentos em todos os nossos próximos aditivos”

Análise do Controle Interno

O HNSC adota o Sistema Workflow que, de acordo com o respectivo manual, tem por objetivo otimizar o tempo de tarefas, minimizar custos com geração de papel, além de viabilizar transparência e controle dos processos do hospital. Os processos de licitação, dispensa e inexigibilidade da instituição são formalizados exclusivamente por meio da referida ferramenta, organizados por fluxos de trabalho.



Considerando as justificativas apresentadas e as análises efetuadas, registre-se que não foram localizadas nos fluxos correspondentes quaisquer informações relativas à manutenção das condições de habilitação provenientes da instância responsável pelas conferências e pelos pagamentos. Tendo em vista que as contratações são formalizadas exclusivamente em meio eletrônico no Workflow, os responsáveis pelas contratações e aditamentos, vez que diversos dos responsáveis pelos pagamentos, em atendimento ao princípio de segregação de funções, não dispõem dos elementos necessários para atestar as condições de habilitação.

Recomendações:

Recomendação 2: Instruir os processos de contratação e aditamento contratual no Workflow com documentação relativa à habilitação jurídica, fiscal e trabalhista válida na data da celebração dos respectivos termos.

1.2.1.2 CONSTATAÇÃO

Aditamentos contratuais efetuados mesmo com prestação deficiente dos serviços.

Fato

Constatou-se, em relação ao Contrato de Prestação de Serviços nº 347/15, firmado com a AHPA para serviços de lavanderia, e para o Contrato de Locação com Fornecimento de insumos nº 288/17, firmado com a Contatti para a locação de bombas de infusão, a efetivação de reiterados aditamentos, embora os registros efetuados pelos fiscais de contratos apontem para a execução contratual deficiente dos serviços o que, conforme disposto nas respectivas cláusulas contratuais, ensejaria na rescisão dos termos, com base nos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, e na aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei 8.666/93, incisos III e IV, quais sejam: suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a dois anos, e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, considerando que para ambos já foram emitidas diversas notificações com aplicação de multa que não surtiram os efeitos desejados.

Os relatórios elaborados pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Prestação de Serviços nº 347/15, a exemplo os relativos às competências de março, abril, maio, junho e julho de 2017, indicam a prestação irregular dos serviços de lavanderia, quando se referem a: alto índice de relave, gaiolas sem condições de uso, embalagens não identificadas, odor de mofo e diferenças no quantitativo de roupas que retornam ao hospital, dentre outras desconformidades contratuais. Apesar das irregularidades observadas, o referido contrato vem sendo prorrogado anualmente (2016 e 2017, e há a intenção de prorrogar em 2018, de acordo com documentos do fluxo 249069).

Cabe registrar que as irregularidades na prestação do serviço também foram detectadas nos relatórios emitidos pela Comissão de Fiscalização do Contrato em 2018.

No que se refere ao Contrato de Locação com Fornecimento de insumos nº 288/17, os relatórios elaborados pela Comissão de Fiscalização do serviço de locação de bombas de infusão enterais e parenterais com fornecimento de equipamentos, a exemplo dos referentes às competências de agosto, outubro, novembro de 2016, agosto, setembro, outubro e novembro de 2017 e abril de 2018, indicam a prestação irregular dos serviços, quando se referem a: vazão livre, falta de precisão, baterias com cargas de curtíssima duração, reiterado envio de bombas para conserto, dentre outras desconformidades contratuais.



No entanto, apesar das irregularidades observadas, a empresa permanece sendo contratada via dispensa de licitação, ao longo dos anos, conforme já apontado pela Auditoria Interna (Constatação 02 do RAI 04/17, Quadro 06, onde se demonstra contratação via dispensa há pelo menos 02 anos consecutivos).

Atenta-se para os riscos envolvidos na prestação irregular dos serviços, principalmente os referentes a riscos assistenciais, incremento da probabilidade e do impacto de eventos adversos, prejudicando a imagem da instituição.

Causa

Falhas no planejamento de aquisições e contratações da Unidade, implicando na continuidade de serviços que não atendem aos objetivos organizacionais.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Memo GMAT nº 44 AD/2018, de 15 de junho de 2018, o HNSC efetuou as seguintes considerações:

a) Contrato de Prestação de Serviços nº 347/15:

“A Associação de Hospitais de Porto Alegre – AHPA é integrada por diversos hospitais desta capital, inclusive o Hospital Conceição. A atual Presidente da Associação é a Dra. Adriana Denise Acker, que também é a Diretora Superintendente do Hospital Conceição. A AHPA presta serviços apenas aos seus sócios e, neste contexto, conforme documento SOLICITAÇÃO_DIRETORIA, apenso ao fluxo 249069 em 17/09/2015, o mercado fornecedor da Região Metropolitana de Porto Alegre é insuficiente para atender as necessidades deste Hospital. Ademais, de acordo com o documento citado, a contratação da AHPA, quer do ponto de vista econômico, quer sob o enfoque de gestão e resultados, “é a alternativa mais viável encontrada”. Em virtude disso, esta Administração entende que, apesar das ocorrências apontadas nos relatórios da CAFC, a manutenção do contrato (prorrogações) foi adequada em virtude (i) da natureza e dos objetivos da Associação, (ii) do fato de que o Hospital Conceição é um de seus sócios, bem como tendo em vista que, por outro lado, (iii) a aplicação de penalidades severas, como as previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei nº 8.666/1993, obstaculizaria a continuidade da prestação do serviço, uma vez que, se a Associação viesse a ser suspensa ou declarada inidônea, o contrato deveria ser rescindido, o que, em nosso entendimento, não se trata da conduta mais adequada a ser tomada, face os argumentos ora apresentados.”.

b) Contrato de Locação com Fornecimento de insumos nº 288/17:

“Conforme demonstrado no histórico das contratações das bombas de infusão o GHC atuou no fomento a concorrência inclusive nos processos de dispensa de licitação, tal qual ocorrido na dispensa 0692/17, todavia, o mercado não apresentou possibilidades que viabilizassem a rescisão contratual sem que o serviço, que é imprescindível as atividades Hospitalares ficasse desabastecido.

Mesmo a prerrogativa de aplicação das demais sanções previstas no artigo 87 em seus incisos III e IV teria sido prejudicial à administração, já que, até a realização do processo 384/18 não fora registrada concorrência efetiva (em atendimento pleno ao previsto no edital) em nenhum dos certames realizados, sejam eles de pregão ou de dispensa, de modo que, caso incorresse o GHC na aplicação de suspensão ou declaração de inidoneidade ao fornecedor em questão, haveria de ficar, muito provavelmente, sem a prestação do serviço, condição inaceitável dada a criticidade do equipamento em questão. Cabendo ainda constar os tempos necessários de substituição



de equipamentos e treinamentos de equipes que inibem movimentos de maior impacto em contratações dessa natureza.

Tal condição fica clara na realização das dispensas 0692/17, 1234/17, 1404/17, 1426/17, 066/18 e 242/18, onde, sob diversos termos de referência, o GHC buscou a contratação de outro fornecedor para manutenção dos seus serviços, sem obter sucesso.

Sendo assim, penalidades maiores tão somente, ainda, não foram aplicadas ao fornecedor, tendo em vista a manutenção da prestação dos serviços que são imprescindíveis a instituição”.

Análise do Controle Interno

Quanto aos serviços de lavanderia, infere-se, a partir das informações prestadas em atendimento a solicitações de auditoria, que não houve movimentação por parte das instâncias responsáveis no HNSC tencionando promover e identificar alternativas viáveis para contratação de outras empresas ou, até mesmo, a ingerência junto aos demais sócios da associação com o intuito de promover melhorias na prestação do serviço. Ademais, frise-se que a medida adotada para estabelecer o valor a ser pago mensalmente, qual seja quilograma de roupa lavada, não é a métrica apropriada para comparar o quantitativo de roupas enviadas com o quantitativo de roupas retornadas, uma das questões identificadas nos relatórios de fiscalização contratual.

Finalmente, as relações existentes entre a contratada e o contratante não podem justificar a manutenção de uma relação contratual que não atende aos objetivos da instituição.

Quanto aos serviços de locação de bombas de infusão, tal empresa vem sendo reiteradamente contratada via dispensa de licitação, desde 2015, tendo a administração tempo hábil para a busca de alternativas e/ou aperfeiçoamento do termo de referência para ampliar o leque de fornecedores.

Recomendações:

Recomendação 1: Evitar a manutenção de contratações cuja execução está em desconformidade com o pactuado, prejudicando o alcance dos objetivos do hospital e, até mesmo, a imagem institucional, promovendo a rescisão contratual com base nos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666 e a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da mesma Lei, inclusive as referentes a suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração e promoção da declaração de inidoneidade.

Recomendação 2: Estudar e avaliar, no que se refere à contratação de empresa para a prestação de serviços de lavanderia, a adoção de controle de peças enviadas e retornadas.

2 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

2.1 MOVIMENTAÇÃO

2.1.1 QUANTITATIVO DE PESSOAL

2.1.1.1 INFORMAÇÃO

Análise da gestão de Recursos Humanos realizada pelo Hospital Sírio Libanês (HSL) empregando recursos de Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).



Fato

O Ministério da Saúde, empregando recursos do Proadi-SUS, solicitou apoio ao HSL para realizar diagnóstico do processo de gestão de Recursos Humanos no HNSC.

Em relação ao dimensionamento de pessoal, o estudo realizado pelo HSL analisou os quantitativos da equipe considerada assistencial dos hospitais (HNSC, HCR, HCC e HF) e da UPA Moacyr Scliar e teve como base comparativa o quadro de pessoal ajustado, resultado de estudos de avaliação realizados pelo próprio GHC e a respectiva produção média realizada.

Além das questões relativas ao dimensionamento propriamente dito, o HSL analisou também o perfil dos 45 cargos ativos do GHC, o sistema de cargos, salários e carreira, o método de avaliação de desempenho (processos de treinamento e desenvolvimento – subsídios para formatação de matriz de capacitação por cargos bem como treinamento e capacitação das lideranças para o processo de gestão de pessoas) e o organograma/estrutura organizacional.

Com base na produção média informada, o HSL verificou a existência de déficit de um médico, excedentes de 540 técnicos/auxiliares de enfermagem e de 45 enfermeiros e déficit de 119 colaboradores em demais cargos, distribuídos nas unidades conforme o quadro a seguir, calculados com base na produção média informada.

Quadro - Principais déficits e superávits de pessoal geral e nas unidades (em nº absolutos), calculados com base na produção média informada.

GHC Produção	HNSC	HCR	HCC	HF	UPA	
TOTAL	465	191	173	35	62	4
Médicos	-1	-33	4	-15	40	3
Téc./Aux. Enfermagem	540	242	205	46	43	5
Enfermeiros	45	34	0	28	-18	0
Outros	-119	-52	-36	-24	-3	-4

Fonte: Relatório do HSL “Apoio à Adequação da Gestão de Pessoas no Grupo Hospitalar Conceição”, de 2018.

O estudo informa que a divisão de especialidades médicas não é clara na maioria dos hospitais, exceto no HNSC, dificultando a especificação, pois é possível que o déficit em uma área seja refletido em superávit em outra, já que o profissional não é lotado contabilmente em frações pelas áreas em que atua.

Um fator preponderante nos resultados foi a distribuição da produção. Nas unidades de internação ocorreram altas taxas de ocupação média no HNSC (>90%) e relativamente baixas nas demais unidades hospitalares (< 75%). Desta forma, uma redistribuição de demanda pode colaborar com o melhor uso dos recursos alocados, uma vez que há serviços que se repetem nos hospitais. Nos Centros Cirúrgicos a taxa de ocupação das salas em relação a estrutura disponibilizada (eletiva) foi menor que 70% em todas as unidades, sendo necessário rever a demanda ou a alocação do tempo médico, pois apesar da equivalência apresentada no cômputo geral com base na produção, também ocorreram dentro das disciplinas déficits e superávits. Assim, o HSL recomenda verificar se a produção geral pode estar sendo limitada pela disponibilidade médica.

Cumprir ressaltar que o HSL detectou casos de profissionais de perfil assistencial em áreas administrativas, tendo recomendado necessária avaliação quanto à correção da lotação, funções/atividades e pertinência.

O HSL salientou a importância de formalizar a descrição dos cargos ativos no GHC, bem como suas especialidades, seguindo modelos atualizados e que forneçam maior

suporte à atuação, uma vez que, de maneira geral, as descrições existentes não informam, de forma completa, o que se espera do profissional dentro da organização.

Ressalte-se que a descrição de cargos é a base para elaboração do Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR) e permite desdobrar os demais processos de RH – recrutamento, seleção, promoção, remuneração, treinamento, desenvolvimento - de forma conectada. Além de suportar outros subsistemas de Recursos Humanos, ter um conjunto de descrições de cargo bem elaborado é importante pois, ao esclarecer o escopo e as responsabilidades de cada cargo, contribui para a redução de passivo trabalhista resultantes de desvio de função, esclarece a necessidade ou não de pagamento de adicionais de periculosidade e insalubridade e permite a implementação de processo seletivo interno baseado na transparência, valorização e meritocracia do processo de gratificação. Atualmente, as funções gratificadas são atribuídas aos funcionários sem que haja um processo formal e critérios transparentes.

Em relação à avaliação, treinamento e desenvolvimento, o relatório critica o modelo de gestão de desempenho adotado, uma vez que não está baseado em competências, tampouco conectado aos objetivos estratégicos e aos macroprocessos do GHC.

Os fatores utilizados para avaliação individual são, em geral, subjetivos e podem não refletir o real desempenho do funcionário avaliado. Além disso, não há diferenciação entre os critérios e níveis de desempenho esperados dentre as posições e áreas do GHC. Isso significa que um funcionário que atue no administrativo é avaliado pelos mesmos critérios de um funcionário que atue nos hospitais, ou, dentro de uma mesma unidade, não há diferenciação entre, emergência e clínica, por exemplo.

No que se refere à capacitação, foi constatado pelo HSL que aproximadamente 80% dos treinamentos previstos no Plano Anual estão em status “planejado” e, destes casos, quase 40% não haviam sido contratados (observação: a data de corte para estes dados é agosto/2017), a oferta de vagas/turmas não abrange em sua totalidade o público-alvo de cada treinamento, não foi identificada conexão entre os treinamentos ofertados e o plano de carreira dos empregados ou competências exigidas em cada cargo, não há trilha de capacitação e não foi identificado o alinhamento entre os eixos temáticos e o planejamento estratégico do GHC. O HSL recomenda que, uma vez que o GHC opte pela implementação de um modelo de gestão por competências, a grade de treinamento deve ser revisada para estar alinhada às competências definidas com base no planejamento estratégico da instituição.

Questionada sobre a reavaliação do dimensionamento com base na ação revisional do HSL, a unidade encaminhou cópia do Ofício GHC/DIRET – 15/18, de 11 de janeiro de 2018, no qual apresenta o cronograma para implementação de onze Planos de Ação durante o ano de 2018.

2.1.1.2 CONSTATAÇÃO

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

Fato

Conforme “*Quadro - Força de Trabalho*” constante no item 2.5 - “*Avaliação da Gestão de Pessoas*” na parte Análise Gerencial deste relatório, a força de trabalho do HNSC estava constituída ao final do exercício de 2017 por um total de 9.594 empregados, quantitativo que supera o limite de 8.875 vagas autorizadas por meio da Portaria MP nº



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.

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 nº 32/16, bem como a Nota Técnica nº 7.458/16 MP, o HNSC apresentou em seu Relatório de Gestão, o “Quadro de Pessoal X Demonstrativo limite SEST”, no qual a UPC considera que do total de 9.584 empregados (total de contratos) deveria subtrair 341 aposentados por invalidez, conforme Portaria nº 32/16, além de 411 contratados por prazo determinado, conforme Nota Técnica nº 7.458/2016 MP, restando 8.842 empregados, portanto, dentro do limite de 8.875 vagas estipulado pela SEST.

Não obstante, em que pese o teor da referida Nota Técnica, a Portaria MP nº 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 368 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	9.584
II - Aposentados por invalidez (-)	341
III - Total a ser contabilizado (I - II)	9.243
IV - Limite fixado pela Portaria MP nº 32/2016	8.875
V - Total acima do limite (III - IV)	368

Fonte: Relatório de Gestão de 2017 do HNSC e Portaria MP nº 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 e item I do artigo 53, do Estatuto Social do HNSC de 09/11/2017.

Manifestação da Unidade Examinada

Segue abaixo a manifestação da área referente à Recomendação do Sistema Monitor nº 173709 do Relatório nº 201701044, uma vez que a referida recomendação se refere ao mesmo fato constatado na AAC de 2016:

“O Ofício GHC-DIRET 1236/17, de 15 de dezembro de 2017, foi encaminhado ao Diretor do Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais no dia 20/12/2017, requerendo a emissão de documento oficial, a confirmação de que a Nota Técnica nº 7.458/2016-MP complementa a Portaria nº 32, assim como, aquelas que vierem a substituí-la. Neste momento, o GHC segue a forma de cálculo determinada pela SEST na Nota Técnica nº 7.458/2016-MP. Com base no cálculo estipulado nessa Nota Técnica, o quantitativo limite de empregados está dentro do limite autorizado.” Segue o ofício em anexo”.

Análise do Controle Interno

Considerando manifestação do HNSC ao informar a busca de orientação formal na SEST, visando equalizar a compatibilidade da Nota Técnica nº 7458/2016-MP à Portaria DEST/MP nº 32/2016, quanto ao quantitativo de empregados limite, bem como a falta de apresentação de resposta à diligência realizada até o presente momento, verifica-se que persiste a situação apontada.

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.

2.1.1.3 CONSTATAÇÃO

Falta de preenchimento de 23,1% das vagas oferecidas pela Residência Médica do HNSC.

Fato

Constatou-se que 23,1% das vagas disponibilizadas, em 2017, para Residência Médica (pós-graduação *latu sensu*) no HNSC não foram preenchidas. Nos anos de 2015 e 2016 o percentual de não preenchimento de vagas foi de 25,5% e 23,7%, respectivamente, conforme quadro a seguir:

Quadro - Quantitativo de vagas ofertadas x preenchidas na Residência Médica.

Ano	Total de Vagas	Preenchidas	Não Preenchidas	
	Quant.	Quant.	Quant.	%
2015	451	336	115	25,5
2016	451	344	107	23,7
2017	454	349	105	23,1



Causa

Gerenciamento inadequado dos recursos disponíveis e falta de planejamento estratégico e operacional em relação à residência médica.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício s/nº e sem data, encaminhado por comunicação eletrônica de 17 de julho de 2018, a Comissão de Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição (Coreme) argumentou que, através da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001 de 22 de outubro de 2009, foi instituído o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas – Pró Residência, cujo objetivo visava ampliação do número de vagas na modalidade Residência médica e instituição de novos programas nos Hospitais Universitários Federais, Hospitais de Ensino, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

O apoio às instituições que aderissem aos novos programas em áreas estratégicas se deu através de concessão de bolsas, cooperação técnica e incentivo às instituições, bem como garantia das despesas orçamentárias.

As especialidades em que estava previsto aumento de vagas se concentravam em: medicina da família e comunidade, neonatologia, medicina intensiva, cirurgia de trauma, atuação em urgência, cancerologia nas áreas clínica/cirúrgica/pediátrica, radioterapia, radiologia e anesthesiologia. Além destas ainda há as áreas prioritárias, dependendo do número de vagas da região: clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, neurocirurgia, psiquiatria e nefrologia.

Segundo a Coreme houve aumento geral de vagas causando a diluição dos quantitativos de candidatos nas instituições. Alega ainda que outras instituições oferecem complementações de bolsa mais atrativas e os candidatos optam pelas melhores remunerações.

Além disto, a maioria das vagas não preenchidas pertencem a programas em que a oferta é maior do que a procura em todo o Brasil. A Coreme ressalta que as especialidades médicas mais procuradas são as que em geral proporcionam maior retorno financeiro pós-residência.

Finalmente, a Coreme argumenta que a estratégia do GHC é a excelência técnica, aliada ao desenvolvimento de novas tecnologias e com a formação profissional com base na ciência e na integralidade do atendimento ao usuário e que não tem influência sobre a escolha dos candidatos.

Análise do Controle Interno

Apesar de legítimas as argumentações apresentadas pela Comissão, não foi informado se as vagas não preenchidas são sempre referentes a uma mesma especialidade, uma vez que são nove as especialidades prioritárias, além de outras nove enquadráveis e, tampouco, por que não há solicitação de redução de vagas naquelas em que foi constatada a oferta superior a demanda em todo o Brasil.

Recomendações:



Recomendação 1: Analisar o histórico de procura por vagas em cada especialidade e solicitar adequação de quantitativo, priorizando aquelas em que for constatada a oferta superior à demanda em todo o Brasil.

2.1.1.4 CONSTATAÇÃO

Descumprimento 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

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 então denominado Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais – DEST (atualmente Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais - SEST) 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.

Desta forma, instada por meio do Ofício Circular nº 1017/DEST-MP, de 10 de outubro de 2012, a UPC emitiu o Ofício GHC-DIRET – 155/13, de 07 de fevereiro de 2013, 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. Contudo, em 2017, 26 terceirizados permaneciam nesta situação.

Em 03 de maio de 2016, a UPC emitiu a Nota Técnica nº 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. Entretanto a UPC não cumpriu o cronograma de substituição de terceirizados irregulares conforme havia proposto ao DEST em 2013.

Por meio do Ofício-circular nº 129/2018-MP, a SEST, informou que o TCU emitiu o Acórdão 526/2018-Plenário, fixando o dia 30 de junho de 2018 como data-limite para que as empresas estatais, incluindo o HNSC S.A., atendam ao item 9.5 do Acórdão 1.521/2016-Plenário e encaminhem à SCGEE o plano detalhado e atualizado das substituições realizadas.

Causa



O gerenciamento inadequado dos recursos humanos da UPC deu causa à falta de regularização da situação dos 26 terceirizados que em 2017 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

Por meio do Ofício GHC-AJ nº 44/2018, de 02 de julho de 2018, o gestor solicitou à SEST prorrogação de prazo por mais 90 dias, tendo argumentado a necessidade de finalizar o Plano de Cargos e Salários do HNSC quando poderá apreciar a regularidade dos contratos de terceirização em relação à ocupação em atividades inerentes às categorias funcionais previstas no Plano de Cargos da empresa e caso constatadas irregularidades elaborar o cronograma necessário para regularização dos mesmos.

Análise do Controle Interno

A manifestação da UCP corrobora o entendimento de que até o momento não foram adotadas as medidas para a correção da situação dos 26 terceirizados que em 2017 foram relacionados como ocupantes de categorias funcionais previstas no Plano de Cargos da empresa.

Recomendações:

Recomendação 1: Priorizar a regularização dos casos de sobreposição de atribuições de empregados concursados e terceirizados, salvo alteração da legislação referente à terceirização.

2.1.1.5 CONSTATAÇÃO

Falta de controle de presença dos médicos residentes nas atividades teóricas da Residência Médica.

Fato

A respeito das atividades teóricas na Residência Médica, exigidas pelo art. 9º da Resolução CNRM nº 02, de 7 de maio de 2006, foi informado em reunião de 05 de julho de 2018 com representantes da Comissão de Residência Médica do HNSC (Coreme), que as mesmas são realizadas em cada um dos 58 Programas de Residência Médica desenvolvidos nos quatro hospitais do grupo, nas doze Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na UPA.

As atividades teóricas são ministradas pelos preceptores, supervisores ou contratados dentro de sua carga horária rotineira, sendo que as aulas obedecem aos cronogramas previamente estabelecidos pelas diferentes especialidades.

Contudo, não foi apresentado controle documental de presença dos médicos residentes às atividades teóricas.

Causa

Inobservância do art. 9º da Resolução CNRM nº 02/2006, e desconhecimento da necessidade de evidenciar formalmente a realização de atividades teóricas e respectivas presenças.



Manifestação da Unidade Examinada

Por meio de comunicação eletrônica, de 09 de julho de 2018, a Coreme apresentou a seguinte manifestação:

“1. O controle é realizado pelo supervisor responsável em cada Programa de Residência Médica.

2. As atividades teóricas são executadas pelos preceptores, supervisores ou pelos contratados dentro de sua carga horária rotineira.

3. As aulas obedecem aos cronogramas previamente estabelecidos nas diferentes especialidades.

4. O controle de assiduidade do médico residente é realizado através da assinatura do mesmo em lista de presença.

*5. Foi entregue à ***.335.632-**, em reunião nesta Coreme, em 05/07/2018, os documentos dos Programas de Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia e Psiquiatria, conforme solicitação prévia.*

6. Encaminhada solicitação a todos os supervisores para que mantenham o registro sempre atualizado.

7. Esclarecendo que esta Coreme abriga 58 programas em 4 hospitais, 12 postos do Serviço de Saúde Comunitária e a Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, o controle da execução das atividades teóricas segue a cargo dos referidos supervisores”.

Análise do Controle Interno

O controle de assiduidade apresentado pela Coreme se refere à presença em atividades de supervisão da psiquiatria, o que não se enquadra em atividade teórica:

Os programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 80 a 90% da carga horária, sob a forma de treinamento em serviço, destinando-se 10 a 20% para atividades teórico complementares.

§ 1º. Entende-se como atividades teórico-complementares: sessões anátomo-clínicas, discussão de artigos científicos, sessões clínico-radiológicas, sessões clínico-laboratoriais, cursos, palestras e seminários.

Os demais documentos, referidos como entregues, tratam sobre objetivos e conteúdos tratados nas aulas teóricas, não tendo sido apresentadas as respectivas listas de presença. Relate-se que estes documentos não demonstram que nas aulas sejam contemplados os temas exigidos:

§ 2º. Das atividades teórico-complementares devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados a Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística.

Recomendações:

Recomendação 1: Contemplar nas aulas teóricas de todos os programas da Residência Médica os temas exigidos pelo §2º do art. 9º da Resolução CNRM nº 2, de 7 de maio de 2006, mantendo documentação comprobatória de sua realização e da presença dos médicos residentes.

2.1.1.6 CONSTATAÇÃO

Falta de fidedignidade dos registros de frequência de empregados da Entidade.



Fato

Analisou-se os registros de frequência (espelhos de ponto), referentes aos meses de setembro e outubro de 2017, e constatou-se a falta de fidedignidade das informações, uma vez que os registros de frequência podem estar distorcidos sem que haja correção.

Verificou-se dois tipos de ocorrências:

a) falta de registro de entrada ou saída do funcionário, impossibilitando verificar a quantidade de horas laboradas no dia. Apresenta-se no quadro a seguir, as ocorrências encontradas em espelhos de ponto da amostra:

Quadro – Inconsistências verificadas nos registros de frequência

CPF do empregado	DT	Sem	Hor	Marcações
***.788.469-**	04/09	SEG	0422	09:12 16:03 16:36
***.582.810-**	26/09	TER	0822	16:09 20:05 08:12
	28/09	QUI	9998	14:39
***.479.100-**	01/09	SEX	0812	09:37 12:33 17:14
	11/09	SEG	0812	08:52 13:11 17:13
***.637.410-**	14/09	QUI	0778	07:31 12:11 13:56
***.781.730-**	03/09	DOM	1060	11:16 12:00 18:57
	08/09	SEX	1060	10:03 11:00 11:32
	11/09	SEG	1060	11:29 12:00 17:07
	18/09	SEG	1060	11:20 12:00 19:03
	24/09	DOM	1060	11:02 12:00 19:16
	25/09	SEG	1060	11:18 12:00 20:09

Fonte: Registros de Pontos referentes a setembro/2017.

b) registros de frequência deslocados pelo sistema. Apresenta-se no quadro a seguir o resultado do comparativo de registros de frequência dos meses de setembro e outubro de 2017, de profissionais do HNSC com os registros de frequência em outras instituições de saúde. No caso em tela, constatou-se concomitância de horário trabalhado no HNSC com o registrado na Secretaria Municipal de Saúde de (SMS) de Porto Alegre (Sistema SEI Processo nº 18.0.000055924-1):

Quadro – Registro concomitante de frequência do empregado no HNSC e na SMS.

CPF do empregado	DT	Marcação HNSC	Marcação SMS
***.888.854-**	04/10	07:26 12:06	09:08 13:19

Fonte: Registro de frequência do empregado e manifestação da SMS (Sistema SEI nº 18.0.000055924-1).

Causa

Falta de validação em relação à requisitos de conformidade dos sistemas de registro de frequência da unidade de maneira a garantir e evidenciar que atendem a um conjunto de requisitos que impeçam a divergência entre as informações.

Manifestação da Unidade Examinada

Em relação ao item “a”, por meio de comunicação eletrônica de 18 de julho de 2018, a Entidade apresentou a seguinte manifestação:

a) “CPF ***.788.469-**: realizou um registro eletrônico após término da jornada de trabalho e o GRH não exclui o registro;

CPF ***.582.810-**: dia 26/09 realizou um registro eletrônico fora do horário do plantão noturno para o qual estava escalado e no dia 28/09 realizou um



registro eletrônico sem que houvesse previsão de trabalho em escala e GRH não exclui o registro;

*CPF ***.479.100-**: realizou registro eletrônico após término da jornada de trabalho e GRH não exclui o registro;*

*CPF ***.637.410-**: realizou registro eletrônico após término da jornada de trabalho. GRH não exclui o registro;*

*CPF ***.781.730-**: em todos os dias apontados o empregado realizou registro eletrônico de ponto dentro do horário de intervalo pré-assinalado. As marcações geradas referem-se à pré-assinalação”;*

b) Em relação ao item “b”, por meio de comunicação eletrônica, em 18 de julho de 2018, a Entidade apresentou a seguinte manifestação:

“Com o intuito de esclarecer a resposta ao item 1 a da solicitação de auditoria nº 201800135/014, informo que o dia do Ronda (sistema de pessoal utilizado no GHC) possui 24 horas normal, mas não é das 00:00 às 23:59, cada dia do Ronda é computado baseado no horário de trabalho do empregado. Assim, o Ronda faz esse cálculo pois é através dele que ele sabe em qual dia alocar a marcação, determinando se uma marcação é entrada de um dia ou saída do outro. A cada marcação lida, o Controle de Ponto e Refeitório realiza um cálculo para verificar se ela deve ser alocada na jornada atual ou na jornada do dia seguinte. Desta forma, quando o empregado efetua registro de ponto fora do horário cadastrado, podem ocorrer erros de alocação que são corrigidos manualmente pelos responsáveis pela conferência dos relatórios mensais de jornada dos empregados”.

Análise do Controle Interno

Concluiu-se que há falta de fidedignidade das informações apresentadas nos registros de frequência de empregados, uma vez que esses registros podem estar distorcidos sem que haja correção ou observação por parte do responsável pela conferência de ponto.

Recomendações:

Recomendação 1: Providenciar a conformidade dos sistemas de registro de frequência da unidade de maneira que não haja divergência entre as informações.

Recomendação 2: Providenciar para que o Espelho de Ponto apresente informação em conformidade com a jornada efetivamente realizada pelos empregados.

2.1.1.7 CONSTATAÇÃO

Falta de controle das atividades e do cumprimento da jornada por empregado do HNSC.

Fato

Foi protocolada, em 20 de setembro de 2017, demanda nesta CGU referente à suposta divergência entre o horário trabalhado (diurno), e o horário registrado no ponto (noturno) pelo empregado CPF nº ***.356.110-**, ocupante de cargo técnico administrativo do HNSC. Segundo relatado, “o funcionário, lotado no Ambulatório Pediátrico, receberia o benefício apenas para complementar o salário, já que era detentor de chefia na antiga gestão. Ele sairia do hospital por volta das 21:00 h e retornaria às 07:00 h para registrar o ponto de saída, sendo que dormiria na (...) rua do hospital (Rua Francisco Trein), tudo com o aval da atual direção”.



A fim de apurar a procedência do fato supra solicitou-se, por meio da SA nº 201800135/007, de 6 de junho de 2018, a descrição das atividades desenvolvidas pelo empregado, locais, jornadas de trabalho e horários em que o empregado exerceu suas atividades laborais no período de setembro a dezembro de 2017, incluindo registros de controle eletrônico de frequência, locais e horários de trabalho em que exerce suas funções laborais atualmente e contracheques correspondentes ao período de setembro a dezembro de 2017.

Foi relatado pela Gerência de Recursos Humanos (GRH) que o empregado foi transferido, ainda em 2016, para equipe do ambulatório no horário noturno com a função de prestar apoio administrativo na emergência HCC e que a gestora do período diurno é quem faz o “ronda do ponto” (lançamento do banco de horas e folgas) e, eventualmente, alguma avaliação do empregado, não tendo nenhuma ingerência nem controle sobre suas atividades.

Relate-se que, conforme informado posteriormente pela Entidade, a vaga para a qual o empregado foi transferido não existe, bem como nenhum dos ambulatórios do grupo hospitalar funciona à noite. Contudo, verificou-se nos contracheques de setembro e novembro de 2017 que o empregado recebe adicional noturno e função gratificada.

Apesar de solicitado, não foram informados os nomes dos superiores imediatos do empregado. Além disso, a unidade não esclareceu como são feitas as relatadas avaliações de desempenho, uma vez que a gestora que as elabora não tem ingerência nem controle sobre as atividades do avaliado, afirmando que ele labora no período noturno e que, conforme também consta no relato: “*A princípio, ficaria este controle a cargo do gerente, já que o referido funcionário tem função gratificada*”.

Além disto, a análise dos registros de frequência revelou desconformidade entre o horário previsto para início da jornada (escala de trabalho) e o efetivamente registrado nos espelhos de ponto. No quadro a seguir, apresenta-se datas exemplificativas de situações que se repetiram com frequência durante os meses amostrados (setembro a dezembro de 2017).

Quadro - Registro de frequência x horário previsto para Jornada.

Data	Registrado no ponto	Horário previsto para jornada
01/09	17:01 00:00 01:00 07:07	19:00 00:00 01:00 07:00
06/10	16:58 00:00 01:00 07:36	19:00 00:00 01:00 07:00
31/10	18:05 00:00 01:00 06:58	19:00 00:00 01:00 07:00
20/11	15:40 19:01 19:04 00:00 01:00 06:56	19:00 00:00 01:00 07:00
24/11	15:40 00:00 01:00 06:55	19:00 00:00 01:00 07:00
18/12	16:53 00:00 01:00 08:11	19:00 00:00 01:00 07:00

Fonte: Espelho de Ponto do empregado de setembro a dezembro de 2017.

Causa

Falta de planejamento e acompanhamento das atividades, das escalas de trabalho e do real cumprimento das jornadas de trabalho.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio de comunicação eletrônica, de 17 de julho de 2018, a Entidade assim se manifestou: “*surgiram fatos que exigem esclarecimentos, o que conduziu o Diretor Administrativo Financeiro a determinar abertura de Processo Administrativo Disciplinar*”.



Conforme cópia de memorando da Comissão de Ética e Conduta do GHC (CEC), Memo CEC – 72/2018, de 13 de julho de 2018, demanda similar foi recebida pela CEC, a qual, recomendou a instauração de Sindicância Investigativa (SI) e/ou Processo Administrativo Disciplinar (PAD) para averiguação dos fatos.

Em 11 de julho de 2018, por meio da Portaria nº 275/18, o HNSC determinou a instauração de processo para apuração de responsabilidades.

Análise do Controle Interno

Independentemente do que vier a ser concluído no processo de apuração de responsabilidades, constatou-se a falta de gerenciamento das atividades do empregado, uma vez que foi estabelecida uma escala de trabalho e essa foi descumprida de forma contumaz pelo empregado.

Recomendações:

Recomendação 1: Emitir normativo que estabeleça responsabilização ao gestor que não acompanhar, de forma contumaz, a realização da jornada de trabalho dos empregados sob sua gerência, permitindo que esses laborem em horários diferentes do estabelecido nas respectivas escalas de trabalho.

2.1.1.8 CONSTATAÇÃO

Sobreposição de registros de horários de trabalho de empregados do HNSC com a realização de procedimentos pagos pela Unimed Porto Alegre.

Fato

Constatou-se que houve sobreposição de registros de horários de trabalho de empregados do HNSC com a realização de procedimentos pagos pela Unimed Porto Alegre Cooperativa Médica Ltda. (Unimed Porto Alegre). O fato foi constatado na comparação dos registros de realização de procedimentos (data e hora), referentes ao mesmo período, encaminhados pela Unimed Porto Alegre com os registros de frequência no próprio HNSC:

a) Profissional CPF nº ***.662.560-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
29/09	SEX	09:28 14:22	10:00
06/10	SEX	09:08 12:22	10:00

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

b) Profissional CPF nº ***.694.130-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
19/10	QUI	07:16 12:49	10:00
27/10	SEX	09:35 17:21	10:00

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

c) Profissional CPF nº ***.695.360-**



Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
19/09	TER	07:22 12:22	10:00

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

d) Profissional CPF nº ***.040.240-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
01/09	SEX	11:22 15:50	15:14 e 15:38
06/09	QUA	09:26 14:39	10:00 e 14:32
18/09	SEG	11:17 15:47	15:24 e 15:43
27/09	QUA	09:24 14:48	14:16
28/09	QUI	10:02 14:44	14:21 e 14:22
29/09	SEX	11:34 16:02	15:45, 15:50 e 15:55
04/10	QUA	09:16 14:54	10:00, 14:21 e 14:32
05/10	QUI	09:45 14:47	13:56, 14:01 e 14:46
09/10	SEG	10:00 15:03	14:25, 14:35 e 14:41
18/10	QUA	09:20 15:08	14:17, 14:23 e 14:53
19/10	QUI	10:50 16:13	15:57
23/10	SEX	09:41 14:45	14:33 e 14:39
27/10	Sex	08:57 14:34	09:00, 09:01, 09:02, 09:14, 09:42, 10:13, 10:20, 10:32, 10:45, 10:56, 11:05, 11:11, 11:41 E 12:07
30/10	SEG	10:13 15:06	14:46

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

e) Profissional CPF nº ***.377.810-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
13/10	SEX	12:56 17:44	13:33

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

f) Profissional CPF nº ***.251.940-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
01/09	SEX	15:34 19:50	17:33
06/09	QUA	07:21 12:56	11:05 e 11:16
08/09	SEX	15:09 19:33	16:28
12/09	TER	07:47 13:01	10:33, 10:54 e 11:10
18/10	QUA	07:46 12:09	11:09
23/10	SEG	08:02 12:33	11:00
25/10	QUA	08:01 13:11	11:32
30/10	SEG	07:58 12:28	10:42 e 11:40
31/10	TER	08:04 12:16	09:28

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

g) Profissional CPF nº ***.662.000-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
12/09	TER	07:59 19:57	16:00
19/09	TER	08:02 20:08	14:20 e 15:15
26/09	TER	08:01 20:15	11:24, 14:20 e 15:00
28/09	QUI	08:00 20:47	16:00
05/10	QUI	07:59 20:29	16:15
31/10	TER	08:14 20:33	14:30 15:15

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.



h) Profissional CPF nº ***.352.310-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
05/10	QUI	07:14 12:50	10:00
19/10	QUI	07:33 12:33	10:00

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

i) Profissional CPF nº ***.788.020-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
18/09	SEG	Atestado Médico	14:57

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

j) Profissional CPF nº ***.511.680-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
17/10	TER	09:37 10:43	10:00
25/10	QUA	08:04 12:46	10:00

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

l) Profissional CPF nº ***.834.750-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
22/09	SEX	06:45 18:57	17:46
05/10	QUI	06:48 18:58	16:45

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

m) Profissional CPF nº ***.759.018-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
18/09	SEG	09:18 16:00	15:45 e 15:59
30/10	SEG	09:00 15:55	15:46

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

n) Profissional CPF nº ***.324.690-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
04/10	QUI	08:13 09:19 20:06 08:01	00:00 do dia 05/10
30/10	SEG	08:48 10:37 19:59 08:13	10:01

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

o) Profissional CPF nº ***.731.360-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
18/09	SEG	07:55 11:56	10:00
28/09	SEX	07:58 11:55	10:00
29/09	SAB	07:56 12:05	10:00
03/10	TER	08:02 12:03	10:00
06/10	SEX	08:00 12:02	10:00
09/10	SEG	07:55 11:55	10:00
17/10	TER	07:55 11:56	10:00



Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

p) Profissional CPF nº ***.620.409-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
01/09	SEX	10:25 14:02	12:03
06/09	QUA	08:44 14:33	09:19, 09:42 e 10:17
12/09	TER	08:53 13:55	09:25, 10:01 e 10:28
18/09	SEG	17:57 14:46	14:41
19/09	TER	09:00 14:53	12:26
26/09	TER	08:50 14:01	09:01 e 09:53
27/09	QUA	09:03 14:15	09:33 e 09:43
03/10	TER	09:07 14:50	09:34, 09:58, 10:08 e 10:25
09/10	SEG	10:48 15:07	10:54
10/10	TER	08:52 13:32	08:47, 09:09, 09:26 e 10:47
17/10	TER	08:55 15:54	10:33
18/10	QUA	09:03 14:48	10:00
23/10	SEG	11:27 14:05	11:53
27/10	SEX	11:15 15:03	11:32

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

q) Profissional CPF nº ***.681.110-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
12/09	TER	08:31 12:14	10:00
26/09	TER	07:41 11:34	09:11

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

r) Profissional CPF nº ***.738.200-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
01/09	SEX	08:21 14:48	09:18, 09:21, 09:31, 09:46 e 10:42
06/09	QUA	08:26 14:53	09:18, 10:00, 10:02 e 10:54
13/10	SEX	08:21 14:41	09:07, 09:28, 09:31, 09:45, 09:54, 10:45 e 11:12
18/10	QUA	08:21 14:50	09:07, 09:08, 09:18, 09:27, 10:00, 10:32 e 10:33
23/10	SEG	08:02 14:28	09:36, 09:38, 10:04, 10:22 e 10:41
25/10	QUA	08:23 15:02	09:02 e 10:43

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

s) Profissional CPF nº ***.460.600-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
15/09	SEX	07:45 11:56	10:00
13/10	SEX	07:40 11:31	10:00
27/10	SEX	08:34 11:32	10:00

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

t) Profissional CPF nº ***.929.300-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
22/09	SEX	08:25 11:35	10:57

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

u) Profissional CPF nº ***.022.180-**



Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
06/09	QUA	07:20 13:21	08:00

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

v) Profissional CPF nº ***.767.100-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
06/09	QUA	08:05 18:48	09:25
19/10	QUI	07:16 19:13	15:00

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

w) Profissional CPF nº ***.252.940-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
04/10	QUA	12:45 20:47	17:00

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

x) Profissional CPF nº ***.065.850-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
28/09	QUI	06:58 12:42	10:00

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

y) Profissional CPF nº ***.646.310-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
12/09	TER	07:48 20:02	08:12, 13:15, 16:15, 17:30 e 18:45
18/09	SEG	07:41 14:24	14:03 e 14:13
29/09	SEX	14:12 15:49	15:22
03/10	TER	07:58 17:30	09:16, 09:20, 09:35, 09:41, 09:49, 10:18, 14:44, 14:49 e 14:56
10/10	TER	08:26 19:52	08:37, 09:53, 10:59 e 19:00
17/10	TER	07:46 14:21	08:07, 09:37, 09:38, 09:44, 09:51, 10:10 e 11:41

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

z) Profissional CPF nº ***.125.390-**

Quadro – Registro de frequência do HNSC e procedimentos realizados na Unimed.

DT	Sem	Marcação HNSC	Registro Unimed Porto Alegre
10/10	TER	13:58 18:07	17:54
17/10	TER	13:56 18:06	17:52

Fonte: espelho de ponto do empregado e registros encaminhados pela Unimed.

Constatou-se, por fim, que a médica de CPF nº ***.125.150-** realizou procedimentos em sua especialidade médica, pagos pela Unimed, em todos os dias úteis entre 03 a 17 de julho de 2017, período em que esteve de atestado médico no HNSC.

Causa

Deficiência no controle do registro da frequência e do cumprimento das escalas de trabalho.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício GHC-DIRET-670/18a, de 3 de julho de 2018, apresentou a seguinte manifestação:

“A diretoria da Unidade, tendo recebido os documentos necessários a fim de se posicionar em relação ao assunto, decidiu instaurar Sindicância para apuração de responsabilidades em cada um dos casos apontados”.

Análise do Controle Interno

A manifestação da UPC não apresentou esclarecimentos do constatado, tendo corroborado o entendimento de que os fatos apontados devem ser verificados e, caso confirmados, as responsabilidades devem ser apuradas.

Recomendações:

Recomendação 1: Tornar públicas as escalas de trabalho dos empregados, em projeto-piloto, fixando-as em local visível, atendendo ao disposto no §3º art. 7º da Portaria GM/MS nº 1.820, de 14 de agosto de 2009, consolidada no §3º do art. 8º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que estabelecem que em cada serviço de saúde deverá constar, em local visível à população: nome do responsável pelo serviço; nomes dos profissionais; horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço; e ações e procedimentos disponíveis.

2.1.1.9 CONSTATAÇÃO

Falta do cumprimento de intervalos intra e interjornadas.

Fato

Analisou-se registros de frequência (Espelhos de Ponto) de setembro/2017 de uma amostra aleatória de quarenta empregados e verificou-se que nos casos relacionados no quadro abaixo, não foi observada a realização dos intervalos de descanso e alimentação mínimos de uma hora em trabalho contínuo, com duração superior a seis horas estabelecidos pelo art. 71 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Quadro – Registros do controle de frequência sem realização de intervalos intrajornada (setembro de 2017)

CPF nº	Marcações	
	Data	Horário
***.971.260-**	12/09	06:52 19:16
	20/09	06:56 19:17
	23/09	06:54 19:24
***.400.390-**	05/09	07:45 15:08
	06/09	08:09 18:05
	11/09	08:09 15:47
	13/09	08:06 18:00
	14/09	08:08 15:46
	15/09	08:20 15:06
	16/09	08:13 17:30
	21/09	08:07 17:44



CPF nº	Marcações	
	Data	Horário
***.781.730-**	28/09	07:55 18:26
	13/09	09:16 17:25
	19/09	09:30 17:47
***.003.120-**	27/09	12:00 21:55
	13/09	07:37 13:33
***.263.649-**	27/09	07:17 16:58
	01/09	08:27 15:25
	04/09	07:58 15:00
	05/09	08:08 16:32
	17/09	08:10 15:36
***.455.560-**	27/09	08:10 15:19
	04/09	08:34 18:56
	16/09	08:25 17:23
	18/09	07:19 18:58
***.637.410-**	25/09	07:23 18:56
	01/09	07:40 15:50
	04/09	08:35 17:36
	06/09	07:39 17:54
	08/09	07:53 16:48
	19/09	10:51 17:44
	21/09	08:03 17:16
	22/09	08:19 17:39
***.864.055-**	25/09	08:39 15:53
	27/09	07:27 18:02
	05/09	07:34 19:07
	12/09	07:12 19:13
***.987.420-**	19/09	07:14 19:12
	28/09	07:06 18:44

Fonte: Registros de frequência referentes a setembro/2017.

Em relação aos empregados abaixo relacionados, 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

CPF	Marcações	
	Data	Horário
***.582.810-**	18/09	19:56 10:38
	19/09	20:01 08:03
	25/09	19:42 09:30
	26/09	16:09 20:05 08:12
***.123.100-**	17/09	19:08 08:00
	18/09	09:00 11:36
***.987.420-**	27/09	11:57 21:17
	28/09	07:12 13:48

Fonte: Registros de frequência referentes a setembro/2017.

Registre-se que, tendo em vista redação dada pela Lei nº 13.103, de 2015, § 4º, “A não concessão ou a concessão parcial do intervalo intrajornada mínimo, para repouso e



alimentação, a empregados urbanos e rurais, implica o pagamento, de natureza indenizatória, apenas do período suprimido, com acréscimo de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da remuneração da hora normal de trabalho.”

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

Por meio de comunicação eletrônica, de 24 de julho de 2018, a Entidade apresentou a seguinte manifestação:

*“Em relação aos casos identificados de ***.971.260-** e ***.864.055-** informamos que tal procedimento está previsto no ACT Banco de Horas (em anexo), conforme segue:*

ACT BANCO DE HORAS Parágrafo Sexto: Os empregados que trabalham em jornada ordinária em seis dias da semana poderão realizar dois turnos consecutivos uma vez por semana, ocasião em que deverá ser concedido o intervalo de uma hora para alimentação e descanso. A – As horas trabalhadas em turnos consecutivos decorrentes da presente compensação serão consideradas como normais e não como extras, face o regime compensatório aqui autorizado. B – Exclusivamente para as hipóteses do presente parágrafo o horário de intervalo será computado como hora trabalhada normal.

“Quanto aos demais casos, cabe referir que conforme o Regulamento de Pessoal do GHC: § 3º Administrar a 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 GRH do Grupo Hospitalar Conceição.

Posto isto, informamos que os casos elencados abaixo foram encaminhados aos gestores para justificar as ocorrências:

****.400.390-**, ***.781.730-**, ***.003.120-**, ***.582.810-**, ***.123.100-**.*

****.987.420-** foi desligada em 30/05/18”.*

Análise do Controle Interno

Desta forma, consideraram-se justificadas as jornadas realizadas pelos empregados: ***.971.260-** e ***.864.055-**, porém, como no ACT consta explicitamente que deverá ser concedido intervalo de uma hora para alimentação e descanso, entende-se que o intervalo deve ser registrado no espelho de ponto, para que reste plenamente atendido o § 6º da Cláusula Terceira do Acordo Coletivo de Trabalho vigente.

No caso dos empregados ***.400.390-**, ***.781.730-**, ***.003.120-**, ***.582.810-**, ***.123.100-** e ***.987.420-**, como não houve justificativa dos gestores, considerou-se que a UPC corroborou o apontamento.

Recomendações:



Recomendação 1: Expedir orientação às áreas destacando a importância do cumprimento da legislação trabalhista ou Acordos Coletivos de Trabalho no que tange ao cumprimento dos intervalos intra e interjornadas.

Recomendação 2: Instituir instâncias de revisão e aprovação para atuar sobre as falhas detectadas - descumprimento dos intervalos intra e interjornadas - a fim de evitar que se repitam.

2.1.1.10 CONSTATAÇÃO

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

Fato

Em que pese constar de longa data (ao menos desde 2013) como objetivo estratégico do HNSC o estabelecimento de plano de cargos, empregos e salários e de sua falta ter sido objeto de apontamento no Relatório de Auditoria de Contas de 2016, até a data do trabalho de campo da presente auditoria o mesmo ainda não foi implantado 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, 2015 e 2016 e 2017) que a falta de plano de cargos e salários representa um dos principais riscos à gestão daquela área.

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

Segue a seguir a manifestação da área referente à Recomendação do Sistema Monitor nº 173710 do Relatório nº 201701044, uma vez que a referida recomendação se refere ao mesmo fato constatado na AAC de 2016:

"Foram adotadas medidas para o atendimento da referida recomendação e atingimento da meta institucional do planejamento estratégico. O Grupo Hospitalar Conceição solicitou ao Ministério da Saúde apoio institucional através do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi - SUS) para elaboração do projeto de Plano de Cargos, Empregos e Salários, o que foi indeferido. Diante disto, houve a necessidade de compor equipe de funcionários foram designados elaboração do Plano de Cargos Empregos e Salários, conforme Portaria nº 192/18. Foi apresentado cronograma ao conselho de administração do GHC e aprovado, que iniciará sua execução no segundo semestre do ano de 2018 em atividades monitoradas pela Diretoria e Conselho de Administração do GHC."

Análise do Controle Interno



O HNSC corroborou a constatação de que ainda não implementou o Plano de Cargos e Salários.

Recomendações:

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

2.2 REMUNERAÇÃO, BENEFÍCIOS E VANTAGENS

2.2.1 CONSISTÊNCIA DOS REGISTROS

2.2.1.1 INFORMAÇÃO

Controles Internos Administrativos na Gestão de Pessoas.

Fato

A fim 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, observou-se a necessidade de aprimoramento dos controles internos relativos aos seguintes quesitos:

- Necessidade 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 líderes; e
- Desenvolvimento de processo sucessório para posições de liderança.

Adicionalmente, conforme consta no relatório “Apoio à Adequação da Gestão de Pessoas no Grupo Hospitalar Conceição”, de 1º de março de 2018, o Hospital Sírio-Libanês (HSL), empregando recursos de Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), realizou diagnóstico do processo de Recursos Humanos, tendo identificado 86 riscos mapeados, estando 73 deles a descoberto devido a falhas de controle em subprocessos, entre os quais destacamos os referentes aos processos de gestão do ponto eletrônico e da folha de pagamento.

3 GESTÃO OPERACIONAL

3.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1.1 RESULTADOS DA MISSÃO INSTITUCIONAL

3.1.1.1 CONSTATAÇÃO

Redução da Taxa de Ocupação hospitalar nos HCR, HF e HCC na série histórica de 2015 a 2017.

Fato

O indicador Taxa de Ocupação hospitalar demonstra a razão entre os leitos existentes e os que são efetivamente ocupados pela população usuária. Considerando-se a escassez atual de leitos, os hospitais públicos, mesmo os especializados, costumam demonstrar



altas taxas de ocupação, muitas vezes acima do ideal, que costuma variar entre 80 e 90%.

Constatou-se, contudo, que a taxa média de ocupação hospitalar em três hospitais integrantes do HNSC está abaixo da meta, fixada em 85%. Analisando-se a série histórica, também houve piora nos índices:

- a) No Hospital da Criança Conceição (HCC) baixou de 77,00 em 2015, para 74,00 em 2016 e 72,90 em 2017, enquanto que a meta era 85,00;
- b) No Hospital Cristo Redentor (HCR) houve redução de 77,80 em 2015, para 71,30 em 2016 e 69,40 em 2017, enquanto que a meta foi majorada de 80,00 para 85,00; e
- c) No Hospital Fêmeina (HF) houve baixa de 83,50 em 2016 para 79,70 em 2017, enquanto que a meta era de 85,00.

Estes números contrastam com os do HNSC, onde a taxa de ocupação vem se mantendo em cerca de 90 % durante os últimos exercícios.

Causa

Problemas estruturais nos hospitais; mudança do perfil epidemiológico e demográfico da população; e o inadequado planejamento em saúde por parte dos gestores locais do SUS.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Memorando GGRC nº 16/2018, de 13 de julho de 2018, o HNSC apresentou a seguinte manifestação:

- a) Em relação ao HCC:

“A meta em 2017 foi padronizada em 85% para todas as unidades hospitalares do GHC. A taxa de ocupação do HCC tem relação direta com a demanda via emergência. Essa demanda é sazonal, sendo que apresenta maior movimento nos meses de inverno, devido às doenças respiratórias causadas pelo frio. As Unidades de Internação Clínica, que tem 79 (setenta e nove) leitos, tem maior taxa de ocupação nos meses de maio à setembro.

As UTIs, com 70 (setenta) leitos tem uma taxa de ocupação maior, e atendem à demanda interna do GHC e também disponibiliza leitos a Central de Regulação do Município.

Outro fator de impacto na taxa de ocupação são as situações que envolvem bloqueio dos leitos de internação, seja para manutenção predial ou por necessidade de isolamento. Estes leitos impossibilitados de serem ocupados continuam contando no denominador da taxa de ocupação, e o perfil de pacientes internados somado à estrutura física do hospital, que tem vários leitos em cada quarto, acaba afetando diretamente o resultado visto que são comuns os casos de isolamento por vírus respiratório nas Unidades de Internação Clínica.

As demais Unidades de Internação (Oncologia, Infectologia, Adolescentes, Cirurgia) que somam 42 leitos, tem um intervalo de substituição maior e atendem pacientes eletivos em maior número”.

- b) Em relação ao Hospital Cristo Redentor (HCR):

“A meta em 2017 foi padronizada em 85% para todas as unidades hospitalares do GHC.



Identificamos que, durante os períodos apontados, à taxa de ocupação de serviços como, Unidade de queimados e Unidade de Pediatria, que são serviços com perfil de paciente muito específicos, mesmo que tenham disponibilidade de leitos não permite a internação de paciente de outras patologias ou idade, apresentaram uma taxa de ocupação baixa que repercutiu no desempenho geral deste indicador.

A taxa de ocupação da Unidade de Queimados em 2015 foi de 44,4%, em 2016 foi 52,55% e 51,9% em 2017. A Unidade de Pediatria registrou em 2015, 43,9% de taxa de ocupação, em 2016 foi 45,34% e em 2017 foi 43,0%

Importante salientar que o HCR por ser hospital de trauma e referência para todo o Estado precisa manter os serviços citados independente da taxa de ocupação. No primeiro quadrimestre de 2018 proporcionamos o ajuste dos leitos destas unidades aproximando o número de leitos operacionais com a Taxa de Ocupação Histórica.

O hospital Cristo Redentor também possui leitos, que são destinados à pacientes sob custódia da SUSEPE, denominados no sistema GHC como leitos diversos. Nestes leitos não são internados pacientes que não estejam sob custódia. Em 2015 a taxa de ocupação foi de 59,6%, em 2016 foi 41,4% e em 2017 foi 31,5%.

Com a revisão dos leitos em 2018 conforme normativa da ANS e portaria 312/2002 quanto à definição de leitos operacionais, constatamos na emergência 09 leitos de observação denominados como leitos operacionais, ou seja, com uma taxa de ocupação menor de 01 (um) dia, automaticamente estes leitos puxavam a Taxa de Ocupação para baixo, pois constavam como desocupados a meia noite. Realizado adequação dos leitos mudando sua característica de leito operacional para leito extra em junho/18”.

c) Em relação ao Hospital Fêmina (HF):

“A meta em 2017 foi padronizada em 85% para todas as unidades hospitalares do GHC. As enfermarias com maiores taxas de ocupação são compostas pela área de Obstetrícia as quais atuam com livre demanda e portas abertas, porém, não são reguláveis, nem costumam possuir leitos de retaguarda, exceto para cuidados mais complexos.

Até início desse ano, leitos extras estavam sendo contabilizados como leitos operacionais o que interfere diretamente nas taxas de ocupação hospitalar – uma vez que determinados serviços atuam basicamente em horários diurnos. Ainda é necessário ressaltar que houve ao longo do ano a interdição de vários leitos de internação decorrentes de vazamentos e necessidade de manutenção de urgência devido às condições estruturais desgastadas da rede hidrossanitária (a qual inclusive deu origem a um projeto de reforma maior que iniciou em 2018 e que envolve toda a rede hidráulica do Hospital)”.

Análise do Controle Interno

Em que pese as situações e fatores transitórios informados (necessidade de isolamento, leitos extras e problemas estruturais), há uma tendência, revelada pela série histórica, de diminuição da taxa de ocupação. Neste sentido, se torna necessário que o HNSC estude formas de ocupação adequada e racional dos recursos existentes nos hospitais.

Recomendações:

Recomendação 1: Avaliar a possibilidade de utilização dos leitos dos hospitais HCC, HCR e HF para internação de pacientes da Rede Municipal, guardando obviamente as características do perfil do paciente atendido naqueles hospitais.

Recomendação 2: Apresentar a repactuação dos leitos com o gestor municipal na RAS.

3.1.1.2 CONSTATAÇÃO

Altos índices de absenteísmo em unidade hospitalar do HNSC.

Fato

Em consulta ao "Sistema e-CAR" constatou-se que na principal unidade hospitalar do GHC - no HNSC - em que pese a redução do absenteísmo, de 11,38% em 2016 para 5,40% em 2017, a meta estipulada era de apenas 3,00%.

No HNSC, considera-se para apuração da meta absenteísmo as seguintes variáveis: horas de faltas e horas de atestado. Não estão incluídos, portanto, os afastamentos por licença em saúde, que representam cerca de 6% de todas as horas contratadas dos empregados do HNSC.

Sobre a questão é importante que se ressalte que uma organização hospitalar possui peculiaridades que a tornam mais complexa ao se tratar do absenteísmo, visto que trabalha com o atendimento a um cliente que se encontra com necessidades prementes de melhorar seu estado de saúde física e mental.

Por fim, corroborando entendimento desta equipe, o Hospital Sírio-Libanês utilizou, para cálculos de dimensionamento de pessoal, o IST (Índice de Segurança Técnica) de 15% no qual considerou “cobertura para um absenteísmo de 2% que costuma ser baixo para a equipe de enfermagem em nosso meio, em especial entre os profissionais de nível médio, conforme diversos estudos científicos demonstram”, segundo fl. 23 do Relatório Final.

Evidentemente, o Absenteísmo tende a provocar conflitos nas relações de trabalho, interfere na satisfação/motivação do trabalhador, eleva os custos e afeta a qualidade de assistência aos pacientes, afetando, dessa forma, os objetivos e metas estratégicas da organização.

Causa

Fragilidades da atuação da Saúde do Trabalho, excesso de horas extras, falta de ações corretivas e correicionais.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Memorando GGRC nº 16/2018, de 13 de julho de 2018, o HNSC apresentou a seguinte manifestação:

“Este indicador é apresentado por gerência no painel estratégico. Os resultados apresentados nesta SA referem-se à Gerência de Administração do HNSC.

A meta de 3 (três) em 2016 refere-se à média de horas de absenteísmo. A partir de 2017, a meta foi estabelecida em percentual, sendo 3,00 o valor máximo estabelecido para cada Gerência.”.

Análise do Controle Interno



A Entidade não apresentou nenhum argumento que confrontasse o entendimento da CGU.

Recomendações:

Recomendação 1: Instituir Comitê Multidisciplinar com, no mínimo, integrantes das áreas de Recursos Humanos e Saúde do Trabalhador, para elaborar Plano de Ação para enfrentamento do problema. Esse plano deve considerar, dentre outros aspectos, a criação de uma base de dados e ações para a melhoria do ambiente de trabalho.

