

# Relatório de Auditoria Anual de Contas



Secretaria Federal de Controle Interno

## **Unidade Auditada: Hospital das Clínicas - Porto Alegre**

Exercício: 2016

Município: Porto Alegre - RS

Relatório nº: 201701045

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 201701045, e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 06 de abril de 2001, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre a prestação de contas anual apresentada pelo **Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)**.

### **1. Introdução**

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 12 a 23 de junho de 2017 por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do exercício sob exame e a partir da apresentação do processo de contas pela unidade auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal.

Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

O 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 definido por meio da Ata de Reunião realizada em 07 de dezembro de 2016, entre a Controladoria Regional da União no Estado do Rio Grande do Sul (CGU-Regional/RS) e a Secretaria de Controle Externo do Tribunal de Contas da União no Estado do Rio Grande do Sul (SECEX-RS), foi proposto o seguinte conteúdo e a respectiva abordagem, em conformidade com o detalhamento contido no Anexo II da DN/TCU nº 156/2016:



## 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;
- b) utilização de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e na contratação de serviços e obras; e



c) qualidade dos controles internos administrativos relacionados à atividade de compras e contratações.

Também, foi abordado conteúdo relacionado à avaliação da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos existentes com vistas a garantir que seus objetivos estratégicos sejam atingidos, de acordo com o previsto no Anexo II da DN/TCU nº 156/2016, considerando os seguintes elementos do sistema de controles internos da unidade:

- a) Ambiente de controle;
- b) Avaliação de risco;
- c) Atividades de controle;
- d) Informação e Comunicação; e
- e) Monitoramento.

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

## **2.1 Avaliação da Conformidade das Peças**

A partir das normas regulamentadoras da prestação de contas do exercício de 2015, o detalhamento do conteúdo obrigatório e as orientações para a elaboração das peças obrigatórias da prestação de contas passaram a constar apenas do Sistema e-Contas do Tribunal de Contas da União, sistema disponibilizado para os órgãos e entidades da Administração Pública Federal para efetuar a prestação de contas anual ao Tribunal.

A partir daí, passou-se a analisar o conteúdo das referidas peças, verificando a existência das informações exigidas para a empresa pública, conforme itens a seguir:

### Rol de Responsáveis

As análises realizadas demonstraram que o Rol de Responsáveis está em conformidade com a IN TCU nº 63/2010, com a DN TCU nº 156/2016 e com as orientações contidas no Sistema e-Contas.

### Relatório de Gestão

A análise do Relatório de Gestão 2016 teve o objetivo de avaliar se a informação apresentada está estruturada de acordo com o que está definido nos tópicos de ajuda do sistema e-Contas.

Verificou-se que o Relatório contém todos os itens previstos no Sistema e-Contas aplicáveis à Unidade, em geral estruturados conforme previsto nas normas e nas orientações que o regem.

Destacam-se, no entanto, alguns pontos cujas informações encontram-se incompletas relativamente às respectivas orientações:

- a) No item “2.3. Ambiente de Atuação”, não constam os principais atores do mesmo contexto (concorrentes ou parceiros) e as informações quanto à expectativa da população ou de estrato da população quanto à atuação do Hospital, em desacordo com o disposto no item 2 das Orientações para elaboração do item de informação “Ambiente de atuação”;



b) No item “3.1.1. Descrição Sintética dos Objetivos do Exercício” os objetivos e as metas estabelecidas para o exercício em decorrência do seu planejamento estratégico não foram retratados;

c) No “Quadro 64 - Despesas do Pessoal”, item “5.1.2. Demonstrativo das despesas com pessoal”, não foram preenchidas as informações quanto às despesas variáveis nas colunas correspondentes. Considerando que os recursos humanos da empresa não são regidos pela Lei nº 8.112/90, conforme item 4 das “Orientações para elaboração do item de informação “Demonstrativo das despesas com pessoal”, os conceitos e definições da referida lei devem servir como referência, devendo as unidades promoverem as adaptações pertinentes conforme a realidade;

d) No item “5.2. Gestão do patrimônio e infraestrutura” não foi contemplada de forma objetiva a estrutura de controle e de gestão do patrimônio existente, as despesas de manutenção e a qualidade dos registros contábeis relativamente aos imóveis e os riscos relacionados à gestão imobiliária e os controles para mitigá-los, conforme previsto no item 2 das Orientações para elaboração do item de informação “Gestão do patrimônio imobiliário da União”; e

e) No item “7.3. Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade” deixou-se de consignar a estrutura orgânica da Unidade responsável pelo gerenciamento de custos (subunidade, setor etc.), bem como da setorial de custos a que se vincula, se for o caso; a identificação das subunidades administrativas das quais os custos são apurados; e a descrição sucinta do sistema informatizado de apuração dos custos, em desacordo com as Orientações para elaboração do conteúdo do item “Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade”.

Relatórios e pareceres de órgãos, entidades ou instâncias que devam se pronunciar sobre as contas ou sobre a gestão dos responsáveis pela unidade prestadora de contas

As análises realizadas demonstraram que a prestação de contas do HCPA contém todas as informações suplementares previstas no art. 8º da IN TCU 154/2016 aplicáveis à Unidade.

## 2.2 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão

### Programas/Ações:

O Relatório de Gestão do HCPA de 2016 consignou as 22 ações orçamentárias executadas pela Entidade, sendo uma dentre os objetivos estabelecidos no Plano Plurianual (PPA) e as demais 21 ações da Lei Orçamentária Anual (LOA) de responsabilidade da unidade.

Em relação à única ação do PPA, 148G - Reconstrução Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no âmbito da Iniciativa 03GE - Construção de Prédios Anexos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, verificou-se a seguinte execução:

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

| Programa | Ação   | Meta Prevista | Meta Realizada | Unidade de Medida/Metodologia de Cálculo |
|----------|--|---------------|----------------|--|
| 2032     | 148G - Reconstrução Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre | 16            | 20,99          | %<br>Prédio Construído                   |

Fonte: Relatório de Gestão de 2016 do HCPA.



Já em relação à execução física e financeira das 21 ações orçamentárias, quais sejam: 00P1, 0005, 0022, 0536, 0625, 20G8, 20GK, 20IE, 20RX, 20SP, 20TP, 2004, 2010, 2011, 2012, 2095, 2997, 4086, 4572, 8585 e 20R9, o HCPA é responsável apenas por parte do cumprimento destas ações, visto que as mesmas são realizadas em conjunto com outras Unidades, que integram a execução do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social do Governo Federal. Neste contexto, não há uma identificação ou uma quantificação de metas físicas para estas ações no âmbito da UPC, tanto para as ações enquadradas no tipo ‘Atividade’, como para as ações enquadradas no tipo: ‘Operações Especiais’.

#### Informação Básica da Ação/Subárea de Negócio:

Em relação à ação *148G - Reconstrução Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, o Plano Diretor do HCPA prevê a ampliação da área física total do hospital com a construção dos prédios dos Anexos I, II e III, do prédio Garagem II, do prédio dos Recursos Biológicos e da Subestação 69 que adequará as entradas de energia elétrica. Estas edificações resultarão em substancial aumento de sua capacidade de atendimento, conforme discriminado no Relatório de Gestão 2016, subitem 3.3 – Desempenho orçamentário.

Quanto às ações da LOA de responsabilidade da unidade, destaquem-se pela sua relevância e relação com a função finalística (“área de negócios”) as seguintes ações:

- *00P1 – Apoio a Residência em Saúde*, com o objetivo de ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. O valor liquidado com esta ação em 2016 foi de R\$ 28.957.692,54;

- *20TP – Pagamento de Pessoal Ativo da União*, com montante executado de R\$ 853.126.190,77;

- *4086 – Funcionamento e Gestão de Instituições Hospitalares Federais*, com o objetivo de ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. O montante liquidado em 2016 foi de R\$ 58.967.245,60; e

- *8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade*, com o objetivo de reordenar a atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade, cujo montante liquidado em 2016 foi de R\$ 166.337.157,61.

#### Avaliação Crítica sobre o Atingimento de Metas:

Conforme consta no Relatório de Gestão 2016, as metas físicas com relação à ação *148G - Reconstrução Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre* foram atingidas para o exercício em referência.

Quanto às ações da LOA, conforme já destacado, não houve quantificação de previsão ou de execução para metas físicas nas demais ações orçamentárias do HCPA. Contudo,



segundo informado pela Unidade, não houve restrições significativas que impactassem no descumprimento de realização de metas físicas estabelecidas internamente, ou para a redução da produção dos serviços assistenciais prestados à população.

### 2.3 Avaliação dos Indicadores de Gestão da UJ

O Planejamento Estratégico (PE) é a metodologia para o gerenciamento dos objetivos e coordenação dos múltiplos processos do HCPA. Os indicadores estratégicos são classificados em quatro perspectivas: Clientes, Sustentabilidade, Processos Internos, Inovação e Crescimento. As perspectivas estão desdobradas em quatorze objetivos estratégicos que, por sua vez, estão relacionados a 21 iniciativas estratégicas. Estas 21 iniciativas são medidas por 28 indicadores estratégicos.

Durante o exercício de 2016, o HCPA acompanhou os 28 indicadores, desdobrados para as áreas através de indicadores táticos. Ainda, cada área elabora indicadores próprios sobre seu processo específico de trabalho, que são tratados na instituição como indicadores operacionais. Atualmente, 83 áreas possuem planilhas contendo indicadores táticos e operacionais, cada uma contando em média com 5 a 15 indicadores.

A maior parte dos processos administrativos e assistenciais do HCPA são registrados e gerenciados através de um software próprio, o “Aplicativo de Gestão Hospitalar” (AGHUse). Esta ferramenta permite que quase todos os indicadores do HCPA sejam obtidos a partir do banco de dados do AGHUse, e processados em uma ferramenta de *Business Intelligence* (BI), para acompanhamento mensal dos responsáveis (administração central, coordenadores e chefes de serviços/unidades).

Com a finalidade de verificar se os indicadores estratégicos atendem aos requisitos de completeza, comparabilidade, confiabilidade, acessibilidade e economicidade, foram selecionados onze indicadores relacionados a três objetivos estratégicos:

- a) Referência em ensino e pesquisa;
- b) Segurança e qualidade assistencial; e
- c) Gestão operacional com melhores práticas.

O quadro a seguir apresenta os indicadores selecionados:

*Quadro - Avaliação dos atributos dos indicadores.*

| Indicador  | Análise do indicador   | Critérios analisados |                 |                |                |               |
|--|--|----------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------|
|  |  | Completeza           | Comparabilidade | Confiabilidade | Acessibilidade | Economicidade |
| Preferência pela Residência Médica do HCPA (programas sem pré-requisito) | Indicador consonante à iniciativa estratégica de ofertar um ambiente propício ao ensino. | Atende               | Atende          | Atende         | Atende         | Atende        |



|  |   |        |        |        |        |        |
|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Satisfação dos residentes (incluindo multiprofissionais) com o programa e seus preceptores | Indicador consonante à iniciativa estratégica de ofertar um ambiente propício ao ensino.                                      | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Artigos publicados internacionalmente  | Indicador consonante à iniciativa estratégica do HCPA ser referência em pesquisa de impacto e qualidade                       | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (IPCS)        | Indicador consonante à iniciativa estratégica de garantir melhores práticas de segurança e qualidade assistencial             | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Proporção de Planos de Ação para Eventos Adversos Graves encerrados no prazo               | Indicador consonante à iniciativa estratégica de garantir melhores práticas de segurança e qualidade assistencial             | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Percentual de planos de ação implantados   | Indicador consonante à iniciativa estratégica de garantir acreditação hospitalar  | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Média de permanência na clínica médica   | Indicador clássico de desempenho de entidade hospitalar e consoante a iniciativa de otimizar fluxo de atendimento ao paciente | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Paciente com saída até 12 h  | Indicador que tende a contribuir a melhoria da média de permanência da clínica médica   | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Taxas de cancelamento de cirurgias por causas hospitalares                                 | Consoante a iniciativa de otimizar fluxo de atendimento ao paciente   | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Tempo entre chegada do paciente na Emergência e destino final                              | Consoante a iniciativa de otimizar fluxo de atendimento ao paciente   | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |
| Tempo médio de tramitação de processos licitatórios de investimentos                       | Consoante a iniciativa de disponibilizar recursos humanos   | Atende | Atende | Atende | Atende | Atende |

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

Conforme o quadro acima, considerou-se que os onze indicadores atendem aos requisitos de completude, comparabilidade, confiabilidade, acessibilidade e economicidade.

No entanto, cabe ressaltar que indicadores (estratégicos, táticos e operacionais) adotados pela Unidade obtiveram resultados inferiores às metas programadas para 2016. A avaliação crítica do desempenho desses indicadores está abordada em constatações específicas nos "Achados de Auditoria" do presente Relatório.

## 2.4 Avaliação da Gestão de Pessoas



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

### Força de trabalho

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

*Quadro - Força de Trabalho em 31/12/2016.*

| <b>Tipologias dos Cargos</b>                       | <b>Lotação Efetiva</b> | <b>Ingressos no exercício</b> | <b>Egressos no exercício</b> |
|--|------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Servidores de carreira vinculada ao órgão          | 6.070                  | 394                           | 441                          |
| Servidores requisitados de outros órgãos e esferas | 11                     | 0                             | 0                            |
| Servidores sem Vínculo com a Administração Pública | 2                      | 2                             | 1                            |
| Total de Servidores                                | 6.083                  | 396                           | 442                          |

Fonte: Relatório de Gestão de 2016.

Conforme demonstrado no quadro supra, houve perda de força de trabalho no decorrer do exercício de 2016, resultando numa diminuição de 46 empregados. O quantitativo final em 31 de dezembro de 2016 foi de 6.083 empregados.

Observou-se que o HCPA não atingiu a lotação máxima do quadro de pessoal autorizada pela atual Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais (SEST) do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, de 6.396 empregados, consoante Portaria DEST nº 17/2015, de 22/12/2015 (D.O.U. nº 245, de 23/12/2015). Ressalte-se que, desde 2015, por determinação do Ministério do Planejamento, o quadro de pessoal do Hospital de Clínicas está congelado devido às limitações orçamentárias, não existindo, desta forma, expectativa de mudança do quadro atual.

Haja vista que a Unidade mantém o quantitativo do seu quadro de pessoal nos limites inferiores impostos pela SEST, considera-se que o mesmo está condizente às atuais necessidades de recursos humanos.

No que tange aos afastamentos que reduzem temporariamente o quadro, há os relacionados a enfermidades (362 funcionários), a acidentes de trabalho (36 funcionários) e à licença gestante (48 funcionárias), totalizando 446 funcionários afastados, impactando em 7,3% da força trabalho contratada. De acordo com o Relatório de Gestão/2016, “*Como nossos empregados estão vinculados ao Regime Geral da Previdência Social, regidos pelo regime CLT, cuja aposentadoria não extingue automaticamente o vínculo empregatício, não há impacto na força de trabalho contratada*”, uma vez que no atual ordenamento legal não há dispositivo que obrigue o desligamento dos empregados do HCPA, mesmo após sua aposentadoria.

No tange à qualificação, a força de trabalho da Unidade é composta da seguinte maneira, quanto aos quesitos abaixo relacionados:

- **Escolaridade:**
  - Nível Superior: 38%
  - Nível Médio: 55%
  - Nível Fundamental: 7%
  
- **Faixa Etária:**



- Até 30 anos: 5,5%
- Entre 30 e 60 anos: 89,6 %
- Acima de 60 anos: 4,9%

O HCPA oportuniza a realização de estágios obrigatórios e não obrigatórios para estudantes de nível técnico e superior de diferentes cursos e instituições de ensino. Estes estágios são regulamentados pela Lei nº 11.788/2008 e pelo Regimento de Estágios da instituição. Atualmente, são oferecidas 417 vagas para estágios não obrigatórios, sendo 115 para estudantes de nível técnico e 302 para estudantes de nível superior.

### Admissões e Remunerações

Em relação às admissões, conforme informado pela Unidade, a análise de sua necessidade, principalmente nas áreas assistenciais, se dá rotineiramente, tanto para criação de novas áreas como para a ampliação de serviços e/ou atendimentos. Estes estudos comparam a escala de trabalho ideal para o cumprimento da rotina e de legislações, como as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), com a força de trabalho contratada, apontando o quantitativo de funcionários necessários para o desenvolvimento das atividades. O gestor ressalta que, atualmente, em função de determinadas legislações, da utilização de novas tecnologias e/ou equipamentos, do atendimento à criticidade dos pacientes e do aumento da longevidade, as variáveis e os quantitativos antes aplicados já não são mais suficientes, necessitando de ajustes na matriz de cálculo ou pagamento de horas extras.

Também, cabe citar que, com relação às admissões, os exames efetuados pela equipe de auditoria demonstraram que as mesmas estão sendo registradas no Sistema de Apreciação e Registro dos Atos de Admissões e Concessões (SISAC).

Sobre o impacto financeiro da folha de pagamento, com base nos dados apresentados no Relatório de Gestão de 2016, observou-se que o crescimento da folha em 2,28% (total de R\$ 570.144.585,47 em 2015 e de R\$ 583.127.035,25 em 2016) foi compatível com os reajustes salariais concedidos e a perda de 46 (quarenta e seis) empregados durante 2016.

Saliente-se a questão das horas extras, que é foco na Entidade desde 2009, sendo mensalmente acompanhada pela Auditoria Interna. Contudo, apesar dos esforços, as metas para redução de horas extras não estão sendo atingidas. Ademais, as horas extras vêm sendo concentradas em um mesmo grupo de funcionários de forma rotineira e em desacordo com o regramento do Hospital a respeito. As justificativas para autorização de sua realização são sempre necessidade imperiosa, como cobertura de afastamentos por doenças. O absenteísmo por doença é significativo no Hospital devido às características das atividades realizadas pelos funcionários que trabalham na área hospitalar.

Em relação às despesas de pessoal, os créditos executados totalizaram o valor empenhado de R\$ 901.513.545,05, e foram destinados para a cobertura das despesas com salários, encargos da folha de pagamento, plano de previdência privada e benefícios para os funcionários contratados, representando 69,23% do total dos recursos aplicados.

### Capacidade de identificar e tratar acumulações ilegais de cargos

Conforme informado no Relatório de Gestão de 2016, os controles relativos à acumulação de cargos funções e empregos públicos são realizados na admissão e nas alterações de carga horária, ressaltando que é responsabilidade do empregado comunicar qualquer alteração.

No momento da convocação do novo funcionário, o mesmo é questionado quanto à existência de outro vínculo com instituição pública. Para sua admissão, o candidato que não possui outro emprego público preenche e assina o “Termo de Responsabilidade”. Em caso de alteração da situação do empregado, o mesmo se compromete a comunicar a Coordenadoria de Gestão de Pessoas e, em caso de acúmulo legal, preencher e assinar a “Declaração IN nº 11/96 MARE” que informa os cargos que ocupa e em qual esfera de poder. Neste último caso, declara ainda que está sujeito a determinada carga horária, sendo que junto a esta declaração o candidato entrega o atestado da instituição em que atua, mencionando cargo e carga horária contratual.

Além deste procedimento, o HCPA não dispõe de outra ferramenta para identificar situações de acumulação de cargos. De acordo com o disposto no Relatório de Gestão, as acumulações indevidas de cargos são tratadas apenas quando chegam à Coordenadoria de Gestão de Pessoas indicativos de que a situação possa estar ocorrendo. Como exemplo, no ano de 2016, foram registradas denúncias na Ouvidoria do HCPA, as quais foram averiguadas e tomadas providências para regularização. Outras fontes deste tipo de informação são notificações enviadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU) ou até mesmo outros órgãos públicos de outras esferas, como Secretarias Estaduais e Municipais, recebidas após análise dos atos de admissões. As ações tomadas para regularizar a situação de acumulação são a notificação ao empregado para opção do vínculo a ser mantido, adequação da carga horária ou extinção do contrato de trabalho.

Ressalva-se que a existência de acúmulos ilegais foi constatada pela equipe de auditoria, demonstrando que os controles adotados são incipientes e necessitam de aprimoramento, consoante registro na parte dos “Achados de Auditoria” deste relatório.

#### Avaliação do Cumprimento do TCJ – Terceirizações

Quanto ao atendimento das recomendações do Acórdão TCU nº 2.132/2010 – Plenário em relação à avaliação do processo de substituição de terceirizados irregulares, o HCPA informou, em seu Relatório de Gestão de 2016, que os contratos de prestação de serviços com empresas terceirizadas obedecem à legislação vigente, sendo que o HCPA não apresenta terceirização irregular de cargos.

#### Controles Internos Administrativos Relacionados à Gestão de Pessoas

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 ao questionário, verificou-se o percentual de pontos obtidos (98%) frente ao total de pontos possíveis, indicando um avançado estágio de maturidade dos sistemas de controles internos da atividade de gestão de pessoas da Entidade.

Entretanto, observou-se que muitos controles, cuja existência é registrada pelo gestor, apresentam fragilidades que indicam inobservância à legislação aplicável à remuneração de pessoal, o que implica, em parte, na realização de pagamentos indevidos ou desnecessários. Falhas relacionadas ao gerenciamento da realização e pagamento de horas extras e de horas suplementares, falta de qualidade da informação dos registros de frequência, acompanhamento inadequado das escalas no regime de sobreaviso e pagamento de adicionais de insalubridade sem comprovação da condição por meio de laudo foram constatados e estão relatados na parte “Achados de Auditoria” deste relatório.



Desta forma, ressalva-se a necessidade de aprimoramento dos controles internos relativos aos seguintes quesitos:

- Gerenciamento da realização e pagamento de horas extras e horas suplementares;
- Verificação de acumulação de cargos, funções ou empregos públicos;
- Qualidade da informação nos registros de frequência;
- Acompanhamento das escalas no regime de sobreaviso; e
- Pagamento de adicionais por insalubridade.

## 2.5 Avaliação da Regularidade dos Processos Licitatórios da UJ

Com o intuito de avaliar a gestão de compras e contratações no exercício de 2016, em especial no que diz respeito à regularidade dos processos licitatórios e das contratações e aquisições feitas por inexigibilidade e dispensa de licitação e a qualidade dos controles internos administrativos relacionados à atividade de compras e contratações, foram propostas as seguintes questões de auditoria:

Os controles internos administrativos relacionados às licitações são consistentes?  
Os processos licitatórios realizados foram regulares?  
As contratações e aquisições feitas por dispensa de licitação foram regulares?  
As contratações e aquisições feitas por inexigibilidade de licitação foram regulares?

Com o intuito de responder aos questionamentos propostos, realizou-se análise de aquisições e contratações de serviços no valor de R\$ 9.865.711,03, 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\$)* |
|--|--------------|------------------------|
| Licitações   | 1.662        | 230.219.270,86         |
| Licitações avaliadas                                   | 02           | 7.753.771,66           |
| Licitações em que foi detectada alguma desconformidade | 01           | 5.433.058,95           |

Fonte: Informação repassada pela Unidade por meio do Ofício nº 0693 - HCPA/CONJUR, de 02 de junho de 2017, e Papel de Trabalho elaborado por ocasião do período de campo de auditoria, de 12 a 23 de junho do corrente ano.

*Tabela 2 – Dispensas de licitação avaliadas.*

| Descrição  | Quantitativo | Valor envolvido (R\$)* |
|--|--------------|------------------------|
| Dispensas de licitação   | 3.260        | 31.716.972,38          |
| Dispensas de licitação avaliadas                                   | 12           | 943.775,54             |
| Dispensas de licitação em que foi detectada alguma desconformidade | 10           | 712.775,54             |

Fonte: Planilha elaborada pela CGU, em 29 de junho de 2017, a partir de dados obtidos em extrações do sistema Siafi em 29 de maio de 2017, e a partir de Papel de Trabalho elaborado por ocasião do período de campo de auditoria, de 12 a 23 de junho do corrente ano.

*Tabela 3 – Inexigibilidades de licitação avaliadas.*

| Descrição   | Quantitativo | Valor envolvido (R\$)* |
|---|--------------|------------------------|
| Inexigibilidades de licitação   | 437          | 8.369.239,40           |
| Inexigibilidades de licitação avaliadas                                   | 03           | 1.168.163,83           |
| Inexigibilidades de licitação em que foi detectada alguma desconformidade | 01           | 331.472,00             |



Fonte: Informação repassada pela Unidade por meio do Ofício nº 0693 - HCPA/CONJUR, de 02 de junho de 2017, e Papel de Trabalho elaborado por ocasião do período de campo de auditoria, de 12 a 23 de junho do corrente ano.

Também, visando verificar a pertinência dos registros efetuados na modalidade “Não se Aplica”, foram selecionados 48 empenhos para análise, conforme a tabela a seguir:

*Tabela 4 – Empenhos registrados na Modalidade “Não se Aplica”.*

| <b>Descrição</b>                                     | <b>Quantitativo</b> | <b>Valor envolvido (R\$)*</b> |
|--|---------------------|-------------------------------|
| Empenhos emitidos em 2016                            | 249                 | 941.473.619,60                |
| Empenhos avaliados                                   | 48                  | 4.352.853,32                  |
| Empenhos em que foi detectada alguma desconformidade | —                   | —                             |

Fonte: Planilha elaborada pela CGU, em 29 de junho de 2017, a partir de dados obtidos em extrações do sistema Siafi em 29 de maio de 2017, e a partir de Papel de Trabalho elaborado por ocasião do período de campo de auditoria, de 12 a 23 de junho do corrente ano.

\* O valor mencionado na última linha corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.

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

A análise da consistência dos controles, detalhada em ponto específico na parte Achados de Auditoria, foi procedida considerando seis elementos:

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

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. Foram observadas falhas na condução do processo de aplicação de penalidades a fornecedores, na interpretação de dispositivos legais que culminam na dispensa do parecer jurídico e na justificativa para o preço praticado em inexigibilidades de licitação. Cabe ressaltar que as falhas indicam, igualmente, a necessidade de se promover revisão de normativos internos vigentes.

Pode-se considerar que, apesar das falhas observadas, os processos licitatórios, dispensas e inexigibilidades foram regulares.

A Lei nº 13.303/2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios, e o respectivo regulamento, o Decreto nº 8.945/2016, trouxeram novas diretrizes relacionadas à dinâmica de contratações e aquisições. Isto posto, necessariamente os normativos internos deverão ser revistos, bem como deverão ser elaborados outros, de modo a cumprir com a legislação supra. Tal atividade está ao encargo da Coordenadoria de Suprimentos.



Por fim, as lacunas observadas nos controles internos devem ser consideradas quando da revisão e elaboração de manuais e normas internas na área de licitações e contratos, de modo a uniformizar entendimentos, procedimentos e minimizar os riscos decorrentes das atividades e processos associados à gestão de licitações e contratos.

## **2.6 Avaliação dos Controles Internos Administrativos**

Com o objetivo de verificar se os componentes e princípios dos Controles Internos Administrativos em nível de entidade estão presentes e em efetivo funcionamento, assegurando o atingimento dos seus objetivos, foram realizadas análises com foco na gestão estratégica da Unidade. Também foram analisadas as iniciativas do Hospital visando 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 na sua regulamentação, o Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, que disciplina aspectos de governança nas empresas estatais federais.

Com base nas informações prestadas por meio do Relatório de Gestão 2016, na estrutura normativa que rege as atividades da Unidade e nas respostas aos questionamentos efetuados por meio de solicitações de auditoria, foi avaliada a qualidade e suficiência dos controles internos administrativos, considerando os seguintes componentes do sistema de controles internos: ambiente de controle, avaliação de risco, atividades de controle, informação e comunicação e monitoramento, conforme demonstrado a seguir:

### Ambiente de Controle

O Hospital submete-se às normas instituídas nacionalmente pelo Ministério da Educação 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 da empresa de natureza hospitalar, de ensino e pesquisa e de empresa pública.

#### 1. Código de Conduta e Integridade

O Código de conduta e integridade nos termos previstos no art. 18 do Decreto nº 8.945/2016 foi lançado ao público interno em 28 de junho de 2017. Foi criada campanha de comunicação, composta por *e-mails*, cartazes, protetores de tela, peças para totem interativo, *hotsite* dentro da *intranet* da instituição, bem como um curso de EAD para capacitar sua comunidade interna.

#### 2. Comissão de ética

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

#### 3. Alta administração

Foi instituída a Comissão Interna Transitória de Elegibilidade prevista no art. 64, § 1º do Decreto nº 8.945/2016, cujas deliberações são registradas em atas e encaminhadas às autoridades competentes, aplicando os formulários padronizados, conforme o art. 22 do referido Decreto.

Também foi criada a Coordenação de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa que está vinculada diretamente à Presidente do HCPA. 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 ainda carecem de implementação as seguintes regras: composição do conselho de administração por 7 a 11 membros; avaliação de desempenho, individual e coletivo, de



periodicidade anual, dos membros estatutários; não houve constituição de comitê de auditoria; não há segregação das funções de Presidente e Conselho de Administração da empresa.

Instada por esta CGU a realizar a autoavaliação quanto à qualificação dos diretores, conselheiros de administração e fiscal para a investidura em suas funções, segundo os critérios da Lei de Estatais e sua regulamentação, o HCPA concluiu que:

- Quanto aos Diretores, todos atendem pelo menos 2 critérios previstos no art. 28 do Decreto e não se enquadram nas vedações do art. 29 do mesmo;
- No que se refere aos Conselheiros de Administração, todos atendem aos critérios do art. 28 do Decreto e não possuem as vedações dos arts. 29 e 35 do Decreto.

Em consulta ao sistema Macros da CGU, realizou-se análise quanto à elegibilidade dos atuais integrantes da diretoria e conselhos do HCPA, cujos resultados estão consignados nos “Achados de Auditoria”.

### Avaliação de Risco

A Unidade auditada está em processo de implantação de uma Política de Gestão de Riscos, que carece de aprovação pela alta administração.

### Atividades de Controle

A falta de 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 Unidade 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 regidas por normativos legais e infralegais.

Ao longo dos trabalhos realizados por esta Equipe de Auditoria foram identificadas fragilidades de controle especialmente na gestão de pessoal e licitações.

### Informação e Comunicação

O HCPA utiliza os procedimentos operacionais-padrão (POP), que são rotineiramente atualizados. A UPC utiliza também o correio eletrônico para a comunicação e divulgação a todos os empregados de normativos internos, orientações, convocações, etc..

Considerando os mandamentos existentes, constatou-se que as informações prestadas no website do Hospital, precisamente por meio da seção “Acesso à Informação” (<https://www.hcpa.edu.br/fale-conosco/fale-conosco-servico-de-informacao-ao-cidadao-sic/fale-conosco-sic-institucional>), estão incompletas ou não estão formatadas de acordo com as orientações expedidas pela Lei nº 12.527/2011 – Lei de Acesso à Informação (LAI), regulamentada por meio do Decreto nº 7.724/2012, que estabeleceu que as informações de interesse coletivo ou geral devem ser divulgadas de forma espontânea pelos órgãos públicos, independentemente de requisição.

### Monitoramento



O acompanhamento do desempenho dos objetivos e indicadores estratégicos do HCPA é realizado com o apoio *software Strategic Adviser (SA)* - módulo *Performance Manager (PM)*, que cria painéis de acompanhamento e armazena as análises realizadas pelos responsáveis pela gestão de cada indicador. Em 2016, a dinâmica de acompanhamento contemplou o registro de três análises críticas durante o ano. Os responsáveis pelos indicadores debateram os resultados parciais e apresentaram os planos de ação visando as melhorias em reuniões com a Administração Central.

O resultado do acompanhamento do 1º semestre de 2016 foi apresentado à apreciação do Conselho Diretor, como forma de monitoramento dos resultados do PE por esta instância superior de gestão. Para a comunidade interna é realizada a divulgação dos resultados do PE duas vezes ao ano, através do envio dos resultados dos indicadores estratégicos por *e-mail*, da atualização dos murais das unidades e área do HCPA com estes resultados e no portal da *Intranet* e *Internet*. Mensalmente os serviços assistenciais e as unidades funcionais contam com a planilha contendo seus próprios indicadores para poderem avaliar seu desempenho e decidirem se necessário a elaboração de planos de ação a busca de melhoria contínua.

## **2.7 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU**

No período compreendido entre 2014 e 2016, referente ao rodízio de unidades prestadoras de contas feito pelo Tribunal de Contas da União, não foram exaradas determinações e recomendações dirigidas ao HCPA cujo atendimento devesse ser acompanhado pelo Órgão de Controle Interno.

## **2.8 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU**

A Unidade informa, no Relatório de Gestão 2016, que as recomendações emitidas pela CGU, assim como as recomendações do TCU e os questionamentos provenientes de outros órgãos, são acompanhados e tratados mediante a atuação de grupo específico, designado pela Presidência do Hospital através do Ato n.º 177/2016. Também, as constatações e recomendações são objeto de acompanhamento permanente por parte da Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (Caudi).

No exercício de 2016 não foram emitidas recomendações pelo Órgão de Controle Interno destinadas ao HCPA. Ainda, consoante verificado no Plano de Providências Permanente da Unidade, há uma única recomendação emitida em exercícios anteriores cuja implementação está na situação “Monitorando”, a qual se refere ao lançamento das informações referentes aos contratos e aos convênios firmados no Sistema SIASG, nos termos do disposto no art. 21 da Lei nº 11.178/2005. A pendência na implementação da referida recomendação não impacta a gestão da Unidade.

## **2.9 Avaliação do CGU/PAD**

A Unidade informa, no item 4.4 *Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos* do Relatório de Gestão 2016, que, face sua natureza jurídica (empresa pública), não faz parte do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal previsto no Decreto nº 5480/2005 e na Portaria CGU nº 1043/2007. Portanto, não vem registrando informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados no Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU-PAD) conforme o previsto na portaria já referida.

Todavia, os entendimentos firmados mediante a análise conjunta dos seguintes dispositivos legais e normativos, a seguir descritos, indicam a obrigatoriedade de utilização do Sistema CGU-PAD pelos órgãos e entidades da administração pública



federal (dentre eles o HCPA) para registro e comunicação dos procedimentos disciplinares instaurados ao órgão central do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal, qual seja a CGU:

- artigo 28, parágrafo 21, Lei nº 13.341/2016, o qual dispõe que os órgãos e as entidades da administração pública federal estão obrigados a atender, no prazo indicado, às requisições e solicitações do Ministro de Estado da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União - CGU e a comunicar-lhe a instauração de sindicância ou outro processo administrativo e o respectivo resultado;

- artigo 4º, inciso III, Decreto nº 5.480/2005, o qual confere à CGU a atribuição para supervisionar a atividade correcional em todo Poder Executivo Federal; e

- a Portaria CGU nº 1.043/2007, a qual torna obrigatório o registro no Sistema CGU-PAD de informações sobre procedimentos disciplinares instaurados.

Acerca do assunto, a Unidade informou, por meio do Ofício nº 038/2017/CGAUDI, de 02 de junho de 2017, que adotará o Sistema CGU-PAD para o registro das informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados, sem prejuízo do entendimento de que não faz parte do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal. Por meio do mesmo expediente, foi informado que, em 2016, foram instaurados seis processos de sindicância, sendo que apenas um deles permanece em andamento.

## **2. 10 Ocorrências com dano ou prejuízo**

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

## **3. Conclusão**

De uma maneira geral, com base nas análises realizadas, não se identificaram situações que representem risco ao cumprimento da missão e dos objetivos do HCPA.

Observa-se, porém, que algumas situações identificadas demandam a adoção de medidas corretivas. Na Gestão de Pessoas, a adoção de rotinas visando acompanhar as acumulações de cargos na Unidade deve ser avaliada, assim como devem ser revistas rotinas concernentes aos registros de frequências dos empregados, concessões de adicionais de insalubridade e pagamento de horas extras, entre outras. Também, faz-se premente aprimorar o processo de planejamento, de modo a quantificar as metas para viabilizar a aferição dos resultados obtidos. Por fim, no que se refere à Gestão de Compras e Contratações, a Entidade necessita continuar o processo de elaboração de normatização interna, bem como aprimorar os controles internos relacionados à execução contratual.

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, 29 de setembro de 2017.

---

### **Achados da Auditoria - nº 201701045**



# 1 GESTÃO OPERACIONAL

## 1.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

### 1.1.1 RESULTADOS DA MISSÃO INSTITUCIONAL

#### 1.1.1.1 CONSTATAÇÃO

Dois dos três indicadores do Objetivo estratégico Referência em ensino e pesquisa apresentam resultado insatisfatório.

#### Fato

Constatou-se que em dois dos três indicadores do objetivo estratégico *Referência em ensino e pesquisa* o resultado foi insatisfatório, considerando as metas estabelecidas. Ademais, salienta-se que nos dois indicadores houve substancial piora na série histórica, conforme demonstrado a seguir:

- a) Satisfação dos residentes com o programa e seus preceptores:

*Quadro – Resultados do indicador estratégico – Série Histórica.*

| Indicador   | 2014 |           | 2015 |           | 2016 |           |
|---|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
|   | Meta | Resultado | Meta | Resultado | Meta | Resultado |
| Satisfação dos residentes com o programa e seus preceptores | -    | -         | ≥90  | 77,10     | ≥ 90 | 70,50     |

Fonte: Consulta ao Planejamento Estratégico do HCPA de 2014, 2015 e 2016.

- b) Preferência pela residência médica do HCPA:

*Quadro – Resultados do indicador estratégico – Série Histórica.*

| Indicador                                  | 2014 |           | 2015 |           | 2016 |           |
|--|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
|  | Meta | Resultado | Meta | Resultado | Meta | Resultado |
| Preferência pela residência médica do HCPA | ≥80  | 77,10     | ≥80  | 68        | ≥80  | 60        |

Fonte: Consulta ao Planejamento Estratégico do HCPA de 2014, 2015 e 2016.

Diante dos resultados abaixo da meta, o HCPA consignou no Relatório de Gestão de 2016 análise crítica em que cita as razões do insucesso e as iniciativas que está adotando para melhorar os resultados. Destarte, realizou-se considerações preliminares acerca dos argumentos trazidos pela Unidade, nos seguintes termos:

- a) Em relação à satisfação dos residentes com o programa e com os seus preceptores, destaque-se a iniciativa de promoção do fórum dos residentes, para avaliação dos programas, troca de informações entre residentes e preceptores, e a oportunidade para identificação de possíveis melhorias, bem como a proposição de um modelo de Avaliação por Competências, a ser implantado em 2017.

Outra medida importante, relacionada ao monitoramento, já em vigência é o registro das preceptorias no sistema, que oportuniza um mapeamento (através de relatórios mensais) que serve de subsídio à COREME para intervenções quanto ao envolvimento dos preceptores/programas com a formação dos médicos residentes.

Contudo, todas estas medidas ainda não lograram êxito em melhorar o resultado do indicador.



b) Quanto à Preferência pela residência médica do HCPA, o argumento de que fatores externos contribuíram para o insucesso deve ser considerado, mas também é fundamental a realização de pesquisa a fim de diagnosticar o motivo da piora no índice e, a partir deste diagnóstico, a adoção de medidas corretivas.

## **Causa**

Deficiências no monitoramento e na avaliação dos programas de residência do HCPA.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício s/nº, de 06 de junho de 2017, o HCPA apresentou as seguintes manifestações:

a) Satisfação dos residentes com o programa e seus preceptores:

*“A primeira medida tomada pela Comissão de Residência Médica e pela Vice-Presidência Médica foi a realização do IV Fórum da Residência Médica HCPA.*

*O mesmo ocorreu em 15/02/2017, e contou com a participação de 43 residentes e 16 preceptores dos Programas de Residência Médica do hospital, além de quatro médicos facilitadores e de representantes da Comissão de Residência Médica (COREME) e da Vice-Presidência Médica (VPM). Foram levantadas questões de Infraestrutura e Sistemas, Preceptoria, Metodologia de Ensino, Avaliação de Residentes e Professores, Cenários de Prática, e outros.*

*Alguns apontamentos relacionados a reconhecimento de habilidades e competências, avaliação, preceptoria e tutoria, bem como uma forma mais acessível para acolhimento das demandas dos médicos residentes já haviam sido mapeados previamente como pontos de atenção. Assim, os mesmos vêm sendo trabalhados de forma sequencial e integrados, gerando melhorias importantes para o funcionamento da Residência Médica no HCPA. Desta forma, a redefinição das habilidades e competências, trabalhada em 2014 e construída efetivamente em 2015, passou a fazer parte das informações apresentada aos residentes no seu ingresso na Residência. Este material também serviu de base para a construção do modelo de Avaliação por Competências, a ser implantado em 2017. Outra melhoria já em vigência é o registro das preceptorias no sistema, que oportuniza um mapeamento (através de relatórios mensais) que serve de subsídio à COREME para intervenções quanto ao envolvimento dos preceptores/programas com a formação dos médicos residentes.*

*Outros pontos mapeados estão sendo estudados pela COREME e VPM. Os residentes e preceptores manifestaram-se positivamente em relação ao Fórum de Residentes, considerando-o como um momento importante de avaliação dos programas, de troca de informações entre residentes e preceptores, e também uma oportunidade para identificação de possíveis melhorias no funcionamento da instituição.”*

b) Preferência pela residência médica do HCPA:

*“A pesquisa citada está em elaboração e ainda não foi enviada aos residentes. A previsão de envio é em junho de 2017, e análises devem ser finalizadas até julho de 2017.”*

Por meio do Ofício nº 0918/2017 - HCPA/CONJUR, de 10 de julho de 2017, o HCPA complementou as informações já prestadas:

“Conforme apontado pela CGU, diversas ações planejadas a partir dos pontos mapeados no Fórum de Residentes encontram-se em implementação. A próxima pesquisa de satisfação está planejada para Agosto de 2018, e nesse momento teremos oportunidade de avaliar a efetividade dessas ações.

Quanto ao indicador de Preferência pela residência médica do HCPA, estamos de acordo com a relevância da pesquisa com os residentes que não optaram pela instituição. A pesquisa já foi enviada aos residentes, e até o momento obtivemos 38 respostas; estão planejadas mais duas comunicações antes do fechamento da pesquisa, quando então serão analisados os dados obtidos. De acordo com esses resultados a instituição pretende revisar tanto revisar possíveis causas pelo desempenho do indicador, como também rever a construção e aferição do indicador em si, caso o mesmo demonstre-se pouco adequado à aferição da qualidade da residência do HCPA.”

### **Análise do Controle Interno**

A melhora dos resultados no indicador depende, primeiramente, de diversas ações já mapeadas serem implementadas no decorrer do ano corrente.

Ressalte-se, também, que tais indicadores têm apresentado resultados insatisfatórios ao longo do tempo, sendo demandadas ações urgentes visando reverter os resultados obtidos conforme série histórica.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Aprimorar os processos internos de modo a compatibilizar os resultados dos indicadores Satisfação dos residentes com o programa e seus preceptores e Preferência pela residência médica do HCPA às metas propostas.

Recomendação 2: Concluir e consolidar a pesquisa com os residentes que não optaram pela instituição e, de acordo com esses resultados, revisar as causas pelo insucesso de desempenho do indicador.

### **1.1.1.2 CONSTATAÇÃO**

#### **Desempenho insatisfatório na taxa de ocupação das salas cirúrgicas.**

#### **Fato**

Em análise aos resultados relacionados ao bloco cirúrgico, constata-se que não está sendo atingida a meta de ocupação para o indicador tático *Taxa de ocupação das salas cirúrgicas*, fixada em 85%. Ademais, constatou-se piora na série histórica, conforme demonstrado a seguir:

*Quadro – Taxa de ocupação das salas cirúrgicas – Série Histórica.*

| Indicador                                    | 2014 |           | 2015 |           | 2016 |           |
|--|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
|  | Meta | Resultado | Meta | Resultado | Meta | Resultado |
| <b>Taxa de ocupação das salas cirúrgicas</b> | ≥85  | 84,64     | ≥85  | 82,11     | ≥85  | 81,50     |

Fonte: Consulta ao sistema GEO.

Se considerarmos os cinco primeiros meses de 2017, constata-se a continuidade da piora, uma vez que o índice alcançou os 78,69 %.



Entre as razões que contribuíram para o referido desempenho, estão os cancelamentos por causas hospitalares, indicador estratégico do HCPA, cuja meta em 2016 também não foi atingida:

*Quadro – Taxa de cirurgias canceladas por causas hospitalares – Série Histórica.*

| Indicador  | 2014 |           | 2015  |           | 2016  |           |
|--|------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|
|  | Meta | Resultado | Meta  | Resultado | Meta  | Resultado |
| Taxa de cirurgias canceladas por causas hospitalares | ≤10  | 9,81      | ≤9,20 | 9,00      | ≤8,55 | 10,03     |

Fonte: Consulta ao Planejamento Estratégico HCPA de 2014, 2015 e 2016.

Diante dos resultados abaixo da meta, o HCPA consignou no Relatório de Gestão de 2016 análise crítica em que cita as razões do insucesso e as iniciativas que está adotando para melhorar os resultados.

Destarte, realizou-se considerações preliminares acerca dos argumentos trazidos pela Unidade.

A reorganização do serviço de emergência deve contribuir para a melhora do índice, já que em 68% dos cancelamentos de cirurgias a causa foi a falta de leitos de internação destinados aos pacientes encaminhados da superlotação do setor.

Contudo, somente a melhoria da taxa de cancelamento por causas hospitalares não deve ser suficiente para uma ocupação ideal do bloco cirúrgico. Embora estes outros fatores não estejam sob total governabilidade do HCPA, como o absenteísmo dos usuários, entende-se que deve haver uma ação proativa junto ao gestor municipal e estadual e seus respectivos complexos reguladores a fim de se qualificar o encaminhamento dos usuários, utilizando-se a experiência exitosa desenvolvida junto ao gestor municipal em outros projetos, como a da reorganização do fluxo da Emergência.

### **Causa**

Entre as causas hospitalares, está, principalmente, a superlotação do Setor de Emergência.

### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício s/nº, de 06 de junho de 2017, o HCPA apresentou as seguintes manifestações:

Quanto à taxa de cirurgias canceladas:

*“As ações para atingimento da meta desse indicador envolvem processos internos do Bloco Cirúrgico (como por exemplo agendamento do número adequado de cirurgias em relação ao tempo disponível, e respeito ao horário de início das cirurgias), mas seu resultado depende principalmente das ações sistêmicas no hospital que influenciem a disponibilidade de leitos.*”

*Em 2017 o indicador tem se mantido abaixo da meta proposta de 8,55%, obtendo resultado acumulado no ano de 7,3% como se pode ver no gráfico abaixo.”*

Por meio do Ofício nº 0918/2017 - HCPA/CONJUR, de 10 de julho de 2017, o HCPA complementou as informações já prestadas:

*“Quanto à taxa de ocupação do Bloco Cirúrgico, destacamos que o indicador geral acessado pela CGU considera a sala de urgência, e portanto uma ocupação acima de*



85% poderia constituir risco assistencial. A taxa de ocupação, quando desconsiderada a sala de urgência e sala dedicada da Cirurgia Cardíaca (ambas atuando com certa ociosidade planejada, pois atendem urgências e transplantes), é de 88,35%.

Como bem apontado pela CGU, alguns fatores não estão sob total governabilidade da instituição. Porém, o HCPA seguirá trabalhando em seus processos internos e buscando otimização de recursos que permitam o atingimento da meta de Taxa de Cancelamento por Causas Hospitalares em 2017.”

### **Análise do Controle Interno**

A Unidade concorda que os indicadores têm potencial de melhora. Deste modo, devem ser empreendidos esforços neste sentido.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Aprimorar os processos internos de modo a compatibilizar os resultados da taxa de ocupação das salas cirúrgicas em relação às metas propostas, bem como as taxas de cirurgias canceladas por causas hospitalares.

Recomendação 2: Atuar junto ao gestor municipal e/ou estadual responsável pela regulação dos usuários no sentido de reduzir as causas externas da ocupação insuficiente das salas cirúrgicas, como o absenteísmo.

### **1.1.1.3 CONSTATAÇÃO**

#### **Possibilidades de melhoria nas taxas de permanência da clínica médica, em especial no Setor de Medicina Interna.**

#### **Fato**

A Taxa de Permanência Hospitalar (indicador estratégico *Média de permanência na Clínica Médica*) é um dos indicadores consagrados para avaliação do desempenho hospitalar e está relacionada à gestão eficiente dos leitos disponíveis. Indica o tempo (em dias) que em média um paciente permanece internado.

A Portaria GM/MS nº 1.101, de 12 de junho de 2012, apresentou os parâmetros para o cálculo da referida taxa. Altas taxas de permanência podem indicar uma má gestão do paciente no leito, represando a demanda de outros pacientes (na Emergência, por exemplo) e tendem a aumentar os riscos de infecção hospitalar.

Comparando-se as metas estipuladas para a clínica médica (50% de leitos são de Medicina Interna), percebe-se que houve melhora na série histórica, embora as metas nos últimos anos não venham sendo atingidas (com exceção de 2016, menos desafiadora que a de 2014):

*Quadro – Taxas de permanência em clínica médica – Série Histórica.*

| Indicador                                     | 2014  |           | 2015  |           | 2016  |           |
|---|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|
|   | Meta  | Resultado | Meta  | Resultado | Meta  | Resultado |
| <b>Média de permanência hospitalar (dias)</b> | ≤8,20 | 8,84      | ≤8,40 | 8,51      | ≤8,40 | 8,38      |

Fonte: Consulta ao Planejamento Estratégico do HCPA de 2014, 2015 e 2016.



Outra importante base de comparação são os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde definidos pelo Sistema Único de Saúde (Parâmetros SUS), definidos na Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de outubro de 2015, que, embora de caráter indicativo, são importantes no planejamento, na programação, no monitoramento, na avaliação e no controle da regulação das ações e serviços em saúde (art. 3º e 4º da Portaria).

A referida portaria estabelece os seguintes parâmetros para Leitos e Internações (Seção VI, fl.78 – Quadro 40):

*Quadro – Faixa de variação recomendada para o tempo médio de permanência nas internações em leitos gerais, por tipo de leito.*

| Tipo de Leito           | Tempo médio de permanência (dias) |                 |
|-------------------------|-----------------------------------|-----------------|
|                         | Limite inferior                   | Limite superior |
| Clínica 15 a 59 anos    | 6,5                               | 8,5             |
| Clínica 60 anos ou mais | 7,4                               | 9,7             |

Fonte: Seção VI, fl.81 – Quadro 40 da Portaria GM/MS nº 1631, de 01 de outubro de 2015.

Especialmente na área mais sensível ao fluxo de pacientes do Setor de Emergência e com maior número de leitos do HCPA – Setor de Medicina Interna – a taxa de permanência apresentou ligeira piora em 2016, comparando-se com o exercício anterior, além de ter ficado abaixo da meta:

*Quadro – Taxas de permanência no setor de Medicina Interna – Série Histórica.*

| Indicador                              | 2014 |           | 2015 |           | 2016 |           |
|--|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
|  | Meta | Resultado | Meta | Resultado | Meta | Resultado |
| Média de permanência hospitalar (dias) | ≤10  | 10,88     | ≤10  | 10,21     | ≤10  | 10,58     |

Fonte: Consulta ao Sistema IG Informações Gerenciais.

Entende-se que, embora o resultado não seja notavelmente insatisfatório, há possibilidade de melhoria, como por exemplo, com a articulação com outros componentes do SUS (como alternativas de desospitalização) e da assistência social, agilização de altas pela manhã, etc. Outra alternativa importante, seria a qualificação da atuação aos finais de semana e feriados, incluindo as altas hospitalares em dias não úteis, que conforme demonstrado a seguir, são muito inferiores aos dos dias úteis:

*Quadro – Distribuição de altas em dias úteis e não úteis.*

| Ano  | Média diária do número de altas | Média diária de altas não úteis | Média diária de altas dias úteis | Relação % de altas dias não úteis por úteis |
|------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|
| 2014 | 63,64                           | 42,19                           | 73,27                            | 55,29                                       |
| 2015 | 66,81                           | 43,24                           | 78,21                            | 55,35                                       |
| 2016 | 66,98                           | 43,43                           | 78,47                            | 54,33                                       |

Fonte: Consulta ao Sistema IG Informações Gerenciais.

Diante dos resultados abaixo da meta, o HCPA consignou no Relatório de Gestão de 2016 análise crítica em que cita as razões do insucesso e as iniciativas que está adotando para melhorar os resultados. Muitas iniciativas estão sendo implementadas no HCPA visando a melhora do desempenho, envolvendo áreas estratégicas, embora a maior parte ainda na fase inicial. A opção pela priorização do setor de Medicina Interna, pela sua extensão e impacto em setores importantes, como a emergência, revela-se acertada.

Quanto às alternativas de desospitalização por meio do programa Melhor em Casa, embora nem toda cidade de Porto Alegre possua cobertura do programa (o índice alcançava 73 % em 2016), e muitos dos usuários sejam da Região Metropolitana ou do interior do Estado, sem cobertura do programa, entende-se que o índice de

encaminhamento de apenas 2 pacientes por mês é pouco significativo e carece de maior efetividade.

A modificação dos fluxos e processos do Serviço de Emergência (SE) foi uma alternativa importante, construída junto ao gestor municipal do SUS e outros hospitais da Rede de Atenção à Saúde - RAS. Esta experiência deve ser expandida para trabalhos em conjunto com outros componentes do SUS, como a regulação de acesso às cirurgias e ao serviço de atenção domiciliar (Programa Melhor em Casa), por exemplo.

Do mesmo modo, a reorganização do serviço social e uma atuação também junto ao gestor municipal desta área deve auxiliar na melhora dos resultados obtidos.

Por fim, a consolidação e a expansão da Atuação no Final de Semana, com reuniões multiprofissionais nos sábados, domingos e feriados e os *Rounds* (momento para discussão clínica dos pacientes sendo atendidos) entre os residentes da Medicina Interna com suas equipes ou com o plantão, evitando adiar a demora nas decisões assistenciais para o próximo dia útil, deve influenciar positivamente no indicador.

Entende-se que todas estas ações devem ser efetivadas, qualificadas e incorporadas às atividades do HCPA a fim de melhorar o resultado do indicador.

## **Causa**

Entre as causas, destacam-se a baixa utilização da alternativa de desospitalização e o reduzido número de altas aos finais de semana e dias não úteis.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício s/nº, de 06 de junho de 2017, o HCPA apresentou as seguintes manifestações quanto às alternativas de desospitalização:

*“O Programa Melhor em Casa tem se mostrado uma alternativa viável e efetiva na agilização de altas, mas é restrito aos pacientes que possuem o perfil estabelecido pelas suas diretrizes (pós-cirúrgicos, cuidados paliativos, crianças em NPT, sequelas neurológicas, etc) e que estão em área de abrangência do programa.*

*As dificuldades que enfrentamos estão relacionadas ao não atendimento de pacientes que não possuem familiares/cuidadores, assim como a pacientes de regiões territoriais que ainda não são contempladas por equipes de referência deste programa.*

*No ano de 2016 e até o presente momento de 2017, considerando os critérios do Programa, temos encaminhado em média dois pacientes por mês para essa modalidade de cuidado.”*

Quanto às altas aos finais de semana e dias não úteis:

*“A atuação nos finais de semana ocorre como parte da rotina dos profissionais envolvidos. Os rounds das equipes assistenciais acontecem com participação dos residentes e dos médicos contratados das equipes. As reuniões multiprofissionais se dão com a participação de profissionais da admissão, administrativo e do médico regulador do NIR; nelas são definidas as prioridades do dia, tendo em vista a situação da emergência, a necessidade de atendimento de áreas específicas (ambientes de cuidado intensivo) e a lista de espera de pacientes eletivos.”*

Por meio do Ofício nº 0918/2017 - HCPA/CONJUR, de 10 de julho de 2017, o HCPA complementou as informações já prestadas:

*“De forma geral, estamos de acordo com as colocações apontadas pela CGU. Seguiremos trabalhando na implementação das ações planejadas e acima descritas, buscando potencial melhora no resultado do indicador. Colocamos, porém, que diversos fatores que estão fora do controle do HCPA (particularmente no que tange o restante da rede de saúde do município e do estado, tanto na perspectiva hospitalar quanto da atenção primária) podem afetar o desempenho dessa métrica, limitando as possibilidades de melhora de desempenho do indicador.”*

### **Análise do Controle Interno**

Embora tenha-se argumentado que diversos fatores que não estão sob ingerência do HCPA possam produzir efeitos não desejáveis no resultado do indicador, várias ações internas, já implementadas, de responsabilidade do Hospital, necessitam ser revisadas e aprimoradas de modo a refletir positivamente na redução do tempo de permanência.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Aprimorar os processos internos de modo a compatibilizar os resultados da Média de permanência hospitalar (dias) à meta proposta, em especial no Setor de Medicina Interna.

Recomendação 2: Articular-se de forma efetiva com o gestor municipal em relação às alternativas de desospitalização, resultando num índice superior ao atual no encaminhamento de usuários ao programa Melhor em Casa.

### **1.1.1.4 CONSTATAÇÃO**

#### **Desempenho insatisfatório no indicador "Pacientes com saída até 12 h".**

##### **Fato**

O indicador estratégico *Pacientes com Saída até 12 h* objetiva aferir a proporção de pacientes que recebem alta até às 12h de cada dia. A saída antecipada dos pacientes proporciona melhora do fluxo assistencial durante o dia, evitando que pacientes sejam transferidos da emergência para o andar durante a noite. Também, resulta em melhor aproveitamento dos leitos e melhor taxa de ocupação, pois permite maior número de admissões eletivas em um mesmo dia.

Este indicador passou a ser considerado estratégico a partir do exercício de 2016, conforme a seguir:

*Quadro – Resultados do indicador estratégico – Série Histórica.*

| Indicador                           | 2014 |           | 2015 |           | 2016 |           |
|-------------------------------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
|                                     | Meta | Resultado | Meta | Resultado | Meta | Resultado |
| <b>Pacientes com saída até 12 h</b> | -    | -         | -    | -         | ≥30  | 23,76     |

Fonte: Consulta ao Planejamento Estratégico do HCPA de 2014, 2015 e 2016.

Diante dos resultados aquém da meta fixada, o HCPA consignou no Relatório de Gestão de 2016 análise crítica em que cita as razões do insucesso e as iniciativas em adoção.

Destarte, realizou-se considerações preliminares acerca dos argumentos trazidos pela UPC.



Trata-se de indicador estratégico cujo desempenho positivo deve influenciar o indicador relacionado à taxa de permanência na clínica médica. As experiências revelaram algumas dificuldades: no 5º Sul as questões sociais, como necessidade de apoio de familiares e de transporte para a cidade de origem, o que pouco pode ser trabalhado pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR, mas pode ser trabalho pelo serviço social do HCPA. No 8º Sul, a coleta de exames, o que também pode ser sanado pela reorganização das atividades.

Entende-se que o HCPA deve se concentrar em consolidar o projeto nos setores escolhidos e depois expandi-los para outras áreas do hospital, tendo em vista a importância nos resultados do hospital como um todo.

## **Causa**

Entre as causas, destacam-se as questões sociais, como necessidade de apoio de familiares e de transporte, e a coleta de exames.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício s/nº, de 06 de junho de 2017, o HCPA apresentou a seguintes manifestação acerca do projeto Altas pela manhã, a partir do questionamento quanto ao estágio atual do projeto piloto nas unidades fechadas “5º sul” e “8º sul”:

*“A proposta de início de trabalho nestas unidades se deveu ao fato delas já contarem com trabalho integrado multidisciplinar. Porém, são unidades onde internam pacientes de alta complexidade, que necessitam de múltiplos recursos. Foram realizadas reuniões com os grupos destas unidades, buscando dificuldades para que os pacientes tivessem alta antes das 12h, e a partir destas reuniões, tabuladas as dificuldades na busca de uma solução comum com apoio da Administração Central.*

*No 5º Sul o principal problema que impede a alta antes das 12h são questões sociais, incluindo necessidade de apoio de familiares e dependência de transporte para a cidade de origem, o que pouco pôde ser trabalhado pelo NIR. No 8º Sul, a coleta de exames que avaliam a adequação da dose de imunossupressores tem particularidades que levam à alta tardia. Propôs-se coleta de sangue para estes exames em horário diferenciado, o que levaria a mudanças no horário do jejum e da coleta de sangue feita pela enfermagem. O grupo se reuniu e buscou fazer estes ajustes, porém ainda não foi possível a implementação plena dessa modificação de rotina.*

*O indicador “Alta até 12h” faz parte de um projeto maior de Plano de Alta, que está no momento em revisão, e deve ter um piloto implantado no segundo semestre de 2017.”*

Por meio do Ofício nº 0918/2017 - HCPA/CONJUR, de 10 de julho de 2017, o HCPA complementou as informações já prestadas:

*“Conforme mencionado, prevemos para o segundo semestre de 2017 a implementação de projeto piloto que deve impactar esse indicador. Seguiremos acompanhando os fluxos internos e buscando melhora de seu resultado.”*

## **Análise do Controle Interno**

A melhora dos resultados no indicador depende, em um primeiro momento, do projeto piloto previsto para implantação no segundo semestre de 2017. Trata-se, portanto, de ação pendente de implementação.

## **Recomendações:**

Recomendação 1: Aprimorar os processos internos de modo a compatibilizar os resultados do indicador Pacientes com saída até 12 h às metas propostas.

Recomendação 2: Consolidar o projeto Altas pela manhã, a partir do projeto piloto nas unidades fechadas "5º sul" e "8º sul" do HCPA.

## **2 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

### **2.1 REMUNERAÇÃO, BENEFÍCIOS E VANTAGENS**

#### **2.1.1 CONSISTÊNCIA DOS REGISTROS**

##### **2.1.1.1 CONSTATAÇÃO**

### **Descumprimento de normativo interno prevendo limite de 20 horas extras por funcionário/mês.**

#### **Fato**

Em análise às planilhas de extração de horas extras dos doze meses do exercício de 2016, constatou-se a realização de horas extras, de forma frequente e rotineira, por parte de um grupo de funcionários, em quantidades que extrapolam valores previstos em regimento do HCPA.

No quadro abaixo são demonstradas situações de funcionários que extrapolaram o teto de 20 horas mensais em 7,8,9,10,11 e até mesmo nos doze meses do exercício de 2016.

A título ilustrativo demonstra-se também o quantitativo de funcionários que extrapolaram o limite de 20 horas extras mensais a cada mês do exercício de 2016 e o custo havido ao HCPA com o pagamento dessas horas.

*Quadro– Quantitativo de funcionários que excederam 20 horas extras e o respectivo custo.*

| Mês            | Quantidade de funcionários que excederam 20 horas extras. | Custo com o pagamento de horas extras 100% (R\$). |
|----------------|---|---|
| Janeiro/2016   | 116   | 177.369,56  |
| Fevereiro/2016 | 80  | 168.197,09  |
| Março/2016     | 129   | 231.047,49  |
| Abril/2016     | 95  | 128.258,78  |
| Mai/2016       | 114   | 193.443,23  |
| Junho/2016     | 140   | 259.197,78  |
| Julho/2016     | 108   | 175.450,73  |
| Agosto/2016    | 107   | 188.781,52  |
| Setembro/2016  | 113   | 161.913,87  |
| Outubro/2016   | 144   | 240.836,33  |
| Novembro/2016  | 164   | 218.951,55  |
| Dezembro/2016  | 133   | 195.134,52  |
| Total          |   | 2.338.582,45                                      |

Fonte: Extrações de dados efetuadas pela Auditoria Interna do HCPA.

*Quadro– Quantidade de meses, em 2016, que os funcionários listados excederam o teto de 20 horas extras e média de horas extras nos meses em que ocorreu excesso.*

| CPF do Funcionário | Quantidade de meses em que ocorreram mais de 20 horas extras | Média de horas extras nos meses em que houve o excesso |
|--------------------|--|--|
| ***.394.110-**     | 7  | 27,51  |
| ***.025.120-**     | 10   | 34,72  |
| ***.394.110-**     | 8  | 24,58  |
| ***.826.620-**     | 12   | 43,17  |
| ***.032.100-**     | 8  | 26,43  |
| ***.482.820-**     | 10   | 30,31  |
| ***.748.400-**     | 9  | 28,41  |
| ***.491.630-**     | 8  | 25,32  |
| ***.882.940-**     | 9  | 26,20  |
| ***.908.130-**     | 8  | 23,52  |
| ***.198.050-**     | 8  | 31,01  |
| ***.520.330-**     | 10   | 26,99  |
| ***.183.900-**     | 8  | 29,04  |
| ***.149.450-**     | 8  | 27,26  |
| ***.480.660-**     | 8  | 26,68  |
| ***.220.160-**     | 8  | 29,24  |
| ***.090.760-**     | 10   | 29,33  |
| ***.084.830-**     | 10   | 31,30  |
| ***.976.539-**     | 7  | 26,53  |
| ***.960.100-**     | 8  | 26,75  |
| ***.052.570-**     | 7  | 39,92  |
| ***.796.400-**     | 7  | 26,67  |
| ***.008.130-**     | 11   | 29,31  |
| ***.795.430-**     | 7  | 29,15  |
| ***.466.620-**     | 12   | 41,34  |
| ***.740.500-**     | 7  | 24,24  |
| ***.728.700-**     | 9  | 32,21  |
| ***.845.340-**     | 7  | 21,19  |
| ***.113.500-**     | 7  | 24,71  |
| ***.053.900-**     | 7  | 25,39  |
| ***.574.430-**     | 9  | 27,35  |

Fonte: cruzamento de dados efetuado pela equipe da CGU-Regional/RS.

A origem da necessidade de observância do teto de 20 horas mensais para o labor sob o regime de horas extras pode ser encontrada em uma circular de autoria do Presidente do HCPA, datada de 15 de dezembro de 2010, que fixou em 20 horas mensais o limite para cumprimento de serviço extraordinário. No corpo do próprio documento o autor admite exceções, de extrapolação do teto somente em situações emergenciais ou pontuais e acrescenta que nesses casos se necessitará análise prévia e autorização da Administração Central.



Anterior à circular já referida, a auditoria interna do HCPA já havia se manifestado por meio da Circular Interna GAUDI/001/2009, de 26 de março de 2009, no sentido de mencionar cinco situações que caracterizariam “horas extras por excepcionalidade”, em cumprimento ao Acórdão TCU nº 1458/2006 –1ª Câmara. As situações podem ser resumidas da seguinte forma:

1. Substituição de funcionário afastado por licença ou atestado;
2. Horas-extras realizadas dentro da escala de sobreaviso;
3. Trabalho extraordinário emergencial de engenharia;
4. Impossibilidade de trabalhos de engenharia serem realizados em expediente normal;  
e
5. Trabalhos assistenciais inadiáveis.

A motivação para o apontamento por parte da equipe da CGU-Regional/RS, conforme ilustrado no quadro comparativo acima, em que são listados 31 funcionários, tem relação com a questão da rotina e da habitualidade. Em todos os casos listados os funcionários extrapolaram o limite em pelo menos 07 meses do ano de 2016, havendo situações em que a média, nos meses em que houve excesso, supera o quantitativo de 30 horas.

### **Causa**

Entre as principais causas destaque-se o inadequado gerenciamento das escalas de trabalho.

### **Manifestação da Unidade Examinada**

Questionados quanto aos fatos apontados, por meio da Solicitação de Auditoria nº 201700029/009, os gestores manifestaram-se conforme transcrito a seguir:

Em 21/02/2017: *“Com o objetivo de atendermos a Solicitação de Auditoria da CGU, encaminhamos, nesta data, através do CD anexo, as Autorizações das Horas Extraordinárias – item 02, realizadas pelos profissionais listados no período de Janeiro a Dezembro de 2016, devidamente justificadas e autorizadas pelas chefias e vice-presidência correspondente. Por oportuno, esclarecemos que eventuais horas extras por baixa automática do Banco de Horas estão embasadas em cláusulas da Convenção Coletiva já disponibilizada anteriormente a essa Controladoria. Em relação ao item 01, no que se refere à habitualidade da realização dessas horas, além do limite institucional, assim como a existência ou não de estudos sobre a adequação da força de trabalho para o atendimento das demandas, solicitamos manifestação do gestor sobre o assunto. No entanto, como a solicitação apresentada envolve diversas áreas da instituição, não houve tempo hábil para conclusão dos trabalhos e remessa a essa Controladoria na data apazada. Razão pela qual, solicitamos prorrogação do prazo de atendimento do item 01, para complementarmos a referida documentação, até 17/03/2017”.*

Em 17/03/2017: *“Com o objetivo de complementarmos a Solicitação de Auditoria em referência, relatamos abaixo as justificativas para realização de horas extraordinárias, acima de 20 horas mensais, por parte dos funcionários listados por essa Controladoria, os quais, de acordo com autorizações das horas extraordinárias, pertencem ao Serviço de Cardiologia Vasculuar, Coordenadoria de Engenharia e Manutenção, Serviço de Emergência e Serviço de Radiologia, conforme segue: **Serviço de Cardiologia Vasculuar** – as horas realizadas além do limite institucional são resultantes de cirurgias cardíacas em caráter de urgência e emergência, que podem ocorrer a qualquer momento diuturnamente inclusive motivadas por transplantes. Um dos principais motivos que ensejaram o pagamento das respectivas horas extras foi o aumento significativo dos*



transplantes realizados, os quais aumentaram 220%. Sendo assim, para atender essas demandas urgentes durante a noite, finais de semana e feriados, o profissional em escala de sobreaviso é acionado para o atendimento. Outro fator importante é que esses profissionais de perfusão devem dispensar dedicação total e exclusiva durante todo o procedimento cirúrgico, além de possuírem um preparo técnico em nível de excelência. **Coordenadoria de Engenharia e Manutenção** – entre os motivos que ocasionaram a realização de horas extras acima do limite institucional pelos profissionais da Coordenadoria de Engenharia e Manutenção estão a manutenção de urgência em áreas críticas da Instituição, como Bloco Cirúrgico, Centro de Tratamento Intensivo, Hemodiálise, Serviço de Emergência, sendo que esta última passou por uma reestruturação no final do ano de 2016, o que exigiu constantes trabalhos de reparos, adequações e pinturas. Sinale-se que o Hospital de Clinicas iniciou sua construção em 1953, sendo liberado para uso em 1970, razão pela qual, desde então, se fazem necessárias manutenções corretivas emergenciais, principalmente nas áreas de elétrica e hidráulica. É importante ressaltar que a maioria dessas demandas é efetuada nas áreas de hidráulica, climatização, elétrica, central térmica e gases medicinais e devem ser realizadas de acordo com as normas de segurança elencadas nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho Emprego, as quais exigem que os trabalhos sejam realizados em duplas ou mais empregados. Além disso, no período apontado por essa Controladoria, surgiram situações atípicas, como o forte temporal que atingiu Porto Alegre, o qual causou danos em diversas áreas de atendimento emergencial da Instituição, ocasionando grande volume de trabalho para recuperação de telhados, vidraças, manutenção elétrica, entre outras. **Serviço de Emergência** – O Serviço de Emergência do Hospital de Clinicas, por sua característica de atendimento de urgência/emergência tem trabalhado em seu limite de capacidade, rotineiramente superlotada, conforme é de conhecimento público. Tal fato ocasiona demandas constantes para o atendimento de pacientes, às vezes em situações gravíssimas, que chegam de locais diversos e longínquos. Nesse sentido, considerando que o serviço público emergencial é essencial ao interesse da coletividade e está umbilicalmente vinculado à sobrevivência e saúde da população, e que sua ausência ou ineficácia pode causar danos irreparáveis ao cidadão, o Hospital de Clinicas, enquanto instituição pública, tem procurado prestar atendimento eficaz e de qualidade dentro de suas possibilidades técnicas e estruturais. **Serviço de Radiologia** – O Serviço de Radiologia possui grande número de demandas de exames realizados em pacientes internados no Serviço de Emergência da Instituição, os quais pela natureza do atendimento, conforme já mencionado, requerem imediata execução e concretização, pois muitos casos são de extrema urgência e gravidade, como, por exemplo, um Acidente Vascular Cerebral. No mesmo sentido as modalidades de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnéticas são métodos que exigem profissionais altamente capacitados, principalmente a partir do incremento de novos equipamentos que realizam exames mais rápidos, com maior complexidade e qualidade dos serviços realizados. Por fim, destacamos que diversas medidas já foram adotadas para que as horas extras acima do limite institucional sejam exauridas, entre eles enfatizamos o trabalho pioneiro que está sendo realizado no Serviço de Emergência, o qual por sua essência desencadeia atendimentos também emergenciais em outras áreas da instituição. Nesse contexto, desde novembro de 2016, este Serviço está sofrendo uma otimização dos processos de atendimento dos pacientes (omissis) visando a qualidade e segurança dos mesmos, bem como respeito às normas de vigilância e segurança envolvendo todo corpo funcional que atua no local. Sendo assim, conforme justificativas acima apresentadas, devem diminuir as demandas, com conseqüente redução das horas extraordinárias acima do limite institucional, no Serviço de Radiologia e Serviço de Cardiologia Vascular. Ainda, em relação a esse último Serviço, já estão sendo treinados outros profissionais par que possam estar habilitados a desenvolverem atividades de perfusão e participarem das escalas de sobreaviso elaboradas pelo respectivo Serviço.”



Por meio do Ofício nº 949/2017 – HCPA/CONJUR, de 14 de julho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“Conforme já mencionado em resposta à Solicitação de Auditoria nº 201700029/009, as horas extras pagas na instituição além do limite institucional de 20 horas, ocorrem em situações de imperiosa necessidade e devem ser realizadas após prévia autorização da vice-presidência correspondente.*

*Salientamos que, continuamente, trabalhamos no sentido de evitar a ultrapassagem do limite estabelecido, no entanto, devido à natureza das atividades hospitalares, bem como à existência na instituição de áreas especializadas e críticas para atendimento de interesse público relevante, como o Serviço de Emergência e Centro de Tratamento Intensivo, muitas vezes, é imprescindível a realização de horas extras, mesmo que excedam de 20 horas/mês.*

*Neste sentido, desde maio de 2016, o hospital vem adotando várias medidas para reduzir a incidência e a frequência do quantitativo de horas extras realizadas além deste limite, entre elas, a remessa de relatórios mensais aos gestores identificando estas situações.*

*Outra ação que tem impactado em várias áreas do hospital foi a otimização dos processos de atendimento dos pacientes em nosso Serviço de Emergência. Esta reengenharia foi fundamental para os resultados alcançados. Igualmente, outra ação com eficácia comprovada foi a da capacitação de profissionais para o cargo de perfusionista, atividade especializada, com poucos profissionais no mercado e que exigiu formação de mão de obra na própria instituição.*

*Para demonstração, acrescentamos ao quadro apresentado por essa Controladoria, os resultados de janeiro a junho de 2017, que evidenciam a redução dessas ocorrências:*

| Mês       | Quantidade de funcionários que excederam 20 horas-extras 2016<br>Dados extraídos do relatório<br>CGU - SA 201701045/018 | Quantidade de funcionários que excederam 20 horas-extras 2017<br>(janeiro a junho) –<br>Dados extraídos da folha de pagamento |
|-----------|---|---|
| Janeiro   | 116   | 115   |
| Fevereiro | 80  | 108   |
| Março     | 129   | 79  |
| Abril     | 95  | 116   |
| Maió      | 114   | 37  |
| Junho     | 140   | 71  |
| Julho     | 108   | -x-   |
| Agosto    | 107   | -x-   |
| Setembro  | 113   | -x-   |
| Outubro   | 144   | -x-   |
| Novembro  | 164   | -x-   |
| Dezembro  | 133   | -x-   |
| TOTAL     | 1443  | 526   |
| MÉDIA     | 120,25  | 87,67   |
| REDUÇÃO   | 27,09 %   |   |

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - 2017

*No quadro Quantidade de Meses, em 2016, em que os funcionários listados excederam o limite de 20 horas extras mês, com o indicador da frequência em que houve este pagamento por funcionário, também identificamos uma importante redução, vide quadro abaixo:*



| <i>CPF do funcionário</i> | <i>Frequência por funcionário em 2016 Dados extraídos do Relatório CGU – SA n° 201701045/018</i> | <i>Frequência por funcionário em 2017 (Janeiro a Junho) Dados extraídos da Folha de Pagamento</i> |
|---------------------------|--|---|
| ***.394.110-**            | 7  | 1   |
| ***.025.120-**            | 10   | 5   |
| ***.394.110-**            | 8  | 1   |
| ***.826.620-**            | 12   | 3   |
| ***.032.100-**            | 8  | 1   |
| ***.482.820-**            | 10   | 1   |
| ***.748.400-**            | 9  | 2   |
| ***.491.630-**            | 8  | 1   |
| ***.882.940-**            | 9  | 1   |
| ***.908.130-**            | 8  | 0   |
| ***.198.050-**            | 8  | 1   |
| ***.520.330-**            | 10   | 2   |
| ***.183.900-**            | 8  | 2   |
| ***.149.450-**            | 8  | 0   |
| ***.480.660-**            | 8  | 2   |
| ***.220.160-**            | 8  | 0   |
| ***.090.760-**            | 10   | 2   |
| ***.084.830-**            | 10   | 2   |
| ***.976.539-**            | 7  | 1   |
| ***.960.100-**            | 8  | 2   |
| ***.052.570-**            | 7  | 6   |
| ***.796.400-**            | 7  | 1   |
| ***.008.130-**            | 11   | 2   |
| ***.795.430-**            | 7  | 2   |
| ***.466.620-**            | 12   | 3   |
| ***.740.500-**            | 7  | 2   |
| ***.728.700-**            | 9  | 4   |
| ***.845.340-**            | 7  | 2   |
| ***.113.500-**            | 7  | 0   |
| ***.053.900-**            | 7  | 1   |
| ***.574.430-**            | 9  | 1   |
| <i>Total</i>              | 264  | 54  |
| <i>Média</i>              | 8,52   | 1,74  |
| <i>Redução</i>            | 79,58%   |   |

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - 2017

Destacamos, ainda, no quadro abaixo as duas funcionárias perfusionistas que receberam, em 2016, horas extras além do limite de 20h em todos os meses do ano, sendo que, após a conclusão da capacitação de outros profissionais, a atividade pode ser dividida com mais 2 funcionários, ficando assim a situação em 2017:

| <i>Nome do funcionário</i> | <i>Frequência por funcionário em 2016 Dados extraídos do Relatório CGU – SA 201701045/018</i> | <i>Frequência por funcionário em 2017 Dados extraídos da Folha de Pagamento</i> |
|----------------------------|---|---|
| ***.826.620-**             | 12  | 3   |
| ***.466.620-**             | 12  | 3   |

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - 2017

Além das áreas e situações já citadas, reduzimos o montante excedente do limite de 20 horas dos funcionários que atuam em outros serviços, como, por exemplo, na Coordenadoria de Engenharia e Manutenção, a qual alterou seu processo de trabalho para atender as demandas da instituição.

Entretanto, prevalece uma situação pontual em relação às horas laboradas em feriados, as quais são pagas como horas extraordinárias (horas feriados) e assim computadas nos



*relatórios apontados por essa Controladoria. Entretanto, a realização dessas horas foge ao nosso controle, pois a distribuição de escala em trabalho contínuo impossibilita alternativas de compensação, motivo pelo qual as mesmas são pagas compulsoriamente como "horas feriado".*

*Esta situação ocorre, especificamente, em nosso Serviço de Nutrição, no qual têm sido gerados e pagos horas extras além do limite de 20 horas de forma habitual, principalmente aos atendentes de nutrição das Seções de Distribuição, Produção de Alimentos e Cozinheiros. Estes funcionários trabalham 40 horas semanais, sendo 5 turnos de 6 horas e 1 plantão semanal de 10 horas, como o hospital trabalha 24 horas, nos 30 dias do mês, nos feriados trabalhamos com um quantitativo menor de funcionários.*

*Cabe ressaltar que as atividades desenvolvidas pelos profissionais do Serviço de Nutrição, tanto na Seção de Produção, onde ocorre o preparo, como na Seção de Distribuição dos alimentos, estão diretamente vinculadas à assistência aos pacientes, caracterizando-se como serviços ininterruptas e inadiáveis.*

*Salientamos que os feriados trabalhados são remunerados extraordinariamente com base na Súmula 146 do TST, a qual estabelece que "o trabalho prestado em domingos e feriados, não compensado, deve ser pago em dobro, sem prejuízo da remuneração relativa ao repouso semanal. ", corroborado, ainda, por cláusula expressa da Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria Profissional.*

*Diante do exposto, nosso entendimento é de que as "horas feriado" não devem estar inseridas no cômputo ou limite das horas extraordinárias apontadas nos processos de auditoria interna. Conforme mencionado alhures, considerando a continuidade de nossos serviços assistenciais, não é possível evitarmos a realização de horas extras nestas datas.*

*A planilha e gráfico abaixo elucidam melhor o entendimento declinado, pois demonstram que mais de 65% (sessenta e cinco por cento) das horas computadas como extraordinárias além do limite de 20 horas no Serviço de Nutrição, no período de janeiro a junho de 2017, são "horas feriado".*

Em 12 de setembro de 2017, por meio do Of. nº 1264/2017-HCPA/Presidência, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“Conforme já mencionado anteriormente (CI CGP nº 246/2017, de 14/07/2017), as horas extras pagas na Instituição além do limite institucional de 20 horas, ocorrem em situações de imperiosa necessidade e devem ser realizadas após prévia autorização da vice-presidência correspondente, de acordo com o Memorando do Presidente de 15 de dezembro de 2010.*

*Neste sentido e consoante já declinado em resposta anterior (CI CGP nº 246/2017, de 14/07/2017), desde maio de 2017, o Hospital vem adotando várias medidas para reduzir a incidência e a frequência do quantitativo de horas extras realizadas além deste limite, entre elas, a remessa de relatórios mensais aos gestores identificando estas situações.*

*Diversas dessas ações têm impactado em várias áreas do Hospital, como na Coordenadoria de Engenharia e no Serviço de Nutrição, com ênfase, ainda, na otimização dos processos de atendimento dos pacientes em nosso Serviço de Emergência, sendo que essa reengenharia foi fundamental para os resultados alcançados.*

*Destacamos, ainda, outra ação implementada e que resultou na eliminação da realização de horas extras além do limite pactuado, foi o treinamento de mais dois profissionais para o cargo de perfusionista, atividade especializada, com poucos profissionais no mercado, e que exigiu formação de mão de obra na própria Instituição.*

*Para demonstração, acrescentamos ao quadro apresentado pela CGU os resultados de janeiro a agosto de 2017, que evidenciam a redução dessas ocorrências, principalmente em relação aos últimos três meses junho, julho e agosto/2017):*

| <i>Mês</i>       | <i>Quantidade de Funcionários que excederam 20 horas-extras 2016 (janeiro a dezembro)<br/>Dados extraídos do Relatório CGU – AS 201701045/018</i> | <i>Quantidade de Funcionários que excederam 20 horas-extras 2017 (janeiro a agosto)<br/>Dados extraídos da folha de pagamento</i> |
|------------------|---|---|
| <i>Janeiro</i>   | <i>116</i>  | <i>115</i>  |
| <i>Fevereiro</i> | <i>80</i>   | <i>108</i>  |
| <i>Março</i>     | <i>129</i>  | <i>79</i>   |
| <i>Abril</i>     | <i>95</i>   | <i>116</i>  |
| <i>Maio</i>      | <i>114</i>  | <i>37</i>   |
| <i>Junho</i>     | <i>140</i>  | <i>71</i>   |
| <i>Julho</i>     | <i>109</i>  | <i>50</i>   |
| <i>Agosto</i>    | <i>107</i>  | <i>42</i>   |
| <i>Setembro</i>  | <i>113</i>  |   |
| <i>Outubro</i>   | <i>144</i>  |   |
| <i>Novembro</i>  | <i>164</i>  |   |
| <i>Dezembro</i>  | <i>133</i>  |   |
| <i>TOTAL</i>     | <i>1443</i>   | <i>619</i>  |
| <i>MÉDIA</i>     | <i>120,25</i>   | <i>77,25</i>  |
| <i>REDUÇÃO</i>   | <i>35,76%</i>   |   |

*Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas – 2017”*

## **Análise do Controle Interno**

Os gestores informaram, na manifestação de 21 de fevereiro de 2017, que a questão da habitualidade seria tratada pelas áreas que demandaram as horas extras. Mais adiante, em 17 de março de 2017, as áreas manifestaram-se (transcrição acima) justificando a necessidade de horas extraordinárias, fornecendo detalhes sobre o funcionamento dessas áreas e as razões para a alta demanda por serviço extraordinário em seus setores.

Em que pese os relatórios com as autorizações terem sido fornecidos como anexo à resposta da Solicitação de Auditoria nº 201700029/09 e as chefias terem explicado em minúcias o que vem ocorrendo em seus setores de trabalho, a questão fundamental não foi abordada, que é a habitualidade por parte de determinados funcionários em exceder o quantitativo de 20 horas extras por mês. Assim, será mantido o apontamento para que se promovam estudos ou realocações da força de trabalho para evitar a questão da habitualidade. Ou seja, sempre os mesmos funcionários excedendo um teto para o qual já existe um limitador na instituição, que são as 20 horas extras.

Registre-se também que, conforme manifestação colhida por meio de resposta à Solicitação de Auditoria nº 201700029/008, os gestores do HCPA informaram, no item 2 da resposta, que *“Conforme descrito no item anterior, as autorizações para pagamento de horas extras são emitidas após as horas extras serem efetuadas. As justificativas fornecidas pelas áreas estão em anexo aos relatórios de análise prévia fornecidos como resposta ao item (omissis)”*, o que contraria a circular de autoria do Presidente do HCPA, de 15 de dezembro de 2010, que menciona que a autorização para exceder a cota individual de 20 horas/mês deve ser **prévia**.



Adicionalmente, em nova manifestação, o HCPA informa os progressos que obteve em 2017 comparando-se ao exercício anterior, em função das iniciativas que vem adotando, colocando, contudo, a ressalva de que em função da natureza da atividade hospitalar, tem limitações quanto à diminuição de horas extras em domingos e feriados.

Nesta última manifestação, de 12 de setembro de 2017, o HCPA, volta a informar sobre os progressos que obteve em 2017, novamente comparando ao exercício anterior, em função das iniciativas que vem adotando, destacando que as horas extras pagas na Instituição, além do limite institucional de 20 horas, ocorrem em situações de imperiosa necessidade e devem ser realizadas após prévia autorização da vice-presidência correspondente.

Isto posto, observamos que o gestor vem se esforçando no sentido de controlar o quantitativo de horas-extras na instituição. Contudo, a questão da habitualidade por parte de determinados funcionários em exceder o quantitativo de 20 horas extras por mês, não foi abordado e, tampouco, a questão da autorização das horas-extras previamente à respectiva realização. Assim, será mantido o apontamento para que se promovam estudos ou realocações da força de trabalho para evitar a questão da habitualidade e da ausência de prévia autorização.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Dar cumprimento ao previsto na Circular interna GAUDI/001/2009, de 26 de março de 2009 e no Memorando do Presidente do HCPA, de 15 de dezembro de 2010, que limita o pagamento de até 20 horas extras por funcionário/mês.

### **2.1.1.2 CONSTATAÇÃO**

#### **Registro da frequência de empregados diverge da escala de trabalho determinada no espelho de ponto (campo "horários").**

##### **Fato**

Analisou-se amostra de registros de frequência (espelhos de ponto), referente à folha de pagamento de setembro/2016, de empregados do HCPA. A análise objetivou verificar a observância pelos empregados das escalas de trabalho estabelecidas e, também, a consistência das informações registradas para a folha de pagamento.

Constatou-se que os horários efetivamente trabalhados por 61,7% dos empregados de uma amostra analisada de 75 espelhos de ponto não correspondem ao horário estabelecido.

Este procedimento, considerando a relevância do percentual, dificulta a gestão da unidade, uma vez que o hospital conta com uma determinada escala de profissionais cuja distribuição não se concretiza, prejudicando o atendimento e gerando necessidade de pagamento de horas suplementares, horas extras, sobreavisos e adicional noturno em quantidade maior do que seria necessário, ou seja, aumentando os gastos com folha de pagamento do hospital, sem que isso resulte em aumento da eficiência.

Como o espelho de ponto não apresenta a justificativa pelo descumprimento do horário, a atividade de monitoramento e controle também é prejudicada, pois não há como saber se as alterações são previamente acordadas entre as partes ou apenas posteriormente aceitas pelos respectivos gestores das áreas.



Cumpra ressaltar que a inobservância das escalas de trabalho é verificada não apenas entre os médicos, cuja duração das atividades é, por vezes, imprevisível, mas também entre funcionários administrativos, como no setor de “Serviços de Suporte à Infraestrutura”.

A título de exemplo, relacionamos os espelhos de ponto dos seguintes empregados: CPF nºs \*\*\*.892.720-\*\*, \*\*\*.594.340-\*\*, \*\*\*.204.610-\*\*, \*\*\*.347.570-\*\*, \*\*\*.310.620-\*\*, \*\*\*.276.929-\*\*, \*\*\*.953.781-\*\*, \*\*\*.321.820-\*\*, \*\*\*.488.750-\*\*, \*\*\*.547.650-\*\*, \*\*\*.604.470-\*\*, \*\*\*.255.380-\*\*, \*\*\*.710.080-\*\*, \*\*\*.737.340-\*\* e \*\*\*.984.270-\*\*.

## **Causa**

Falta de monitoramento e gerenciamento do cumprimento das escalas de trabalho.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 0949/2017 – HCPA/CONJUR, de 14 de julho de 2017, o HCPA apresentou a seguinte manifestação:

*“Em algumas situações, como as que foram apontadas por essa Controladoria, podem ocorrer diferenças entre os registros de frequências e o horário ou escala de trabalho constante no espelho do ponto, no entanto, o sistema informatizado de frequência garante o cumprimento da carga horária contratual.*

*Cabe salientar que essas situações não prejudicam a prestação assistencial, aliás, elas ocorrem justamente para darmos continuidade aos atendimentos. Ademais, todas são passageiras e ocasionadas para substituir temporariamente empregados que se afastam por: férias, licenças especiais, atestados médicos e licenças paternidade (20 dias).*

*Em relação aos profissionais elencados por essa Controladoria, informamos o que segue:*

*- \*\*\*.892.720-\*\*:*

*A alteração de horário de trabalho resultou da necessidade das atividades desenvolvidas pelo empregado, com concordância de ambas as partes, não acarretando prejuízos ao empregado ou à instituição. A situação já foi ajustada para que seu horário de trabalho esteja em conformidade com os registros de sua frequência.*

*- \*\*\*.204.610-\*\* e \*\*\*.594.340-\*\*:*

*Os empregados, excepcionalmente, laboraram em horários diferentes dos estabelecidos em seus espelhos ponto para realizarem cobertura de férias de outros profissionais do mesmo local de trabalho. A presente situação já foi regularizada.*

*- Os médicos \*\*\*.347.570-\*\*, \*\*\*.604.470-\*\*, \*\*\*.255.380-\*\*, \*\*\*.547.650-\*\* e \*\*\*.953.781-\*\*, são Horistas, realizam plantões - não possuem horário fixo de trabalho e laboram em regime de escalas previamente elaboradas pelos seus respectivos serviços. Os campos "horários" e "escalas" impressos nos espelhos ponto são somente parâmetros para cálculos de férias e ausências justificadas. Para evitar dúvidas, estamos alterando a forma de apresentação destes campos nos espelhos de ponto.*

*Por sua vez, os profissionais médicos \*\*\*.276.929-15, \*\*\*.321.820-53, \*\*\*.310.620-34, \*\*\*.710.080-87, \*\*\*.488.750-53, \*\*\*.737.340-87 e \*\*\*.984.270-34, também são Horistas, mas realizam atividades de rotina assistencial e não estão vinculados a escalas de plantões. Neste caso, seu horário de trabalho ou escala deve constar no seu espelho de ponto.*



*Por serem profissionais que atendem em áreas assistenciais, cuja duração de suas atividades, em muitas vezes, é imprevisível, necessitam de flexibilidade na distribuição de seus horários de trabalho.*

*Porém, é importante ressaltar que todos esses profissionais médicos, horistas plantonistas ou rotineiros, cumprem a jornada de trabalho contratual, não havendo prejuízo ao atendimento ou a instituição.*

Em 12 de setembro de 2017, por meio do Of. nº 1264/2017-HCPA/Presidência, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“As situações apontadas pela CGU já foram ajustadas, conforme demonstram, a título de exemplo, os espelhos ponto do mês de julho do empregado \*\*\*.892.720-\*\*, da empregada \*\*\*.276.929-\*\* e \*\*\*.347.570-\*\*, sendo que, referente à última profissional, acompanha seu espelho ponto a escala de trabalho da Unidade.*

*Salientamos que os respectivos horários estipulados (campo) nos espelhos ponto ou escala de trabalho, salvo pequenas variações, estão de acordo com o efetivamente realizado.*

*Para um melhor entendimento e apresentação dos espelhos ponto, abrimos chamado junto à fornecedora do software (documento anexo) para que modifique a apresentação dos respectivos relatórios e demonstre de forma clara quando o empregado está vinculado a um horário fixo de trabalho ou escalas de plantões definidos pelos serviços médicos”.*

### **Análise do Controle Interno**

As situações apontadas pela CGU já foram ajustadas, conforme demonstram os espelhos ponto encaminhados a título de exemplo.

Entende-se que o instrumento de planejamento das escalas de trabalho é fundamental aos gestores das áreas na utilização adequada dos recursos humanos disponíveis. O espelho de ponto é uma ferramenta importante para o monitoramento das escalas estabelecidas.

O gestor concorda com o apontamento e está solicitando à fornecedora do software a modificação dos relatórios de maneira a tornar mais clara as informações necessárias ao adequado controle das escalas de trabalho.

Desta forma, mantém-se a constatação.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Elaborar normativo interno que determine o controle dos responsáveis das áreas pelo cumprimento das escalas de trabalho estabelecidas, com as respectivas sanções em caso de descumprimento.

### **2.1.1.3 CONSTATAÇÃO**

#### **Médicos horistas laborando em quantidade de horas que geram hora suplementar.**

#### **Fato**

Os médicos horistas, que laboram além da carga horária diária proporcional ao quantitativo de horas mensais de seus respectivos contratos de trabalho, têm direito a adicional de hora suplementar.

Embora haja previsão de compensação de jornada na Convenção Coletiva da categoria, observou-se que os médicos horistas, mesmo fazendo uso dessa compensação, recebem adicional de 100% para todas as horas laboradas além das previstas por dia, como se a compensação não houvesse ocorrido. São as denominadas horas suplementares, as quais, muito embora possam não acarretar pagamento de hora extra, ocasionam um custo adicional ao hospital de 100% no valor da hora. Conforme verificado no Sistema Integrado de Informações de Recursos Humanos (SIAPE) do governo federal, o gasto do HCPA com pagamento de horas suplementares, em setembro/2016, foi de R\$ 1.623.340,94.

Saliente-se que, muitas vezes, a carga horária previamente estabelecida, registrada no espelho de ponto (Campo “horários”), é superior a quantidade de horas diárias normais, gerando hora suplementar.

Exemplificando, um médico horista de 120 horas mensais, deveria laborar 4 horas por dia, de segunda a sábado, para fazer jus ao salário que recebe, não cabendo qualquer pagamento adicional para a execução dessa jornada. Contudo, ao se fazer uso da compensação de jornada, esse médico labora 8 horas em 3 dias na semana, perfazendo a mesma quantidade de horas semanais previstas, apenas concentradas em 3 dias e não mais ao longo de 6 dias na semana. Desta forma, tal médico receberá um adicional de 100% sobre metade das horas laboradas na semana, pois, como sua jornada inicialmente prevista era de apenas 4 horas no dia, todo o tempo que laborar além dessas 4 horas, mesmo que tenha compensado essas horas a maior, uma vez que não veio laborar nos outros 3 dias da semana, será entendido pelo hospital como serviço suplementar. Então, o hospital deveria passar a exigir o cumprimento de jornada de 4 horas em 6 dias na semana, o que resultaria nas mesmas 24 horas semanais de atendimento e do que não resultaria o pagamento de qualquer hora suplementar. Tal prática poderia resultar na contratação de novos médicos com exatamente os mesmos recursos, se disponibilizando à população um número de horas de atendimento médico superior. Utilizou-se como exemplo o médico horista com 120 horas mensais, contudo, a situação é a mesma com relação a todos os médicos horistas, seja de 120h, 150h ou 180h.

A título de exemplo citamos as ocorrências nos pontos dos seguintes labores pagos em setembro/2016: CPF nºs \*\*\*.249.719-\*\*, \*\*\*.114.829-\*\*, \*\*\*.310.620-\*\*, \*\*\*.901.850-\*\*, \*\*\*.357.400-\*\*, \*\*\*.321.820-\*\*, \*\*\*.710.080-\*\*, \*\*\*.737.340-\*\*, \*\*\*.150.140-\*\* e \*\*\*.880.300-\*\*.

## **Causa**

Deficiente elaboração de escalas de trabalho, bem como falta de monitoramento e gerenciamento do cumprimento das mesmas.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 870/2017 – HCPA/CONJUR, de 30 de junho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“Quanto à jornada de trabalho dos médicos mensalistas, informamos que essa modalidade de contratação está em extinção no HCPA desde 1996, tanto que, naquela época, possuíamos 114 profissionais mensalistas e, atualmente, temos apenas 76. Neste sentido, desde então, todos os médicos admitidos são contratados como horistas (...).”*

Por meio do Ofício nº 949/2017 – HCPA/CONJUR, de 14 de julho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“No âmbito do Hospital de Clínicas, atualmente, possuímos duas espécies de contrato de trabalho para os profissionais médicos, são eles:*

*Médicos Mensalistas - Cargo em extinção desde 1996, quando passamos a contratar todos os médicos por hora trabalhada. Este assunto já foi objeto de resposta ao Item 2.d, enviada a essa Controladoria em 30/06/2017.*

*Médicos Horistas (rotineiros) que fazem rotina assistencial e não realizam plantões, estes têm horário fixo de trabalho semanal, com jornada compensatória, e recebem horas suplementares somente quando excederem a jornada diária ou semanal.*

*Médicos Horistas (plantonistas) não possuem horário fixo de trabalho, sua obrigação de comparecimento está vinculada a escalas de plantões em áreas abertas ou fechadas, recebem horas suplementares ao excederem a carga horária diária.*

*A remuneração diferenciada para os plantões médicos é aplicada em todo o território nacional, tanto para os servidores públicos regidos pela Lei 8112/90, quanto para os regidos pela CLT.*

*Esta diferença se dá pela complexidade da atividade, criticidade dos pacientes, impossibilidade de interrupção do trabalho, quadro reduzido de funcionários e, no caso deste Hospital, de aumentar o quadro de pessoal desde setembro de 2015 e sem nenhuma expectativa de mudança deste cenário junto ao Governo Federal.*

*Com relação à finalidade e outras questões legais que permeiam estes pagamentos para os servidores públicos regidos pela Lei nº 8112/90, referenciamos o link <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/auditoria-efiscalizacao/arquivos/ife.pdf>, material publicado pela Controladoria-Geral da União - CGU – Secretaria Federal de Controle Interno - Ministério da Educação - Secretaria da Educação Superior - Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica, da qual destacamos as perguntas e respostas de nºs 56 e 57, respectivamente.*

*56 - Quem tem direito a acréscimo remuneratório relativo à Adicional de Plantão Hospitalar?*

*Resposta: O Adicional de Plantão Hospitalar - APH é devido aos servidores em efetivo exercício de atividades hospitalares, desempenhadas em regime de plantão, nas áreas indispensáveis ao funcionamento ininterrupto dos hospitais. Devem ser observados os cargos especificados nos artigos 4º e 5º do Decreto nº 7.186/2010.*

*O APH objetiva suprir as necessidades fins do atendimento ao sistema de saúde e, concomitantemente, no caso dos hospitais de ensino, garantir melhor acompanhamento, pelos docentes e preceptores, das atividades desenvolvidas pelos alunos no estágio curricular supervisionado obrigatório de conclusão dos cursos da área da saúde, em regime de internato, e dos pós-graduandos em residências em saúde.*

*57 - Qual a diferença entre Plantão Hospitalar e Plantão de Sobreaviso?*

*Resposta: Plantão Hospitalar é a atividade exercida pelo servidor que estiver no exercício das atividades hospitalares, além da carga horária semanal de trabalho do seu cargo efetivo, durante doze horas ininterruptas ou mais. Plantão de Sobreaviso é aquela atividade em que o servidor titular de cargo de nível superior estiver, além da carga horária semanal de trabalho do seu cargo efetivo, fora da instituição hospitalar e disponível ao pronto atendimento das necessidades essenciais de serviço, de acordo com a escala previamente aprovada pela direção do hospital ou unidade hospitalar.*

*Com relação ao pagamento para celetistas, também existe diferenciação na remuneração dos médicos plantonistas e rotineiros em hospitais públicos e privados de Porto Alegre, justamente pela necessidade de garantir mão de obra com expertise necessária para a realização de atividades muito especializadas.*

*Diante da impossibilidade de ampliação do quadro de funcionários, conforme já citado, nossa instituição estabeleceu que todos os concursos para médicos, exceto anestesistas, a partir de agora, serão para uma carga horária mínima de 150 horas, com isto, a médio e longo prazo, agregaremos força de trabalho para a realização destes plantões.*

*Para finalizar, não podemos deixar de mencionar os pilares desta instituição que são ensino, pesquisa e assistência. Nossos profissionais são diferenciados justamente para garantir o cumprimento de nossa missão, além disto, a produção assistencial de altíssima complexidade. Somos referência nacional para todos os tipos de transplantes, sendo que, em 2016, realizamos 485 transplantes e, até junho deste ano, já totalizamos 231 pacientes transplantados.*

Em 12 de setembro de 2017, por meio do Of. nº 1264/2017-HCPA/Presidência, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“Os médicos contratados que realizam plantões em instituições hospitalares, possuem remuneração diferenciada e particularidades inerentes à profissão, entendendo a recomendação da CGU, a direção médica da Instituição buscou a direção da Associação dos Médicos Contratados do HCPA - AMECO, para juntos pensarem em alternativas que possam readequar as escalas de plantões e, gradativamente, reduzir o quantitativo de horas suplementares pagas, desde que não haja prejuízo à assistência.*

*Com a publicação da nova Lei trabalhista, 13.467/2017, que entra em vigor em 12/11/2017, abre-se a possibilidade de negociação com os sindicatos para adequação das jornadas de trabalho de forma que atendam às peculiaridades das atividades médicas em hospital público, geral, universitário que atende pacientes do SUS, de alta complexidade, garantindo o padrão de excelência internacional, consagrado pela JCI. Além das medidas internas já providenciadas, informamos que, no próximo dia 29/09/2017, a Administração Central tem audiência com o Ministério Público do Trabalho sobre este tema, quando apresentará e buscará alternativas para equacionar as situações apontadas.*

*Quanto à segunda recomendação, já estamos atuando junto às chefias dos serviços médicos com a finalidade de normatizar as consequências dos descumprimentos do horário de trabalho que ocorram com frequência”.*

### **Análise do Controle Interno**

Compreende-se as dificuldades de readequar as escalas de plantões e reduzir o quantitativo de horas suplementares pagas sem prejuízo à assistência. Contudo, como registrou o gestor, a publicação da nova Lei Trabalhista, 13.467/2017, que entra em vigor em 12/11/2017, realmente abre-se a possibilidade de uma negociação mais flexível com os sindicatos para adequação das jornadas de trabalho de forma que atendam às peculiaridades das atividades médicas do hospital.

Entende-se que um melhor gerenciamento das escalas de trabalho e a qualificação dos processos de monitoramento e avaliação junto às chefias dos serviços médicos, bem como considerar a questão das situações que geram obrigação de pagamento de hora

suplementar ao estudar a tipologia da contratação de novos profissionais, tende a reduzir o pagamento de horas suplementares.

Isto posto, considerando que o gestor confirmou a situação registrada no fato relatado, mantém-se a constatação.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Elaborar escalas de trabalho que considerem a quantidade máxima de horas diárias do empregado horista, de maneira a não gerar pagamento de hora suplementar.

Recomendação 2: Elaborar controle do adequado cumprimento da escala de trabalho, de maneira a detectar descumprimentos de horário sem justificativa prévia ou que ocorram com demasiada frequência.

### **2.1.1.4 CONSTATAÇÃO**

#### **Falhas no registro da frequência dos empregados sem ação corretiva.**

#### **Fato**

Há falhas de registro de frequência pelos empregados, sem que haja acerto ou observação por parte do responsável pela conferência de ponto. As inconsistências encontradas podem ser agrupadas em dois tipos: ausência de marcação (entrada ou saída) e impraticabilidade cronológica do registro (horário do registro da entrada posterior ao de saída):

a) Falta de registro da entrada ou da saída do funcionário, impossibilitando verificar a quantidade de horas laboradas no dia. Relacionamos a seguir ocorrências da espécie encontradas em espelhos de ponto da amostra:

*Quadro – Inconsistências verificadas nos registros de frequência*

| CPF do empregado | DT    | Sem | Hor  | Marcações         |
|------------------|-------|-----|------|-------------------|
| ***.837.500-**   | 02/09 | SEX | 9996 | 13:54             |
| ***.710.080-**   | 07/08 | DOM | 9999 | 08:48             |
|                  | 12/08 | SEX | 9998 | 13:24             |
|                  | 29/08 | SEG | 9998 | 08:37             |
|                  | 01/08 | SEG | 9996 | 13:28             |
| ***.394.460-**   | 01/08 | SEG | 9996 | 13:28             |
| ***.675.210-**   | 23/08 | TER | 9996 | 19:33             |
| ***.127.210-**   | 15/08 | SEG | 5147 | 09:38 12:09 18:49 |
|                  | 19/08 | SEX | 5147 | 14:34             |
|                  | 24/08 | QUA | 5114 | 08:29 13:57 16:01 |
| ***.845.590-**   | 19/08 | SEX | 9996 | 08:15             |
| ***.415.800-**   | 24/08 | QUA | 9996 | 21:03             |
| ***.225.980-**   | 10/08 | QUA | 5283 | 06:42             |
| ***.178.400-**   | 02/08 | TER | 9996 | 20:26             |
| ***.740.770-**   | 06/08 | SAB | 9996 | 08:04             |

Fonte: Registro de frequência de empregados do HCPA.

b) registros de ponto inconsistentes, uma vez que o registro da hora de saída é posterior ao registro da entrada no dia seguinte. A título de exemplo, apresentamos a seguir ocorrências da espécie encontradas em espelhos de Ponto da amostra:

b.1) CPF nº \*\*\*.892.720-\*\*: o registro de ponto está incoerente, uma vez que a saída do domingo (17/07) é posterior à entrada na segunda-feira (18/07);



*Quadro – Inconsistência verificada no registro de frequência*

| DT    | Sem | Hor  | Marcações               |
|-------|-----|------|-------------------------|
| 17/07 | DOM | 9999 | 21:52 01:58 02:16 10:26 |
| 18/07 | SEG | 1289 | 07:10 12:29 14:24 17:36 |

Fonte: Registro de frequência de empregado do HCPA.

b.2) CPF nº \*\*\*.007.620-\*\*: o registro do ponto está inconsistente, uma vez que a saída na segunda-feira (01/08) é posterior à entrada na terça-feira (02/08).

*Quadro – Inconsistência verificada no registro de frequência*

| DT    | Sem | Hor  | Marcações               |
|-------|-----|------|-------------------------|
| 01/08 | SEG | 9996 | 11:21 17:49 22:17 09:30 |
| 02/08 | TER | 9996 | 04:01 16:12             |

Fonte: Registro de frequência de empregado do HCPA.

## Causa

Deficiência no controle do registro da frequência e ausência de monitoramento e controle da qualidade das informações que alimentam o sistema de pagamento de pessoal.

## Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício nº 949/2017 – HCPA/CONJUR, de 14 de julho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“Quanto às falhas no registro do ponto, sobre os quais foram apontados ausência de marcações, informamos o que segue:*

### *2.c.1*

*Nosso sistema de ponto eletrônico está parametrizado para processamento do cálculo de horas registradas em números pares; quando isto não ocorre, o próprio sistema gera ocorrência e não computa o horário registrado como trabalhado.*

*Neste caso, o profissional deverá encaminhar à Coordenadoria de Gestão de Pessoas, através do formulário "Justificativa do não Registro de Frequência", a respectiva justificativa com o horário realizado, constando sua assinatura e da chefia imediata. Somente após este procedimento iremos efetuar os cálculos e pagamento das horas informadas.*

### *2.c.2*

*Em relação ao que foi apontado por essa Controladoria, informamos que os registros de entrada posterior ao de saída estão em conformidade com o horário laborado pelos empregados na instituição, conforme esclarecemos a seguir:*

*Empregado - \*\*\*.892.720-\*\**

*A marcação das 21 h52min constante no espelho do ponto no dia 17/07 (domingo), na realidade, refere-se ao dia 16/07 (sábado), quando o empregado iniciou suas atividades e trabalhou até a manhã do dia seguinte (Domingo - 17/07).*

*Empregado - \*\*\*.007.620-\*\**

*No dia 01/08, o empregado laborou, inicialmente, das 11h21min às 17h49min, retornando às 22h17min e permanecendo na instituição até 4h1 min do dia 02/08/2017. Ainda no dia 02/08, o profissional iniciou suas atividades às 09h30min permanecendo até 16h12min. Para fins de esclarecimentos, informamos que esse médico atua na equipe de transplantes hepáticos adulto, o que justifica esses horários diferenciados.*



*Todos os registros realizados por esses profissionais foram devidamente processados e calculados, não acarretando qualquer prejuízo ao empregado que desempenhou suas atividades regularmente conforme a necessidade do serviço. É possível confirmarmos a correta apuração dos registros através da "Consulta das Marcações Colaborador", realizadas diretamente no REP, conforme documento anexo."*

Em 12 de setembro de 2017, por meio do Of. nº 1264/2017-HCPA/Presidência, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“Como nosso sistema de frequência é todo parametrizado para buscar marcações pares, esclarecemos a seguir as inconsistências com suas correções, através de documentos comprobatórios dos empregados \*\*\*.892.720-\*\* e \*\*\*.007.620-\*\*.*

- 1. Registros de Acessos*
- 2. Espelho de Ponto*
- 3. Correção da situação*

*Medida Corretiva:*

*Apesar de tratar-se de situação incomum, já solicitamos à fornecedora do software (documento anexo) que desenvolva regra de validação quando o sistema evidenciar marcações ímpares. Desta forma será possível identificar este tipo de inconsistência nos registros e efetuar o acerto do espelho ponto tempestivamente”.*

### **Análise do Controle Interno**

Em que pese algumas das situações apontadas tenham sido apresentadas corrigidas, a exemplificação dos acertos documentadas e a UPC informar que possui parametrização para processamento do cálculo de horas registradas, não restaram esclarecidas as inconsistências dos registros do item “a” supra. O gestor concordou com a constatação, uma vez que solicitou à fornecedora do software para que desenvolva regra de validação quando o sistema evidenciar marcações ímpares.

Quanto ao item “b”, permanece o entendimento que a forma de registro atual não é clara, pois além de ter apresentado entradas e saídas de modo equivocado apresentou horas de sobreaviso como dia trabalhado e com registro de horários.

Entende-se que os espelhos de ponto devem reproduzir corretamente o horário trabalhado, permitindo o adequado monitoramento da frequência dos empregados, de modo que se mantém o registro das impropriedades no relatório.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Elaborar normativo que determine o controle dos responsáveis das áreas pelo cumprimento das escalas de trabalho estabelecidas, em que sejam previstas sanções para sua inobservância, de maneira a viabilizar a correção dos erros de registros porventura cometidos.

### **2.1.1.5 CONSTATAÇÃO**

#### **Concomitância de horário trabalhado por profissionais em diferentes hospitais.**

#### **Fato**

Em comparativo entre os registros de frequência encaminhados pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (HNSC), por meio do Ofício GHC-DIRET.152/17, de 10 de

fevereiro de 2016, pelo Hospital de Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre, por meio do Ofício DG/DT nº 044/2017, de 27 de janeiro de 2017 e os espelhos de ponto do HCPA, verificou-se existência de concomitância de horário trabalhado ou tempo de deslocamento entre os hospitais tão reduzido que julga-se impraticável, conforme apresentado a seguir:

*Quadro – Concomitância de jornada de trabalho HCPA x HPS (\*)*

| CPF do profissional nº   | DT    | Sem | Marcação HCPA           | Marcação HPS      |
|--|-------|-----|-------------------------|-------------------|
| ***.214.510-**   | 01/08 | SEG | 12:37 15:00 15:15 19:24 | 08:00 13:36       |
| ***.409.730-**   | 16/09 | SEX | 20:00 08:00             | 14:12 19:57       |
| A diferença de 3 min entre a saída do HPS e a entrada no HCPA, resulta que o deslocamento teria sido realizado a velocidade média mínima de 13km/hora. (*) |       |     |                         |                   |
| ***.768.400-**   | 28/09 | QUA | 07:58 12:18 14:32 18:30 | 12:53 19:08 07:32 |
| ***.785.380-**   | 23    | SEX | 07:57 14:00             | 14:04 19:39       |
| A diferença de 4 min entre a saída do HPS e a entrada no HCPA, resulta que o deslocamento teria sido realizado a velocidade média de 10km/hora. (*)        |       |     |                         |                   |

(\*)Considerando a distância entre o HCPA e o HPS entendemos impraticável realizar este percurso em menos de 5 min e, desta forma, registramos como ocorrência as marcações de ponto que correspondem a diferenças inferiores a essa.

Fonte: Ofício GHC-DIRET.152/17, de 10 de fevereiro de 2016, Ofício DG/DT nº 044/2017, de 27 de janeiro de 2017 e espelhos de ponto do HCPA.

*Quadro – Concomitância de jornada de trabalho HCPA x HNSC*

| CPF do profissional nº | DT    | Sem | Marcação HCPA           | Marcação HNSC |
|------------------------|-------|-----|-------------------------|---------------|
| ***.673.150-**         | 01/08 | SEG | 13:23 19:31             | 09:34 14:00   |
| ***.723.210-**         | 02/08 | TER | 06:29 11:39 13:45 17:57 | 07:21 11:36   |
|                        | 09/08 | TER | 07:17 14:23 18:17 18:33 | 07:21 11:30   |
| ***.761.840-**         | 11/08 | QUI | 14:09 20:15             | 07:30 20:41   |

Fonte: Ofício GHC-DIRET.152/17, de 10 de fevereiro de 2016, Ofício DG/DT nº 044/2017, de 27 de janeiro de 2017 e espelhos de ponto do HCPA.

## Causa

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

## Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício nº 949/2017 – HCPA/CONJUR, de 14 de julho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“Sobre os apontamentos da existência de horários de trabalho em concomitância com outras instituições, aguardamos as informações dessa Controladoria sobre os registros (espelhos ponto) dos outros órgãos públicos, para que possamos averiguar os casos concretos e dar os encaminhamentos necessários.”*

Em 12 de setembro de 2017, por meio do Of. nº 1264/2017-HCPA/Presidência, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“Após o recebimento dos espelhos de ponto das outras instituições (enviados pela CGU), auditamos todos os registros de acessos (documentos anexos) e frequência e não identificamos nenhuma aparente incorreção dos registros efetuados pelos profissionais no âmbito do HCPA.*

*No entanto, com o objetivo de esclarecer os fatos apontados pela CGU, iremos notificar as chefias e os empregados para que se manifestem sobre o assunto, conforme os Termos de Notificações anexos.*

*Por oportuno, esclarecemos que, após o recebimento das respostas às notificações acima referenciadas, iremos adotar as medidas legais cabíveis”.*



## **Análise do Controle Interno**

A UPC tendo recebido os documentos necessários a fim de se posicionar em relação ao assunto notificou as chefias e os empregados para que se manifestem e, então, adotar as medidas cabíveis.

Assim, será mantido o apontamento para que se promovam os necessários levantamentos e esclarecimentos e a irregularidade seja devidamente sanada.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Controlar o cumprimento das escalas de trabalho e dos registros de frequência, de maneira que ausências de profissionais sejam tempestivamente verificadas.

### **2.1.1.6 CONSTATAÇÃO**

#### **Inobservância dos critérios técnicos na emissão dos laudos de insalubridade e periculosidade.**

##### **Fato**

Analisou-se os laudos de insalubridade e periculosidade que ampararam o pagamento dos respectivos adicionais em uma amostra de 65 profissionais do HCPA.

Observou-se que na maioria dos casos os laudos não caracterizam a insalubridade e/ou periculosidade de maneira a atender às exigências das normas regulamentadoras do MTE, quais sejam: Norma Regulamentadora nº 15 (insalubridade) e Norma Regulamentadora nº 16 (periculosidade).

Para que o laudo cumpra com seu objetivo, alguns requisitos são básicos, tais como:

- enquadramento nos critérios técnicos da norma regulamentadora;
- verificação física *in loco* das atividades realizadas;
- metodologia de avaliação (qualitativa ou quantitativa);
- a descrição das condições de trabalho e o tempo de exposição aos agentes insalubres, porventura existentes no local de trabalho;
- as medidas para eliminação e/ou neutralização da insalubridade/periculosidade, quando existentes; e
- data de emissão.

A lei exige que, para a concessão desse adicional, a atividade tida como insalubre/periculosa esteja classificada na relação oficial elaborada pelo Ministério do Trabalho (NR-15), não bastando a simples constatação por laudo pericial.

A inobservância de aderência aos critérios técnicos estabelecidos nas Normas Regulamentadoras foi uma constatação frequente nos laudos amostrados, seguidos da falta das medidas para eliminação/neutralização da insalubridade existente e, inclusive, da falta de assinatura do(s) responsável (eis) técnicos.

A título de exemplo, reproduzimos abaixo cinco laudos de insalubridade/periculosidade que não atendem aos critérios técnicos das Normas Regulamentadoras nº 15 e 16 do MTE:

a) Serviço de Nutrição e Seção de Produção: insalubridade em grau médio.

O laudo apresentado não tem assinatura e identificação do(s) responsável(eis) pela emissão, não está datado e não se enquadra na NR15 que estabelece trabalhos e operações em contato permanente com resíduos de animais deteriorados como insalubridade de grau médio. O laudo técnico apresentado aponta as atividades de contato com carnes, ossos,



restos alimentares, pré-preparo e preparo de carnes, recebimento, conferência, contagem e pesagem de carne como insalubridade de grau máximo.

Solicitado a esclarecer, o gestor assim se manifestou: *“A determinação do Adicional de Insalubridade em grau máximo para os funcionários da Seção de Produção de Alimentos foi baseada na leitura e estudo criterioso do Anexo 14 da NR15 pelos profissionais do Setor de Saúde e Segurança Ocupacional da Instituição, que concluíram a seguinte argumentação para o pagamento devido. “As proteínas animais adquiridas pelo Hospital são certificadas pelos órgãos competentes, porém estudos científicos comprovam que os testes NÃO isentam totalmente dos riscos de doenças transmissíveis através da manipulação de carnes cruas, como é o caso da Toxoplasmose. As bactérias preferem alimentos com alto teor de proteína, como carnes cruas vermelhas e carnes de aves assim como derivados do leite. As carnes cruas ao serem manipuladas podem contaminar a mão do funcionário com o “cisto da toxoplasmose”. A doença infecciosa é transmitida através da ingestão de cistos de carne crua, processo que pode ocorrer quando o funcionário inadvertidamente colocar a mão na boca, apesar de ser orientado às boas práticas de higiene. Ressaltamos que o risco se torna acentuado pelo grande volume de proteínas animais manipuladas diariamente. Citamos como parâmetro o fato de serem servidas, aproximadamente, 7.500 refeições por dia com pelo menos uma qualidade de proteína animal. (...) A insalubridade por agentes biológicos é inerente à atividade, isto é, não há eliminação com medidas aplicadas ao ambiente nem sua neutralização com o uso de EPIs”.*

Entretanto, entende-se que independentemente das possibilidades de contaminação apontadas e da impossibilidade de sua neutralização por uso de EPIs, sua ocorrência não está prevista nas normas. Quanto à falta de assinatura e data no laudo, o gestor informou que: *“o laudo correspondente a esse serviço está inserido em um documento único, elaborado entre os meses de março e maio de 1997 pelos integrantes do SESMT da Instituição, conforme liberação da MTE (documento anexo). O respectivo documento foi composto por diversos setores, serviços, unidades, coordenadorias e seções do Hospital de Clínicas, sendo que os profissionais responsáveis não assinaram cada laudo individualmente”.*

Contudo, não foi apresentada documentação comprobatória.

b) Vice-presidência médica: insalubridade em grau médio.

O laudo apresentado descreve atividades administrativas em ambiente de escritório. Todas as atividades descritas são atividades burocráticas. Não há referência a contato com pacientes. Porém, na conclusão consta: *”Conforme a descrição de atividades e local de trabalho, na função acima descrita há exposição a agentes biológicos, de modo habitual permanente ficando amparado ao recebimento do adicional de insalubridade em grau médio conforme portaria 3.214/78, NR-15, anexo XIV do Ministério do Trabalho”.*

Contudo, o referido Anexo XIV da Portaria 3.214/78, NR-15 do MTE, assim normatiza a insalubridade em grau médio: *“Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante”.* Trabalhos ou operações deste tipo não foram sequer mencionados na descrição de atividades da vice-presidência, quanto mais o contato de modo habitual e permanente, ou seja, não houve observância dos critérios técnicos relacionados na NR-15.

c) Coordenadoria administrativa: insalubridade em grau máximo.

O laudo apresentado descreve atividades de: *“orientar as equipes quanto aos critérios para regulação de pacientes, negocia com o gestor a regulação de pacientes, analisa laudos de AIHs emitidas e encaminha as equipes laudos com inconsistência, encaminha ao gestor laudos para a análise, recebe do gestor a regulação de todos os pacientes encaminhados, avalia pacientes para complementação de informações recebidas.*

*Análise de contas hospitalares*”. Estas atividades não estão entre as relacionadas que dão amparo ao recebimento de adicional de insalubridade em grau máximo.

O enquadramento no grau de insalubridade máximo exige contato permanente com pacientes em isolamento por doenças infecto contagiosas, ou objetos de seu uso, não previamente esterilizados, o que não é corroborado pela descrição de atividades.

Contudo, a conclusão do laudo pericial registra: *”Conforme descrição de atividades e inspeção no local de trabalho, na função acima descrita há exposição de modo habitual e intermitente, ficando amparado ao recebimento do adicional insalubridade em grau máximo, conforme portaria 3.214/78, NR-15, anexo 14 do Ministério do Trabalho”*.

d) Seção de Apoio: adicional insalubridade em grau médio.

Foi apresentado laudo elaborado para a Seção de Apoio, subdividido em nove diferentes funções. Verificamos que este laudo ampara o pagamento de adicional de insalubridade em grau médio aos empregados, apesar de as descrições dos respectivos ambientes de trabalho e das atividades não se enquadrarem, em nenhum dos casos, ao estabelecido no anexo XIV da Portaria 3.214/78, NR-15 do MTE. As atividades descritas nos setores do apoio são caracteristicamente administrativas e burocráticas e não evidenciam contato com os agentes de insalubridade biológicos.

A título de exemplo, destaque-se a função de Profissional de Serviço Operacional V (Motorista), cuja função é basicamente dirigir, abastecer e lubrificar os veículos do hospital, tendo sido registrado como local insalubre de trabalho a área suja da lavanderia e o recolhimento de roupa nas unidades de internação, atividades estas não relacionadas entre as executadas pelo Profissional de Serviço Operacional V (Motorista) e tampouco entre as atividades enquadráveis como insalubres em grau médio no Anexo XIV da Portaria nº 3.214/78, NR-15 do MTE.

e) Serviço de Desenvolvimento de Sistemas: adicional de periculosidade.

O Laudo que ampara o pagamento do adicional de periculosidade não descreve suficientemente os agentes nocivos, nem o tempo de exposição aos agentes, tampouco a existência ou não de medidas de proteção.

Cumpra registrar, também, que o laudo se refere à função de programador sênior e ampara pagamento de adicional periculosidade a profissional registrado no sistema SIAPE como Assistente Administrativo IV.

Transcreve-se a seguir a descrição das atividades e dos riscos da exposição apontados no laudo técnico pericial de maneira a evidenciar a falta de correlação com os critérios das normas regulamentadoras do MTE:

*“ATIVIDADES: (MESMAS ATIVIDADES ANTERIOR OU SEJA):*

*Manutenção em micro computadores: Manutenção HUD e SWITCH, testa os mesmos com tensão de 110V;*

*Monitor regulagem, conserto e testes dos mesmos com tensão de aproximadamente 14KV. Rede externa em toda área hospitalar com tensão de 110V.*

*Estas atividades é executado durante toda jornada de trabalho, conforme necessidade dos usuários.*

**RISCOS DE EXPOSIÇÃO:**

*Físicos: contato com materiais energizados*

*Químicos: serviços de solda com estanho*

*Biológicos: materiais usados nas unidades de internação”*.

## **Causa**



A lei exige que, para a concessão desse adicional, a atividade tida como insalubre/periculosa esteja classificada na relação oficial elaborada pelo Ministério do Trabalho (NR-15), não bastando a simples constatação por laudo pericial. A inobservância dos critérios técnicos estabelecidos na relação oficial elaborada pelo Ministério do Trabalho por meio da NR. Considerando que cabe à Vice-Presidência Administrativa, conforme artigo 3º do Regimento da Área Administrativa (com base no artigo 29 do Regulamento do HCPA), dirigir as áreas de sua competência, atuar como agente promotor das melhores práticas gerenciais e delegar competências e expedir atos no âmbito de sua competência, são responsáveis o Vice-Presidente Administrativo desde maio de 2016, CPF nº \*\*\*.433.770-\*\*, e a Vice-Presidente Administrativa até abril de 2016, CPF nº \*\*\*.941.810-\*\*.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 949/2017 – HCPA/CONJUR, de 14 de julho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“4.1) Inobservância dos Critérios técnicos na emissão dos laudos de insalubridade: Conforme já mencionado em resposta anterior, o laudo que o HCPA utiliza como base é o documento que foi elaborado, entre os meses de março e maio de 1997, pelos integrantes do SESMT da Instituição, conforme liberação da MTE (documento anexo). O referido documento foi composto por diversos setores, serviços, unidades, coordenadorias e seções do Hospital de Clínicas, sendo que os profissionais responsáveis não assinaram cada laudo individualmente.*

*Participaram do levantamento de riscos, na época, como integrantes do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho da Instituição: Dr. CPF nº \*\*\*.300.220-\*\* - CREMERS nº \*\*.\*\*\*, Ora. CPF nº \*\*\*.806.130-\*\*- CREMERS nº \*\*.\*\*\*, Eng. CPF nº \*\*\*.492.800-\*\* – CREA/RS nº \*\*.\*\*\*, Técnico CPF nº \*\*\*.053.150-\*\*, Técnica CPF nº \*\*\*.697.070-\*\*, Técnico CPF nº \*\*\*.361.989-\*\* e o Técnico CPF nº \*\*\*.268.640-\*\*.*

*Considerando a significativa dinâmica do HCPA, diariamente são introduzidas novas tecnologias que acarretam mudanças de processos e, conseqüentemente, irão impactar nos riscos ambientais. Razão pela qual, gradativamente, estamos atualizando nossos laudos e embasando-os pelo reconhecimento de riscos contidos no PPRA (Programa de Reconhecimento de Riscos Ambientais), porém, os processos onde não foram introduzidas mudanças ainda estão sendo amparados técnica e legalmente pelo laudo anterior (documento único), situação que planejamos paulatinamente atualizar através da elaboração de novos laudos.*

*É importante mencionar, ainda, que o HCPA possui mais de seis mil funcionários nas mais diversas atividades, entre elas Assistenciais, Operacionais de Apoio, Administrativas, Gerenciais, Educacionais e de Pesquisa. Essa diversidade de tarefas resulta em, aproximadamente, 400 postos de trabalho que foram criados para grupos homogêneos de riscos ambientais.*

*4.1.a) Serviço de Nutrição e Seção de Produção insalubridade em grau médio  
Em nosso quadro de pessoal no Serviço de Nutrição temos atendentes que trabalham na Seção de Produção de Alimentos e na Seção de Distribuição de Alimentos, o total de funcionários que compõem este quadro é de 218 funcionários. Destes, 169 realizam suas atividades nas unidades de internação, distribuídas em 13 andares, alas norte e sul, todos, sem exceção, conforme descrito em sua rotina de trabalho e descrição de funções,*

*possuem contato direto com pacientes internados em unidades abertas, fechadas e leitos de isolamento.*

*Conforme mencionado na Resposta à Solicitação de Auditoria CGU nº 201700029/014, nosso entendimento é de que a manipulação de carnes cruas pode contaminar o empregado, já que bactérias preferem alimentos com alto teor de proteína, principalmente levando-se em conta o grande número de produtos manuseados diariamente.*

*Quanto à ausência de assinatura nos Laudos Técnicos, reiteramos que os mesmos foram confeccionados por profissionais integrantes do SESMT da Instituição, com a devida autorização do Ministério do Trabalho, portanto constitui ato administrativo praticado pelo poder público com presunção de legitimidade.*

#### *4.1.b) Vice-Presidência Médica: insalubridade em grau médio - Profissional Médico Assessor*

*Embora a descrição das atividades no laudo não cite a vistoria diária em diversas unidades clínicas e cirúrgicas, serviços de ambulatório, CTIs, emergência e outros, esclarecemos que o funcionário é um gestor da qualidade dos serviços assistenciais prestados em nossa instituição, participando ativamente de diversas comissões, sendo inerente às suas tarefas rotineiras de liderança acompanhar os serviços prestados aos pacientes. Para isso, verifica "in loco" o processo de trabalho nas unidades, a lotação do serviço de emergência, entre outros, expondo-se a agentes biológicos presentes nestes locais, seja por contato com os pacientes ou seus objetos sem prévia esterilização.*

*Quanto à leitura do Anexo 14 da NR-15 com a caracterização de exposição permanente a agentes biológicos, entendemos que a Portaria nº 12, de 12/11/79, esclareceu esta caracterização determinando que o contato permanente seja aquele de serviço contínuo, decorrente de exigência firmada no próprio contrato de trabalho.*

*Neste sentido, no desenvolvimento de suas atividades rotineiras é necessário seu deslocamento e circulação em diversas áreas do nosocômio, não existindo a possibilidade de gerenciar as atividades assistenciais sem o contato com as áreas de cuidados aos acidentados.*

*Ressalte-se que várias jurisprudências firmaram entendimento no sentido de que a exposição não eventual a risco biológico não afasta o direito à percepção do adicional de insalubridade, já que o risco biológico depende da vulnerabilidade de cada trabalhador, bastando, para alguns profissionais, uma única exposição a ambientes contaminados para adquirir patologias oriundas de micro-organismos biológicos.*

#### *4.1.c) Coordenadoria Administrativa: adicional de insalubridade em grau máximo - \*\*\*.618.320-\*\**

*Consoante Laudo Técnico enviado anteriormente, consta na descrição das atividades da funcionária médica a incumbência de "avaliar os pacientes para complementação das informações recebidas". As pessoas sob cuidados médicos que são avaliadas estão internadas nas Unidades Cirúrgicas ou Clínicas, portanto a médica tem exposição a pacientes portadores de doenças infectocontagiosas e seus objetos sem prévia esterilização. Isto se aplica em nossa instituição, que atende pacientes do SUS e, na realidade atual, não se preconiza mais áreas de isolamento específicas para enfermos com doenças infecciosas, pois estes podem ser internados em qualquer andar. Além disso, nos casos de transmissão via aérea, quando o diagnóstico não é estabelecido*



*precocemente, o contato com o paciente acontece em que o funcionário esteja usando proteção adequada.*

*Quanto à leitura do Anexo 14 da NR-15 com a caracterização de exposição Permanente a Agentes Biológicos, entendemos que a Portaria nº 12, de 12/11/79, esclareceu esta caracterização determinando que o contato permanente seja aquele de serviço contínuo, decorrente de exigência firmada no próprio contrato de trabalho. Rotineiramente, a Médica necessita verificar nas unidades de internações as informações pertinentes aos pacientes, avaliando-os.*

*Reiteramos que várias jurisprudências firmaram entendimento no sentido de que a exposição não eventual a risco biológico não afasta o direito à percepção do adicional, já que o risco biológico depende da vulnerabilidade de cada trabalhador, bastando, para alguns, uma única exposição a ambientes contaminados para adquirir patologias oriundas de micro-organismos biológicos.*

*Em anexo, estamos reencaminhando o laudo técnico, sinalizando as atividades que embasaram nossas justificativas.*

#### *4.1.d) Seção de Transporte: adicional insalubridade em grau médio (máximo)*

*Em anexo, estamos enviando laudo atualizado do profissional motorista de resíduos hospitalares pertencentes à Seção de Governança e Higienização. Este profissional dirige o caminhão de recolhimento de gaiolas, contendo roupas sujas, o que lhe expõe constantemente a riscos biológicos. O motorista auxilia na colocação das gaiolas contendo os hampers (sacos de pano ou plástico) dentro da cabine do caminhão. Para isso, empurra, manualmente, as gaiolas por uma rampa móvel. Embora as roupas sujas com sangue, urina e fezes estejam em sacos, pode ocorrer extravasamento dos mesmos e esse material (sangue, urina, fezes) se espalhar para fora dos sacos e ficar em cantata com as mãos dos funcionários envolvidos no recolhimento.*

*Outro risco nas tarefas desenvolvidas, apesar de todas as medidas de segurança adotadas, é o contato com materiais perfuro-cortantes nos hampers, que ultrapassam o saco e podem perfurar a mão do empregado, mesmo ele estando utilizando luvas impermeáveis. Caso ocorra o acidente com material perfuro-cortante, o funcionário estará potencialmente exposto a material infectocontagioso com fonte desconhecida.*

#### *4.1.e) Serviço de Desenvolvimento de Sistemas: adicional de periculosidade*

*O funcionário trabalha na Oficina de Microinformática localizada dentro da Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação - 2º andar do Hospital. Nesta oficina, são realizadas manutenções corretivas em microcomputadores instalados nas diversas áreas do Hospital. O trabalho é realizado em plantões noturnos, finais de semana e feriados. O funcionário e mais dois colegas se revezam nos plantões. Os chamados de manutenção podem ser por problemas de hardwares ou softwares.*

*Quando existe a possibilidade, o problema é corrigido no local, caso contrário é transferido para oficina.*

*Os problemas relacionados às máquinas podem necessitar de reparos, como trocas de fonte e capacitares. Podem, também, ser necessários reparos com utilização de soldas. As manutenções envolvem trabalhos com energia elétrica. Para verificar o problema, pode ser necessário testar e até trocar as fontes de computadores sofisticados como ocorre nas máquinas dos laboratórios. O funcionário fica exposto à tensão de 110 volts, conforme laudo anexo.”*

Em 12 de setembro de 2017, por meio do Of. nº 1264/2017-HCPA/Presidência, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“Os Laudos de Insalubridade e Periculosidade serão revisados e emitidos conforme cronograma estabelecido pelo Serviço de Medicina Ocupacional/ SESMT desta Instituição, o qual segue anexo”.*

### **Análise do Controle Interno**

O HCPA confirma que muitos dos laudos não possuem assinatura, argumentando que são laudos de longa data aprovados pelo MTE e que gozam de presunção de legitimidade, do qual discordamos. Informa também que os laudos são constantemente revisados, embora tenha-se verificado que muitos não estão mais em conformidade às situações fáticas atuais.

Do mesmo modo, em que pese muitos dos casos amostrados justifiquem o pagamento de adicional de insalubridade, continua-se discordando do grau de enquadramento, tendo em vista as descrições trazidas pelas NR do MTE.

O gestor se propôs a revisar e emitir os laudos de maneira a sanar a irregularidade registrada no prazo de outubro/2017 a agosto/2018, de modo que se mantém o registro das impropriedades no relatório.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Pagar o adicional de insalubridade apenas para empregados que laborem em condições devidamente caracterizadas como insalubres por meio de laudos técnicos que atendam às exigências das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho (NR-15).

### **2.1.1.7 CONSTATAÇÃO**

#### **Ausência de laudo técnico-pericial que ampare o pagamento do adicional de insalubridade.**

#### **Fato**

O HCPA pagou adicional de insalubridade, durante o exercício de 2016, sem amparo em laudos técnico-periciais à profissional CPF nº \*\*\*.457.740-\*\*, cedida ao Ministério da Saúde (MS) e aos profissionais CPF nºs \*\*\*.077.850-\*\*, \*\*\*.025.120-\*\* e \*\*\*.973.970-\*\*, afastados em exercício de mandato sindical.

Em seu Ofício nº 0472/2017 - HCPA/CONJUR, de 24 de abril de 2017, o gestor informa que solicitou às respectivas instituições cessionárias e entidades sindicais os laudos técnicos atualizados confirmando que as atividades laboradas por estes profissionais são insalubres. Em 30 de maio de 2017, por meio do Ofício nº 0668/2017-HCPA/CONJUR, o hospital informou que a partir da folha de maio/2017 deixou de pagar o adicional de insalubridade dos profissionais em mandato sindical, uma vez que não foram encaminhados os respectivos laudos.

No que diz respeito ao pagamento do adicional à profissional cedida ao MS, por meio do Ofício nº 0870/2017, de 30 de junho de 2017, foi encaminhado o Laudo de Avaliação Ambiental elaborado pelo órgão cessionário, no qual consta que: *“não foram identificadas condições que caracterizem pagamento de adicional de insalubridade”*. O HCPA não informou se, em consequência do laudo apresentado, deixou de pagar o adicional de insalubridade à empregada cedida.



Contudo, tanto os empregados cedidos para representação sindical, cujos laudos não foram apresentados, quanto a empregada cedida para o MS com laudo negativo para insalubridade, tiveram adicionais pagos durante todo o exercício de 2016.

## **Causa**

Inobservância da exigência de comprovação documental prévia de labor em ambiente insalubre, para pagamento do adicional, caracterizando falta de zelo com a matéria. Considerando que cabe à Vice-Presidência Administrativa, conforme artigo 3º do Regimento da Área Administrativa (com base no artigo 29 do Regulamento do HCPA), dirigir as áreas de sua competência, atuar como agente promotor das melhores práticas gerenciais e delegar competências e expedir atos no âmbito de sua competência, são responsáveis o Vice-Presidente Administrativo desde maio de 2016, CPF nº \*\*\*.433.770-\*\*, e a Vice-Presidente Administrativa até abril de 2016, CPF \*\*\*.941.810-\*\*.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 870/2017 – HCPA/CONJUR, de 30 de junho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“Conforme informado anteriormente, em relação aos profissionais em mandato sindical 571.077.850-87, 587.025.120-68 e 479.973.970-00, como não recebemos os laudos técnicos que já tínhamos solicitado às entidades sindicais, desde a folha de pagamento de maio/2017, deixamos de pagar o respectivo adicional.*

*Em relação à empregada cedida 293.457.740-68, segue, em anexo, Laudo de Avaliação Ambiental enviado pelo Ministério da Saúde, conforme processo 25000.060683/2017-31, de 11/05/2017”.*

## **Análise do Controle Interno**

Tanto os empregados cedidos para representação sindical quanto a empregada cedida para o MS com laudo negativo para insalubridade, tiveram adicionais pagos durante todo o exercício de 2016 e o problema só veio a ser sanado em 2017, entende-se que o fato deve permanecer como ressalva à gestão.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Elaborar normativo que estabeleça a obrigatoriedade de verificação da existência de Laudo Técnico-Pericial que ampare o pagamento de adicional de insalubridade aos empregados.

Recomendação 2: Solicitar a reposição ao Erário dos valores indevidamente pagos desde o afastamento dos empregados e a consequente falta de amparo do pagamento por laudo de insalubridade.

## **2.1.1.8 CONSTATAÇÃO**

### **Falhas na concessão dos intervalos inter e intrajornadas, bem como descanso semanal.**

#### **Fato**



A partir de uma amostra de registros de frequência (espelhos de ponto) de agosto e setembro/2016, verificou-se que o hospital não observa em seus procedimentos a obediência dos empregados aos intervalos de descanso e alimentação estabelecidos pelo art. 71 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), apesar das autuações do MTE.

O Relatório de Fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) no HCPA, em 05 de maio de 2016, encaminhado pelo Ofício nº 260/2016/SFISC/SRTE/RS, de 19 de maio de 2016, informa que por ocasião da fiscalização realizada foram constatadas irregularidades com relação aos atributos jornada e descanso, tendo o hospital sido autuado em decorrência das seguintes infrações:

- “- Deixar de conceder intervalo para repouso ou alimentação de, no mínimo, 1 (uma) hora e, no máximo, 2 (duas) horas, em qualquer trabalho contínuo cuja a duração exceda de 6 (seis) horas;*
- Deixar de conceder um intervalo de 15 (quinze) minutos, quando a duração do trabalho ultrapassar de 4 (quatro) horas e não exceder 6 (seis) horas;*
- Deixar de conceder ao empregado um descanso semanal de 24 (vinte e quatro) horas consecutivas;*
- Deixar de conceder período mínimo de 11 (onze) horas consecutivas para descanso entre duas jornadas de trabalho”.*

A seguir, passa-se a detalhar a situação verificada pela equipe de auditoria da CGU-Regional/RS:

a) Deixar de conceder intervalo para repouso ou alimentação:

Em agosto/2016, o hospital permanecia deixando de conceder intervalo intrajornada mínimo de uma hora a empregados cuja duração do labor ultrapassou seis horas, conforme estabelece o caput do art. 71 da CLT. Esclarecemos que apesar de alguns registros de ponto apresentarem pré-assinalamento de intervalo no horário para realização da jornada, muitas vezes o registro não corresponde ao estabelecido.

A título de exemplo, citamos as ocorrências no mês de agosto/2016, como o caso da profissional de CPF nº \*\*\*.881.480-\*\*, que, apesar de registrada a previsão de pelo menos uma hora de intervalo, esta não foi observada nos dias 02, 03, 10, 16, 17, 22, 23, 24 e 31. Outro exemplo é o caso da empregada de CPF nº \*\*\*.705.070-\*\*, médica horista sem horário pré-estabelecido, que laborou em jornadas de doze ou mais horas, durante todo o mês de agosto/2016, sem qualquer intervalo intrajornada para alimentação ou descanso. Observamos, assim como destacado pela Auditora-Fiscal do MTE no Auto de Infração nº 20.931.879-1, que há várias outras ocorrências desta natureza junto ao hospital.

b) Deixar de conceder intervalo intrajornada.

O §1º do art. 71 da CLT também continua não sendo observado, uma vez que há várias ocorrências de não concessão do intervalo intrajornada a empregados que laboraram mais de quatro horas sem, contudo, ultrapassar seis horas de labor. Entre as muitas ocorrências verificadas, citamos, a título de exemplo, o empregado de CPF nº \*\*\*.735.269-\*\*, o qual não gozou 15 min de descanso em todos os dias laborados no mês de agosto/2016 (nos dias 01, 03, 05, 08, 10, 29 e 31), apesar das jornadas terem sido superiores a quatro horas e inferiores a seis horas. Esta inobservância da lei foi lavrada pela Auditora-Fiscal do Trabalho no Auto de Infração nº 20.931.882-1.

A partir da análise dos espelhos de ponto, verificou-se, ainda, que médicos horistas não possuem intervalo intrajornada previsto em ponto e tampouco registram o usufruto, mesmo quando laboram por doze horas ou mais. A título de exemplo, citamos os empregados: de CPF nº \*\*\*.413.120-\*\*, nos dias 13/08, 19/08 e 26/08; de CPF nº

\*\*\*.469.901-\*\*, nos dias 01/08, 06/08, 22/08, 24/08, 31/08, 07/09, 09/09, 11/09, 14/09, 17/09, 26/09, 28/09 e 30/9 e de CPF nº \*\*\*.212.830-\*\*, todos os dias laborados em agosto e setembro/2016.

Observa-se que o gestor não está tendo o cuidado de acompanhar os empregados no sentido de garantir-lhes o intervalo para alimentação e descanso ou, se o intervalo está sendo devidamente desfrutado, de forma a assegurar seu correto registro no ponto.

c) Deixar de conceder o descanso semanal de 24 horas.

Quanto à infração de não concessão do descanso semanal de 24 horas consecutivas (caput do art. 67 da CLT), sua ocorrência continua sendo observada com as mesmas considerações relatadas pela Auditora-Fiscal do MTE, em seu Auto de Infração nº 20.931.883-1, inclusive com os mesmos profissionais apontados pela auditora. O empregado de CPF nº \*\*\*.007.620-\*\* laborou sem descanso semanal no período de 01 a 18/08 o qual, ou estava a laborar efetivamente, ou se encontrava de sobreaviso, vindo a ter folgas somente nos dias 19 a 21/08, conforme verificado em seu espelho de ponto. Este é um dos casos extremos verificados em nossa amostra, pois são médicos escalados para sobreaviso em todos os fins de semana e todas as noites, tais como os médicos de CPF nºs \*\*\*.721.630-\*\* e \*\*\*.984.270-\*\*.

Ainda, o hospital deixou de conceder o período mínimo de onze horas consecutivas para descanso entre duas jornadas de trabalho a seus empregados, em desrespeito ao art. 66 da CLT, conforme já constatado e lavrado no Auto de infração nº 20.931.907-1 do MTE. Cita-se, de forma aleatória, dentre os empregados prejudicados: de CPF nº \*\*\*.760.400-\*\*, o qual laborou até as 08:00 horas do dia 04/08/2016, tendo iniciado sua jornada no dia 03/08/2016, iniciando sua jornada do dia 04/08/2016 às 12:02 horas; de CPF nº \*\*\*.127.300-\*\*, a qual, no dia 25/08/2016, laborou até as 09:16 horas do dia 26/08/2016, iniciando sua jornada no dia 26/08/2016 às 13:12 horas; e de CPF nº \*\*\*.141.490-\*\*, que laborou sem onze horas de descanso entre jornadas nos dias 15 a 16/08 e 22 a 23/08/2016.

Cumpram relatar ainda que nas Notas Técnicas nº 14 a 47/2016, elaboradas pela Auditoria Interna do HCPA, são relatadas várias ocorrências relativas à jornada de trabalho nos meses de março a agosto/2016. As ocorrências tratadas nestas Notas Técnicas são: acesso ao refeitório durante jornada de trabalho, intervalo para alimentação menor do que uma hora, saldo de Banco de Horas maior do que a carga horária, horas excedentes à jornada de trabalho, período de descanso interjornada não observado e saldo negativo de Banco de Horas com pagamento de Horas Extras.

## **Causa**

Inobservância ao estabelecido pelo art. 71 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), bem como o autuado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) em 05 de maio de 2016 em relação aos intervalos de descanso e alimentação.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 949/2017 – HCPA/CONJUR, de 14 de julho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“Todos os apontamentos realizados por essa Controladoria e, anteriormente, notificados pela Auditora Fiscal do Ministério do Trabalho já foram respondidos e aguardam manifestação da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego - SRTE.*



*Reiteramos que, em virtude da natureza dos serviços prestados, é notório que o gestor hospitalar, no que tange especialmente ao horário de trabalho, enfrenta diversas dificuldades para compatibilizar as atividades dinâmicas e imprevisíveis das áreas médicas e assistenciais com as normas inflexíveis da legislação trabalhista, já que nosso sistema legislativo não dispõe de regramento próprio para esse tipo de serviço.*

*Na mesma toada, enfatizamos que o HCPA é um hospital público que, por sua natureza, precisa desempenhar suas atividades 24 horas todos os dias. Não podendo parar. O atendimento assistencial à saúde da população é fundamental e se constitui em interesse público de maior relevância de forma a superar, muitas vezes, o interesse privado, tal como preconizado no art. 80 da CLT.*

*Soma-se a tudo isto, como é de conhecimento público e notório, todas as dificuldades enfrentadas pelos hospitais públicos do País, que enfrentam problemas com a superpopulação, sofrem com carência de pessoal, com falta de equipamentos, etc. E, ainda assim, têm o dever de zelar pelo bom atendimento e pela presteza no atendimento das pessoas que buscam solução ou alívio para as doenças enfrentadas.*

*Contudo, o HCPA cumpre e respeita as normas trabalhistas, inclusive procura, constantemente, adequar-se às novas legislações e decisões jurisprudenciais. Porém, situações excepcionais, quando ocorrem, surgem em razão da atividade desenvolvida pela instituição, situações essas devidamente amparadas nas variadas legislações.*

*Para corroborar com a afirmação acima exposta, o Hospital de Clínicas está desenvolvendo e colocando em prática um plano de ação com acompanhamento contínuo e envolvimento dos gestores de todas as áreas da instituição, incluindo, neste contexto, todas as ocorrências apontadas sobre a jornada de trabalho de seus empregados.*

*Entretanto, apesar de todas as medidas tomadas, o gestor pode ser surpreendido por situações excepcionais e imprevisíveis que impõem a imediata flexibilização das normas, haja vista, a supremacia do interesse público.”*

Por meio do Ofício nº 870/2017 – HCPA/CONJUR, de 30 de junho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“Reiteramos que todos os apontamentos realizados pela CGU, e notificados pela Auditoria Fiscal do Ministério do Trabalho anteriormente, já foram respondidos e aguardam manifestação da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego - SRTE.*

*No mesmo sentido, conforme já noticiado, o Hospital de Clínicas, através de Plano de Ação, implementou a prática de acompanhamento contínuo e envolvimento dos gestores de todas as áreas da Instituição, inclusive com dados sobre medidas disciplinares pelo descumprimento das normativas ali estabelecidas.*

*No entanto, devido às peculiaridades que envolvem o serviço hospitalar, principalmente em relação à atividade contínua e imprevisível das áreas médicas e assistenciais, o HCPA, com base na reforma trabalhista recentemente aprovada, buscará firmar junto aos sindicatos de classe acordo coletivo para transigir sobre a jornada laboral desses profissionais, incluindo a redução do intervalo intrajornada, se for o caso, conforme faculta a nova legislação laboral”.*

## **Análise do Controle Interno**



A UPC não refuta o fato, mas expõe as razões para a não concessão dos intervalos, como de ser hospital público, com atividades 24 horas todos os dias. Contudo, o HCPA também coloca a oportunidade de promover melhorias, procurando adequar-se às novas legislações e decisões jurisprudenciais, como por exemplo, informa que está elaborando um plano de ação com acompanhamento contínuo e envolvimento dos gestores de todas as áreas da instituição, e desta forma, pretende coibir ocorrências da espécie.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Estabelecer procedimentos de monitoramento e controle que assegurem a obediência dos empregados aos intervalos de descanso e alimentação estabelecidos pelo art. 71 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

### **2.1.1.9 CONSTATAÇÃO**

#### **Falhas no gerenciamento de preceptorias.**

##### **Fato**

Conforme Relatórios da Auditoria – Gestão de Pessoas – elaborados pela Auditoria Interna do HCPA, referentes aos meses de janeiro a agosto/2016, a preceptoria dos residentes nesta Entidade se dá através da participação dos professores em programas de extensão, com bolsas pagas através do Programa Mais Médicos.

Todos os professores participantes do programa de preceptoria devem assinar um Termo de Compromisso e uma Proposta de Atividades para o período de um ano, no caso de março de 2016 a fevereiro de 2017. O Termo de Compromisso especifica, entre outras informações, o valor da bolsa a ser recebida e a Proposta de Atividades informa os projetos a serem desenvolvidos durante o ano pelos preceptores, bem como a carga horária a ser cumprida.

Realizou-se análise dos Termos de Compromisso, das Propostas de Atividades (período de agosto/2016 a fevereiro/2017), bem como dos registros de frequência (datas e horários trabalhados), correspondentes aos pagamentos no mês de setembro/2016, de uma amostra de professores com preceptoria participantes do programa “Mais Médicos”, encaminhadas pela unidade por meio do Ofício nº 0132/2017-HCPA/CONJUR, de 03 de fevereiro de 2017.

Da análise, constatou-se as seguintes impropriedades:

a) em 100% da amostra analisada, o controle de frequência (controle da efetividade) não é assinado pelo preceptor, não tem data, tampouco horário de exercício da atividade de preceptoria. As atividades são informadas de maneira genérica, sendo apenas sinalizada com um “X” em um rol de atividades mensal. Entendemos que este tipo de acompanhamento prejudica o controle dos objetivos e metas e, principalmente, da efetividade.

A título de exemplo, citamos o bolsista CPF nº \*\*\*.350.250-\*\*, cuja Proposta de Atividades em 2016 prevê uma carga horária média de 4 a 5 horas diárias, distribuída em três turnos e em diferentes dias da semana, enquanto seu registro de frequência não especifica nada além de um “X” nas atividades de “Ambulatório” e “Consultoria”;

b) em 100% da amostra analisada, as propostas de atividades são genéricas, os objetivos específicos não são informados, não é informado horário nem quantos/quais são os participantes/orientandos, prejudicando o acompanhamento e a avaliação;

c) há propostas de atividades em que o próprio bolsista assina também como seu próprio Coordenador de Área. Citamos a título de exemplo: CPF n°s **\*\*\*.342.060-\*\***, **\*\*\*.229.200-\*\***, **\*\*\*.263.260-\*\***, **\*\*\*.772.680-\*\***, **\*\*\*.946.470-\*\***, **\*\*\*.661.980-\*\*** e **\*\*\*.006.220-\*\***, contrariando a Cláusula Terceira dos respectivos Termos de Compromisso para Participação Voluntária em Programa de Extensão e Proposta de Atividades em 2016;

d) não atendimento à determinação 1.4.1.2 do Acórdão TCU nº 3573/2010 – 2ª Câmara: Os convênios ou contratos, cujo valor seja formado a partir do valor da bolsa, devem conter justificativa para adoção do valor básico da bolsa e critérios para fixação dos valores das bolsas individuais, em respeito aos princípios da motivação dos atos administrativos e da economicidade, atentando ainda para o § 1º do art. 7º Decreto nº 7.423, de 31 de dezembro de 2010, que estabelece que a instituição apoiada deve, por seu órgão colegiado superior, disciplinar as hipóteses de concessão de bolsas, e os referenciais de valores, fixando critérios objetivos e procedimentos de autorização para participação remunerada de professor ou servidor em projetos de ensino, pesquisa ou extensão, em conformidade com a legislação aplicável.

Conforme a Cláusula Terceira dos Termos de Compromisso para Participação Voluntária em Programa de Extensão e Proposta de Atividades em 2016, as bolsas concedidas pelo HCPA têm seu valor definido levando em conta as atividades de extensão desenvolvidas pelo bolsista, conforme certificadas pelo coordenador da sua área de atuação, que em alguns casos é o próprio bolsista, não sendo apresentados critérios objetivos de concessão.

## **Causa**

Inobservância do estabelecido no art. 4º da Lei 8.958/94, não atendimento à determinação 1.4.1.2 do Acórdão TCU nº 3573/2010 – 2ª Câmara e ausência de gerência das atividades da preceptoria, principalmente quanto aos procedimentos de controle e ao acordado nos Termos de Compromisso e Proposta de Atividades em 2016. Considerando que cabe à Vice-Presidência Administrativa, conforme artigo 3º do Regimento da Área Administrativa (com base no artigo 29 do Regulamento do HCPA), dirigir as áreas de sua competência, atuar como agente promotor das melhores práticas gerenciais e delegar competências e expedir atos no âmbito de sua competência, são responsáveis o Vice-Presidente Administrativo desde maio de 2016, CPF nº **\*\*\*.433.770-\*\***, e a Vice-Presidente Administrativa até abril de 2016, CPF **\*\*\*.941.810-\*\***.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 949/2017 – HCPA/CONJUR, de 14 de julho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“a) A preceptoria em residência é uma atividade de extensão, através da qual o preceptor assume os papéis de orientador, tutor, supervisor e mentor. Para atingir seus objetivos, o tutor também planeja, controla, guia, estimula o raciocínio e a iniciativa do residente, bem como analisa seu desempenho, buscando sempre seu conhecimento profissional e pessoal em um ambiente que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos.*

*No âmbito do Hospital de Clínicas, ela permeia toda a atividade assistencial dentro da Instituição, a qual é contínua, podendo ocorrer a qualquer momento das 24 horas do dia. O fluxo dessas atividades é variável conforme as características do serviço assistencial onde ocorre a preceptoria. O preceptor, comumente, atua em mais de uma área assistencial, que, entre outras, pode ser de ambulatório, internação, emergência,*



*intervenções cirúrgicas, partos, procedimentos diagnósticos ou de atividades didáticas complementares.*

*Parte dessas atividades é necessariamente presencial, como é o caso das orientações dadas durante os "rounds" clínicos ou durante um procedimento em ambiente cirúrgico. Porém, existem atividades de preceptoria que podem ser acompanhadas à distância, como nas situações em que o residente atuando em uma especialidade presta consultoria para outra especialidade, ou seja, consiste em discussão de caso clínico em outra especialidade diferente daquela em que o paciente esteja internado, ou, ainda, quando é necessário alterar o plano terapêutico do mesmo. Nestas situações cabe sempre a orientação dada pelo preceptor por telefone ou por mensagens eletrônicas, isto se dá de forma habitual, inclusive em sábados, domingos e feriados, sendo assim, não cabe estabelecer horários fixos num projeto de extensão com estas características.*

*O termo de compromisso firmado pelo extensionista, não pode, por força legal, corresponder a um contrato de prestação de serviços. A própria lei 12.871/2013, a qual rege o projeto de extensão de Preceptoria da Residência, é explícita ao definir em seu artigo 29 que os valores percebidos a título de bolsa, previstos naquela norma legal, não caracterizam prestação de serviços.*

*Da mesma forma que não se estabelecem horários para um pesquisador que recebe bolsa de pesquisa, exigindo-se apenas que a pesquisa seja concluída no prazo previsto, exige-se do extensionista não um horário fixo, mas que ele cumpra as atividades previstas no projeto, conforme sua especialidade de atuação e nível de participação especificado em seu termo de compromisso.*

*O cumprimento das atividades é avaliado, tanto pelo relatório do coordenador da área em que o extensionista esteve envolvido, como pela efetividade das horas presenciais avaliadas pela Comissão Coordenadora dos Projetos de Extensão do HCPA ou, ainda, pela avaliação do preceptor que é realizada pelos próprios residentes.*

*O Relatório de efetividade, firmado pelo coordenador de área, especifica os setores assistenciais nos quais o profissional atuou de acordo com a distribuição das atividades definidas.*

*Ressalte-se, ainda, que os preceptores, por serem professores (servidores) vinculados à UFRGS, não podem estar atrelados ao registro de frequência em função da inexistência de vínculo empregatício com a instituição, podendo, inclusive, ser subsídio para futuras reclusões trabalhistas. Entretanto, possuímos um controle efetivo das atividades que foram realizadas ao longo do mês e distribuídas semanalmente e, embora tenhamos outras formas de confirmar o comparecimento do professor ao hospital, entendemos como oportuno que este documento contenha, além da assinatura da chefia, data e assinatura do professor, o que será providenciado a partir do mês de Julho/2017.*

*b) As atividades dos preceptores são múltiplas e diversificadas, tanto nas preceptorias realizadas para os residentes da mesma especialidade do médico, como naquelas que são realizadas durante as consultorias para residentes de outras especialidades. Neste sentido, de acordo com as necessidades de cada área, tanto o preceptor como os residentes realizam rodízio pelos diversos setores de atuação de cada programa de residência, não sendo possível estabelecer propostas de atividades fixas a serem desenvolvidas ao longo de 12 meses, nem o número exato de residentes que se beneficiarão da orientação de cada preceptor. Os horários em que as atividades de preceptoria ocorrem também são variáveis, conforme as características da área*

assistencial, muitos estão vinculados a turnos de trabalho e outros diversos em regime de plantão.

Quanto às propostas de atividades, elas apresentam objetivos detalhados nos três Programas de Extensão oferecidos pelo Hospital, quais sejam, Preceptoria Médica, Multiprofissional e de Odontologia. Para exemplificar, anexamos o "O Programa de Extensão em Residência Médica Projeto 01 - ano de 2016/2017".

Em relação ao acompanhamento e avaliação, informamos que os programas de residência do HCPA são coordenados por comissões instituídas pela direção da instituição, as quais possuem controle sobre o desenvolvimento e aprendizado de cada um dos profissionais que aqui estão desenvolvendo sua pós-graduação (especialização). Além disso, o desempenho dos preceptores também é avaliado pelos próprios residentes que, periodicamente, emitem conceitos individuais sobre a atuação de cada profissional.

c) A proposta de atividades deve ser assinada pelo preceptor e pelo coordenador da área ou profissional hierarquicamente superior a este, em nenhuma hipótese o documento deve ser assinado nos dois campos pela mesma pessoa. Os documentos identificados serão corrigidos, assim como, faremos uma revisão de todos os documentos assinados para o exercício de 2016 e 2017.

d) O valor da Bolsa de Extensão, Faixa A, do HCPA teve por base o limite previsto na Tabela de Valores de Bolsas no País, RN-015/2013 CNPq, Modalidade "Desenvolvimento Científico e Tecnológico Regional", Categoria A.

Para a estipulação do valor das bolsas, igualmente, foram considerados o desenvolvimento científico a ser alcançado, as peculiaridades da instituição como referência nacional em ensino e pesquisa, bem como as especialidades que serão beneficiadas pela preceptoria.

Este valor foi fixado em R\$ 6.000,00, Faixa A, para o exercício de 2013, para o pagamento de bolsas de professores dos Programas de Extensão do HCPA, via Fundação de Apoio, com execução amparada pelos convênios operacionais, Transferências Voluntárias - SICONV.

Em observância aos resultados obtidos nas avaliações e à disponibilidade de recursos financeiros, pode ser concedido reajuste anual sobre o valor referencial, utilizando os índices do INPC, a partir da aprovação da Proposta Orçamentária do exercício pelo Conselho Diretor do HCPA.

Transcrevemos, abaixo, Tabela Evolutiva do Valor Referencial do HCPA a partir de 2013:

| Exercício | Bolsa Faixa A | Reajuste |
|-----------|---------------|----------|
| 2013      | R\$ 6.000,00  | Base     |
| 2014      | R\$ 5.800,00  | -3,33%   |
| 2015      | R\$ 6.161,00  | 6,22%    |
| 2016      | R\$ 6.750,00  | 9,56%    |

Fonte: Coordenadoria de Gerência Financeira.

Seguem, em anexo, os documentos que embasaram a concessão das respectivas bolsas aos participantes do Programa Mais Médicos, inclusive disciplinando seus referenciais de valores.

- Ata nº 396 - Reunião Ordinária do Conselho Diretor, aprovação da Proposta Orçamentária de 2016 (base: valor referencial total);

- Ata Comissão Permanente de Acompanhamento e Avaliação do Controle Finalístico da FMRS, de 06/02/15 (base: reajuste INPC);



- Ata Grupo de Trabalho: Programa Mais Médicos, de 13/11/13 (base: Norma HCPA);
- RN-016/2010 do CNPq (base: valor referencial unitário).”

Em 12/09/2017, por meio do Of. nº 1264/2017-HCPA/Presidência, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“Item a - O controle de efetividade está sendo adequado às orientações da CGU, conforme documentos anexos. O relatório conterá campo específico para que seja confirmada a efetividade assinalada, a qual representa o que foi executado no período de acordo com o tipo de atividade e carga horária definida na respectiva proposta.*

*Item b - Atualmente, os objetivos constam no programa de extensão, sendo que, a partir de 2018, estes mesmos objetivos também serão inseridos nas propostas de atividades individuais.*

*Item c - A recomendação já está sendo atendida, de forma que todos os Termos de Compromisso sejam assinados pelo preceptor e também pelo coordenador do projeto, conforme demonstram os termos, em anexo, já devidamente corrigidos. Informamos, ainda, que, quando o coordenador do projeto também for preceptor, a assinatura será da respectiva Vice-Presidência.*

*Item d - Conforme mencionado em resposta anterior (CI CGP nº 246/2017, de 14/07/2017), os Programas de Preceptoria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre são planejados, organizados e pagos pela própria Instituição com base na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o "Programa Mais Médicos".*

*Salientamos, ainda, que a Fundação Médica do Rio Grande do Sul foi contratada pela Instituição através do Processo Administrativo de Compras - PAC nº 131873, que regula o contrato de nº 15221 e tem como único objeto a prestação de serviços de apoio operacional, como acompanhar o cadastro dos programas de extensão, emitir os termos de compromisso, auxiliar na distribuição e coleta dos relatórios de efetividade dos professores e supervisores. Sendo assim, para fixação dos valores das bolsas no âmbito do HCPA, não se aplica os termos do Acordão TCU nº 3573/2010 - 2ª Câmara”.*

### **Análise do Controle Interno**

Quanto ao item “a”, em que pese a UPC ponderar que a preceptoria não possui a natureza de contraprestação de serviços, tampouco deve haver registro de frequência, por não se tratar de vínculo empregatício, entende como oportuno que um documento de controle de efetividade contenha, além da assinatura da chefia, data e assinatura do professor, o que foi providenciado no mês de Julho/2017.

Entretanto, considera-se insuficientes as informações como estão apresentadas nos documentos comprobatórios apresentados. Ainda não há registro do horário, tampouco da data, da execução da atividade devidamente assinado pelo preceptor. Consideramos que estas informações são indispensáveis ao adequado monitoramento da atividade, uma vez que, como bem ressaltou o gestor em sua manifestação, os preceptores, são professores (servidores) vinculados à UFRGS, e tem uma carga horária a cumprir naquela unidade a qual não pode coincidir com o horário de desenvolvimento das atividades de preceptoria.

No que se refere ao item “b”, em que pese a unidade informar que realiza atividades de monitoramento e avaliação, não esclarece porque outros controles existentes, como as propostas de atividades, que são genéricas, os objetivos específicos não são informados.



Não é informado horário nem quantos/quais são os participantes/orientandos, prejudicando o acompanhamento e a avaliação.

Desta forma, considera-se que o controle proposto, ainda é genérico, tendo havido pouco progresso em relação à situação anteriormente constatada, pois ainda não é possível verificar se os objetivos das atividades estão sendo atingidos, de maneira que mantemos o apontamento.

No tocante ao item “c”, a recomendação já está sendo atendida, de forma que, conforme informado pelo gestor, todos os Termos de Compromisso estão sendo assinados pelo preceptor e também pelo coordenador do projeto.

Por fim, em relação ao item “d”, o gestor argumenta não estar sujeito ao Acórdão TCU nº 3573/2010 – 2ª Câmara, uma vez que a Fundação Médica do Rio Grande do Sul foi contratada pela Instituição, tendo como único objeto a prestação de serviços de apoio operacional, como acompanhar o cadastro dos programas de extensão, emitir os termos de compromisso, auxiliar na distribuição e coleta dos relatórios de efetividade dos professores e supervisores.

Registre-se que não foi apresentada documentação comprobatória pelo HCPA.

Entretanto, os Relatórios da Auditoria – Gestão de Pessoas – elaborados pela Auditoria Interna do HCPA, referentes aos meses de janeiro a agosto/2016, informam que a preceptoria dos residentes nesta Entidade se dá através da participação dos professores em programas de extensão, com bolsas pagas através do “Programa Mais Médicos”. Em consulta a página eletrônica da Fundação Médica (<http://fundacaomedicars.org.br/acesso-a-informacao/programa-de-bolsas>), constatamos que a Norma para Concessão de Bolsas de extensão a integrantes do Programa Mais Médicos, *“considerando o convênio de cooperação celebrado entre o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a Fundação Médica do Rio Grande do Sul (FMRS), fundação de apoio, que tem por finalidade estabelecer condições de implementar ações conjuntas de desenvolvimento de atividades de incentivo à execução de projetos de pesquisa, ensino e extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico, firmado em 24/05/2002, nos termos da Lei nº 8.958/94 e considerando a recente publicação da Lei nº 12.871 de 2013, que instituiu o “Programa Mais Médicos” e em especial o disposto no artigo 26 da referida Lei que autoriza o Hospital de Clínicas de Porto Alegre a conceder bolsas para ações de saúde, a ressarcir despesas, adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do “Programa Mais Médicos”, bem como o artigo 27 que autoriza o pagamento de bolsas de preceptoria nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica”*.

Isto posto, entende-se que as impropriedades não foram sanadas, de maneira que se mantém a constatação.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Estabelecer controle de efetividade para os preceptores, onde conste data e horário de exercício da atividade de preceptoria.

Recomendação 2: Estabelecer nas propostas de atividade especificações quanto aos objetivos, horário de realização e quantidade de participantes/orientandos.

Recomendação 3: Controlar o cumprimento por todos os preceptores da Cláusula Terceira dos respectivos Termos de Compromisso para Participação Voluntária em Programa de Extensão, de maneira que o próprio bolsista não assine como seu próprio Coordenador de Área.

Recomendação 4: Atender a determinação do item 1.4.1.2 do Acórdão TCU nº 3573/2010 - 2ª Câmara.

### 2.1.1.10 CONSTATAÇÃO

#### Falhas no gerenciamento do sobreaviso.

##### Fato

A análise de escalas de sobreaviso e espelhos de ponto de uma amostra de 48 empregados encaminhados pelo hospital, por meio do Ofício nº 142/2017-HCPA/CONJUR, de 08 de fevereiro de 2017, revelou irregularidades, tais como: prática generalizada de escalas de sobreaviso de 48 horas em fins de semana, divergência entre a escala de sobreaviso e o registrado no espelho de ponto, divergência entre a escala de sobreaviso e a folha de pagamento e inobservância da escala de sobreaviso.

Relaciona-se a seguir ocorrências de cada falha constatada:

a) prática generalizada de escalas de sobreaviso de 48 horas em fins de semana, contrariando § 2º do art. 244 da CLT: exigência devida especialmente para fins de operacionalização de especialidades médicas muito restritivas e de ocorrência emergencial. Em alguns casos extremos, no mês amostrado, há médicos com todos os fins de semana e todas as noites em condição de sobreaviso: CPF nºs \*\*\*.984.270-\*\*, \*\*\*.721.630-\*\* e \*\*\*.007.620-\*\*

b) gestão do sobreaviso:

- verificamos ainda que, em relação à gestão do sobreaviso, o HCPA não dispõe de controle da quantidade de chamadas de empregados que estão em sobreaviso, prejudicando a gestão das escalas por dificultar o acompanhamento da necessidade de horas em sobreaviso, como, por exemplo, o caso da Consultoria Jurídica, a qual mantém dois advogados na mesma escala de sobreaviso sem que tenha havido chamado no período analisado (pagamento em set/2016), sendo observadas apenas as ocorrências dos dias 18 a 20/07/2017, em que a profissional estendeu sua jornada por uma hora já em escala de sobreaviso. Ainda na unidade “Serviço de Segurança da Informação” a unidade “Serviço de Suporte à Infraestrutura” tem dois empregados de sobreaviso por escala, porém, no mês amostrado, tal prática se mostrou desnecessária, pois os chamados poderiam ter sido atendidos por um único funcionário.

##### Causa

Inobservância do período máximo em sobreaviso (estabelecido no § 2º do art. 244 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT) e ainda falta de controle da quantidade de chamadas de cada empregado em sobreaviso, caracterizando ausência de gerenciamento eficiente do sistema.

#### Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício nº 949/2017 – HCPA/CONJUR, de 14 de julho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“As escalas de sobreaviso são resultado de imperiosa necessidade em razão da natureza das atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar, as*



*quais exigem continuidade na prestação de serviços, inclusive levando-se em conta fatores adversos e não previsíveis, em áreas e horários em que não possuímos funcionários contratados.*

*Por oportuno, esclarecemos os tópicos registrados como divergentes entre a escala de sobreaviso e o registrado no espelho ponto, ou ainda na folha de pagamento, estão sendo devidamente elucidados nos textos explicativos, abaixo declinados, e através dos documentos que seguem anexos.*

*a) Prática generalizada de Escalas de Sobreaviso de 48 horas em fins de semana, contrariando 2º do art. 244 da CLT.*

*Os médicos elencados como em constantes escalas de sobreaviso são profissionais de referência no âmbito do HCPA, que possuem peculiar especialidade médica em áreas restritas e de grande significância para a saúde pública.*

*Neste contexto, também fazem parte do programa de transplantes no Brasil, o qual tem se destacado pelo crescimento no número de procedimentos (transplantes) realizados nos últimos anos e pelo investimento público na especialização das suas equipes, com consequente aumento do número de equipes habilitadas, hoje, superior a 200 no País. Na sua maioria, os transplantes são realizados por equipes lideradas por profissionais que tiveram sua pós-graduação médica complementada na Europa ou nos Estados Unidos, financiados por agências governamentais brasileiras.*

*As atividades relacionadas aos transplantes de órgãos sólidos é um processo assistencial de alta complexidade que exige uma equipe multidisciplinar, sendo necessária a disponibilização destas equipes nas 24 horas do dia e nos sete dias da semana.*

*Por exemplo, quando da realização de um transplante, esta equipe deve estar disponível e preparada imediatamente para todo o processo que incluirá a retirada do órgão do doador e a realização efetiva de*

*Assim sendo, é necessário que estes profissionais estejam sempre prontos, treinados e disponíveis, por isso a necessidade de manutenção de um grupo com estas características, visto que a doação e o transplante ocorrem a qualquer momento.*

*Esta é a necessidade da manutenção de uma escala permanente de sobreaviso de uma equipe assistencial completa e apta para efetivar os procedimentos, pois constituem em chamadas absolutamente imprevistas, como é de conhecimento comum, e, quando se trata de transplantes, por exemplo, há imensa dificuldade de haver doador, sem falar, é claro, da importância que essa atividade reflete na comunidade, principalmente, a que está no aguardo de transplante.*

*b) Gestão do sobreaviso:*

*De acordo com a resposta ao Item 04 da Solicitação de Auditoria CGU nº 201700029/011 enviada em 02/03/2017, em relação à gestão das horas de sobreaviso, a Coordenadoria de Gestão Pessoas, evidenciando a necessidade de acompanhamento da quantidade de chamadas dos empregados em escalas de prontidão, solicitou ao prestador de serviço que desenvolvesse no Sistema Ronda relatório capaz de atender esta necessidade. O respectivo relatório passou a ser disponibilizado a partir do mês de dezembro de 2016.*

*A participação em escala de sobreaviso caracteriza-se pela necessidade do empregado permanecer em estado de expectativa, aguardando, a qualquer momento, chamado para laborar. Portanto, a simples inserção do funcionário em escala não pressupõe que ele compareça para realização de atividades laborais.*

*O estabelecimento e manutenção de profissionais em escalas de sobreaviso são definidos pelos respectivos serviços, considerando a especificidade, capacidade técnica, diferentes especialidades e procedimentos. Razão pela qual são necessárias mais de uma escala para diferentes procedimentos, por vezes no mesmo serviço.*

*Por exemplo, em relação ao Serviço de Suporte à Infraestrutura e ao Serviço de Segurança da Informação, são unidades que possuem finalidades diferentes, sendo que seus empregados possuem habilitação técnica específica para atendimento dos usuários. Em relação à Coordenadoria Jurídica, as duas escalas são justificadas para atendimento de ocorrências no âmbito do HCPA e da Unidade Álvaro Alvim, a qual está localizada em endereço diferente e que trata de pacientes específicos.*

*É importante mencionar que o profissional que participa de escala de sobreaviso deve ser especializado em sua área de atuação, caso contrário não conseguirá ser resolutivo em uma chamada de emergência, de nada adiantando sua participação numa escala de prontidão.”*

Por meio do Ofício nº 949/2017 – HCPA/CONJUR, de 14 de julho de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:

*“Noticiamos na resposta anterior (CI CGP nº 246/2017, de 14/07/2017) que muitos profissionais que fazem parte das escalas de sobreaviso no âmbito do Hospital de Clínicas, possuem peculiar especialidade médica em áreas restritas e de grande significância para a saúde pública, em especial nos procedimentos de transplantes.*

*Em razão dessas especificidades que norteiam a complexa atividade hospitalar e inexistência de legislação específica para a realização de sobreaviso em atividades hospitalares, o HCPA, com base na reforma trabalhista recentemente aprovada, buscará junto aos sindicatos de classe alternativa para manter um corpo clínico assistencial de prontidão.*

*Item b - Solicitamos à fornecedora do software o desenvolvimento de relatório, através do qual será possível mapearmos as áreas e suas respectivas ocorrências, possibilitando, ainda, compararmos as escalas de horas de sobreaviso e o comparecimento do funcionário, quando chamado, na Instituição.*

*Cabe salientar que nem sempre o comparecimento do profissional escalado é necessário, muitas vezes as situações são sanadas por diversos meios de comunicação, entre eles, até mesmo uma vídeo conferência, o que não deixa de configurar a interrupção do descanso do profissional para o atendimento do sobreaviso. Desta forma, há que se ter cautela quando dá análise dos relatórios disponibilizados.*

*A Administração Central de posse dos relatórios, junto com a área de Gestão Pessoas e chefias das áreas, analisará cada situação e suas especificidades.*

*Como exemplo, anexamos o relatório de horas trabalhadas de sobreaviso (chamadas) do Serviço de Cirurgia Cardiovascular”.*

### **Análise do Controle Interno**

Quanto ao item “a”, em que pese entender-se a dificuldade de substituição dos profissionais, deve-se considerar que há circunstâncias em que, mesmo sendo indispensável, não se poderá contar com o profissional, como férias e afastamentos por

saúde ou acidente. Desta forma, mantém-se o registro por se tratar de descumprimento de norma trabalhista.

No que se refere ao item ‘b’, entende-se que o acompanhamento da quantidade de chamadas dos empregados em escalas de prontidão não é um dado definitivo, mas importante para fornecer informações quanto à real necessidade da manutenção de empregados em sobreaviso.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Elaborar normativo interno determinando que as escalas de sobreaviso sejam de no máximo de 24 horas.

Recomendação 2: Disponibilizar sistema gerencial que permita o controle prévio das escalas elaboradas em cada área e da real necessidade de empregados em regime de sobreaviso, através do histórico do número de chamadas dos empregados.

## **2.2 MOVIMENTAÇÃO**

### **2.2.1 Gestão de Pessoas**

#### **2.2.1.1 CONSTATAÇÃO**

#### **Existência de empregados com acúmulo de cargos públicos não acumuláveis.**

##### **Fato**

A partir da análise dos dados extraídos do Sistema SIAPE e da RAIS (relativa a 2015), constatamos a existência de empregados com acúmulo de cargos públicos não acumuláveis. Os empregados nesta situação estão relacionados a seguir:

a) CPF nº \*\*\*.430.340-\*\*, acumula dois cargos de auxiliar de laboratório de análises clínicas, profissão esta não regulamentada, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho e Emprego, contrariando, desta forma, o art. 37, incisos XVI e XVII e § 10 da Constituição Federal; e

b) CPF nº \*\*\*.248.280-\*\*, acumula cargo de psicólogo no HCPA com agente de segurança penitenciária na Secretária de Segurança Pública/RS, cargos não acumuláveis segundo a CF/88.

##### **Causa**

Falta de controles internos que monitorem e identifiquem as acumulações ilegais de cargos.

#### **Manifestação da Unidade Examinada**

Em 12 de setembro de 2017, por meio do Of. nº 1264/2017-HCPA/Presidência, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“Quanto à existência de acúmulo de cargos públicos, notificamos todos os empregados e os mesmos se manifestaram sobre os vínculos apontados pela CGU, conforme transcrição abaixo e documentos anexos:*



Inscrição no CPF n°:\*\*\*.430.440-\*\*

1. CNES - Só consta HCPA

2. Resposta do Funcionário - Outro Vínculo - 20h - Téc. Laboratório HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS e HCPA 36h = 56h. Conforme Conselho Regional de Farmácia, o Técnico em Laboratório é profissão regulamentada - Resolução n° 311 - Lei n° 3.820/1960.

(...)

*O Hospital já adota controles no ingresso dos funcionários para verificação de acúmulo de vínculos públicos, como através do SIAPE e declaração de acúmulo assinada pelo funcionário. Quanto à sugestão de utilização do CNES como meio de controle para processos de admissão, entendemos como sendo mais uma ferramenta que passaremos a consultar, vide POP que se encontra anexo.”*

### **Análise do Controle Interno**

Sobre a situação do empregado com referido no item “b”, não houve manifestação.

Em relação à acumulação descrita no item ”a”, discorda-se da justificativa, pois a citada Resolução n° 311 - Lei n° 3820/60, não é explícita quanto à regulamentação da profissão de Técnico em Laboratório, sendo que a mesma não consta na Listagem de Profissões Regulamentadas da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO do Ministério do Trabalho.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Elaborar controles para identificar e tratar as acumulações ilegais de cargos, tais como consulta ao site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), quando do ingresso dos novos empregados.

## **3 GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS**

### **3.1 CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS**

#### **3.1.1 CONTRATOS SEM LICITAÇÃO**

##### **3.1.1.1 INFORMAÇÃO**

**Avaliação da consistência dos controles internos administrativos relacionados aos processos de gestão de compras e de contratações.**

#### **Fato**

Considerando a questão de auditoria proposta, qual seja: avaliar a consistência dos controles internos administrativos relacionados aos processos de gestão de compras e contratações, 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 identificados na Gestão de Compras e Contratações estão adequadas e se as atividades de controle estão sendo eficazes.

A estratégia metodológica 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 documental 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, tem-se a validação, ou não, 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, efetuadas por meio do Ofício nº 0708/2017 - HCPA/CONJUR, de 06 de junho de 2017, e do Ofício s/n, de 20 de junho de 2017, efetuou-se a análise dos controles internos adotados considerando os seguintes elementos de controle:

### Segregação de Funções

As estruturas Coordenadoria de Suprimentos, vinculada à Vice-Presidência Administrativa, e Comissão de Licitações, vinculada à Presidência, são responsáveis pelos subprocessos do macroprocesso “Compras e Contratações”.

A Coordenadoria de Suprimentos, responsável pelo controle do fluxo de materiais e serviços no Hospital, conforme artigos 30 e 31 do Regimento da Área Administrativa, é composta por quatro divisões, consoante o atual organograma (Relatório de Gestão 2016): Serviço de Compras, Serviço de Contr. Distr. de Suprimentos, Serviço de Planejamento de Suprimentos e Serviço de Análise Técnica de Suprimentos.

O Plano de Gestão de Suprimentos (PLA-VPA-028), de 19 de outubro de 2016, está alicerçado nas seguintes diretrizes:

Gestão centralizada de insumos;  
Segmentação de funções;  
Padronização de materiais com apoio das comissões institucionais;  
Pré-qualificação de materiais;  
Divisão por área de negócio (grupo de material);  
Planejamento de demanda centralizado com participação do usuário;  
Aquisições preferencialmente por processos de licitação;  
Processo decisório baseado em informações de preços, consumo, e relacionamento comercial;  
Análise de mercado;  
Gerenciamento de produtos através da curva ABC;  
Sistema próprio de gestão de materiais automatizado e integrado;  
Rastreabilidade;  
Consignação; e  
Gestão eficiente de estoques.

Considerando a diretriz de especialização, grupos trabalham como tipos de insumos/serviços específicos como forma de qualificar o processo de compras. São os grupos:

- Produtos para a Saúde e Medicamentos;
- Material de Laboratório e Diagnóstico, Pesquisa e Material Odontológico;
- Equipamentos, Materiais de Engenharia, Ferramentas, Material Elétrico, Gases, Serviços e Obras;
- Gêneros Alimentícios, Utensílios de Nutrição, Higiene, Limpeza e Saneantes;
- Equipamento e Material de Informática, Material de Expediente, Brinquedos, Materiais de Gráfica, Rouparia e Uniformes.

Já a Comissão Permanente de Licitações, vinculada à Presidência, é responsável por, dentre outros, elaborar os editais de licitação e apoiar os pregoeiros do hospital.

A Coordenadoria de Suprimentos e a Comissão Permanente de Licitações trabalham em conjunto, e cada atividade vinculada à execução de um processo licitatório tem sua

responsabilidade definida em Procedimentos Operacionais Padrão (POP), havendo previsão de separação entre as funções de autorização, aprovação, execução, controle e registro de operações.

### 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, todos disponibilizados pelo Gestor, a seguir nomeados:

- Política de Suprimentos (POL-AC-068), versão de 18 de novembro de 2016;
- Plano de Gestão de Suprimentos (PLA-VPA-028), versão de 19 de outubro de 2016;
- POP do Pregão Eletrônico (POP-VPA-1155), versão de 30 de setembro de 2015;
- POP de Dispensa ART24 INC II (POP-VPA-1160), versão de 08 de outubro de 2015; e
- POP de Inexigibilidade (POP-VPA-1158), versão de 10 de novembro de 2016.

Consoante informado pelo Gestor, os POP, os Planos e as Políticas do hospital são gerenciados por aplicativo eletrônico e com previsão de periodicidade conforme segue:

- Políticas: prazo para revisão obrigatória de 04 anos;
- Planos: prazo para revisão obrigatória de 02 anos ou anualmente conforme exigência legal; e
- POP: prazo para revisão obrigatória de 02 anos ou anualmente conforme legislação específica da área.

A Lei nº 13.303/2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios, e o respectivo regulamento, o Decreto nº 8.945/2016, trouxeram novas diretrizes relacionadas à dinâmica de contratações e aquisições para as empresas públicas, motivo pelo qual está ao encargo da Coordenadoria de Suprimentos a revisão dos normativos internos em consonância à legislação referida.

Relativamente aos critérios para realização de pesquisa de preços, está sendo elaborado no Hospital o Manual de Pesquisa de Preços, sob a responsabilidade do Serviço de Compras, apoiado pela Coordenadoria Financeira e pela Coordenadoria de Engenharia. Minuta do documento foi disponibilizado à equipe de auditoria.

### Controles Legais

As demandas de contratações são iniciadas mediante uma Solicitação de Compra (SC) e/ou de Serviço (SS), autorizadas pelo gestor da área demandante através de sistema informatizado. Em ambos os documentos há campo para registro da justificativa da contratação, a qual é efetuada, conforme demonstrado nos processos analisados pela equipe de auditoria. Conforme autoavaliação do Gestor, faz-se necessário o aprimoramento das justificativas com vistas a reforçar a elaboração dos termos de referência e da orçamentação. Tais demandas são encaminhadas para a autoridade competente para análise e aprovação após a elaboração de estudos técnicos que embasam os termos de referência. Relativamente aos estudos técnicos, cabe registrar que a Unidade adota padronização dos materiais mais utilizados. Há, na Unidade, um processo permanente de pré-qualificação de produtos, efetuado pelo Serviço de Análise Técnica de Suprimentos, vinculado à Coordenadoria de Suprimentos. Somente são adquiridos produtos com parecer favorável.



A Unidade dispõe de rotinas de revisão e aprovação dos artefatos do planejamento (estudos técnicos preliminares, plano de trabalho e termo de referência ou projeto básico) para os processos de aquisição, embora necessite de aperfeiçoamentos, conforme autoavaliação. Acrescenta o Gestor que a aquisição dos principais insumos (medicamentos, materiais médico Hospitalares, material de laboratório, órtese, prótese e investimentos) é analisada por comitês específicos. Estes comitês realizam os estudos técnicos e análise do custo benefício para a incorporação das tecnologias de sua área de competência. Apesar dos procedimentos já implantados, ainda se faz necessário o aprimoramento das rotinas formais de revisão e aprovação dos artefatos de planejamento, afirma o Gestor.

São adotados editais-padrão nas licitações, principalmente para a aquisição de bens. Já quanto à apreciação prévia pela assessoria jurídica, apesar de o Gestor afirmar que é realizada, verificou-se em 100% das dispensas de licitação fundamentadas no art. 24, inciso IV, Lei nº 8.666/93, que tal procedimento foi dispensado.

Nas licitações, não é prática da Unidade designar formalmente equipe técnica específica para auxiliar a Comissão Permanente de Licitações, embora tenha se verificado em todas as fases do processo de aquisição e/ou contratação o envolvimento de áreas técnicas específicas, de acordo com o objeto: Tecnologia da Informação e Recursos Humanos, para citar exemplos. Cabe, novamente, destacar o trabalho das comissões específicas prévio à aquisição dos insumos mais recorrentes na Unidade, o que torna o processo mais célere, efetivo e seguro, de modo a contribuir para o alcance dos objetivos do Hospital. Quanto à Comissão Permanente de Licitações, verificou-se que esta é composta exclusivamente por empregados efetivos.

Finalmente, a Unidade 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 a Informação.

#### Prevenção de Fraudes e Conluíus

Não há, no Hospital, 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, dentre outros, conforme declarado. Recentemente, conforme informado, foi criada a Coordenadoria de Gestão de Risco e Integridade Corporativa para identificar e prevenir riscos.

Visando identificar impedimentos para contratar e licitar com a Administração, são efetuadas consultas ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF) e é exigida a declaração de inexistência de fatos impeditivos para participação em licitações, conforme informado. No entanto, nos processos analisados pela equipe de auditoria, não se observou a consulta ao SICAF com esta finalidade.

#### Controles Gerenciais

O Hospital dispõe de controles para acompanhar o andamento dos processos licitatórios, dispensas e inexigibilidade de licitação. A planilha disponibilizada conta com campos como número do processo de compra (PAC), modalidade de licitação, abertura, objeto, gestor, localização do processo e tempo de PAC. Controle similar é adotado para as dispensas e para as inexigibilidades de licitação.



Quanto ao ciclo de um processo licitatório, a Unidade adota indicadores para acompanhar o tempo médio do processo de aquisição ou contratação. O indicador tempo médio de processo acompanha o desempenho do processo desde a fase de publicação até a fase de homologação. Conforme documentos disponibilizados, o resultado obtido em 2016 (69,91 dias) foi melhor que o resultado obtido em 2015 (101,16 dias). Já quanto ao indicador estratégico *Tempo médio de tramitação de processos licitatórios de investimentos*, no âmbito do Objetivo Gestão operacional com melhores práticas, Perspectiva Processos Internos, o resultado obtido para 2016, 94,83 dias, ficou aquém do esperado, menos de 90 dias.

Cabe destacar que a partir de junho do corrente ano o Sistema Eletrônico de Informações começou a ser implantado no Hospital, com o objetivo de agilizar os processos administrativos. Tal medida impactará positivamente o tempo médio de tramitação de processos licitatórios.

Etapa posterior à realização de processo licitatório, a execução de contrato, também é controlada. A Unidade dispõe, no sistema AGHUse, no cadastro do fornecedor, de campos destinados ao registro das penalizações sofridas pelas empresas em decorrência de execução irregular contratual. Planilha foi disponibilizada contendo a identificação da empresa penalizada, a penalidade, o valor da multa, o processo de aquisição em que houve a irregularidade, a data de notificação, a data de entrega da notificação, o prazo de defesa, a data para recurso, a data de encaminhamento para o setor financeiro para cobrança, dentre outros. No entanto, não foi disponibilizado controle relativo ao pagamento das multas aplicadas.

Por fim, a Unidade não dispõe de controle das informações sobre 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. No entanto, conforme autoavaliação, estuda adotar controle com este objetivo.

### Execução Contratual

Consoante a Política de Gestão e Fiscalização de Contratos (POL-AC-028) o HCPA *“estabelece regras visando maximizar resultados, minimizar riscos econômicos e jurídicos, garantindo que serviços e/ou produtos contratados atendam às condições previstas nos instrumentos licitatórios e seus respectivos contratos”*. Neste contexto, o Plano de Gerenciamento e Fiscalização de Contratos (PLA-AC-052) foi editado, de modo a viabilizar a implementação da política. Tal plano tem como *“normatizar, designar atribuições, dar conhecimento e publicidade aos agentes internos e externos, aplicando-se a todas às áreas da Instituição”*.

No Plano de Gerenciamento e Fiscalização de Contratos está previsto a designação do gestor do contrato e do fiscal do contrato, o que foi observado nos processos analisados pela equipe de auditoria. Quanto ao fiscal, não há, na norma, distinção entre fiscal beneficiário, especialista ou administrativo. Também, não há menção à figura do preposto.

Quanto à capacitação em gestão e fiscalização de contratos, o plano prevê que os agentes envolvidos serão capacitados para esta finalidade. No entanto, a última capacitação com este fim foi realizada em junho de 2014, fazendo-se necessária nova capacitação e inclusão de empregados com potencial para as funções.



O Gestor, ao ser questionado se os servidores designados para atuar na gestão do contrato dispõem de tempo suficiente para executar suas atividades, limitou-se a fazer referência à Política de Gestão e Fiscalização de Contratos e ao Plano de Gerenciamento e Fiscalização de Contratos.

A Unidade, para verificar se a contratada mantém as condições da contratação no momento dos pagamentos, pretende adotar consultas sistemáticas ao SICAF.

Neste cenário, foram avaliados os controles referentes à execução contratual de dois contratos: prestação de serviços continuados de vigilância armada e desarmada e prestação de serviços continuados de limpeza hospitalar, com fornecimento de mão-de-obra e equipamentos. Das análises efetuadas, concluiu-se que os controles adotados são consistentes. No entanto, cabe registrar que a Unidade necessita aprimorar os controles quanto à verificação das condições de habilitação quando dos pagamentos e manter capacitação contínua no gerenciamento e fiscalização de contratos.

Considerando as análises relativas aos elementos de controle Segregação de Funções, Formalização dos Procedimentos Legais, Controles Legais, Controles Gerenciais, Prevenção de Fraudes e Conluio e Contratos, tem-se que a Unidade, de uma maneira geral, possui um nível de controle aprimorado. Ao validar as informações apresentadas pelo Gestor em atendimento ao questionário aplicado, observou-se que o mesmo possui adequado nível de percepção da efetividade dos seus controles internos, bem como está ciente dos aprimoramentos necessários, de modo a minimizar os riscos inerentes aos subprocessos do macroprocesso “Compras e Contratações”.

### **3.1.1.2 CONSTATAÇÃO**

#### **Inexistência de parecer jurídico em dispensas de licitação fundamentadas no art. 24 inc. IV da Lei nº 8.666/93 (dispensas emergenciais).**

##### **Fato**

Constatou-se, na totalidade dos processos de dispensa de licitação fundamentadas no art. 34, inciso IV, Lei nº 8.666/93 (dispensa emergencial) analisados pela equipe de auditoria, a inexistência de parecer jurídico relativo à regularidade da dispensa, o que vai de encontro ao disposto no art. 38, inc. VI, Lei nº 8.666/93. Tal situação foi observada nas aquisições de nº 135692, 135964, 134974, 135148, 136222, 135635, 136240, 134692, 134765 e 136053, perfazendo o total de R\$ 712.775,54 investidos.

Tal procedimento, apesar de ir de encontro à legislação, encontrava respaldo em normativos internos, tais como o POP de Dispensa ART 24 INC IV (POP-VPA-1161) e o Plano de Gerenciamento e Fiscalização de Contratos (PLA-AC-052).

##### **Causa**

Interpretação no âmbito da Unidade de que o parecer jurídico é demandado considerando as circunstâncias de cada situação fática.

##### **Manifestação da Unidade Examinada**



Por meio do Ofício nº 0822/2017 – HCPA/CONJUR, de 23 de junho de 2017, foram apresentadas as seguintes justificativas:

*“Nosso entendimento é que não há obrigatoriedade que todas as dispensas tenham parecer jurídico. Conforme necessidade e tendo em vista as circunstâncias de cada caso, é feita consulta e juntado o parecer. Em anexo encaminhamos o POP de dispensas emergenciais.”*

Por meio do Ofício nº 1264/2017-HCPA/Presidência, de 12 de setembro de 2017, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“A recomendação 1 foi aceita e todas as dispensas emergenciais a partir do dia 4/9/2017 estão sendo analisadas pelo Serviço de Direito Administrativo, Licitações, Contratos e Convênios antes da sua efetivação. A recomendação 2 foi igualmente aceita e os documentos adequados. Vide anexos.”*

### **Análise do Controle Interno**

Nos casos em comento, considerando que os valores contratados ultrapassam os limites para dispensa de licitação por valor, a apreciação pela consultoria jurídica objetiva atestar se as dispensas de licitação emergenciais estão devidamente fundamentadas e aderentes aos quesitos para ser enquadrada como tal. O parecer jurídico é somente isentado nas dispensas de licitação fundamentadas nos incisos I e II, ou seja, por dispensa por valor, conforme análise do teor da Orientação Normativa/AGU nº 46, de 26 de fevereiro de 2014, a seguir transcrito:

*“Somente é obrigatória a manifestação jurídica nas contratações de pequeno valor com fundamento no art. 24, I ou II, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, quando houver minuta de contrato não padronizada ou haja, o administrador, suscitado dúvida jurídica sobre tal contratação. Aplica-se o mesmo entendimento às contratações fundadas no art. 25 da Lei nº 8.666, de 1993, desde que seus valores subsumam-se aos limites previstos nos incisos I e II do art. 24 da Lei nº 8.666, de 1993.”*

O POP relativo às dispensas emergenciais deve ser revisto como forma de adequar-se à legislação vigente. Da mesma forma, o Plano de Gerenciamento e Fiscalização de Contratos (PLA-AC-052), posto que o documento exclui a responsabilidade da Consultoria Jurídica da Unidade em apreciar as dispensas emergenciais.

Quanto à manifestação efetuada por ocasião do relatório – versão preliminar, as recomendações propostas foram acatadas. Todavia, o Plano de Gerenciamento e Fiscalização de Contratos (PLA-AC-052) ainda não foi atualizado conforme o informado, vide Seção *Responsabilidade da Consultoria Jurídica*, item 1: *“Examinar e aprovar previamente as minutas dos editais e contratos, bem como as dispensas (exceto as dos Incisos I, II, IV) e Inexigibilidades”*.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Emitir parecer jurídico nos casos determinados pela legislação vigente.

Recomendação 2: Adequar o Plano de Gerenciamento e Fiscalização de Contratos (PLA-AC-052), à legislação vigente quanto à obrigatoriedade e exigência de parecer jurídico nos processos de aquisições e contratações.



### 3.1.1.3 CONSTATAÇÃO

#### **Inexistência, em inexigibilidades de licitação, de justificativa para o preço praticado.**

##### **Fato**

Constatou-se, na Inexigibilidade de Licitação nº 136438, que a justificativa para o preço praticado junto ao contratado Philips Medical Systems Ltda, CNPJ nº 58.295.213/0001-78, para a prestação de serviços de manutenção preventiva, corretiva e remota, com fornecimento de peças nos equipamentos Ressonância Magnética Modelo Ingenia 3.0, TESLA, Patrimônio nº 210060, nº série 40267/MR71276/TechID MR0145, e estação de trabalho modelo Intellspace Portal, nº patrimônio 210059, nº de série 40267, foi efetuada pelo próprio fornecedor e sem conter elementos ou documentos que comprovem a aderência do valor realizado junto ao Hospital aos valores realizados junto a outros clientes, ou mesmo a demonstração da inviabilidade em se efetuar comparativo de custos.

Já com relação à Inexigibilidade de Licitação nº 134904, a justificativa para o preço praticado junto à Datasys Sistemas em Informática Ltda., CNPJ 01.821.978/0001-87, relativo ao item 2 - horas de consultoria técnica e treinamento e manutenção sob demanda foi efetuada com base em preços praticados em contratos similares mantidos pelo HCPA com outros fornecedores.

Consoante a Orientação Normativa/AGU nº 17, de 01 de abril de 2009 e o Acórdão TCU nº 1.565/2015 – Plenário, a justificativa de preço na inexigibilidade de licitação deverá ser realizada mediante a comparação da proposta apresentada com preços praticados pela futura contratada junto a outros órgãos públicos ou pessoas privadas.

Cabe destacar a significância dos valores contratados: R\$ 873.324,92 anuais.

##### **Causa**

Interpretação particular dos normativos e orientações que regulamentam a justificativa do preço praticado em inexigibilidades de licitação.

##### **Manifestação da Unidade Examinada**

###### Inexigibilidade nº 136438

Por meio do Ofício nº 0880/2017 - HCPA/CONJUR, de 03 de julho de 2017, foram apresentadas as seguintes justificativas:

*“Nos casos de Inexigibilidade para o fim de justificativa de preços o HCPA solicita que a empresa comprove que pratica preços compatíveis com a proposta em outros órgãos públicos ou pessoas privadas, preferencialmente por cópia de Notas Fiscais.*

*Considerando que em alguns casos existe dificuldade na apresentação em virtude de sigilo comercial ou em que o objeto não possua similaridade com outros fornecimentos/prestação de serviços ou mesmo contratos com preços defasados em decurso do tempo, também consideramos como meio igualmente idôneo para comprovação de preços a declaração firmada pelo fornecedor, sob as sanções administrativas, cíveis e penais, que pratica os mesmos preços para outros clientes no mercado. A restrição da forma de comprovação poderia levar a um impasse, inviabilizando uma contratação necessária ao HCPA. Entendemos que esta forma está*



*em consonância com a nova redação dada pela Orientação Normativa/AGU nº 17, de 01 de abril de 2009 alterada pela portaria AGU 572 13/12/2011 publicada no DOU 14/12/2011 incluindo outros meios idôneos para justificativa do preço.”*

#### Inexigibilidade nº 134904

Por meio do Ofício nº 0903/2017 - HCPA/CONJUR, de 07 de julho de 2017, foram apresentadas as seguintes justificativas:

*“Em relação aos preços praticados em outros contratos, foi demonstrada a compatibilidade de valores praticados pela própria empresa fornecedora junto a outras organizações, o que atende os requisitos da Orientação Normativa /AGU nº 17, de 01 de abril de 2009.*

*Os contratos similares mencionados não referem-se somente às contratações efetuadas pelo HCPA com outros fornecedores, mas sim os valores praticados pelo fornecedor em outros contratos com as mesmas características técnicas e mesmos requisitos da contratação utilizados pelo Hospital de Clinicas, como exemplo, empresas Bettanin Industrial e Fundação Universitária de Cardiologia.*

*No comparativo dos contratos mantidos pelo HCPA com outras empresas de TI, algumas praticam um valor hora maior e outras menor do que a Datasys, porém não é possível comparar valores pela especificidade e complexidade dos sistemas desenvolvidos pela atual contratada.*

*Neste contexto, o Parecer Técnico sobre a proposta apresentada ao PAC 134904 (documento anexo) observa que "para formação do Preço Orçado (P.O) para o edital, foi utilizado o valor da proposta recebida pela empresa Datasys com as mesmas características técnicas e mesmos requisitos de contratação. A equipe técnica entende que o Preço Orçado (P.O) adotado está de acordo com o mercado, garantindo ao mesmo tempo a maior vantagem à administração pública, já que comparou valores realmente praticados em outros contratos."*

Por meio do Ofício nº 1264/2017-HCPA/Presidência, de 12 de setembro de 2017, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“A recomendação foi aceita e os documentos que estarão sendo integrados aos processos encontram-se nos anexos.”*

#### **Análise do Controle Interno**

Não foi localizada no processo nº 136438 diligência da Unidade questionando a contratada a respeito dos preços praticados junto a outros clientes e, em consequência, manifestação da contratada alegando sigilo comercial ou ausência de similaridade com outros fornecimentos. Tal procedimento deve ser cumprido de modo a embasar as justificativas de preço emitidas. Portanto, a inviabilidade em comparar preços para o presente serviço não restou comprovada.

Quanto ao processo nº 134904, foi buscado preço praticado pela futura contratada junto a outros clientes relativamente ao item 1 somente, relativo a serviços de manutenção. Quanto ao item 2, horas de consultoria técnica e treinamento e manutenção sob demanda, não foi adotado o mesmo procedimento. Ademais, não foi localizado no processo informação prestada pela futura contratada demonstrando a inviabilidade em se comparar preços praticados pela mesma junto a outros clientes para o referido item.

Quanto à manifestação efetuada por ocasião do relatório – versão preliminar, o Gestor acatou a recomendação proposta, elaborou Declaração de Justificativa de Preço nas Inexigibilidades e Checklist Justificativa de Preços para Inexigibilidade que, conforme

informado farão parte dos processos de inexigibilidade de licitação, e disponibilizou POP de Inexigibilidade revisado em setembro do ano corrente.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Demonstrar, nos processos de inexigibilidade de licitação, os trâmites efetuados com o objetivo de comparar a proposta apresentada com os preços praticados pela empresa a ser contratada junto a outros órgãos públicos ou pessoas privadas, subsidiando a justificativa do preço pactuado, em consonância com a Orientação Normativa AGU nº 17, de 01 de abril de 2009, e com o Acórdão do TCU nº 1.565/2015 - Plenário.

## **3.2 PROCESSOS LICITATÓRIOS**

### **3.2.1 OPORTUNIDADE DA LICITAÇÃO**

#### **3.2.1.1 CONSTATAÇÃO**

#### **Omissão na apuração de infrações e aplicação de sanções a fornecedores por atrasos nas entregas de medicamentos e insumos.**

#### **Fato**

Em decorrência de atrasos no fornecimento de medicamentos e de insumos, foram efetuadas aquisições mediante dispensa de licitação fundamentada no art. 24 inc. IV da Lei nº 8.666/93 (dispensa emergencial) com vistas a minimizar os impactos negativos na prestação dos serviços assistenciais. Todavia, constatou-se que o Hospital não promoveu a apuração das infrações contratuais decorrentes dos atrasos. Cabe registrar que 40% das dispensas de licitação emergenciais analisadas pela equipe de auditoria originaram-se de retardamentos nas entregas.

Observaram-se atrasos no fornecimento dos contratos firmados com as seguintes empresas, para citar exemplos:

- Ciamed Distribuidora de Medicamentos, AF 134754, atraso na entrega das parcelas nº 1 a 3 de Cefuroxima 750 mg;
- Medibase, AF 132878/39, atraso na entrega das parcelas nº 46 a 48 de Lactulose solução oral 667mg/ml;
- União Química, AF 132853/29, atraso na entrega da parcela nº 16 de Lidocaína a 2%;
- Blau Farmacêutica, AF 134712/1, atraso na entrega das parcelas nº 12 e 13 de Amoxicilina + ac. Clavulanico 1g;
- MW Distribuidora, AF 135442/3, atraso na entrega da parcela nº 1 de Eritropoetina 400 UI;
- DIMED S/A, AF 132848/35, atraso no fornecimento das parcelas nº 19 a 22 de Daptomicina 500mg;
- Medilar Imp. E Distribuição de Produtos, AF 132878/10, atraso no fornecimento das parcelas nº 6 a 10 de Octreotida 0,1 mg/ml;
- Becton Dickinson Indústrias Cirúrgicas, AF 132539/10, atraso no fornecimento das parcelas nº 8 e 9 de seringa hipodérmica sem agulha 10 ml e da parcela nº 8 de seringa hipodérmica sem agulha 20 ml; e
- HOSPFAR Indústria e Comércio, AF 113010/1, atraso no fornecimento da parcela nº 25 de luva de procedimento em vinil tamanho G e parcelas nº 24 a 27 de luva de procedimento em vinil tamanho M.



Pressupostos da Lei nº 8.666/93 vinculam o Gestor ao dever de apurar as infrações cometidas e aplicar sanções caso constatados comportamentos que violem a Lei ou o contrato, dos quais transcrevemos a seguir:

*“Art. 41. A administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada;”*

*(...)*

*“Art. 76. A Administração rejeitará, no todo ou em parte, obra, serviço ou fornecimento executado em desacordo com o Contrato;”*

*(...)*

*“Art. 81. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o Contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas;”*

*(...)*

*“Art. 86. O atraso injustificado na execução do Contrato sujeitará o contratado à multa de mora, na forma prevista no instrumento convocatório ou no Contrato;*

*“Art. 87. Pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contrato as seguintes sanções;”*

Previamente à aplicação das penalidades ou dispensa destas, conforme o caso, o Gestor deve promover a apuração dos fatos verificados, garantindo em todo o processo o direito ao contraditório e à ampla defesa.

O Hospital dispõe do POP Notificação de Penalidades de Fornecedores (POP-VPA-1165) no qual estão formalizados os procedimentos a serem adotados em casos de atrasos no fornecimento de insumos. Todavia, a mesma não foi aplicada de maneira uniforme em situações análogas.

A Lei nº 13.303/2016, em vigor desde 1º de julho de 2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios, estabeleceu que as empresas públicas e as sociedades de economia mista deverão publicar e manter atualizado regulamento interno de licitações e contratos, o qual deve abordar diversos aspectos atinentes a aquisições e contratações, dentre eles gestão e fiscalização de contratos e aplicação de penalidades (art. 40). Os artigos 82 a 84 da mesma lei versam a respeito das sanções administrativas referentes à inexecução contratual.

## **Causa**

Falta de uniformidade no tratamento da inexecução contratual decorrente de atraso na entrega de insumos. Considerando que cabe à Vice-Presidência Administrativa, conforme artigo 3º do Regimento da Área Administrativa (com base no artigo 29 do Regulamento do HCPA), dirigir as áreas de sua competência, atuar como agente promotor das melhores práticas gerenciais e delegar competências e expedir atos no âmbito de sua competência, são responsáveis o Vice-Presidente Administrativo desde maio de 2016, CPF nº \*\*\*.433.770-\*\*, e a Vice-Presidente Administrativa até abril de 2016, CPF \*\*\*.941.810-\*\*.

## **Manifestação da Unidade Examinada**



Por meio do Ofício nº 0822/2017 – HCPA/CONJUR, de 23 de junho de 2017, foram apresentadas as seguintes justificativas:

*“O Hospital de Clínicas de Porto Alegre possui uma rotina preestabelecida para aplicação de penalidades nos casos de atrasos injustificados de entrega por parte do fornecedor. No ano de 2016 totalizamos 185 notificações a fornecedores, destas 128 resultaram em aplicação de multas.*

*Nos casos referidos nesta Solicitação de Auditoria foram constatados que os atrasos de entrega que geraram as dispensas possuíam justificativas registradas em nosso sistema de gestão hospitalar e foram coletadas através de contatos telefônicos ou notificação por e-mail.*

*A principal motivação verificada nesses casos está relacionada aos atrasos de pagamento por parte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em função da situação econômica do país no decorrer do ano de 2016. Diante dessa situação houve o entendimento de que as justificativas apresentadas eram plausíveis não sendo razoável a aplicação de penalidade, uma vez que o HCPA não paga juros pelo atraso nos pagamentos. Cabe salientar que os atrasos de pagamento ocasionaram inúmeros pedidos de cancelamento como, por exemplo, o caso da empresa CLICK DATA SOLUÇÕES citada nesse documento. Adicionado a este fato de dificuldade financeira no período de 2015/2016 ocorreram uma forte demanda dos fornecedores de pedidos de realinhamento de preços em atas e contratos, totalizando pelas estatísticas internas um quantitativo de 419 solicitações.*

*Ainda importante informar que a inexecução ocorreu de forma parcial, sendo que interessava ao HCPA o cumprimento das demais parcelas do contrato.*

*Por oportuno, informamos que nesse momento esta rotina está sendo revista conjuntamente com a Comissão Permanente de Licitações com o propósito de formalizarmos imediatamente o fato gerador a instauração de processo de penalidade, perante a Comissão Permanente de Licitações.*

*(...)*

*Referente a empresa Ciamed Distribuidora de Medicamentos na AF 134754 ao atraso na entrega da parcela nº 1 de Cefuroxima 750 mg após contato telefônico e posterior correspondência da empresa (05/10/2016) foi alegado atraso na importação e posterior verificação pela Anvisa e Controle de Qualidade. (...)*

*Referente a empresa Medibase, na AF 132878/39, no atraso na entrega das parcelas 46, 47 e 48 de Lactulose solução oral 667mg/ml encaminhamos diversos e-mails de cobrança sem sucesso mas não encaminhamos uma cobrança formal de multa.(...)*

*Referente a empresa União Química, na AF 132853/29, no atraso da entrega da parcela 16 de Lidocaína a 2% encaminhamos diversos e-mails de cobrança sem sucesso, mas não efetivamos uma cobrança formal de multa. (...)*

*Referente a empresa Blau Farmacêutica, na AF 134712/1, no atraso da entrega das parcelas 12 e 13 de Amoxicilina + ac. Clavulanico 1 g encaminhamos diversos e-mails de cobrança sem sucesso mas não encaminhamos uma cobrança formal de multa. (...)*

*Referente a empresa MW Distribuidora, na AF 135442/3, no atraso na entrega da parcela 1 de Eritropoetina 400 UI encaminhamos diversos e-mails de cobrança sem sucesso mas não encaminhamos uma cobrança formal de multa. (...)*

*(...)*

*Referente a empresa Dimed após contato telefônico e e-mail com cobranças, a mesma formalizou através de correspondência em (09/12/2016) alegando que o produto estava em falta no mercado brasileiro em virtude de mudança de processo logístico de importação do fabricante MSD.(...)*

*Não encaminhamos uma cobrança formal de multa.*

*Referente a empresa Becton Dickinson Indústrias Cirúrgicas foram realizadas notificações por e-mail em 03/02/2016 e devido ao não cumprimento do prazo e urgência de abastecimento foram realizadas as dispensas. As parcelas foram canceladas em virtude do não cumprimento da data acordada, mas não encaminhamos uma cobrança formal de multa (...).*

*Quando do atraso da empresa Hospfar não foi aplicada a penalidade, pois havia análise de pedido de reequilíbrio financeiro (...). Como foi deferido não foi aplicada a penalidade.*

*(...)*

*Referente a empresa Medilar a mesma comunicou via e-mail anexo falta do produto desde de 09/09/2016.”*

Por meio do Ofício nº 1264/2017-HCPA/Presidência, de 12 de setembro de 2017, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“A recomendação 1 foi aceita e o procedimento Operacional Padrão Notificação de penalidades de Fornecedores (POP-VPA-1165) alterado conforme anexo.*

*A recomendação 2 foi igualmente aceita a partir de junho de 2017 para todas as dispensas realizadas em função de atrasos nas entregas por parte dos fornecedores, o Serviço de Compras encaminha a notificação para a Comissão Permanente de Licitações proceder os encaminhamentos.”*

### **Análise do Controle Interno**

Os atrasos no fornecimento de insumos resultam em aquisições emergenciais e em quantidades diminutas (ausente, em decorrência, o ganho de escala), e, da mesma forma, na necessidade de realocação de Recursos Humanos para fazer frente às dispensas de licitação, o que inviabiliza ou retarda, por vezes, o cumprimento de outras tarefas já planejadas. Portanto, o Hospital não pode furtar-se de apurar as ocorrências identificadas.

Depreende-se da manifestação da Unidade que, apesar de existir norma interna disciplinando a aplicação de penalidades a fornecedores, não há uniformidade no seu emprego, pois algumas situações não foram apuradas. Também, registre-se que o interesse em manter o contrato não exime o Gestor de apurar os fatos, posto que há sanções que não implicam rescisão contratual ou suspensão do direito de licitar. Identicamente, o pedido de realinhamento de preços não pode ser considerado argumento para atraso no fornecimento.

Cabe registrar, em análise ao normativo existente válido para o exercício de 2016, precisamente no que se refere à questão dos atrasos nas entregas, a inexistência de parâmetros visando orientar os responsáveis pela apuração dos fatos e posterior aplicação das sanções como, por exemplo, o conceito de “atraso injustificado”, o quantitativo de parcelas em atraso considerado tolerável pela administração e o tempo de atraso considerado tolerável pela administração.



É oportuno dar ciência aos fornecedores da existência de rotina interna, a qual está devidamente formalizada, para os casos de atrasos no fornecimento que impliquem em execução irregular de contrato.

Quanto à manifestação efetuada por ocasião do relatório – versão preliminar, as recomendações propostas foram acatadas e o POP-VPA-1165 foi revisto e atualizado.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Apurar as infrações contratuais de acordo com os normativos internos pertinentes, mediante a instauração de processo onde sejam garantidos o contraditório e a ampla defesa, de modo a viabilizar a aplicação das sanções previstas na Lei nº 8.666/93 e legislação correlata, nos atos convocatórios e nos termos contratuais firmados.

## **4 CONTROLES DA GESTÃO**

### **4.1 CONTROLES INTERNOS**

#### **4.1.1 Avaliação dos Controles Internos Administrativos**

##### **4.1.1.1 INFORMAÇÃO**

#### **Constituição do Conselho Diretor do HCPA considerando o Estatuto das Estatais.**

##### **Fato**

O Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, regulamenta, no âmbito da União, a 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.

A referida legislação dispôs, dentre outros, acerca de pré-requisitos e de vedações para ocupar os cargos de administradores de empresa pública e de sociedade de economia mista, ou seja, os membros de Conselheiro de Administração e de Diretoria.

Os gestores do Hospital, questionados por meio da Solicitação de Auditoria nº 201701045/011, de 02 de junho de 2017, acerca da aderência ao disposto no artigo 28 do referido decreto acerca da experiência profissional dos administradores, bem como a observância às vedações impostas à indicação para o Conselho de Administração, artigos 29 e 35, informaram, por meio do Ofício nº 0776/2017 – HCPA/CONJUR, de 16 de junho de 2017, que o Hospital está consonante à referida legislação.

Não obstante, por meio de análise utilizando o Sistema Macros da CGU, observaram-se divergências quanto à informação prestada relativamente à composição do Conselho Diretor - CD, conforme a seguir:

*Quadro – Inconsistências na composição do CD.*

| <b>CPF do Conselheiro</b> | <b>Representação no CD</b>              | <b>OBS</b>   |
|---------------------------|---|--|
| ***.237.468-**            | Representante do Ministério da Educação | Incorre na vedação imposta no inciso III do art. 29, pois não possui vínculo permanente com o serviço público. |
| ***.088.386-**            | Representante do Ministério da Saúde    | Incorre na vedação imposta no inciso III do art. 29, pois não possui vínculo permanente com o serviço público. |



A seguir, encontram-se reproduzidos o teor do dispositivo em análise citado no quadro supra:

*“Art. 29. É vedada a indicação para o Conselho de Administração e para a Diretoria:*

*(...)*

*III - de titular de cargo em comissão na administração pública federal, direta ou indireta, sem vínculo permanente com o serviço público;*

*§ 1º Aplica-se a vedação do inciso III do caput ao servidor ou ao empregado público aposentado que seja titular de cargo em comissão da administração pública federal direta ou indireta.”*

Para fins de determinar a data inicial da validade dos comandos legais em tela, deve-se considerar o disposto no artigo 30 do Decreto, abaixo reproduzido, que trata da verificação dos requisitos e das vedações para administradores e Conselheiros Fiscais:

*“Art. 30. Os requisitos e as vedações para administradores e Conselheiros Fiscais são de aplicação imediata e devem ser observados nas nomeações e nas eleições realizadas a partir da data de publicação deste Decreto, inclusive nos casos de recondução.*

*§ 1º Os requisitos deverão ser comprovados documentalmente, na forma exigida pelo formulário padronizado, disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.*

*§ 2º Será rejeitado o formulário que não estiver acompanhado dos documentos comprobatórios.*

*§ 3º O indicado apresentará declaração de que não incorre em nenhuma das hipóteses de vedação, nos termos do formulário padronizado.”*

Verificou-se que os membros do CD representantes do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde foram nomeados antes da data de vigência do Decreto, portanto, em caso de recondução, deverão apresentar declaração de que não incorrem em nenhuma das hipóteses de vedação, bem como comprovação documental.

Por meio do Ofício nº 1264/2017-HCPA/Presidência, de 12 de setembro de 2017, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:

*“(...)*

*Quanto aos representantes do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, não tiveram seus currículos analisados à luz da referida Lei por que foram indicados previamente à data de vigência do Decreto.”*

Reafirma-se que em caso de recondução os citados representantes deverão apresentar declaração de que não incorrem em nenhuma das hipóteses de vedação, bem como comprovação documental.

#### **4.1.1.2 CONSTATAÇÃO**

#### **Atendimento parcial das normas e orientações atinentes à Transparência Ativa do Poder Executivo Federal. Inexistência de Carta de Serviços ao Usuário.**

#### **Fato**

A Lei nº 12.527/2011 – Lei de Acesso à Informação (LAI), regulamentada por meio do Decreto nº 7.724/2012, estabeleceu que as informações de interesse coletivo ou geral devem ser divulgadas de forma espontânea pelos órgãos públicos, independentemente de requisição. Além disso, prevê um elenco mínimo de informações que devem ser divulgadas nos *website* dos órgãos e das entidades, no menu de primeiro nível em seção específica denominada “**Acesso à Informação**”.

O Ministério da Transparência e da Controladoria-Geral da União elaborou o Guia de Transparência Ativa para órgãos e entidades do Poder Executivo Federal para orientar a Administração Pública Federal de modo a atenderem a legislação supra, dentre outras normas acerca de divulgação de informações e transparência.

Considerando os mandamentos existentes, constatou-se que as informações prestadas no *website* do Hospital, precisamente por meio da seção “Acesso à Informação” (<https://www.hcpa.edu.br/fale-conosco/fale-conosco-servico-de-informacao-ao-cidadao-sic/fale-conosco-sic-institucional>), estão incompletas ou não estão formatadas de acordo com as orientações expedidas, conforme demonstrado a seguir:

01) Inexistência de item relativo a “Dados Abertos”: Política de dados abertos (Decreto nº 7.724/2012, art. 8º, III a VI, VIII e Decreto nº 8.777/2016);

#### Item “Ações e Programas”

02) Inexistência de informações acerca de programas, projetos e ações (Decreto nº 7.724/2012, art. 7º, § 3º, II). Devem ser divulgados: lista dos programas e ações finalísticas executados (informar caso não tenha); indicação da unidade responsável pelo desenvolvimento e implementação; principais metas; indicadores de resultado e impacto (quando existentes); e principais resultados;

03) Inexistência de Carta de Serviços ao Usuário (Decreto nº 9.094/2017);

#### Item “Despesas”

04) Inexistência de informações sobre despesas com diárias ou equivalente pagas a empregados em viagens a trabalho ou a colaboradores eventuais em viagens no interesse da Administração (Lei Complementar nº 101/2000, art. 48, II e Decreto nº 7.724/2012, art. 7º, § 3º, IV);

#### Item “Servidores”

05) Inexistência de relação completa de empregados terceirizados contendo: nome completo, CPF descaracterizado, cargo ou função exercido, lotação e local de exercício (Lei nº 13.408/2016, art. 133).

### **Causa**

Falhas no monitoramento da conformidade da prestação das informações mínimas requeridas pela legislação por meio do *website* do Hospital.

### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 976/2017 – HCPA/CONJUR, de 20 de julho de 2017, a Entidade efetuou as seguintes considerações a respeito:

*“01 - Inexistência de item relativo a “Dados Abertos”: Política de dados abertos (Decreto nº 7.724/2012, art. 8º, III a VI, VIII e Decreto nº 8.777/2016)*



*O HCPA não dispõe de Plano de Dados Abertos.  
Está sendo definida, junto à Administração Central, a forma de aplicação e implantação.*

#### *Ações e Programas*

*09 - Inexistência de informações acerca de programas, projetos e ações (Decreto nº 7.724/2012, art. 7º, § 3º, II). Devem ser divulgados: lista dos programas e ações finalísticas executados (informar caso não tenha); indicação da unidade responsável pelo desenvolvimento e implementação; principais metas; indicadores de resultado e impacto (quando existentes); e principais resultados*

*Os programas, projetos e ações do HCPA abrangem três frentes, conforme sua Missão Institucional: Assistência, Ensino e Pesquisa.*

*As informações relativas a assistência, ensino e pesquisa estão reunidas em Acesso a informação /Governança corporativa/Ações e Programas, contemplando a grande maioria dos dados requeridos. Em complemento, será feito link, dentro deste espaço, para o menu Institucional/ Apresentação/ Principais Números, o qual, localizado na página principal do site do HCPA, contém indicadores sobre Assistência, Qualidade Assistencial, Recursos Humanos, Satisfação do Cliente, Ensino e Pesquisa.*

*10 - Inexistência de Carta de Serviços ao Cidadão (Decreto nº 6.932/2009);  
O HCPA não dispõe de Carta de Serviços ao Cidadão.  
Está sendo definida, junto à Administração Central, a forma de implantação.*

*14 - Inexistência de informações sobre despesas com diárias e passagens pagas a empregados em viagens a trabalho ou a colaboradores eventuais em viagens no interesse da Administração (Lei Complementar nº 101/2000, art. 48, II e Decreto nº 7.724/2012, art. 7º, § 3º, IV);*

*Será incluído o link “Despesas com passagens”, no ícone de “Acesso à Informação” no site do HCPA, no item “Despesas”. Este link “Despesas com passagens” direcionará ao site [www.portaltransparencia.gov.br](http://www.portaltransparencia.gov.br).*

*Minuta de passo a passo que será colocado neste item:*

*Ao clicar na opção “Despesas com Passagens” abaixo o cidadão é direcionado ao Portal da Transparência, podendo realizar sua pesquisa da seguinte forma:*

- No Portal da Transparência na aba Despesas, acessar o ícone Gastos Diretos do Governo filtrar por exercício, clicar em por Tipo de Despesa e clicar em Consultar. • Selecionar o Grupo de Despesa “Outras Despesas Correntes” Elemento de Despesa “33 - Passagens e Despesas com Locomoção” (página 4/6);*
- Clicar em MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO na coluna Órgão Superior;*
- Na próxima tela localizar e clicar em HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE na coluna Órgão/Entidade Vinculada;*
- Clicar novamente na Unidade Gestora HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE;*
- Os dados solicitados serão apresentados e podem ser detalhados clicando no link da coluna Favorecido.*

*(...)*

*15 - Inexistência de relação completa de empregados terceirizados contendo: nome completo, CPF descaracterizado, cargo ou função exercido, lotação e local de exercício (Lei nº 13.408/2016, art. 133);*

*O HCPA não havia identificado a obrigatoriedade de divulgar estes dados. Os mesmos passarão a ser disponibilizados, conforme a norma legal.*

Por meio do Ofício nº 1264/2017-HCPA/Presidência, de 12 de setembro de 2017, o gestor encaminhou a seguinte manifestação ao Relatório Preliminar:



“Os itens abaixo foram adequados conforme segue e podem ser verificados em consulta ao website do Hospital:

09) *Ações, Programas e Projetos*: Incluído "link" Principais Números no menu *Ações e Programas*;

14) *Despesas com diárias e passagens*: Incluído "link" no menu existente como "Despesas com passagens" e mais guia de passo-a-passo do "link" direcionado ao site [www.portaltransparencia.gov.br](http://www.portaltransparencia.gov.br). (igualmente nos itens 03,12 e 13);

Com relação aos itens 01 e 15, informamos que ainda está sendo definido junto à Administração Central a forma de aplicação e implantação.

Quanto ao item 10, foi nomeado Grupo de Trabalho para Elaborar a Carta de Serviço ao Cidadão, conforme documento anexo.”

## **Análise do Controle Interno**

Conforme o guia elaborado pela CGU, o objetivo é oferecer ao cidadão, em linguagem cidadã, um padrão na prestação das informações com vistas a facilitar o acesso e, assim, viabilizar o exercício da cidadania. A manifestação apresentada pelo Hospital indica que estão sendo tomadas providências visando adequar os conteúdos às normas relativas à Transparência Ativa.

Com relação à manifestação efetuada por ocasião do Relatório de Auditoria – versão preliminar, verificou-se, em consulta ao *website* do HCPA, que foram promovidas alterações e melhorias. No entanto, restam pendentes: Carta de Serviços ao Usuário; item relativo a “Dados Abertos”: Política de dados abertos; aprimorar o item “Ações e Programas”, vez que não foram divulgados lista dos programas e ações finalísticas executados, indicação da unidade responsável pelo desenvolvimento e implementação e principais metas; aprimorar o item “Despesas”, vez que não há informações acerca de despesas com diárias ou equivalentes (ressarcimento de despesas em viagens); e incluir relação completa de empregados terceirizados.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Adequar o conteúdo da seção específica "Acesso à Informação" do website do Hospital de modo a atender a Lei nº 12.527/2011, o Decreto nº 7.724/2012 e o Guia para a Transparência Ativa elaborado pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União.

Recomendação 2: Elaborar a Carta de Serviços ao Usuário em cumprimento ao disposto no Decreto nº 9.094/2017.



# Certificado de Auditoria Anual de Contas



Secretaria Federal de Controle Interno

**Certificado:** 201701045

**Unidade Auditada:** HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

**Ministério Supervisor:** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**Município (UF):** Porto Alegre (RS)

**Exercício:** 2016

1. Foram examinados os atos de gestão praticados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2016 pelos responsáveis das áreas auditadas, especialmente aqueles listados no artigo 10 da Instrução Normativa TCU nº 63/2010.

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

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

- **Dois dos três indicadores do Objetivo estratégico Referência em Ensino e Pesquisa apresentam resultado insatisfatório (item 1.1.1.1).**
- **Desempenho insatisfatório na taxa de ocupação das salas cirúrgicas (item 1.1.1.2)**
- **Possibilidades de melhoria nas taxas de permanência da clínica médica, em especial no Setor de Medicina Interna (item 1.1.1.3).**
- **Desempenho insatisfatório no indicador "Pacientes com saída até 12 h" (item 1.1.1.4).**
- **Descumprimento de normativo interno prevendo limite de 20 horas extras por funcionário/mês (item 2.1.1.1).**
- **Registro da frequência de empregados diverge da escala de trabalho determinada no espelho de ponto (campo "horários") (item 2.1.1.2).**
- **Médicos horistas laborando em quantidade de horas que geram hora suplementar (item 2.1.1.3).**
- **Falhas no registro da frequência dos empregados sem ação corretiva (item 2.1.1.4).**
- **Concomitância de horário trabalhado por profissionais em diferentes hospitais (item 2.1.1.5).**
- **Falhas na concessão dos intervalos inter e intrajornadas, bem como descanso semanal (item 2.1.1.8).**
- **Falhas no gerenciamento do sobreaviso (item 2.1.1.10).**



- Existência de empregados com acúmulo de cargos públicos não acumuláveis (item 2.2.1.1).
- Inexistência de parecer jurídico em dispensas de licitação fundamentadas no art. 24 inc. IV da Lei nº 8.666/93 (dispensas emergenciais) (item 3.1.1.2).
- Inexistência, em inexigibilidades de licitação, de justificativa para o preço praticado (item 3.1.1.3).
- Atendimento parcial das normas e orientações atinentes à Transparência Ativa do Poder Executivo Federal. Inexistência de Carta de Serviços ao Usuário (item 4.1.1.2).

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

- Inobservância dos critérios técnicos na emissão dos laudos de insalubridade e periculosidade (item 2.1.1.6).
- Ausência de laudo técnico-pericial que ampare o pagamento do adicional de insalubridade (item 2.1.1.7).
- Falhas no gerenciamento de preceptorias (item 2.1.1.9).
- Omissão na apuração de infrações e aplicação de sanções a fornecedores por atrasos nas entregas de medicamentos e insumos (item 3.2.1.1).

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

| CPF do agente público                     | Cargo ou função                | Avaliação do órgão de Controle Interno | Fundamentação da avaliação do Controle Interno   |
|---|--------------------------------|--|--|
| ***.433.770-**                            | Vice-Presidente Administrativo | <b>Regular com Ressalva</b>            | Itens 2.1.1.6, 2.1.1.7, 2.1.1.9 e 3.2.1.1 do Relatório de Auditoria nº 201701045.  |
| ***.941.810-**                            | Vice-Presidente Administrativo | <b>Regular com Ressalva</b>            | Itens 2.1.1.6, 2.1.1.7, 2.1.1.9 e 3.2.1.1 do Relatório de Auditoria nº 201701045.  |
| Demais integrantes do Rol de Responsáveis |                                | <b>Regularidade</b>                    | Considerando o escopo do Relatório de auditoria, não foram identificadas irregularidades com participação determinante destes agentes. |

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

Porto Alegre (RS), 29 de setembro de 2017.

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

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



# Parecer de Dirigente do Controle Interno



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

**Parecer:** 201701045

**Unidade Auditada:** HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Ministério Supervisor:** Ministério da Educação

**Município/UF:** Porto Alegre (RS)

**Exercício:** 2016

**Autoridade Supervisora:**

1. Tendo em vista os aspectos observados na prestação de contas anual do exercício de 2016, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), expresso a seguinte opinião acerca dos atos de gestão com base nos principais registros e recomendações formulados pela equipe de auditoria.

2. A gestão do HCPA foi avaliada, principalmente, quanto aos resultados quantitativos e qualitativos da gestão; indicadores instituídos para aferir o desempenho; avaliação da gestão de pessoas; avaliação da gestão de compras e contratações; cumprimento das recomendações expedidas pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União e deliberações do Tribunal de Contas da União (TCU); e avaliação da utilização do Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU-PAD).

3. Quanto aos resultados quantitativos e qualitativos e indicadores da gestão, foi constatado desempenho insatisfatório na ocupação de salas cirúrgicas. Além disso, constatou-se que dois dos três indicadores do objetivo estratégico Referência em Ensino e Pesquisa apresentaram resultado insatisfatório. Há que se destacar ainda que o HCPA tem possibilidades de melhoria nas taxas de permanência na clínica médica, especialmente no Setor de Medicina Interna, melhorando o giro do leito e oportunizando atender a um maior número de usuários.

4. No intuito de mitigar os riscos decorrentes dessas falhas, recomendou-se, sobretudo, concluir e consolidar a pesquisa com os residentes que não optaram pela instituição e, de acordo com esses resultados, revisar as causas pelo insucesso de desempenho do indicador; aprimorar processos internos de modo a reduzir as taxas de cirurgias canceladas por causas hospitalares; e atuar junto ao gestor municipal e/ou estadual a fim de reduzir as causas externas, como o absenteísmo. Além disso, recomendou-se ao HCPA articular-se de forma efetiva com o gestor municipal em relação às alternativas de desospitalização e consolidar o projeto de altas pela manhã, reduzindo as taxas de permanência.

5. Em relação às recomendações da CGU de trabalhos anteriores, verificou-se que não foram emitidas recomendações ao HCPA em 2016. Havia uma única recomendação a ser atendida pela Entidade, contudo, sem impacto na gestão. Do mesmo modo, não foram identificadas determinações e recomendações por parte do TCU com demanda de acompanhamento pelo órgão de controle interno.



6. No que tange à qualidade e suficiência dos controles internos administrativos, verificou-se a existência de código e comissão de ética, e seus procedimentos e instruções estão registrados em documentos formais. Ademais, identificou-se, no nível estratégico, a existência de rotinas de controle, tais como: aprovação, autorização, segregação de responsabilidades, obtenção de pareceres jurídicos, entre outros. A unidade está no processo de implementação dos controles relacionados ao Estatuto das Estatais e sua regulamentação, cujos prazos, de um modo geral estão previstos para 2018. Entende-se que a UPC deverá dar atenção especial à elegibilidade dos conselheiros e administradores. Por fim, a Entidade necessita ampliar as iniciativas de Transparência Ativa e implementar a Carta de Serviços ao Usuário.

7. A maior parte das impropriedades da gestão da UPC estão relacionadas à gestão de pessoas, verificou-se a: ausência de laudo técnico-pericial que ampare o pagamento do adicional de insalubridade e inobservância aos critérios técnicos da emissão de laudos de insalubridade e periculosidade. Também foram identificadas falhas relevantes no gerenciamento de preceptorias. Nestas situações, o gestor se comprometeu a revisar processos internos, bem como estudar as soluções técnicas e legais envolvendo as falhas apontadas.

8. Adicionalmente, concernente à gestão de pessoas, constataram-se falhas relacionadas ao gerenciamento das jornadas de empregados, tais como: descumprimento de normativo interno prevendo limite de 20 horas extras por funcionário/mês; falhas no registro da frequência dos empregados sem ação corretiva; registro de frequência que diverge da escala de trabalho; falhas na concessão de intervalos inter e intrajornadas; e médicos horistas laborando em quantidade de horas que geram hora suplementar. Por fim, na gestão de pessoas, identificou-se falhas no gerenciamento de sobreaviso e a existência de empregados com acúmulo de cargos públicos não acumuláveis. O HCPA informou que adotará as medidas corretivas necessárias.

9. No que se refere à gestão de compras e contratações, destaque-se a necessidade de o HCPA qualificar o processo de apuração de infrações e aplicação de sanções a fornecedores por atrasos nas entregas de medicamentos e insumos, bem como qualificar a instrução dos processos de dispensa e inexigibilidade de licitação com pareceres jurídicos e justificativa de preço.

10. Assim, em atendimento às determinações contidas no inciso III art. 9º da Lei nº 8.443/92, combinado com o disposto no art. 151 do Decreto nº 93.872/86 e inciso VI art. 13 da IN/TCU/Nº 6312010 e fundamentado no Relatório de Auditoria, acolho a conclusão expressa no Certificado de Auditoria. Desse modo, o Ministro de Estado supervisor deverá ser informado de que as peças sob a responsabilidade da CGU estão inseridas no Sistema e-Contas do TCU, com vistas à obtenção do Pronunciamento Ministerial de que trata o art. 52 da Lei nº 8.443/92, e posterior remessa ao Tribunal de Contas da União por meio do mesmo sistema.

Brasília/DF, 28 de setembro de 2017.

Diretor de Auditoria da Área de Políticas Sociais I

