

RELATÓRIO DE AUDITORIA	
Ordem de Serviço:	Nº 28/2016/CGM – D
Unidade Auditada:	Hospital do Servidor Público Municipal
Período de Realização:	01/08/2016 a 25/10/2016

SUMÁRIO EXECUTIVO

Sr. Coordenador,

Este relatório apresenta o resultado da auditoria referente à Ordem de Serviço n.º 28/2016, realizada no **Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM**, com o objetivo de verificar a operação do Angiógrafo, o Atendimento disponibilizado à População; e a atuação da Alta Administração e do Conselho Gestor do Hospital.

O detalhamento das ações executadas nesta auditoria está descrito no (s) anexo (s) deste relatório, a saber:

- Anexo I – Descritivo;
- Anexo II – Escopo e Metodologia;

Do resultado dos trabalhos, destacamos a seguinte constatação:

CONSTATAÇÃO 001 - Atrasos na Instalação do Sistema de Angiografia Digital, resultando em Prejuízo no Atendimento à População por 2 Anos.

CONSTATAÇÃO 003.1 - Influência Interna do Hospital para Favorecimento de Agendamento de Exame em favor de Paciente.

CONSTATAÇÃO 003.2 - Falha no Controle das Tentativas de Contato do HSPM com os Pacientes causando Espera para Realização de Exames de aproximadamente 7 meses.

Recomendamos o encaminhamento deste relatório para a Corregedoria Geral do Município, visando à adoção das providências cabíveis para definição de eventuais responsabilidades administrativas, disciplinares, civis e político-administrativas, diante das irregularidades constatadas.

São Paulo, 09 de Fevereiro de 2017.

ANGIÓGRAFO

CONSTATAÇÃO 001 - Atrasos na Instalação do Sistema de Angiografia Digital, resultando em Prejuízo no Atendimento à População por 2 Anos.

Foi constatado que o Sistema de Angiografia Digital da fabricante Siemens, modelo *Artis Zee Floor*, adquirido pelo HSPM, pelo valor de R\$ 1.285.000,00, ficou embalado durante 24 meses, aguardando sua instalação.

Conforme consultas ao processo **2013-0.126.603-1**, o sistema foi adquirido através do Contrato nº 009/2014, em **03/02/2014**, decorrente do Pregão Presencial nº **158/2013**. A aquisição foi motivada pela necessidade de substituição do sistema anterior, que se encontrava sem condições de manutenção, inclusive já com baixa patrimonial.

A entrega do sistema ao HSPM ocorreu em **23/04/2014**, conforme nota fiscal **NF nº 10.074**. No entanto, devido aos atrasos ocorridos na reforma da sala do angiógrafo, sua instalação e posterior liberação pelo fabricante ocorreu somente em **21/03/2016**. A reforma da sala do angiógrafo foi realizada pelo HSPM através de adesão da ata de registro de preços.

A garantia do equipamento é de 12 meses, a partir da sua instalação, conforme carta de compromisso da fabricante.

Considerando-se o período de 24 meses em que o equipamento esteve inoperante, aguardando o término da reforma da sala, houve um provável prejuízo ao erário público, correspondente, no mínimo, ao valor do custo de oportunidade do valor de aquisição R\$ 1.285.000,00 (Poupança com rendimento de 0,5%/mês - custo de oportunidade de R\$ 6.425,00/mês - R\$ 154.200,00 em 2 anos).

Portanto, além do possível prejuízo ao erário devido ao custo oportunidade, a inoperância do sistema de angiografia causada pelo atraso na instalação configurou falha no planejamento do Hospital e resultou em prejuízo ao atendimento à população.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE: A Superintendência do Hospital do Servidor Público Municipal manifestou-se, através do Ofício nº 577/2016, em 18 de novembro de 2016, da seguinte forma:

“O Angiógrafo foi adquirido após regular procedimento licitatório. Somente após o término deste, com a homologação da adjudicação da proposta vencedora, o que veio a ocorrer em 03/02/2014, a Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção pode ter a confirmação da marca e modelo do equipamento, quando, então, obteve do fabricante SIEMENS, vencedor do certame, as exigências técnicas necessárias para a instalação do equipamento.

Não era possível, portanto, o HSPM se antecipar aos procedimentos para reforma do local sem que necessariamente fizesse antes a aquisição do equipamento e obtive as especificações técnicas.

Após diversas reuniões técnicas e vistorias realizadas pelo fabricante do equipamento, constatou-se a necessidade de reforma e adequações estruturais no ambiente onde seria instalado o

equipamento para a sua correta instalação e funcionamento. Nessa ocasião foi elaborado o descritivo para a contratação dos serviços mensurados pela unidade como complexos.

Ainda que o equipamento tenha ficado inoperante pelo período de 24 meses conforme apontado no Relatório da Auditoria, não houve prejuízos ao HSPM.

De acordo com a justificativa da unidade, se for considerada a variação da moeda americana ocorrida nesse período, a aquisição foi vantajosa para o HSPM, uma vez que: (i) o valor da aquisição foi de R\$ 1.285.000,00, ou seja, o equivalente a US\$ 545.925,74¹; (ii) no dia 21/03/2016, quando o equipamento foi efetivamente instalado, o seu valor já representava a quantia de R\$ 1.977.506,81².

Depreende-se que se não tivesse sido feita a aquisição do equipamento naquela época, mesmo considerando o tempo em que ficou sem funcionamento aguardando a conclusão da reforma, haveria um acréscimo considerável no seu valor, decorrente da variação cambial na ordem de 53,89%.

Em outras palavras, caso tivesse sido tomada a decisão de se aguardar a reforma do local onde o equipamento seria instalado, e a aquisição do sistema para funcionamento, para só então adquirir-se o equipamento, o valor na época disponível no orçamento do HSPM para aquisição de R\$ 1.285.000,00, ainda que aplicado em caderneta de poupança como sugerido, não seria suficiente para alcançar o valor real de mercado do equipamento em março de 2016, que correspondia a R\$ 1.977.506,81.

Além disso, a unidade obteve um orçamento atual junto à SIEMENS (Anexo 13), e o valor da aquisição do equipamento em dias atuais custaria ao HSPM US\$ 650.000, equivalente a R\$ 2.106.000,00³, ou seja, custaria 63,89% mais caro se comparado ao valor da aquisição.”

PLANO DE PROVIDÊNCIAS

“Diante das justificativas apresentadas entendemos que não há providências a serem tomadas.”

PRAZO DE IMPLEMENTAÇÃO

“Não há.”

ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

A Unidade se manifestou informando que, somente após a conclusão do procedimento licitatório para aquisição do equipamento Angiógrafo, foi possível levantar as exigências técnicas definidas pelo fabricante para realizar a adequação/reforma da sala e posterior instalação do equipamento.

A Unidade argumentou que, apesar do equipamento ter ficado inoperante pelo período de 24 meses, não houve prejuízos ao HSPM, em função da valorização da moeda americana ocorrida nesse período. Conforme os valores apresentados, o ganho com a valorização do dólar foi maior que o ganho se considerasse um rendimento a juros simples de uma aplicação em caderneta de poupança.

¹ Cotação dólar dia 27/12/2013 conforme site do Banco Central do Brasil: R\$ 2,3538

² Cotação dólar dia 21/03/2016 conforme site do Banco Central do Brasil: R\$ 3,6223

³ Cotação dólar dia 03/11/2016 conforme site do Banco Central do Brasil: R\$ 3,24

A equipe de auditoria entende que deixar um equipamento de R\$ 2.100.000,00 (valores atuais) inoperante durante 24 meses não é aceitável, apesar das justificativas apresentadas, incluindo a demonstração de que não houve prejuízos ao erário.

Não obstante não ter ocorrido prejuízo financeiro devido ao custo em dólares do equipamento e à variação positiva da moeda americana, não é compatível com a eficiência almejada pela Administração que a adequação estrutural do imóvel ocorra somente 2 anos após a aquisição do equipamento, impedindo sua utilização e o consequente atendimento à população nesse período.

RECOMENDAÇÃO

Recomenda-se que, nas vindouras aquisições de equipamentos de complexidade similar, o HSPM verifique com a antecedência necessária, junto aos potenciais fornecedores, as possíveis adequações de infraestrutura que seriam necessárias junto ao Hospital para a instalação e operação do equipamento pretendido. Desse modo possibilitará que eventuais reformas/ajustes na infraestrutura sejam promovidos de forma mais tempestiva e, conseqüentemente, que os custosos equipamentos não fiquem ociosos, permitindo ao HSPM e à população usufruir da sua utilização.

Atendimento - Marcação e Realização de Consultas e Exames

CONSTATAÇÃO 002 - Fragilidades na Sistemática de Agendamento de Consultas Médicas.

A forma de agendamento das consultas médicas no HSPM depende basicamente da especialidade médica e se as consultas são novas (1ª vez) ou de retorno, conforme **Quadro 01**. Os agendamentos podem ser feitas através da Central 156 ou diretamente nos guichês das clínicas especializadas ou da pós-consulta do HSPM.

A Central 156 é um dos canais de comunicação entre a população e a Prefeitura Municipal de São Paulo.

CLÍNICA	ANDAR	CONSULTA NOVA - 1ª VEZ	CONSULTA DE RETORNO	OBSERVAÇÃO
ACUPUNTURA	2º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê da clínica a pedido médico	
ALERGIA	5º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê até 1 ano depois da última consulta	subespecialidades no andar
ANESTESISTA (APA)	5º	No guichê com encaminhamento	No guichê com pedido médico	
CARDIOLOGIA	2º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê até 4 anos depois da última consulta	
CLÍNICA MÉDICA	2º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê até 1 ano depois da última consulta	
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	6º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê independente da data da última consulta	
CIRURGIA DE MÃO	4º	No guichê com encaminhamento	No guichê até 1 ano depois da última consulta	
CIRURGIA PLÁSTICA	5º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê até um ano depois da última consulta	
CIRURGIA TORÁCICA	5º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê até 1 ano depois da última consulta	
CIRURGIA VASCULAR	5º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê até 6 meses depois da última consulta	
DERMATOLOGIA	5º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê até 6 meses depois da última consulta	triagem 2º, 3º, 5º e 6º às 6:30
ENDOCRINOLOGIA	5º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê até 2 anos da data da última consulta	subespecialidades no andar
FISIATRIA/FISIOTERAPIA	3º	No guichê com encaminhamento	No guichê da clínica com pedido do coordenador	
FONOAUDIOLOGIA	6º	No guichê com encaminhamento	No guichê da clínica com pedido médico	
GASTROCLÍNICA	2º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê até 1 ano depois da última consulta	
GASTROCIURGIA	6º	No guichê com encaminhamento	No guichê independente da data da última consulta	
GERIATRIA	2º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê independente da data da última consulta	
GINECOLOGIA	4º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê até 6 meses depois da última consulta	
HEMATOLOGIA	4º	No guichê com encaminhamento	No guichê da clínica indep. da última consulta	
HOMEOPATIA	2º	Na secretaria da clínica	Profissional marca retorno	
INFECOLOGIA	2º	No guichê com encaminhamento	No guichê com pedido médico	
NEFROLOGIA	5º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê até 6 meses depois da última consulta	
NEURO CLÍN. ADULTO/INFANTIL	5º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê até 1 ano depois da última consulta	
NEURO CIRURGIA	5º	No guichê com encaminhamento	No guichê com pedido médico	
NUTRIÇÃO	5º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê com pedido médico	
OBSTETRICIA/PRÉ NATAL	4º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê com pedido médico	
ODONTOLOGIA	3º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê da clínica	urgência 2ª à 6ª das 7 às 10h
OFTALMO (SUBESPECIALIDADES)	6º	Disque 156 sem encaminhamento	Não existe retorno, somente subespecialidades	urgência 2ª à 6ª das 7 às 11h
ONCOLOGIA	3º	No guichê da clínica c/ encaminhamento	No guichê da clínica	
ORTOPEDIA	4º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê até 1 ano depois da última consulta	
OTORRINO GERAL	6º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê até 6 meses depois da última consulta	subespecialidades no andar
PNEUMOLOGIA	5º	Disque 156 com encaminhamento	No guichê independente da data da última consulta	
PEDIATRIA	externo	No guichê da clínica sem encaminhamento	No guichê da clínica ou pelo telefone	
PSIQUIATRIA	externo	Disque 156 com encaminhamento	No guichê da clínica	
PSIQUIATRIA/PSICOL. INFANTIL	externo	Disque 156 com encaminhamento	No guichê da clínica	
PROCTOLOGIA	6º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê até 6 meses depois da última consulta	
REUMATOLOGIA	4º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê até 6 meses depois da última consulta	
TERAPIA OCUPACIONAL (TO)	3º	Direto com profissional com encaminhamento	Profissional marca sessões	
UROLOGIA	6º	Disque 156 sem encaminhamento	No guichê até 18 meses da data da última consulta	

clínicas que não passam pela pós consulta
 * Subespecialidades no guichê com pedido médico

ATUALIZADO 05/05/2016

Os agendamentos de consultas realizados pela Central 156 ou nos guichês do HSPM são realizados através do sistema HOSPUB.

O **HOSPUB** é um sistema integrado de informatização de ambiente hospitalar, de domínio público e desenvolvido pelo Datasus (Ministério da Saúde). O módulo do sistema que permite o agendamento de consultas médicas é o SIGAE. O HSPM possui instalada a versão 11.0.0 do HOSPUB.

O módulo SIGAE é utilizado tanto pelos operadores da **Central 156** quanto por servidores autorizados do HSPM, nas atribuições de agendamento e/ou pesquisa de consultas médicas.

A partir da sistemática de agendamento de consultas médicas exposta acima, constataram-se as seguintes fragilidades:

a) Inexistência de perfil de acesso diferenciado: O módulo SIGAE não permite a definição de usuários com perfis de acesso diferenciado (somente consulta e/ou alteração de dados), ou seja, o sistema permite que qualquer usuário com acesso ao módulo SIGAE realize pesquisa, inserção/revisão de informações referentes às consultas médicas;

b) Fragilidade no controle de acessos ao módulo SIGAE do sistema HOSPUB: Em resposta ao questionamento da CGM sobre quais setores do hospital necessitam de acesso ao módulo SIGAE, o HSPM respondeu da seguinte forma:

“Setores da Gerência Técnica de Atendimento: Agenda Médica, Central Pós Consulta, Guichês de Atendimento, Secretarias de Apoio (apoio nas remarcações de consultas), SAC (para

visualizar consulta, apoio nas remarcações e agendamento de pacientes com limitação), Matrícula (marcação de consulta ortopédica de Acidente de Trabalho).

SAME – Para marcação de perícia ortopédica

Centro de Diagnóstico – Para agendamento de exames

PAI (Enfermagem do pé diabético) – para agendamento dos pacientes com pé diabético

O acesso é liberado pela informática após **autorização da Diretoria de Administração e Infraestrutura** com solicitação da Gerência de Atendimento.”

A solicitação de acesso ao módulo SIGAE do HOSPUB é feita pela Gerência de Atendimento à área de Informática do HSPM mediante formulário de “Solicitação de Acesso a Rede e Sistemas HSPM” (Quadro 02), porém não foi evidenciada a autorização da Diretoria de Administração e Infraestrutura, conforme resposta dada pela Administração.

HSPM HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
Solicitação de Acesso a Rede e Sistemas HSPM

Memorando nº: _____ Tid nº: _____

Dados do Funcionário:
Nome: Erica Santana Telleiro RF nº: 12345678
Cargo: RG.P Lotação: CTA - Gerência

Solicitação de Sistemas:

Marque com X se é:	Acesso	Bloqueio	Atualização	Observação:
A) Rede Corporativa				
B) Hospub	<input checked="" type="checkbox"/>			
D) Simproc (Hod)				
D) Tid				
E) Materiais				
F) Painel de Bordo	<input checked="" type="checkbox"/>			

Serviços:
A) Rede Corporativa E-mail Corporativo
 Caixa Departamental
 Pasta de Rede (Especificar): _____

B) Hospub - Módulos

Emergência	Internação	Ambulatório	Laboratório	Centro Cirúrgico	Same
<input type="checkbox"/> Administrativo	<input type="checkbox"/> Administrativo	<input checked="" type="checkbox"/> Administrativo	<input type="checkbox"/> Administrativo	<input type="checkbox"/> Administrativo	<input type="checkbox"/> Administrativo
<input type="checkbox"/> Enfermagem	<input type="checkbox"/> Enfermagem	<input checked="" type="checkbox"/> (check in, check out e marcação)	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Secretária	<input type="checkbox"/> Documentação
<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Médico	<input checked="" type="checkbox"/> chefe	<input type="checkbox"/> chefe	<input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Faturamento
<input type="checkbox"/> chefe	<input type="checkbox"/> chefe	<input checked="" type="checkbox"/> chefe	<input type="checkbox"/> chefe	<input type="checkbox"/> chefe	<input type="checkbox"/> chefe

C) Simproc - (HOD)
Número Código Unidade: _____
CPF: _____ R.G: _____ Data de Admissão: _____

D) TID
Número da Unidade (s): _____

E) Materiais
Número Centro de Custo(s): _____
Cota: Diária Semanal Quinzenal Mensal

F) Painel de Bordo
Módulos: Atendimento Pesquisa Relatórios

RAMAL PARA CONTATO: 8034
Data: 05/09/16
Carimbo e Assinatura da Chefe
Coordenadora Junia 05/09/2016

Quadro 02: Solicitação de Acesso a Rede e Sistemas HSPM

c) Ausência de agendamento de consultas de algumas especialidades no sistema HOSPUB: Em resposta ao questionamento da CGM, sobre os motivos das consultas das especialidades da **Tabela 01** não serem agendadas através do módulo SIGAE do HOSPUB, o HSPM respondeu da seguinte forma:

Tabela 01: Especialidades cujas consultas não são realizadas pelo módulo SIGAE

Especialidade	Consulta nova (1ª vez)
Fisiatria/Fisioterapia	3º andar no guichê com encaminhamento
Fonoaudiologia	6º andar no guichê com encaminhamento
Hematologia	4º andar no guichê com encaminhamento
Homeopatia	2ª andar na secretaria da clínica
Infectologia	2º andar no guichê com encaminhamento
Oncologia	3º andar no guichê com encaminhamento
Terapia ocupacional	3º andar com profissional com encaminhamento

“Das especialidades mencionadas, a única que não consta no sistema HOSPUB é a Homeopatia por tratar-se de serviço prestado por médicos voluntários.

Em alguns casos, a marcação é feita manualmente pelo profissional da especialidade solicitada, que após avaliar o encaminhamento, estará definindo uma data para o paciente, conforme o caso apresentado. Porém, no dia da consulta, é realizada a confirmação junto ao sistema, para constar atendimento no histórico do paciente.”

Apesar da resposta acima, com base no levantamento junto à Informática do HSPM, constatou-se que, no período de **09/01/2015 a 01/09/16**, não foi encontrado nenhum registo de agendamento de consultas no HOSPUB, referentes às especialidades mencionadas acima.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE: A Superintendência do Hospital do Servidor Público Municipal manifestou-se, através do Ofício nº 577/2016, em 18 de novembro de 2016, da seguinte forma:

“O agendamento de consultas médicas é realizado da seguinte forma:

- *Consultas novas (gerais) – através da Central15*
- *Consultas na sub especialidade médica – na própria clínica, mediante solicitação médica*
- *Pedidos de interconsultas – na própria clínica, mediante solicitação médica*
- *Retornos: por ordem cronológica da solicitação, agendamento feito pelo HSPM e encaminhado para a Central 156 (sistema ativo) informar o paciente.*
- *A Central 156 faz o agendamento das consultas novas, exceto das especializadas mencionadas na Tabela 33 do Relatório. Além disso, a Central 156 pode fazer alteração nos dados cadastrais do paciente (endereço, telefone de contato).*

O sistema HOSPUB tem limitação de número de usuários, é um sistema proprietário, o que não permite alterações estruturais pelo HSPM. No decorrer da gestão não houve recursos orçamentários para aquisição de um novo sistema.

a) Inexistência de perfil de acesso diferenciado

“O sistema permite acesso diferenciado, porém para realização completa do atendimento, o funcionário/usuário deve necessariamente ter acesso a quatro funcionalidades do sistema SIGAE Módulo - Ambulatório: Chico In, Chico Out, Marcação e Chefia.

O sistema possui também o Módulo Administração que é liberado somente para gerentes e coordenadores.

O acesso para os funcionários designados é solicitado pela Gerência de Atendimento através do formulário de acesso à rede e sistema HSPM.

O formulário é assinado pela Gerência de Atendimento ou por suas Coordenadorias

O acesso para a Central 156 é solicitado por e-mail dirigido à Gerência de Atendimento e à Informática.

Cada usuário do sistema, previamente autorizado pelo HSPM, tem Logan e senha pessoal intransferíveis.

Os funcionários usuários que têm acesso ao Módulo Ambulatório são todos alocados na Gerência Técnica de Atendimento, com exceção do SAME, Centro de Diagnóstico e Ambulatório do Pé-Diabético, que possuem funcionários com acesso para marcação específica.”

b) Fragilidade no controle de acessos ao Módulo SIGAE do sistema

“Houve um equívoco na informação prestada à Auditoria. A Diretoria de Administração e Infraestrutura autoriza somente o acesso dos servidores à Internet. A autorização para acesso ao Módulo SIGAE é dada exclusivamente pela Gerência de Atendimento ou suas Coordenadorias. É realizada auditoria semanal no setor de matrícula para verificar a conformidade dos cadastros novos, e qualquer irregularidade, o funcionário é notificado para as justificativas necessárias. Além disso, realiza-se uma auditoria semanal, por amostragem, nas clínicas de cardiologia, oftalmologia, ortopedia, dermatologia, ginecologia, otorrino e urologia, para verificar se o funcionário estava autorizado a fazer o agendamento.”

c) Ausência de agendamento de consultas de algumas especialidades no sistema HOSPUB

“É feito o agendamento de consulta no HOSPUB das especialidades mencionadas no apontamento, exceto quanto ao agendamento das consultas envolvendo a especialidade Homeopatia. Por limitação do HOSPUB, após a realização da consulta o sistema não armazena a informação sobre a data do agendamento, ficando armazenada somente a data da consulta realizada.

Para comprovar que no sistema HOSPUB é feito o agendamento de consultas das especialidades mencionadas no apontamento, segue anexa a esta resposta uma amostra das próximas consultas agendadas e que ainda não foram realizadas nessas clínicas. Encaminhamos também uma amostra das consultas realizadas no período mencionado para comprovar que houve atendimento (Anexo 14).

Importante ressaltar, que o agendamento de consultas novas dessas especialidades não estão na Central 156, já que é feito diretamente nas respectivas clínicas.”

PLANO DE PROVIDÊNCIAS

“Considerando as limitações existentes no sistema HOSPUB, a unidade submeterá à nova Administração proposta para aquisição de um novo sistema, parametrizado de acordo com as necessidades da Unidade, para que seja possível mitigar as possíveis fragilidades apontadas no Relatório.”

PRAZO DE IMPLEMENTAÇÃO

“Apresentação de proposta à nova Administração para aquisição de um novo sistema ocorrerá no primeiro trimestre de 2017.”

ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

O HSPM apresentou a sistemática de agendamento de consultas realizada e as justificativas relativas às fragilidades do sistema HOSPUB apontadas no relatório.

Entende-se que, apesar das justificativas apresentadas, ficou evidenciada e reconhecida pela Autarquia a existência de fragilidades e/ou limitações no sistema atual.

RECOMENDAÇÃO 001

Recomenda-se que a sistemática de agendamento de consultas do HSPM seja reavaliada de modo a buscar uma simplificação e/ou padronização no procedimento, independentemente da especialidade, e eliminar e/ou reduzir as exceções existentes atualmente.

RECOMENDAÇÃO 002

Recomenda-se também que a Unidade avalie a necessidade de substituição do sistema atual HOSPUB por outro sistema que permita um melhor controle (priorização, ordem de chegada, tempo de espera, etc.) no agendamento das consultas.

CONSTATAÇÃO 003 - Fragilidade no Processo de Agendamento e Controle de Exames.

Diferentemente do agendamento de consultas, que é realizado através do módulo SIGAE do HOSPUB, o agendamento de exames não possui módulo específico. Para alguns tipos de exames (Mamografia, Densitometria e Ultrassom), o agendamento é feito utilizando-se de forma adaptada o módulo SIGAE. O agendamento e controle dos demais exames é realizado manualmente através do uso de planilhas.

O agendamento de exames considera também a priorização solicitada pelo médico através de anotação no próprio pedido de exame. Todos os pedidos de exames das clínicas de Oncologia e Hematologia, automaticamente tem priorização, conforme acordo com essas clínicas.

Durante a verificação do processo de agendamento e realização de exames, de forma aleatória, foi solicitado cópia da planilha de exames de tomografia agendados para o dia **23/08/16** (Quadro 03) e os respectivos formulários “Solicitação de Exames”.

Data	Horário de Agendamento	tipo	Exame	Paciente	RH	Anotações ADM
Segunda-feira - SÓ À TARDE						
23/ago	07:40	M/contraste				
23/ago	08:00	M/contraste	ATM		262877	pedido 16/08/16, recebimento 20/08/16, exames 23/08 e não atendido, exames novamente 22/08 e não agendados.
23/ago	08:15	ambulatorio				
23/ago	08:30	ambulatorio	SINOS DA FACE		423777	Aula do pedido 10/08/16, recebimento 12/08/2016. Agendados no prazo de espera, agendado em julho e paciente não compareceu e reagendado para 23/08/16.
23/ago	08:45	ambulatorio	TORAX		1155348	solicitação de priorização da Superintendência
23/ago	09:00	ambulatorio	ABDOMEM		512338	pedido com agendamento e não realizado o exame
23/ago	09:15	ambulatorio	TOTAL		523338	pedido com paciente e não realizado o exame
23/ago	09:30	ambulatorio	TORAX		87379	pedido 23/08 recebimento 23/08, agendado no prazo de agendamento.
23/ago	09:45	ambulatorio				
23/ago	10:00	ambulatorio	TORAX		408828	pedido urgente pelo médico
23/ago	10:15	ambulatorio	ANGIOTOMIA		1094179	paciente da lista
23/ago	10:30	ambulatorio				
23/ago	13:30	ambulatorio	TORAX		1147326	pedido 28/08, exames 29/08 não atendido, exames novamente 13/08 e agendados para 23/08.
23/ago	13:45	ambulatorio	OSSOS TEMPORAIS		1026114	exames no dia 13/08 e 14/08 não atendido, exames 19/08 agendados 23/08 Agendado no prazo de agendamento.
23/ago	14:00	ambulatorio				
23/ago	14:15	ambulatorio	ABDOMEM		52429	paciente da onco uroginec
23/ago	14:30	ambulatorio	PELVE		52429	paciente da onco uroginec
23/ago	14:45	ambulatorio				
TERÇA						
23/08/2016	14:00	MUTIRÃO	CRANIO		407889	pedido 11/08, recebimento 03/08, no prazo de agendamento
23/08/2016	14:10	MUTIRÃO	COLUNA		407889	pedido 11/08, recebimento 03/08, no prazo de agendamento
23/08/2016	14:20	MUTIRÃO	CRANIO		398174	exames 14/08 e não atendido, exames 19/08 e agendados para 23/08
23/08/2016	14:30	MUTIRÃO	COLUNA		398174	exames 14/08 e não atendido, exames 19/08 e agendados para 23/08

Quadro 03: Planilha de controle dos exames de Tomografia realizados no dia 23/08/16.

Foram constatadas as seguintes possíveis irregularidades no agendamento e controle dos exames de tomografia:

CONSTATAÇÃO 003.1 - Influência Interna do Hospital para Favorecimento de Agendamento de Exame em favor de Paciente.

A paciente M.P (RH 1155348) teve o pedido do exame de TC tórax emitido pelo médico em **10/08/2016**, e com intervenção da Superintendência do HSPM, teve o agendamento do exame

para o dia **23/08/2016**. No pedido do exame (Quadro 27), não há nenhuma indicação de urgência solicitada pelo médico, bem como não há evidência que seja referente às clínicas de Oncologia ou Hematologia.

10/8/16

HSPM HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
CENTRO DIAGNÓSTICO
SOLICITAÇÃO DE EXAME
INTERNO E EXTERNO

Nome: M.P. RH: 1155348
Data: 10/08/16

10/08/16

EXAMES ANTERIORES REALIZADOS	DATA	APERTURA E CANCELAMENTO	FEITO MÉDICO
Ultrassom	10/08/16		
Tomografia	10/08/16		
ECG	10/08/16		
Exames de sangue	10/08/16		
Exames de urina	10/08/16		
Exames de fezes	10/08/16		
Exames de secreções	10/08/16		
Exames de imagem	10/08/16		
Exames de laboratório	10/08/16		
Exames de patologia	10/08/16		
Exames de citologia	10/08/16		
Exames de microbiologia	10/08/16		
Exames de parasitologia	10/08/16		
Exames de imunologia	10/08/16		
Exames de genética	10/08/16		
Exames de citogenética	10/08/16		
Exames de citopatologia	10/08/16		
Exames de histopatologia	10/08/16		
Exames de anatomia patológica	10/08/16		
Exames de imunohistoquímica	10/08/16		
Exames de imunofluorescência	10/08/16		
Exames de imunoprecipitação	10/08/16		
Exames de imunodifusão	10/08/16		
Exames de imunoelectroforese	10/08/16		
Exames de imunoblotagem	10/08/16		
Exames de imunocitoquímica	10/08/16		
Exames de imunocitofluorescência	10/08/16		
Exames de imunocitocentrífuga	10/08/16		
Exames de imunocitocentrífuga direta	10/08/16		
Exames de imunocitocentrífuga indireta	10/08/16		
Exames de imunocitocentrífuga direta e indireta	10/08/16		
Exames de imunocitocentrífuga direta e indireta com controle positivo	10/08/16		
Exames de imunocitocentrífuga direta e indireta com controle negativo	10/08/16		
Exames de imunocitocentrífuga direta e indireta com controle positivo e negativo	10/08/16		
Exames de imunocitocentrífuga direta e indireta com controle positivo e negativo e controle de qualidade	10/08/16		

DATA: 10/08/16

APERTURA E CANCELAMENTO: [assinatura]

FEITO MÉDICO: [assinatura]

PARA USO EXCLUSIVO DA UAC

Quadro 27: Formulário de solicitação de exames

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE: A Superintendência do Hospital do Servidor Público Municipal manifestou-se, através do Ofício nº 577/2016, em 18 de novembro de 2016, da seguinte forma:

O exame de Tomografia de Tórax da paciente M.P (RH 1155348) foi encaminhado pela Superintendência à Gerência Técnica de Apoio Diagnóstico para análise da Central de Regulação do HSPM. O caso foi avaliado como de prioridade, conforme quadro clínico da paciente descrito pelo médico solicitante (dor torácica). Todos os exames com indicação de priorização são encaminhados para a Central de Regulação do HSPM.

PLANO DE PROVIDÊNCIAS

“Diante das justificativas apresentadas entendemos que não há providências a serem tomadas.”

PRAZO DE IMPLEMENTAÇÃO

“Não há.”

ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

O Hospital informa que o pedido de exame de Tomografia de Tórax da paciente citada, encaminhado pela Superintendência, à Gerência Técnica de Apoio, foi avaliado como prioritário pela Central de Regulação do HSPM.

A equipe de auditoria entende que a justificativa apresentada é bastante frágil. Conforme informado pela Gerência Técnica de Apoio, os casos prioritários são: pedidos de exames das clínicas de Oncologia ou Hematologia; e pedidos de exames de outras especialidades com prioridade definida pelo médico no formulário “Solicitação de Exame”. O caso em questão não se enquadra em nenhuma dos casos prioritários.

Adicionalmente, não foi apresentada nenhuma evidência de que houve avaliação da Central de Regulação do HSPM e, finalmente, na planilha de controle dos exames agendados, no exame agendado para a paciente em questão, existe uma nota com os seguintes dizeres: “*Solicitação de marcação da Superintendência*”.

Com base no exposto, a equipe de auditoria entende que houve priorização indevida no agendamento do exame de tomografia da paciente devido à intervenção da Superintendência do HSPM.

RECOMENDAÇÃO

Recomenda-se que os critérios de priorização no agendamento de exames praticados atualmente sejam devidamente formalizados em documento próprio e os casos excepcionais sejam analisados, registrados e aprovados por uma equipe médica formalmente designada.

CONSTATAÇÃO 003.2 - Falha no Controle das Tentativas de Contato do HSPM com os Pacientes causando Espera para Realização de Exames de aproximadamente 7 meses.

O paciente E.D.S (RH 1147326) teve o pedido do exame de TC tórax emitido pelo médico em **28/01/16**, o HSPM ligou para o paciente em **29/04/16** sem sucesso. O HSPM ligou novamente em **19/08/16** (após 4 meses) conseguindo o agendamento do exame para o dia **23/08/16**.

A paciente S.C.M (RH 1026114) teve o pedido do exame de TC de ossos temporais pelo médico em **07/01/16**, o HSPM ligou para o paciente no dia **15/06/16** e **16/06/16** sem sucesso. O HSPM ligou novamente em **19/08/16** (após 2 meses) conseguindo o agendamento do exame para o dia **23/08/16**.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE: A Superintendência do Hospital do Servidor Público Municipal manifestou-se, através do Ofício nº 577/2016, em 18 de novembro de 2016, da seguinte forma:

“O agendamento de exames é realizado mediante contato com o paciente por telefone, conforme números registrados nas solicitações de exames, informados pelo próprio paciente. Após três tentativas de contato para conciliar o agendamento, feitos em dias diferentes, sem sucesso, as solicitações são arquivadas e aguardam o contato do paciente para que o agendamento possa ser realizado. Foi o que ocorreu com os pacientes citados: E.D.S (RH 1147326), que compareceram ao setor de Diagnóstico para reclamar o tempo, atualizaram os números de telefones e foram convocados para a realização dos exames.”

PLANO DE PROVIDÊNCIAS

“Foi inserido no planejamento estratégico da Gerência Técnica de Apoio Diagnóstico proposta de implantação de um sistema único para marcação de exames de imagem que tornará o serviço mais eficiente, uma vez que o que a Unidade dispõe atualmente é a adaptação de um sistema de marcação de consultas e de planilhas para os agendamentos.”

PRAZO DE IMPLEMENTAÇÃO

“A proposta de aquisição de novo sistema será apresentada para nova Administração no primeiro trimestre de 2017.”

ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

A Unidade informou que o agendamento de exames é realizado mediante contato telefônico com o paciente, sendo que, após três tentativas feitas sem sucesso, em dias diferentes, as solicitações são arquivadas para aguardar o contato do paciente para que o agendamento possa ser realizado. A Unidade informa ainda que os pacientes citados na constatação acima compareceram ao setor de Diagnóstico para reclamar sobre a demora, tendo sido convocados para a realização dos exames e atualizado seus números de telefone junto ao Hospital.

A equipe de auditoria entende que os esclarecimentos apresentados não justificam o longo tempo de espera dos pacientes, conforme pode-se verificar na **Tabela 02**:

Tabela 02 – Lista de pacientes com longo tempo de espera

Nome do Paciente	Pedido do exame	1ª Ligação Telefônica	2ª Ligação Telefônica	3ª Ligação Telefônica
E.D.S.	07/01/2016	15/06/2016 (s/sucesso) Após 5 meses do pedido do exame	16/06/2016 (s/ sucesso) Após 1 dia da 1ª ligação	19/08/2016 (agendamento) Após 2 meses da 2ª ligação
S.C.M	28/01/2016	29/04/2016 (s/sucesso) Após 3 meses do pedido do exame	19/08/2016 (agendamento) Após quase 4 meses da 1ª ligação	-

Nos dois casos acima, a 1ª ligação telefônica ocorreu após 3 e 5 meses do pedido de exame. Além disso, ocorreram intervalos de até 4 meses entre as ligações.

RECOMENDAÇÃO 001

Recomenda-se ao HSPM que o processo de marcação de exames seja reavaliado, visando identificar e eliminar as possíveis causas que contribuem para o aumento excessivo do tempo entre o pedido do exame e a sua realização. O processo de marcação de exames deve ser feito, preferencialmente, através de um sistema informatizado, de modo a garantir um melhor controle (prioridade, ordem de chegada, tempo de espera, etc.).

RECOMENDAÇÃO 002

Recomenda-se que sejam criados indicadores de *performance* dos serviços de diagnósticos por imagem (por modalidade de exame), de modo a permitir a mensuração do tempo médio de espera dos resultados dos exames desde a data de sua solicitação.

RECOMENDAÇÃO 003

Recomenda-se também que a Administração do HSPM defina metas de redução do tempo de espera dos exames e através do monitoramento dos seus indicadores (mencionados acima), bem como estabeleça ações de contenção (emergencial) e corretivas (melhoria do processo), sempre que necessário.

Licitações - Atendimento ao Decreto Municipal nº 54.102/2013 e Portaria SF nº 92/2014

CONSTATAÇÃO 004 – Utilização do Pregão Presencial sem as devidas providências previstas no Decreto Municipal nº 54.102/2013.

Constatou-se, analisando-se os processos de licitação nºs 2014-0.198.619-2 (Limpeza e Higienização) e 2014-0.149.255-6 (Vigilância), referentes aos Pregões nºs 180/2014 e 190/2014, respectivamente, que não houve autorização **fundamentada** do titular do HSPM para a utilização do pregão presencial ao invés do pregão eletrônico, assim como a comunicação imediata à Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão - SMG e à Controladoria Geral do Município - CGM, conforme requerida nos §§1º e 2º do Decreto Municipal nº 54.102/2013:

“Art. 1º A aquisição de bens e serviços comuns por todos os Órgãos da Administração Municipal Direta e Indireta deverá ser precedida de licitação na modalidade pregão, na sua forma eletrônica, a ser realizada por meio de utilização da Bolsa Eletrônica de Compras - BEC ou do Portal de Compras do Governo Federal - COMPRASNET.

§ 1º A modalidade pregão presencial poderá ser adotada excepcionalmente, mediante autorização fundamentada do Titular do Órgão da Administração Direta ou Indireta.

§ 2º Caso seja adotada a providência prevista no § 1º deste artigo deverão ser imediatamente comunicadas a Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão e a Controladoria Geral do Município.”

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE: A Superintendência do Hospital do Servidor Público Municipal manifestou-se, através do Ofício nº 577/2016, em 18 de novembro de 2016, da seguinte forma:

“Conforme Ofícios 136/2015-HSPM e 179/2015-HSPM (Anexo 01), datados, respectivamente, de 05/03/2015 e 24/03/2015, ambos encaminhados à Controladoria Geral do Município, para a efetiva implementação do Pregão Eletrônico, várias ocorrências especialmente de natureza estrutural, inviabilizaram a adoção do Pregão Eletrônico, dentre as quais destacamos: dificuldades para obtenção e acesso ao sistema eletrônico de pregão, necessidade de treinamento dos servidores para acessar o sistema eletrônico de pregão, transferência física do prédio administrativo para o novo endereço, que somente pode ser concluída no final de 2014, necessidade de adequação das redes de eletricidade, adequações físicas e readequação de toda estrutura de rede lógica, além da necessidade de implantação de todo cabeamento e estrutura de racks e switches para cada um dos quatro andares da nova sede administrativa, necessidade de treinamento dos novos pregoeiros no sistema de pregão eletrônico, etc.

Os Pregões Presenciais apontados no Relatório ocorreram para evitar a descontinuidade da prestação de serviços essenciais.

Não houve qualquer intenção do HSPM de descumprir o Decreto Municipal. Os apontamentos são resultado de situações pontuais ocorridas na época. Os Pregões realizados na modalidade presencial, além dos apontados no Relatório, foram aqueles relacionados nos Ofícios 136/2015-HSPM e 179/2015-HSPM.”

PLANO DE PROVIDÊNCIAS

“Não há uma vez que atualmente todos os Pregões realizados pelo HSPM são processados na modalidade eletrônica, e caso haja necessidade de realização de Pregão Presencial, o HSPM observará rigorosamente as disposições do Decreto 54.102/2013.”

PRAZO DE IMPLEMENTAÇÃO

“Não há.”

ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

A Unidade se manifestou informando que dificuldades, principalmente de caráter estrutural (transferência do prédio administrativo, adequação das redes de eletricidade, readequação da rede lógica, etc.) e necessidades de treinamento dos servidores e pregoeiro no sistema de pregão eletrônico, atrasaram a sua implementação e utilização pelo HSPM.

A equipe de auditoria confirma, com base na pesquisa no site <http://e-negocioscidadesp.prefeitura.sp.gov.br/>, que todos os pregões realizados em 2016 pelo HSPM foram processados na forma eletrônica em atendimento as disposições do Decreto Municipal nº 54.102/2013.

Ademais, ressalta-se que existem diversas plataformas para processamento de pregões eletrônicos, a saber: Comprasnet (utilizado pelo HSPM), Bolsa Eletrônica de Compras – BEC e Licitações-e do Banco do Brasil, de modo que o HSPM, em vista das dificuldades de obtenção de acesso ao sistema Comprasnet, poderia ter utilizado tais plataformas para processar os pregões eletronicamente.

RECOMENDAÇÃO

Recomenda-se que todas as pessoas envolvidas no processo de licitações do HSPM sejam treinadas periodicamente quanto às disposições dos normativos que regem os procedimentos de pregão eletrônico, em especial o Decreto Municipal nº 54.102/2013 e principalmente no que tange as providências a serem tomadas, quando do uso excepcional do pregão presencial.

CONSTATAÇÃO 005 – Contratos n°s 070/2015 (Limpeza/Empresa Califórnia) e 080/2015 (Vigilância/Empresa Centurion) Não Contemplam Todos os Requisitos Estabelecidos na Portaria SF nº 92/2014.

Ao se examinar amostra contendo quatro contratações do HSPM, constataram-se duas impropriedades no tocante aos procedimentos de pagamento dos serviços contratados; a primeira relativa às exigências, previstas na Portaria da Secretaria Municipal de Finanças e Desenvolvimento Econômico - **SF nº 92/2014**, que não estão contempladas nos contratos e a segunda com relação às exigências, previstas nos contratos, que não estão sendo atendidas nos seus respectivos processos de pagamentos.

A Portaria SF nº 92/2014 padroniza os procedimentos para liquidação e pagamento de despesas no âmbito da Administração Direta, das Autarquias e das Fundações de Direito Público do Município de São Paulo. De acordo com o artigo 1º da **Portaria SF nº 92/2014**:

“Art. 1º O processo de liquidação e pagamento das despesas provenientes de compras, de prestação de serviços ou de execução de obras será formalizado pela Unidade Orçamentária Contratante, em expediente devidamente autuado, com a junção dos seguintes documentos, conforme o caso:

[...]

*§ 1º Para liquidação e pagamento de despesas referentes à prestação de **serviços contínuos** com alocação de mão de obra, além dos documentos elencados no “caput” deste artigo, deverão constar os seguintes:*

*1) **Relação atualizada dos empregados vinculados à execução do contrato;***

- II) *Folha de frequência dos empregados vinculados à execução do contrato;*
 III) *Folha de pagamento dos empregados vinculados à execução do contrato;*
 IV) *Cópia do protocolo de envio de arquivos, emitido pela conectividade social (GFIP/SEFIP);*
 V) *Cópia da relação dos trabalhadores constantes do arquivo SEFIP do mês anterior ao pedido de pagamento.*
 VI) *Cópia da guia quitada do INSS correspondente ao mês anterior ao pedido de pagamento.*
 VII) *Cópia da guia quitada do FGTS correspondente ao mês anterior ao pedido de pagamento.”*

Analisando-se os Contratos n^{os} **070/2015** (Limpeza/Empresa Califórnia), **080/2015** (Vigilância/Empresa Centurion), posteriores à publicação da Portaria SF n^o 92/2014, constatou-se que os mesmos não contemplam todos os requisitos estabelecidos nesta portaria. Os Contratos n^{os} **373/2011** (Limpeza/empresa Atmosfera) e **402/2013** (Exames/empresa FIDI) são anteriores à publicação da portaria.

Adicionalmente, analisando-se os processos de pagamentos referentes aos Contratos n^{os} **070/2015** (Califórnia), **373/2011** (Atmosfera), **080/2015** (Centurion) e **402/2013** (FIDI), verificou-se que, nos mesmos, não constam todos os documentos comprobatórios exigidos nos respectivos contratos, conforme indicados na **Tabela 03**.

Tabela 03: Documentos comprobatórios exigidos previamente ao pagamento

Conforme previsto no contrato	Conforme constatado nos processos de pagamento
<p>Contrato 070/2015 – CALIFÓRNIA Cláusula Sexta – DO PREÇO E DO PAGAMENTO <i>“6.3.5 – Os pagamentos somente serão realizados pela CONTRATANTE após a comprovação, por parte da CONTRATADA, do recolhimento das contribuições previdenciárias e do depósito relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço de seus empregados mediante entrega de cópia autenticada da folha de pagamento e das respectivas guias até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao vencido na Seção de Expediente, Protocolo e Arquivo do Hospital do Servidor Público Municipal.”</i></p>	<p>Processo de pagamento 2015-0.058.589-7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprovação de Recolhimento da Contribuição Previdenciária (GPS): inexistente • Comprovação de Recolhimento do FGTS: inexistente • Folha de pagamento: inexistente
<p>Contrato 373/2011 – ATMOSFERA Cláusula Quinta – PREÇO, REAJUSTE E FORMA DE PAGAMENTO <i>“5.3.5 – Os pagamentos somente serão realizados pela CONTRATANTE após comprovação, por parte da CONTRATADA, do recolhimento das contribuições previdenciárias e do depósito relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço de seus empregados mediante entrega de cópia autenticada da folha de pagamento e das respectivas guias até 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao vencido na Seção de Expediente, Protocolo e Arquivo do Hospital do Servidor Público Municipal.”</i></p>	<p>Processo de pagamento 2015-0.319.615-8</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprovação de Recolhimento da Contribuição Previdenciária (GPS): ok • Comprovação de Recolhimento do FGTS: ok • Folha de pagamento: inexistente
<p>Contrato 080/2015 – CENTURION Cláusula Décima Primeira – DAS MEDIÇÕES E DO PAGAMENTO <i>“11.6.5. Comprovação por parte da Contratada do recolhimento das contribuições previdenciárias e do depósito relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço de seus empregados, mediante entrega da cópia autenticada do comprovante de pagamento das respectivas guias.”</i></p>	<p>Processo de pagamento 2015-0.072.252-5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprovação de Recolhimento da Contribuição Previdenciária (GPS): sem autenticação bancária • Comprovação de Recolhimento do FGTS: inexistente
<p>Contrato 402/2013 – FIDI Cláusula VI – DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO <i>“6 – A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura, a comprovação do recolhimento mensal do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) por meio de guias de</i></p>	<p>Processo de pagamento 2013-0.336.146-5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprovação de Recolhimento da Contribuição Previdenciária (GPS): inexistente • Comprovação de Recolhimento

<p>recolhimento e informações a Previdência Social – GFIP, da seguinte forma:</p> <p>6.1 – A comprovação de recolhimento do FGTS deverá ser correspondente ao período de execução e mão de obra alocada para este fim, por um dos seguintes meios:</p> <p>6.1.1 – protocolo de envio de Arquivos, emitidos pela Conectividade Social;</p> <p>6.1.2 – Guia de Recolhimento do FGTS – CRF, gerada e impressa pelo SEFIP após a transmissão do arquivo, com autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante bancário ou o comprovante emitido quando do recolhimento for efetuado pela internet;</p> <p>6.1.3 – Relação dos Trabalhadores constantes do arquivo SEFIP – RE;</p> <p>6.1.4 – Cópia autenticada da 2ª via do formulário impresso de GFIP. Deverá ser apresentada, cópia autenticada do comprovante de entrega GFIP contendo o carimbo da CIEF – Cadastro de Inscrição de Entidades Financeiras.”</p>	<p>do FGTS: inexistente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relação dos trabalhadores constantes do arquivo SEFIP-RE: inexistente
--	---

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE: A Superintendência do Hospital do Servidor Público Municipal manifestou-se, através do Ofício nº 577/2016, em 18 de novembro de 2016, da seguinte forma:

“As folhas de pagamento dos prestadores de serviços com mão de obra alocadas no HSPM, com os respectivos recolhimentos e documentos encaminhados através do arquivo SEFIP, foram arquivadas na Gerência Técnica Contábil Financeira por ocasião da liquidação e pagamento, conforme segue:

Processo de pagamento 2015-0.058.587-7 – Empresa Limpadora Califórnia Ltda.

As folhas de pagamento dos empregados vinculados à execução do contrato; as cópias dos protocolos de envio de arquivos emitidos pela conectividade social; as cópias da relação dos trabalhadores constantes do arquivo sefip do mês anterior ao pedido de pagamento; as cópias das guias quitadas do INSS correspondentes ao mês anterior ao pedido de pagamento e as cópias das guias quitadas do FGTS correspondentes ao mês anterior ao pedido de pagamento, referente à execução do Termo de contrato nº 070/2015 – vigência de 02/03/2015 a 01/03/2016 encontram-se arquivadas na Gerencia Técnica Contábil Financeira.

Processo de pagamento 2015-0.319.615-8 – Atmosfera Gestão e Higienização de Têxteis S/A

As folhas de pagamento dos empregados vinculados à execução do contrato, as cópias dos protocolos de envio de arquivos emitidos pela conectividade social, as cópias da relação dos trabalhadores constantes do arquivo sefip do mês anterior ao pedido de pagamento, as cópias das guias quitadas do INSS correspondentes ao mês anterior ao pedido de pagamento e as cópias das guias quitadas do FGTS correspondentes ao mês anterior ao pedido de pagamento, referente à execução do termo de contrato nº 391/2015 – vigência de 09/11/2015 a 08/11/2016 encontram-se arquivadas na Gerencia Técnica Contábil Financeira, exceto as guias quitadas referentes aos meses de: janeiro a agosto de 2016 que se encontram encartadas nos respectivos processos de pagamento.

Processo de pagamento 2015-0.072.252-5 – Centurion Segurança e Vigilância Ltda.

As folhas de pagamento dos empregados vinculados à execução do contrato; as cópias dos protocolos de envio de arquivos emitidos pela conectividade social; as cópias da relação dos

trabalhadores constantes do arquivo sefip do mês anterior ao pedido de pagamento; as cópias das guias quitadas do INSS correspondentes ao mês anterior ao pedido de pagamento e as cópias das guias quitadas do FGTS correspondentes ao mês anterior ao pedido de pagamento, referente à execução dos Termos de Contrato nº 080/2015 – vigência de 13/03/2015 a 12/03/2016 e 105/2016 – vigência 13/03/2016 a 12/03/2017 encontram-se arquivadas na Gerencia Técnica Contábil Financeira.

Processo de pagamento 2013-0.336.146-5 Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnostico por Imagem – FIDI

As folhas de pagamento dos empregados vinculados à execução do contrato; as cópias dos protocolos de envio de arquivos emitidos pela conectividade social; as cópias da relação dos trabalhadores constantes do arquivo sefip do mês anterior ao pedido de pagamento; as cópias das guias quitadas do INSS correspondentes ao mês anterior ao pedido de pagamento e as cópias das guias quitadas do FGTS correspondente ao mês anterior ao pedido de pagamento, referente à execução do Termo de Contrato nº 402/2013 – período de 06/09/2015 a 05/11/2016 encontram-se arquivadas na Gerencia Técnica Contábil Financeira.”

PLANO DE PROVIDÊNCIAS

“A partir do mês de competência setembro/2016, todos os documentos arrolados na Portaria SF 92/2014 constarão nos respectivos processos de pagamento.”

PRAZO DE IMPLEMENTAÇÃO

“Imediato.”

ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

A Unidade se manifestou informando que os documentos comprobatórios exigidos pela Portaria SF 92/2014 estão arquivados na Gerência Técnica Contábil Financeira do HSPM.

A equipe de auditoria concorda com as justificativas apresentadas pela Unidade, assim como o plano de providências e o respectivo prazo de implementação.

RECOMENDAÇÃO 001

Recomenda-se que, na Cláusula de Pagamento dos futuros contratos de aquisição, obras públicas ou prestação de serviços, seja exigida a apresentação de todos os documentos comprobatórios elencados na Portaria SF 92/2014, como: Comprovação de Recolhimento da Contribuição Previdenciária (GPS); Comprovação de Recolhimento do FGTS; e Folha de pagamento.

RECOMENDAÇÃO 002

Recomenda-se também que, no procedimento inerente ao pagamento dos contratos, seja utilizada uma lista de verificação (*check list*) contemplando todos os documentos comprobatórios exigidos pela Portaria SF nº 92/2014. A lista deve ser parte integrante dos processos de pagamento, devendo ser preenchida tempestiva e adequadamente de modo a atestar a existência dos documentos exigidos pelas normas vigentes.

Atuação da Alta Administração e Conselho Gestor do HSPM

CONSTATAÇÃO 006 - Atuação predominantemente Consultiva ao invés de Deliberativa do Conselho Gestor.

De acordo com o § 1º do artigo 3º da **Lei nº 13.766**, de 21 de janeiro de 2005:

Art. 3º - O Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM constitui-se por:

[...]

*§ 1º - O Conselho Gestor, com caráter permanente e **deliberativo**, será composto por 16 (dezesesseis) membros efetivos, que contarão, cada qual, com um suplente, com mandato de 2 (dois) anos.*

Conforme o § 7º do artigo 2º do Regimento Interno:

“Art. 2º

[...]

§ 7º - O quórum mínimo de deliberação para qualquer matéria de competência do Conselho Gestor do HSPM será de metade mais um voto, presente a maioria simples de seus membros.”

Conforme o artigo 3º do Regimento Interno do Conselho Gestor do HSPM:

“Art. 3º - Ao Conselho Gestor do HSPM compete:

I – apreciar e aprovar, anualmente, a proposta orçamentária da Autarquia;

II – opinar sobre matéria referente à regulamentação do Hospital do Servidor Público Municipal – HSPM;

III – emitir parecer sobre normas técnicas a serem adotadas pela Autarquia;

IV – emitir parecer sobre a criação e alteração de serviços ou atribuições da Autarquia, observado o disposto no artigo 2º da Lei Municipal Nº 13.766/04;

V – apreciar propostas de convênios, observadas as finalidades legais do Hospital do Servidor Público Municipal – HSPM;

VI – exercer fiscalização sobre a regularidade dos atos e procedimentos da Autarquia;

VII – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços e ações de saúde prestados aos usuários;

VIII – propor e aprovar medidas para aperfeiçoar o planejamento, a organização, a avaliação e o controle das ações desenvolvidas pela Autarquia;

IX – solicitar e ter acesso a informações técnico-administrativas, econômico financeiras e operacionais relativas à Autarquia bem como participar da elaboração e do controle da execução orçamentária;

X – examinar propostas, denúncias e queixas, encaminhadas por qualquer pessoa ou entidade e a elas responder;

XI – definir estratégias de ação visando à integração do trabalho da Autarquia aos planos locais, regionais, municipal e estadual da Saúde, bem como a planos e projetos intersetoriais;

XII – apreciar e deliberar trimestralmente, sobre as prestações de contas da Autarquia e de seus órgãos, submetidos à apreciação pela Superintendência;

XIII – apreciar as informações da Superintendência a respeito da abertura ou dispensa de licitações;

XIV – elaborar, alterar e aprovar seu Regimento Interno.”

Os incisos I, III, IV, VIII, XI, XII e XIV, do artigo acima, são basicamente atribuições de caráter **deliberativo** do Conselho Gestor.

Analisando-se o conteúdo das atas de reuniões ordinárias e extraordinárias entre Jan/2015 a Abril/2016 (**Tabela 04**), constatou-se que:

1. Não foi evidenciada, de forma explícita, a aprovação da **Proposta Orçamentária 2016** do HSPM pelo Conselho Gestor - CG (Atas nºs 188 e 190), conforme atribuição do inciso I;

2. Não foi evidenciada, de forma explícita, a deliberação do Conselho Gestor sobre as **prestações de contas do HSPM** (Atas nºs 189, 191 e 195), conforme atribuição do inciso XII;

3. Na ata de reunião ordinária nº 178, uma das conselheiras questiona a atuação correta do CG, da seguinte forma “*A conselheira B. pergunta se este conselho é deliberativo, e disse que não está aqui para brincar de conselheira e que gostaria que tudo o que fosse proposto passasse primeiro pelo conselho.*”

4. Com exceção das atas de reunião nºs 186 e 192, as demais atas não trazem, de forma explícita as deliberações tomadas pelo Conselho Gestor, caso tenham ocorrido, conforme exige o item d) artigo 12 do Regimento Interno:

“*Art.12 – As reuniões do Conselho devem ser relatadas e atas devem constar:*
[...]

a) as deliberações tomadas, inclusive quanto à aprovação da ata da reunião anterior, os temas incluídos na pauta da reunião seguinte, o registro do número de votos contra, a favor e abstenções, incluindo-se votação nominal quando solicitada.”

Tabela 04: Resumo das atas de reunião do Conselho Gestor (Jan/2015 a Abr/2016)

Ata	Tipo	Data	Comentários
178	Ordinária	13/01/2015	Informes da Comissão Executiva (cursos para conselheiros, encaminhamento do balancete financeiro); Informes dos conselheiros (PL 507/2014, reajustes, RJU,); questionamento de uma das Conselheiras se o conselho é deliberativo.
179	Ordinária	10/02/2015	Planejamento Estratégico 2015 a 2018 (Diretrizes, missão, visão); Informe dos Conselheiros;
180	Ordinária	10/03/2015	Proposta de visita dos conselheiros ao HSPM; informativos (cursos para conselheiros, encaminhamento anexos da LRF); Informes das Comissões (palestras ; esclarecimentos da lei 16.122 e 16.119/15); Reforma da cozinha (comissão);
181	Extraordinário	24/03/2015	Apresentação da Minuta do Regimento Interno
182	Ordinária	14/04/2015	Informes da Comissão Executiva; Informe que se iniciará a reforma da sala do angiógrafo; Informes das Comissões; Lei 16.122; demora no agendamento de consultas;
183	Extraordinário	05/05/2015	Leitura da Minuta do Regimento Interno
184	Ordinária	12/05/2015	Informes da Comissão Executiva; Informe das Comissões;
185	Ordinária	09/06/2015	Insalubridade e adicional noturno e ações do RH; informes do conselheiro e comissões; Apresentação dos gastos do evento Copa do Mundo FIFA 2014; atendimentos dos municípios, psiquiatria e fila das cirurgias
186	Extraordinário	26/06/2015	Apresentação do texto do Regimento Interno; Deliberação do conselho Gestor sobre "A suspensão, alteração, modificação de serviços e atendimentos e aquisição de equipamentos devem ser previamente apresentados aos Profissionais das atividades existentes no HSPM, com justificativa para discussão e deliberação do Conselho Gestor"
187	Ordinária	07/07/2015	Informes da Comissão Executiva; Informes dos Conselheiros;
188	Extraordinário	28/07/2015	Apresentação da 1ª Versão da Proposta Orçamentária - 2016
189	Ordinária	12/08/2015	Prestação de contas do 1º semestre de 2015; Informes da Comissão Executiva; Informes dos Conselheiros; Informes das Comissões;
190	Ordinária	09/09/2015	Apresentação da 2ª Versão da Proposta Orçamentária - 2016; Informes da Comissão Executiva; Informes dos Conselheiros; informe das Comissões
191	Ordinária	13/10/2015	Prestação de contas do 3º trimestre de 2015; Informes da Comissão Executiva; Informes dos Conselheiros; Informe das Comissões; reforma do angiógrafo;
192	Ordinária	11/11/2015	Informes da Comissão executiva; Informes dos Conselheiros; Informe das Comissões; Relatório da Ouvidoria; Votação do projeto SMS
193	Ordinária	08/12/2015	Informes da Comissão Executiva; informes dos conselheiros; informes das comissões
194	Ordinária	12/01/2016	Planejamento Estratégico 2015 - 2018 (levantamento das necessidades); informes da Comissão Executiva; informe das Comissões
195	Ordinária	16/02/2016	Prestação de contas do 4º trimestre de 2015; Informes da Comissão executiva; Informe dos Conselheiros; Informe das Comissões;
196	Ordinária	08/03/2016	Informes da Comissão Executiva; Informes dos Conselheiros; Informe das Comissões;
197	Extraordinário	29/03/2016	Relato do histórico institucional do HSPM, Legislação do SUS; atendimentos municípios (SUS); Inovações e equipamentos adquiridos no Centro de Diagnóstico; Convite inauguração da sala do angiógrafo 30/03.
198	Ordinária	12/04/2016	Apresentação Ouvidoria (dificuldade na relação interpessoal, consulta nova, demora e cancelamento de cirurgias, demanda reprimida de consulta retorno); Informes da Comissão Executiva e informes dos Conselheiros

Nota: Não foram apresentadas as atas de reuniões referentes aos meses de Maio, Junho de 2016.

Com base nas constatações acima, entende-se que, no período analisado (01/2015 a 04/2016), o Conselho Gestor vem atuando predominantemente de forma **consultiva** e/ou **informativa** e não de forma deliberativa, conforme previsto na Lei Municipal nº 13.766/2005.

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE: A Superintendência do Hospital do Servidor Público Municipal manifestou-se, através do Ofício nº 577/2016, em 18 de novembro de 2016, da seguinte forma:

“Considerando que:

- O primeiro Conselho criado no Hospital do Servidor Público Municipal, denominava-se Conselho Técnico Administrativo (C.T.A), substituído pelo Conselho Deliberativo Fiscalizador (C.D.F) e este pelo atual Conselho Gestor, que integra o HSPM através da lei 13.766/2004, cujas atribuições, em parte, passaram a ser exercidas pelo atual Conselho Gestor; conforme Art. 5º Parágrafo único da mesma lei, como se segue :

- Fica extinto o Conselho Deliberativo e Fiscalizador, cujas atribuições serão exercidas pelo Conselho Gestor, nos termos estabelecidos nesta lei.

- O controle social exercido pelo recém criado Conselho Gestor do HSPM (2004-2016), é órgão Deliberativo e Fiscalizador. Assim como o antigo C.T.A., apoderando-se em parte da tecnicidade do extinto órgão - visto que apesar de não ser Órgão técnico -, quando necessário os membros ou seguimentos, podem valer -se de assistentes técnicos para suas análises; conforme art.10 do seu regimento interno assim insculpido:

Art.10 - Cada segmento quando necessário poderá convidar especialistas técnicos (financeiro, jurídicos etc..) para participar das reuniões.

- O Conselho Gestor foi criado pela lei 13.766/2004 e seu Regimento interno por seus próprios membros, com participação tripartite em sua elaboração, de onde se extrai a legitimidade e a legalidade de sua existência e atos.

- A renovação dos Conselheiros se dá a cada 2 anos, sendo que os seguimentos se compõe de Conselheiros representantes dos Usuários 16 membros, com formação e indicação de suas próprias bases; o seguimento representado por membros da administração da Autarquia, indicados pela Superintendência que é membro nato do Conselho, contando com 8 membros e os 8 membros representantes dos Funcionários do HSPM, estes eleitos em votação secreta, pelos próprios funcionários da autarquia, compondo ao todo 32 membros, sendo que desses 32 membros, 16 são titulares e os outros 16 suplentes, estes se equiparam aos titulares, exceção apenas ao direito a voto quando presentes titulares e suplentes. Ademais, a inteligência de seu regimento, interno estendeu medida excepcional aos Conselheiros representantes do seguimento dos Funcionários do HSPM, em seu artigo Art.39 como se segue:

É vedada a dispensa/exoneração do titular e/ou suplente dos segmentos funcionários e usuários, bem como imposição de quaisquer represálias por manifestação escrita ou falada por ele no exercício do mandato, até um ano após o final do próprio mandato, salvo se cometer falta grave, nos termos da Lei Nº 8.989 de 1979 (Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de São Paulo), e Leis Complementares.

Desta forma, garantindo a segurança, independência e imparcialidade para que exerçam seus papéis de Conselheiros, sem que haja qualquer represália por parte da Administração.

- As votações nas reuniões ocorrem por maioria simples 9 (nove) votos e as reuniões se estabelecem obedecendo o quórum mínimo.

- Que as reuniões do pleno ocorrem a cada 30 dias, sendo que excepcionalmente realizam-se reuniões extraordinárias, seguindo o preconizado pela lei 13.766/2004, sendo que as reuniões das comissões internas do conselho, que regimentalmente são 4, também ocorrem mensalmente; onde a Comissão Executiva incumbem-se de organizar os trabalhos, para que o pleno possa ter funcionamento adequado.

- Comparativamente aos extintos C.T.A e C.D.F - que eram compostos em média por 4 conselheiros -, e cujas reuniões ocorriam semanalmente e por vezes, 3 por semana.

- Que o Atual Conselho, que se reúne a cada 30 dias, em média, em reunião do Pleno, tem uma demanda muito aumentada e um tempo muito menor para solucioná-las.

- O Conselho recebe toda matéria de formação para a pauta de seus trabalhos por sua secretaria, que encaminha à Comissão Executiva, onde ocorre juízo de admissibilidade e se dá seguimento da matéria às Comissões adequadas, para a administração ou mesmo direto ao pleno, que durante as audiências ainda conta com matéria trazida pelos conselheiros, no caso, como informes.

Considerando ainda:

- Que diante da análise efetuada pela Respeitável Controladoria do Município, no período compreendido (01/2015 a 04/2016), constatamos, em que pese o acurado e minucioso trabalho efetuado pelo r. órgão; que as assertivas insculpidas, sugerem interpretação equivocada do que efetivamente ocorre nas reuniões e atividades do Conselho Gestor - Visto que o mesmo alcança a característica de Órgão Deliberativo como preponderante -, porém não se pode olvidar que detém caráter Fiscalizador; conforme a lei 13.766/2004 e seu próprio regimento interno, como se seguem:

LEI 13.766/2004

Art. 3º - O Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM constitui-se por:

§ 1º - O Conselho Gestor, com caráter permanente e deliberativo, será composto por 16 (dezesesseis) membros efetivos, que contarão, cada qual, com um suplente, com mandato de 2 (dois) anos. (grifamos)

Art. 4º - Ao Superintendente compete:

VI - autorizar o afastamento de servidores para participação em cursos, seminários e congressos, quando no interesse da Autarquia, nos termos da legislação em vigor, disponibilizando para a fiscalização do Conselho Gestor relatórios das respectivas participações;

Art. 6º - Ao Conselho Gestor compete:

VI - exercer fiscalização sobre a regularidade dos atos e procedimentos da Autarquia;

VII - acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços e as ações de saúde prestada aos usuários; (grifamos)

Regimento interno

DA COMISSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Art. 16 - Compete à Comissão de Políticas Públicas:

I - Fiscalizar o cumprimento relativo ao atendimento destinado ao servidor no HSPM; (grifamos)

- *Que não há que se confundir deliberação com ingerência na administração, visto que apesar de o Conselho deliberar sobre determinado assunto, não tem caráter decisório impositivo, a obrigar a administração, cabendo a esta a função de poder executivo máximo dentro da Autarquia.*

- *Que o entendimento por parte da r. Controladoria Geral do Município, baseado na análise das atas elencadas no documento em que se apontam irregularidades, em nossa compreensão sugere erro; visto que a interpretação generalizada, de que o Conselho age como órgão Consultivo e/ou informativo, em sua grande maioria de decisões e não deliberativo - da maneira como apontado induz a equívoco; pois padece de riqueza de detalhes -, não retratando a realidade a que nos proporemos a demonstrar. Afirmamos que o Conselho é Deliberativo e age de acordo com os parâmetros legais; onde os assuntos que são levados ao Órgão são todos deliberados sem exceção.*

Ora senão vejamos:

A começar pelo próprio parágrafo 7º do art. 2º do regimento interno do Conselho, trazido à baila pelo próprio órgão controlador em sua inicial; não significando que não tenham encaminhamento ou resolatividade, visto que as questões que são trazidas a baila, algumas delas não carecem de deliberação; pois a lei 13.766 contem em seu bojo características de órgão consultivo, fiscalizador e até mesmo emprestando a tecnicidade para sua composição, como já externado no artigo retromencionado; pois são levadas ao pleno e quando de responsabilidade da administração, algumas delas, acabam tendo solução imediata, tomando para si a responsabilidade a administração, dando solução e as demais que não tenham solução imediata, passam a ser acompanhadas pelo Conselho até sua solução ou resposta.; portanto a interpretação da palavra deliberação como ponto fulcral da ação eficaz e efetiva e imediata do conselho, de fato não condiz ela só como preponderante aos trabalhos exercidos pelo Conselho, conduzindo à interpretação restritiva, diante da diversa gama de ações desenvolvidas pelo Órgão; porém não diminui a capacidade de trabalho e otimização na solução dos problemas que a ele se apresentam, pela simples supressão da expressão do termo Deliberação e muito menos que ela não esteja ocorrendo em sua plenitude como ação predominante do Conselho.

Ao exame das atas, pôde-se verificar que Deliberar nem sempre exige a denominação própria e explícita da palavra Deliberação, visto que todas as atas do Conselho são aprovadas quando retratam fatos discutidos e analisados pelo Pleno do Conselho. Ademais quando se aprova uma ata no Conselho, ela só surte efeitos legais se é aprovada com quórum mínimo, está-se de forma implícita afirmando que o Conselho delibera e acata a mesma como expressão da verdade e concordância com tudo que nela está contido, se alguma incongruência eventualmente venha a ocorrer, é pedido destaque e retificada a ata, antes da sua aprovação e só após aprovada, sendo assim por unanimidade.

Tem entendido o Conselho até o presente despidendo constar o termo, deliberado, visto que a ausência da palavra não invalida o ato.

Destarte, v.g., a questão da aprovação da prestação de contas da Autarquia, apontada pela Controladoria, minuciosa e exemplarmente demonstrada, por técnico especialista, foi aprovada; visto que não houve qualquer óbice por parte dos membros do conselho que a analisaram, dando caráter de unanimidade, fosse de forma diversa o entendimento, a mesma não teria sido aprovada ou seria levada a votação, até mesmo nominal se o caso o exigisse.

O caráter explícito da palavra deliberação não acresce ou diminui o retrato fiel e importância do assunto e seus pormenores, levados à discussão e nem sempre em reuniões o Pleno o Conselho é chamado a deliberar expressamente, ou por que o assunto trazido à baila detém em seu bojo complexidade ou ainda não contenha subsídio suficiente para sua apreciação e aprovação ou mesmo rejeição ou ainda porque durante as audiências do Pleno, são solicitadas informações que demandem apurações para que o(s) assunto(s) sejam levados à Deliberação, ou até mesmo receba solução dentro da própria reunião, com decisões imediatas proferidas pelos próprios membros ou pela própria administração.

Em síntese, o Conselho Gestor com a seriedade que lhe é peculiar, vale-se de seus membros para que possam diante da exposição dos fatos e motivos se manifestar e nem sempre os fatos veem à contento de forma a serem deliberados.

A impressão que temos e s.m.j., se há falha e se assim pode ser considerada, está restrita apenas à forma e não ao conteúdo dos trabalhos, que apenas deixa de fazer constar a palavra deliberação em algumas de suas atas, como forma explícita, que por vezes está implícito, como o próprio órgão Controlador aponta em sua inicial e que cujo termo é inserido no campo específico das pautas - das deliberações -, quando previamente o Conselho assim determina ou mesmo por entendimento da Comissão executiva, que é norteadora dos trabalhos do Conselho.

Ocorre que por vezes, o Conselho pode agir de maneira a inserir em pauta assuntos de gravidade que demandem inclusive, se o caso exigir, inversão de pauta e votações imediatas, visto o caráter urgente dos assuntos e terem ingresso após a reunião da Comissão Executiva, ou à expressão máxima se relevante for, determinar uma reunião extraordinária para um assunto específico, como ocorreu com o caso do Convênio junto a uni nove, em que se reuniu extraordinariamente; pois o requisito para que se pudesse ter o convênio aprovado, pelo Ministério da Saúde, e que se tratava de benefício incontestado ao Hospital, exigia a aprovação do Conselho, e o prazo para decidir se restringia a 3 dias, tendo solução eficaz em reunião extraordinária.

De fato,

Consultar

No Conselho é prática constante, mesmo porque o Controle Social exercido pelo Órgão Gestor, necessita de consultas para que se manifeste e conforme art.6º da lei 13.766/2004, inciso X - ao Conselho Gestor compete - examinar propostas, denúncias e queixas, encaminhadas por qualquer pessoa ou entidade, e a elas responder.

Os informes

compõe parte da constituição dos trabalhos do Conselho Gestor; conforme artigo 8º, incisos II, III e IV de seu Regimento Interno e informes emitidos pelas comissões e conselheiros, em rigorosa atenção e cumprimento a lei municipal 13.766/2004 e Conselho Municipal de Saúde. Aliás, o Modelo de trabalho que se realiza no Conselho Gestor do HSPM, encontra fulcro no artigo 8º de seu Regimento Interno, que assim se apresenta:

Art. 8ª - Na reunião ordinária observar-se-á a seguinte ordem de condução:

- I. Leitura, correção e aprovação da Ata da reunião anterior;***
- II. Informes da Comissão Executiva;***
- III. Informes dos Conselheiros;***

- IV. Informes das Comissões: Políticas Públicas. Recursos Humanos e Finanças e Orçamento;**
- V. Ordem do dia, constando os temas previamente definidos e preparados, sendo obrigatório um tema da agenda básica anual aprovada pelo Conselho Gestor do HSPM;**
- VI. Deliberações; e**
- VII. Encerramento**

Toda ata é corrigida e aprovada e quando não ocorre aprovação por unanimidade, ou ocorra abstenção, é feita a devida anotação e na própria ata; inclusive com declaração de voto se o Conselheiro assim o desejar. No caso da proposta orçamentária citada, em relação a ata 188, que se deu em reunião extraordinária, deixou claro o expert, Sr. Paulo Rogério Seraphim em sua apresentação, que se tratava da primeira apresentação da versão da proposta, como clarificado no próprio corpo da ata, pelos motivos externados; tendo sido aprovada sua proposta de prosseguir na apresentação como primeira versão por unanimidade e em conjunto com toda ata.

Na ata de número 190, após apresentação final da proposta orçamentária, se deu a aprovação sem qualquer dúvida por parte dos Conselheiros, como consignado e com 3 abstenções de Conselheiros que não estiveram presentes na apresentação da proposta orçamentária em sua primeira versão.

Da mesma forma, que foi aprovada a ata da proposta orçamentária 2016, no item acima, ocorreu a aprovação da prestação de contas. Devido a riqueza de detalhes demonstrada pelo Sr. Paulo Rogério Seraphim, Assessor da Superintendência, em sua apresentação, não houve questionamento que ensejasse deliberação, tendo a ata sido aprovada por unanimidade.

A questão do termo Deliberativo, ainda suscita dúvidas de interpretação, como se deliberar fosse decisão impositiva, em que a administração se obrigue a seguir. A bem da verdade, o termo significa decidir; porém a decisão do Conselho, favorável ou não em determinados assuntos, não vincula, obrigatoriamente, a decisão à Administração. Embora nos pareça prudente e razoável que os assuntos trazidos sejam decididos pelo Egrégio Órgão Gestor e a decisão seguida pela administração; a decisão final com execução ou não na praticados dos atos administrativos da autarquia, pertencem a quem de direito responde pela mesma e no caso em tela, a Superintendência. Se assim não fosse configurar-se-ia ingerência na administração e responsabilidade solidária do Conselho Gestor nos atos praticados pela Administração/Superintendência, o que não ocorre.

Conforme determinação da lei 13.766/2004, Art. 4º - Ao Superintendente compete; inciso III - representar a Autarquia judicial e extrajudicialmente; IV - exercer as funções executivas da Autarquia; a superintendência deve agir em consonância com o Conselho Gestor.

Quanto à exceção apontada nas atas 186 e 192 acima pelo Órgão Controlador, e quando se dá a forma explícita; tem sido entendimento do Conselho, que não atingida a unanimidade ou qualquer divergência em virtude de discordância sobre assuntos pautados, esses são levados a discussão e deliberados explicitamente, ocorrendo em virtude da relevância do mesmo e ou falta de entendimento unânime dos Conselheiros, como já citado, alcançando inclusive votação nominal, como se constata nas atas 186, 192 apontadas e recentemente nas de números 204,205,206, dos meses de agosto, setembro e outubro de 2016, voltando a enfatizar, que toda ata é deliberada; pois sua votação caracteriza aprovação.

Acompanhamos atentos as atas analisadas pela Controladoria de onde exsuriram as respostas aos apontamentos.

Quanto as atas de reuniões referentes aos meses de maio e junho de 2016, ainda não haviam sido corrigidas e aprovadas pelo conselho, motivo pelo qual não estavam oficialmente disponíveis. Relembrando que as reuniões ordinárias do Conselho, ocorrem a cada 30 dias e que as atas são aprovadas sempre nas reuniões seguintes, obedecendo o trâmite do art.12, § 3º do Regimento Interno do Conselho Gestor, como se segue :

Art. 12

§ 3º - As emendas e correções referentes às atas serão entregues pelo(s) Conselheiro(s) na Secretaria do Conselho Gestor do HSPM, pelos meios disponíveis, antes da reunião que as apreciará no próximo Pleno do Conselho.

O Conselho Gestor é Órgão deliberativo, consultivo e informativo. A existência de consultas ou informes colaboram, para que as deliberações diminuam ,v.g., às fls.04 , da ata 191 trazida a questionamento pela própria Controladoria, onde os informes da Diretora do Departamento de Administração e Infra estrutura, a Sra. Roseana, dirime dúvidas sobre ampliação de atendimento, somando-se ainda aos informes nessa mesma folha, da própria Conselheira Sra. Superintendente, Dra. Regina, sobre a questão envolvendo a reforma da sala do Angiógrafo, que como se pode constatar colaboraram como subsídios, evitando deliberação sobre o assunto com solução imediata aos questionamentos levantados, com um precioso ganho de tempo, visto que clarificaram entendimentos e afastaram deliberações por se tornarem desnecessárias, a ponto de serem aprovadas no bojo da própria ata, como já afirmado acima, dando celeridade aos trabalhos, contribuindo assim com a eficiência do controle social exercido pelo Conselho Gestor, face a exiguidade de tempo que se dispõe nas reuniões ordinárias ou mesmo nas extraordinárias, que em média tem duração de 2h.

CONCLUSÕES:

As próprias convicções da Controladoria evidenciam que não houve de forma explícita a aprovação da proposta orçamentária de 2016 pelo Conselho Gestor; mas que não deixaram de ser analisadas e aprovadas implicitamente, visto que a própria ata fora aprovada em seu todo. A forma objetiva e clara como foi apresentada a referida proposta ensejou a concordância tácita por parte do Conselho, que após a apresentação não vislumbrou qualquer óbice em sua aprovação, implícita.

A forma, como já citada anteriormente, não invalida o ato que foi transparente e não suscitou dúvidas por parte do Conselho, que em casos semelhantes e nem sempre relacionados à parte financeira, tem agido dessa forma, quando a questão levada à baila não suscita dúvidas.

A exceção da polêmica e quando a unanimidade é verificada o Conselho tem agido dessa forma. Mesmo porque, o Inciso I do art.3º do Regimento Interno não exige a forma de deliberação por voto em todas as decisões do Conselho, visto que o verbo aprovar não deixa explícito a forma de aprovação, uma flexibilização na ação e que cabe ao Conselho, quando entender deliberar de forma explícita e por voto, inclusive requerendo quando a pedido , nominal.

O caráter deliberativo não é peça isolada do Conselho, como se clarificou em nosso intróito, ele Conselho é consultivo e fiscalizador como o próprio art. 3º do Regimento Interno reza, não fosse assim a morosidade se instalaria e as pautas seriam intermináveis.

Apenas por zelo ao argumento e analogia, os antigos CTA e CDF, citados em nossas considerações iniciais, constituem prova inequívoca de que se deliberássemos tudo, seria inexecutável realizar os trabalhos adequadamente nas duas horas em que o Conselho se reúne; pois os dois órgãos extintos se reuniam de duas a três vezes por semana, enquanto o atual conselho se reúne a cada 30 dias, uma única vez em seções que duram em média 2h.

Apreciando os incisos não negritados trazidos a baila pela Controladoria, na expressão verbal utilizada; quais sejam: II, opinar; V- apreciar; VI exercer fiscalização; VII acompanhar, avaliar e fiscalizar; IX solicitar e ter acesso; X- examinar ;XIII apreciar.

Consubstanciando-se e sopesando as informações por nós trazidas como justificativa e ainda frente aos apontamentos efetuados pela R.Controladoria, concluímos que o Conselho é de fato deliberativo, consultivo, fiscalizador e informativo entendendo esse balizado pela própria lei 13.766/2004 e o Regimento interno por nós aqui apresentados e s.m.j., é a melhor maneira de se desenvolver os trabalhos do Órgão, visto que deliberar de imediato nem sempre é possível e nem a melhor maneira de se tratar os assuntos, visto a necessidade aumentada de estudos que alguns exigem.

Ainda em nota, a Controladoria informa não terem sido apresentadas as atas de reuniões referentes aos meses de maio e junho de 2016.

Cabe informar que as atas só são publicadas depois de corrigidas e aprovadas pelo pleno do Conselho, o que via de regra acontece no mês subsequente a sua realização; portanto não se pôde apresentar as atas antes de sua oficialização e publicidade.

PLANO DE PROVIDÊNCIAS

“Levar os apontamentos efetuados pela controladoria, a conhecimento do Conselho e a observação sobre as deliberações passarem a ser expressas. Sugerir um aumento do número de reuniões ordinárias do pleno.”

PRAZO DE IMPLEMENTAÇÃO

“O pleno do Conselho Gestor aprovando, imediatamente.”

ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

A Unidade apresenta, inicialmente, um histórico dos conselhos gestores anteriores e o funcionamento do atual Conselho Gestor do HSPM, criado pela Lei Municipal nº 13.766/2004.

A Unidade afirma que o Conselho Gestor tem atuação deliberativa e fiscalizadora e que todos os assuntos levados ao órgão são todos deliberados sem exceção. Afirma ainda que, apesar da deliberação não estar registrada de forma explícita nas atas, a mesma ocorre com o exame e a aprovação das atas pelo conselho.

A equipe de auditoria entende que as justificativas apresentadas, a respeito da atuação deliberativa do conselho, são frágeis, uma vez que os registros das deliberações realizadas pelo Conselho Gestor não estão explícitos nas atas de reuniões, conforme exigido pelo próprio Regimento Interno no artigo 12.

*“Art.12 – As reuniões do Conselho devem ser relatadas e atas devem constar:
[...]*

a) as **deliberações tomadas**, inclusive quanto à aprovação da ata da reunião anterior, os temas incluídos na pauta da reunião seguinte, o **registro do número de votos contra, a favor e abstenções**, incluindo-se votação nominal quando solicitada.”

Adicionalmente, o artigo 8º do próprio Regimento Interno, estabelece a ordem de condução da reunião:

“Art. 8ª - Na reunião ordinária observar-se-á a seguinte ordem de condução:

- I. *Leitura, correção e aprovação da Ata da reunião anterior;*
- II. *Informes da Comissão Executiva;*

- III. *Informes dos Conselheiros;*
- IV. *Informes das Comissões: Políticas Públicas. Recursos Humanos e Finanças e Orçamento;*
- V. *Ordem do dia, constando os temas previamente definidos e preparados, sendo obrigatório um tema da agenda básica anual aprovada pelo Conselho Gestor do HSPM;*
- VI. **Deliberações; e**
- VII. *Encerramento.”*

Dessa forma, entende-se que o plano de providências deve ser implementado, em atendimento ao Regimento Interno do Conselho Gestor.

RECOMENDAÇÃO 001

Recomenda-se que todas as atas das reuniões ordinárias do Conselho Gestor sejam estruturadas contemplando os sete tópicos do artigo 8º do Regimento Interno, bem como que as deliberações do conselho sejam registradas, de forma explícita, conforme estabelece o artigo 12 do mesmo documento.

RECOMENDAÇÃO 02

Recomenda-se que as atas das reuniões do Conselho Gestor do HSPM sejam publicadas na página web do hospital, visando garantir a transparência e fomentar o controle social.

RECOMENDAÇÃO 03

Recomenda-se que, de acordo com as atribuições do Conselho Gestor, seja garantido o devido caráter vinculante às suas decisões, de forma que sua atuação possa impactar positivamente na fiscalização sobre a regularidade dos atos e procedimentos do HSPM, bem como no acompanhamento dos serviços e das ações de saúde prestada aos usuários.

CONSTATAÇÃO 007 - Fragilidade no Acompanhamento das Ações estabelecidas no Planejamento Estratégico pela Alta Administração do HSPM (2015 a 2018).

Foi constatada fragilidade no acompanhamento dos objetivos e metas estabelecidas no Planejamento Estratégico (2015 - 2018) pela Alta Administração.

De acordo com a conceituação corrente, **objetivo** e **meta** são considerados alvos que se desejam atingir. A principal diferença entre eles é que, o primeiro é um alvo **qualitativo** e o segundo um alvo **quantitativo**. Em outras palavras, as metas são os passos necessários para atingir os objetivos e devem ser, preferencialmente, específicas, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporais.

Foi constatado que o atual planejamento estratégico (2015 - 2018) do HSPM, apresentado à equipe de auditoria em 28/09/2016, fundamenta-se em 8 diretrizes a saber:

1. Gestão Participativa da Autarquia;
2. Humanização nas relações com as partes interessadas;
3. Ampliação e melhoria na prestação de serviços;
4. Gestão da Informação;
5. Recuperação e incorporação de novas tecnologias e infraestrutura;
6. Gestão, Valorização, capacitação e desenvolvimento de Recursos Humanos;
7. Responsabilidade Sócio-Ambiental e
8. Sustentabilidade econômico-financeira.

Verificou-se também que cada uma das diretrizes possui objetivos estratégicos que são desdobradas em ações controladas e acompanhadas periodicamente, através de planilhas, pela Alta Administração e com suporte de um grupo multisetorial.

A partir da análise das planilhas de cada uma das diretrizes do planejamento estratégico do HSPM, constataram-se as seguintes fragilidades, ilustradas com alguns exemplos:

- A coluna “Meta” da planilha, provavelmente deveria conter o prazo das ações. As colunas “Ação Estratégica” e “Detalhamento de Ação” são parte das metas (ações) para atingir os objetivos (**Quadro 04**);

5ª Diretriz: Recuperação e incorporação de novas tecnologias e infraestrutura										
Objetivo Estratégico	Ação Estratégica	Detalhamento de Ação	Início	Indicador	Meta	Responsável	Status	Observações		
5.1. Criar novos serviços, incorporar novas tecnologias e aferir eficácia dos mesmos, contemplados no projeto de modernização	5.1. Ampliar a capacidade do Serviço de Radiologia	5.1.1.1. Implantar rede de distribuição de imagens (PAC's), e rede de imagem	2016	Imagem por rede	100% DAS IMAGENS POR REDE	DAT/DAS	REALIZADA			
		5.1.1.2. Disponibilizar serviço de Ressonância Magnética	jun/16	Diminuição do tempo de espera para efetuar o exame	dez/17	DAI/DAT/DAS/SUPER	REALIZADA	Por meio do SUS		
	5.1.2. Implantar Central de guarda, manutenção, distribuição e acompanhamento dos equipamentos de Videolaparoscopia, Respiradores, Bomba de Infusão, Kits cirúrgicos e Cirurgia endoscópica	5.1.2.1. Adquirir equipamentos e materiais	5.1.2.1.1. Adquirir equipamentos e materiais	jul/16	N de procedimentos centralizados	dez/16	DAT/ DAI/ DAS	NÃO REALIZADA		
			5.1.2.2. Contratar pessoal /capacitar pessoal existente					NÃO REALIZADA		
			5.1.2.3. Desenvolver visão sistêmica no uso de equipamentos					NÃO REALIZADA		

Quadro 04: Diretriz Recuperação e incorporação de novas tecnologias e infraestrutura

- Ações com prazos expirados, sem justificativas e sem redefinição de novos prazos (Quadro 05);

7ª Diretriz: Responsabilidade Socio-Ambiental								
Objetivo Estratégico	Ação Estratégica	Detalhamento de Ação	Início	Indicador	Meta	Responsável	Status	Observações
7.1. Atualizar o Plano de Gerenciamento de Resíduos, de acordo com CO-NAMA 358 e RDC 306, aplicando a AAE (avaliação ambiental estratégica)	7.1.1. Avaliar impacto ao meio ambiente da substâncias e produtos/serviço contaminantes e o poluente do meio ambiente gerados no HSPM. (Conhecer, controlar, armazenar e reduzir a quantidade e definir sua destinação final)	7.1.1.1. Avaliar impacto ao meio ambiente dos produtos, substâncias e serviços do HSPM e propor ações	mar/15	Impactos avaliados	jul/15	DAI/Super	ACÇÃO CONTINUA	
		7.1.1.2. Estabelecer FCD (Fatores Críticos de Decisão)	mar/15	FCD	jul/15	DAI/Super	NÃO REALIZADA	
		7.1.1.3. Identificar oportunidades e riscos das opções para estratégias relevantes	mar/15	Oportunidades e riscos identificados	jul/15	DAI/Super	NÃO REALIZADA	
		7.1.1.4. Mapear problemas do PGRSS em vigor	abr/16	Problemas mapeados	abr/16	DAI/Super	NÃO REALIZADA	
		7.1.1.5. Atualizar e divulgar o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde), definindo a responsabilidade e a cooperação Institucional, com envolvimento dos colaboradores diretos e indiretos nas ações e resultados.	ago/16	Plano	2016	DAI	NÃO REALIZADA	
		7.1.1.6. Elaborar séries históricas da produção de resíduos e propor metas de redução por categoria	ago/16	Quantidade de resíduos produzidos	dez/16	DAI	NÃO REALIZADA	
		7.1.1.7. Elaborar programa para redução de resíduos orgânicos (desperdício), com promoção de campanhas	ago/15	Programa	dez/15	DAI	NÃO REALIZADA	

Quadro 05: Responsabilidade Sócio-Ambiental

- Pouco uso de indicadores gráficos (quando aplicável) para auxiliar no acompanhamento e verificação da tendência. A indicação do status da ação (“NÃO REALIZADA”, “REALIZADA PARCIALMENTE”, etc) não traz a real situação da ação (0%, 10%, 90%, etc) (Quadro 06);

3ª Diretriz: Ampliação e melhoria na prestação de serviços								
Objetivo Estratégico	Ação Estratégica	Detalhamento de Ação	Início	Indicador	Meta	Responsável	Status	Observações
3.1. Melhorar a oferta de leitos dia	3.1.1. Otimizar a utilização de leito de UTI, reduzindo o índice de tempo de permanência (internação e reinternação)	3.1.1.1. Agilizar exames diagnósticos e envolvimento de equipe multiprofissional (fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, fonoaudiologia e nutrição)	abr/15	Média de permanência/ média de reinternação não programada/ taxa de ocupação	Diminuir em 5% a média de permanência até dez/15	DAT	REALIZADA PARCIALMENTE	Exames- OK
		3.1.1.2. Implantar leito de semi-intensiva	jun/15		2015	DAS	NÃO REALIZADA	
		3.1.1.3. Agilizar as respostas de interconsultas	mar/15		dez/15	DAS	REALIZADA	
		3.1.1.4. Revisar, disseminar e aplicar os protocolos de conduta medica, segmento horizontal, a pacientes de UTI	abr/15		dez/15	DAS	REALIZADA PARCIALMENTE	Protocolos de Enfermagem-OK, Protocolos Médicos Em Execução
	3.1.2. Otimizar e organizar a utilização de leito de enfermaria	3.1.2.1. Revisar, disseminar e aplicar os protocolos	ago/15		Média de permanência/ média de reinternação não programada/ taxa de ocupação/média de permanência por área	dez/15	DAS	EM EXECUÇÃO

Quadro 06: Diretriz Ampliação e melhoria na prestação de serviços

MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE: A Superintendência do Hospital do Servidor Público Municipal manifestou-se, através do Ofício nº 577/2016, em 18 de novembro de 2016, da seguinte forma:

“O formato até então adotado não contemplava o acompanhamento efetivo das ações estabelecidas no Planejamento.”

PLANO DE PROVIDÊNCIAS

“Já foi solicitado à Alta Administração o novo formato de acompanhamento de status das ações do Planejamento Estratégico, com justificativas ou colocação de novos prazos para as ações, bem

como informar a situação real das ações com porcentagens, conforme proposto pela Auditoria. A Planilha foi encaminhada à Alta Administração para preenchimento dos Status do realizado em 2016, já com estas observações.”

PRAZO DE IMPLEMENTAÇÃO

“Imediato.”

ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

A Unidade se manifestou concordando que o atual formato de controle das ações do Planejamento Estratégico do HSPM não permite o acompanhamento efetivo das suas ações.

A equipe de auditoria está de acordo com o plano de providências e o respectivo prazo de implementação.

RECOMENDAÇÃO 001

Recomenda-se ao HSPM que o Planejamento Estratégico seja utilizado como uma ferramenta efetiva de gestão em busca de melhoria contínua dos serviços prestados. Para tanto, é necessário que os objetivos e metas estejam definidos de forma clara, identificando os respectivos responsáveis e prazos. Os objetivos/metasp devem ser mensuráveis e acompanhados periodicamente através de indicadores, além de divulgados para todos os interessados.

RECOMENDAÇÃO 002

Recomenda-se também que o Planejamento Estratégico do HSPM e o andamento das suas ações sejam divulgados internamente, utilizando-se, por exemplo, dos Quadros de Gestão à Vista, assim como a divulgação no próprio website do Hospital.

ANEXO II – ESCOPO E METODOLOGIA

Trabalho realizado de acordo com as normas brasileiras de auditoria, abrangendo:

- Planejamento dos trabalhos;
- Solicitação de processos e documentos;
- Visita aos setores do Hospital;
- Circularização de informações;
- Conferência de cálculos e confronto de valores; e
- Entrevista com os responsáveis pela área auditada.