



CGU

Controladoria-Geral da União

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A – Porto Alegre

Exercício 2018

17 de setembro de 2019

Controladoria-Geral da União - CGU
Secretaria Federal de Controle Interno

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Órgão: **MINISTERIO DA SAÚDE**

Unidade Examinada: **Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A**

Município/UF: **Porto Alegre/Rio Grande do Sul**

Ordem de Serviço: **201900815**

Missão

Promover o aperfeiçoamento e a transparência da Gestão Pública, a prevenção e o combate à corrupção, com participação social, por meio da avaliação e controle das políticas públicas e da qualidade do gasto.

Auditoria Interna Governamental

Atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização; deve buscar auxiliar as organizações públicas a realizarem seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos.

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?

Auditoria Anual de Contas realizada nos termos da Ação de Controle nº 201900815 para avaliação dos atos e fatos de gestão do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), referentes ao exercício de 2018, com vistas a instruir o processo de prestação de contas que será submetido ao julgamento do Tribunal de Contas da União, nos termos da Decisão Normativa (DN) TCU nº 172, de 12.12.2018.

POR QUE A CGU REALIZOU ESSE TRABALHO?

O presente trabalho foi realizado em cumprimento às normas que regem a prestação de contas anual, com foco no exercício de 2018, e em atenção ao escopo definido entre o TCU e a CGU.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA CGU? QUAIS AS RECOMENDAÇÕES QUE DEVERÃO SER ADOTADAS?

Os exames realizados não demonstraram situações que indicassem risco ao cumprimento da missão e objetivos da Unidade Prestadora de Contas (UPC).

Entretanto, foram identificadas ocorrências que demandam a adoção de medidas administrativas para aprimoramento da gestão, dentre as quais, salientamos as seguintes: suspender a contratação de novos profissionais até que o quantitativo limite de empregados fixados por meio da Portaria SEST/MP nº 32, de 14 de julho de 2016, esteja adequado; estabelecer o plano de cargos, empregos e salários; providenciar o Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (PPCI) e o Certificado de Aprovação (CA) pelo Corpo de Bombeiros; elaborar pesquisas de preços que possam garantir que os preços contratados sejam os praticados no mercado; promover a revisão completa da planilha orçamentária e contratual da obra do Centro Oncológico do GHC, de modo a detalhar a ocorrência de sobrepreços em itens orçamentários; e elaborar plano de ação para reversão do quadro de baixa e decrescente produtividade do Hospital Fêmina(HF).

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAC – Auditoria Anual de Contas

ACPP - Acordo de Conduta Pessoal e Profissional

ACT – Acordo Coletivo de trabalho

AGE – Assembleia Geral Extraordinária

AGU – Advocacia Geral da União

CA - Certificado de Aprovação

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEC – Comissão de Ética e Conduta

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CGU – Controladoria-Geral da União

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

Cnes – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CPF - Cadastro de pessoa Física

Datasus – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

Dest - Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais

DN – Decisão Normativa

DOU - Diário oficial da União

EAD - Ensino à Distância

EGA - Escritório de Gestão de Altas

Gercon - Sistema de Gerenciamento de Consultas Especializadas

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

GRH - Gerência de Recursos Humanos

GSC – Gerência de Saúde Comunitária

HCC - Hospital da Criança Conceição

HCR - Hospital Cristo Redentor

HF - Hospital Fêmina

HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICD - Instituto da Criança com diabetes

IN – Instrução Normativa

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

MS – Ministério da Saúde

MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

PCS - Plano de Cargos, Empregos e Salários

PPCI – Plano de Prevenção Contra Incêndio

RAIS - Relação Anual de Informações Sociais

Secex/RS - Secretaria de Controle Externo no Rio Grande do Sul

SEST – Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais

SS - Serviço Social

SUS – Sistema único de Saúde

TCJ – Termo de Conciliação Judicial

TCU – Tribunal de Contas da União

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UPC – Unidade Prestadora de Contas

SUMÁRIO

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?	4
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	5
SUMÁRIO	7
INTRODUÇÃO	9
RESULTADOS DOS EXAMES	10
1. Avaliação da Conformidade das Peças	10
2. Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU	10
3. Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU	10
4. Avaliação dos Controles Internos Administrativos	11
5. Quantitativo de pessoal contratado pelo HNSC acima do limite máximo autorizado pela legislação vigente.	14
6. Falta de estabelecimento do Plano de Cargos, Empregos e Salários no HNSC.	16
7. Falta de controle do cumprimento da escala de trabalho por empregados do HNSC.	16
8. Falta do cumprimento de intervalos intra e interjornadas por empregados do HNSC.	18
9. Falta de controles das exigências para a percepção do adicional de dedicação exclusiva.	19
10. Altos índices de absenteísmo nas Gerências de Administração das unidades hospitalares do HNSC.	21
11. Falta de atingimento da meta do indicador de quantitativo de horas extras realizadas.	23
12. Subutilização da estrutura operacional do Hospital Fêmina.	25
13. Hospitais integrantes do GHC permanecem sem Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (PPCI) e sem Certificado de Aprovação (CA) do Corpo de Bombeiros.	30
14. Análise das planilhas orçamentária e contratual da obra de construção do Centro de Oncologia do HNSC.	31
15. Insuficiência de fundamentação que garanta que o preço contratado está de acordo com o mercado.	34
16. Falta de inserção de documentos essenciais da execução contratual no sistema Workflow.	35

RECOMENDAÇÕES	36
CONCLUSÃO	38
ANEXOS	39
I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA	39
II – REGISTRO DE FREQUÊNCIA X ESCALA DE TRABALHO	52
III – EMPREGADOS SEM A REALIZAÇÃO DE INTERVALOS INTRAJORNADAS	59

INTRODUÇÃO

Apresentam-se os resultados da Auditoria Anual de Contas (AAC) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), exercício de 2018, realizada de acordo com os preceitos da Ação de Controle nº 201900815 e em atendimento ao disposto nas Decisões Normativas do Tribunal de Contas da União (TCU) nº 170, de 19.09.2018 e nº 172, de 12.12.2018, bem como consoante o estabelecido na seção II, capítulo V da Instrução Normativa da Secretaria Federal de Controle (SFC) nº 03, de 09.06.2017.

A Auditoria ocorreu no período de 24.05 a 16.08.2019, por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do exercício sob exame e a partir da apresentação do processo de contas pela unidade auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal.

De acordo com o escopo estabelecido em Ata de Discussão entre a Secretaria de Controle Externo no Rio Grande do Sul (Secex/RS) do TCU e a CGU-Regional/RS, de 11.03.2019, foi definido o seguinte escopo para a certificação das contas do exercício:

- Avaliação da conformidade da prestação de contas às orientações expedidas pelo TCU;
- Na área de resultados, a verificação de possível ociosidade no Hospital Fêmina e na realização de procedimentos contratados, com ênfase na área de cirurgia;
- Na gestão de pessoas, ênfase na criação do Plano de Cargos e Salários (PCS) verificação no controle de frequência;
- Regularidade no processo de aquisições e contratações, com ênfase no fornecimento de alimentos e construção do prédio da Oncologia do HNSC; e
- Gestão de Controles Internos: ênfase na conformidade com a Lei nº 13.303/2016.

Nenhuma restrição foi imposta aos exames feitos pela equipe de auditoria da CGU.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) juntamente com o Hospital Cristo Redentor (HCR), o Hospital Fêmina (HF), o Hospital Criança Conceição (HCC) e outras unidades descentralizadas de saúde – doze Unidades de Saúde, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) Moacyr Scliar e um Centro de Educação Escola GHC – compõem o denominado Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

Ante o permissivo legal do Decreto nº 7.718/12, a Assembleia Geral Extraordinária aprovou em 28.09.2012 a incorporação do Hospital Cristo Redentor e do Hospital Fêmina pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição, o que veio a se concretizar em 29.09.2012 mediante registro na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul e em 30.11.2012, mediante a incorporação dos saldos contábeis dos respectivos sistemas de contabilidade utilizados – quais sejam, o SIAFI/STN (Lei nº 4.320/64) e o regido pela Lei das Sociedades Anônimas (Lei nº 6.404/76). As empresas incorporadas e as demais unidades descentralizadas de saúde prosseguem em suas atividades sob a forma de filiais do HNSC.

RESULTADOS DOS EXAMES

1. Avaliação da Conformidade das Peças

Com a finalidade de avaliar a conformidade das peças da prestação de contas ordinária anual da Unidade Jurisdicionada, foram analisados os documentos formalizados pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição e encaminhados ao TCU por meio do Sistema “e-Contas”. Verificou-se que a entidade elaborou todas as peças a ela atribuídas pelas normas do TCU para o exercício de 2018, as quais estão em conformidade com os preceitos da IN/TCU nº 63/2010, DN/TCU nº 170/2018, DN/TCU nº 172/2018, Portaria TCU nº 369/2018 e Portaria CGU/PR nº 500/2016. Não foram identificadas pendências no que se refere aos formatos e conteúdos obrigatórios do Rol de Responsáveis e do Relatório de Gestão Anual de 2018.

2. Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

No exercício de 2018 não houve, por parte do TCU, emissão de acórdãos dirigidos à unidade auditada que contivessem determinação específica à CGU para acompanhamento quanto aos seus atendimentos.

3. Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

Por ocasião da Auditoria Anual de Contas (AAC) de 2018 do HNSC, permaneciam 24 recomendações da CGU-Regional/RS pendentes de atendimento. A maioria dessas – dez - foi pactuada no âmbito dos trabalhos da AAC de 2017 da CGU-Regional/RS – Ação de Controle nº 201800135.

As vinte recomendações parcialmente e totalmente atendidas pela UPC durante o exercício de 2018 tiveram impacto positivo na gestão, notadamente as relacionadas à área de gestão de pessoas, operacional, de governança, riscos e controles internos, quais sejam:

Gestão de Licitações

- Foi elaborado o Plano de Logística Sustentável do GHC, ferramenta de planejamento que visa unificar as ações atuais e futuras relativas à sustentabilidade e à racionalização do gasto público.

Gestão de Pessoas

- Foi implantada rotina e indicadores referentes a etapas importantes no enfrentamento das ações trabalhistas da UJ, quais sejam: Fornecimento de subsídios (documentos) à defesa no prazo; Envio de testemunhas para defesa; e Satisfação do escritório contratado com os subsídios encaminhados; e
- Houve a redução de cerca de 1200 horas extras mensais no setor de emergência (gerência de pacientes externos) do GHC.

Gestão Operacional

- Foram instituídos indicadores e metas visando agilizar a realização de exames principalmente os mais urgentes e de maior impacto qualitativo e quantitativo no atendimento do HNSC (ressonância, tomografia, etc.) em suas principais unidades; e
- A criação do Escritório de Gestão de Altas (EGA) e a inserção do Serviço Social (SS) na atuação da equipe multidisciplinar que compõe o serviço decorreu da constatação da existência de pacientes que permaneciam internados em longa permanência devido a demandas sociais;

Governança, Riscos e Controles internos

- A Comissão de Ética e Conduta do Grupo Hospitalar Conceição (CEC) passou a apresentar relatório estatístico à Diretoria e ao Conselho de Administração quadrimestralmente das denúncias internas e externas; e
- O Estatuto Social do HNSC considerou as inovações trazidas pela Lei nº 13.303, de 30.06.2016, regulamentada pelo Decreto nº 8.495, de 27.12.2016.

Quanto às 24 recomendações que ainda não foram atendidas ou estão em fase de atendimento, destacam-se:

- Estabelecer plano de cargos, empregos e salários no HNSC;
- Restringir a contratação de empregados até que o quantitativo limite autorizado em Portaria da SEST para a força de trabalho do HNSC seja adequado;
- Buscar soluções junto aos dirigentes municipais e estaduais do SUS, no sentido de reduzir a ociosidade das consultas especializadas e da taxa de cancelamento de cirurgias eletivas;
- Obtenção do Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (PPCI) e Certificado de Aprovação (CA) pelo Corpo de Bombeiros das estruturas do HNSC;
- Integrar os Sistemas Médicos do GHC e do Sistema de Gerenciamento de Consultas Especializadas (Gercon) –, a fim de tornar disponível às demais regiões (além da Zona Norte - atendida pela GSC) a evolução do atendimento e a definição da alta ambulatorial;
- Proceder à imediata readequação da planilha contratual da obra do Centro de Oncologia, buscando-se, inclusive, ressarcimento por eventuais serviços já executados e pagos, para os quais tenham sido identificados preços praticados superiores aos de mercado; e
- Estudar e avaliar, no que se refere à contratação de empresa para a prestação de serviços de lavanderia, a adoção de controle de peças enviadas e retornadas.

Conclui-se que, em 2018, o HNSC manteve uma rotina de acompanhamento e atendimento das recomendações da CGU, especialmente quanto a sanear as causas estruturais das falhas detectadas em ações de controle.

4. Avaliação dos Controles Internos Administrativos

Com o objetivo de verificar se os componentes e princípios dos Controles Internos Administrativos em nível de entidade estão presentes e em efetivo funcionamento, assegurando o atingimento dos seus objetivos, foram realizadas análises com foco na gestão estratégica do HNSC. Também foi avaliada a atuação da UPC com o intuito de se adequar ao previsto na Lei nº 13.303, de 30.06.2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no

âmbito da União, também conhecida como Lei das Estatais, e sua regulamentação, o Decreto nº 8.945, de 27.12.2016, que disciplina aspectos de governança nas empresas estatais federais.

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

A) Ambiente de Controle

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

A.1. Código de Conduta e Integridade

Há Código de Conduta e Integridade nos termos previstos no art. 18 do Decreto nº 8.945/2016. Até a data da realização da auditoria 3.536 empregados participaram do curso de Ética e Conduta na modalidade Ensino à Distância (EAD), disponibilizado para todos os colaboradores, cuja realização é requisito obrigatório na avaliação individual. Também em 2018 foram realizadas quatro capacitações presenciais com a participação de um total de 204 empregados. Também foi elaborado vídeo sobre o Código de Ética para ser apresentado nas integrações de novos colaboradores.

No que tange aos mecanismos de proteção que impeçam qualquer espécie de retaliação à pessoa que utilize o canal de denúncias, o HNSC informa que o sistema possibilita o registro de denúncia anônima, o que aumenta a proteção do denunciante. Contudo, não há outras formas de proteção.

A área de Conformidade é responsável pela implementação, acompanhamento e monitoramento do Programa de Integridade do HNSC. O relatório estatístico do Programa de Integridade (Canal de denúncias, Comissão e Código de Ética e Conduta do HNSC) compõe o Relatório de Atividades da Área de Governança e Conformidade previsto no Decreto nº 8.945/16.

A.2. Comissão de ética

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

As deliberações da Comissão são registradas na “Ordem do Dia”, que subsidia a próxima reunião. Conforme a Resolução nº 10 da Comissão de Ética Pública, as Comissões podem aplicar a pena de censura ética, ou adotar medidas para evitar ou sanar desvios éticos,

lavrando o Acordo de Conduta Pessoal e Profissional (ACPP). Até a realização da auditoria foram firmados 36 ACPP, não havendo a aplicação de pena de censura ética.

A.3. Alta administração

Foi instituído o Comitê de Elegibilidade Estatutário em 2018, através da Portaria nº 191/2018. As atribuições do Comitê constam no seu Regimento Interno, bem como no Estatuto Social da UPC. Também foi criada a Gerência de Governança, Riscos e Conformidade que está vinculada diretamente ao Diretor-Superintendente. Recentemente foi instituído o Comitê de Auditoria Estatutário, nos termos do art. 38 do Decreto.

Quanto às novas regras do Estatuto Social (art. 24 do Decreto nº 8.945/2016), destaque-se que em 2017 a UPC revisou seu Estatuto Social de acordo com os normativos vigentes e as boas práticas de governança. O Estatuto Social foi aprovado em Assembléia Geral Extraordinária (AGE) realizada em 09.11.2017.

No que se refere à gestão de pessoas, observa-se que a Entidade ainda não implantou o Plano de Cargos e Salários, impactando na capacidade de desenvolver talentos e lideranças.

Por fim, o Conselho de Administração não está composto por no mínimo 25 % de membros independentes. Embora haja previsão no art. 41 do Estatuto Social de dois membros, apenas um foi qualificado, não havendo, segundo a Entidade, a indicação por parte da União para ocupação da outra vaga.

B) Avaliação de Risco

A sistemática para a gestão de riscos está descrita na Política de Gestão de Riscos aprovada em maio de 2017. Atualmente está em fase de revisão. O Conselho de Administração, após solicitação de melhorias, deverá apreciar a proposta de atualização.

Há rotina de notificação de eventos adversos relacionados à segurança do paciente, atrelados aos riscos assistenciais. No primeiro trimestre de 2019 foram notificados 1674 eventos. Há curso de Gestão de Risco Institucional e Política de Gestão de Riscos disponível no Moodle GHC.

C) Atividades de Controle

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

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

As áreas da Instituição atuam com o uso de Procedimentos operacionais padrão, regulamentos, manuais, etc., que são organizados no Repositório de documentos. Além

de instruções normativas e Regimento Interno. Também há software de automação de processos, como a realização de processos licitatórios. Contudo, ao longo dos trabalhos realizados por esta equipe de auditoria foram identificadas fragilidades de controle especialmente na gestão de pessoas e de licitações.

D) Informação e Comunicação

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

O sítio eletrônico da UPC está estruturado de acordo com o Guia de Transparência Ativa para órgãos e Entidades do Poder Executivo Federal, bem como a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/11. A barra principal está dividida em seis sessões: Institucional, Serviços Online, Governança, Programas, Ensino e Pesquisa, Comitês e Núcleos, Sala de Imprensa e Visitas. Na seção serviços online os empregados podem acessar informações relacionadas às suas atividades, bem como acessar o correio eletrônico.

A exemplo das questões relacionadas à Comissão de Ética e Conduta, há análise estatística de denúncias, identificando as áreas que necessitam ações corretivas.

E) Monitoramento

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

Seguindo as diretrizes da Política de Gestão de Riscos, havendo recomendações de melhorias dos controles internos, há monitoramento contínuo dessas ações e os responsáveis são questionados quanto ao status do atendimento. Os principais resultados são reportados à Alta Administração por meio de relatórios trimestrais ou específicos.

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

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

Conforme quadro a seguir, a lotação efetiva do HNSC estava constituída, ao final do exercício de 2018, por um total de 9.139 empregados, quantitativo que supera o limite de 8.875 vagas autorizadas por meio da Portaria MP nº 32, de 14.07.2016, emitida pelo então denominado DEST/MP (atualmente SEST/MP).

Quadro 1 - Força de Trabalho.

Quadro de Pessoal	Lotação Efetiva 2017	Lotação Efetiva 2018
-------------------	----------------------	----------------------

Número de empregados	9.584	9.490
(+) Número de cedidos para o GHC	10	9
(-) Aposentados por invalidez	341	351
(-) Contratos por prazo determinado	411	388
Total de empregados	8.842	8.760

Fonte: Relatório de Gestão de 2018.

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

Ao tratar da regularização do quantitativo de pessoal do HNSC, a Coordenação-Geral de Política Salarial e Benefícios/DEST/MP emitiu a Nota Técnica nº 7.458/2016 MP, em 14.07.2016, que assim concluiu:

Diante do exposto, sugere-se ao Dest regularizar o quantitativo de pessoal próprio do GHC fixando o limite de 8.875 vagas.

Sugere-se, também, não contabilizar no limite acima fixado para o GHC os empregados contratados por tempo determinado em substituição aos empregados afastados por licença médica, desde que observadas as seguintes condicionantes:

I. Substituição de empregado assistido pelo INSS (em gozo de benefício previdenciário) com exceção aos empregados aposentados por invalidez, cuja ocorrência autoriza a reposição da vaga;

II. proporção de 1:1 (para cada empregado afastado, 1 temporário); e

III. restrição a profissionais lotados nas áreas objeto de contratação temporária especificadas pela empresa (GHC-DIRET 876/2016, de 8.6.2016), conforme Quadro I, item 25, desta nota técnica.

Dessa forma, com base no que dispõe a Portaria nº 32/16, bem como a Nota Técnica nº 7.458/16 MP, o HNSC apresentou em seu Relatório de Gestão, o “Quadro de Pessoal X Demonstrativo limite SEST”, no qual a UPC considera que do total de 9.490 empregados (total de contratos) deveria subtrair 351 aposentados por invalidez, conforme Portaria nº 32/16, além de 388 contratados por prazo determinado, conforme Nota Técnica nº 7.458/2016 MP, restando 8.760 empregados, portanto, dentro do limite de 8.875 vagas estipulado pela SEST.

Não obstante, em que pese o teor da referida Nota Técnica, a Portaria MP nº 32 - publicada no DOU em 15.07.2016 - não contemplou a exclusão sugerida dos empregados contratados por tempo determinado no cálculo do limite máximo fixado para o quadro de pessoal próprio do GHC, uma vez que não há no texto do referido ato normativo qualquer referência à não contabilização dos mesmos.

Diante do exposto acima, constata-se que a UPC excedeu o limite fixado para a força de trabalho em 264 empregados, conforme memória de cálculo demonstrada no quadro a seguir:

Quadro 2 – Demonstrativo da memória e cálculo – quantitativo da força de trabalho.

I - Total de empregados	9.490
II - Aposentados por invalidez (-)	351
III - Total a ser contabilizado (I - II)	9.139

IV - Limite fixado pela Portaria MP nº 32/2016	8.875
V - Total acima do limite (III - IV)	264

Fonte: Relatório Integrado de Gestão 2018 do HNSC e Portaria MP nº 32 de 14.07.2016.

6. Falta de estabelecimento do Plano de Cargos, Empregos e Salários no HNSC.

Em que pese constar de longa data (ao menos desde 2013) como objetivo estratégico do HNSC o estabelecimento do Plano de Cargos, Empregos e Salários (PCS) e de sua falta ter sido objeto de apontamento no Relatório de Auditoria de Contas de 2017, até a data do trabalho de campo da presente auditoria o mesmo ainda não foi implantado pela Entidade.

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

Identificou-se também que foi ponderado pelo HNSC nos Riscos identificados na gestão de pessoas (Relatórios de Gestão de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018) que a falta de plano de cargos e salários representa um dos principais riscos à gestão daquela área.

A falta de um amplo estudo da estrutura organizacional do GHC deu causa à dificuldade do gestor em estabelecer o PCS.

A falta de definição das principais atribuições dos cargos tem gerado ações na Justiça, aumentando o passivo trabalhista, além de estar dificultando a quantificação da força de trabalho, bem como aspectos de caracterização das atividades terceirizáveis.

7. Falta de controle do cumprimento da escala de trabalho por empregados do HNSC.

A análise dos registros de frequência de outubro e novembro/2018, de uma amostra aleatória de 68 empregados, revelou desconformidade entre o horário estabelecido para a realização da jornada (escala de trabalho) e o efetivamente registrado em 60 % dos registros de pontos verificados.

No quadro a seguir, exemplificam-se ocorrências de situações que se repetiram com frequência durante os meses amostrados, as demais constam no Anexo II:

Quadro 3 - Registro de frequência x horário previsto para jornada.

CPF nº	Marcações		
	Data	Escala	Registro
***.436.730-**	01/10	07:30 10:00 10:15 13:30	10:54 18:03
	02/10	07:30 10:00 10:15 13:30	10:39 18:04
	03/10	07:30 10:00 10:15 13:30	10:23 18:33
	04/10	07:30 10:00 10:15 13:30	09:48 18:40
	05/10	07:30 10:00 10:15 13:30	10:49 17:55
***.016.990-**	08/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:09 22:18 SOBREAVISO

CPF nº	Marcações		
	Data	Escala	Registro
	09/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:50 17:00 SOBREAVISO
	10/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	14:01 22:43 SOBREAVISO
	11/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	10:11 17:14 SOBREAVISO
***.581.480-**	02/10	19:00 00:00 01:00 07:00	21:57 00:00 01:00 15:01
	04/10	19:00 00:00 01:00 07:00	20:15 00:00 01:00 12:07
	23/10	19:00 00:00 01:00 07:00	20:04 00:00 01:00 07:39

Fonte: Espelho de Ponto de amostra de empregados de outubro a novembro de 2018.

Registre-se, também, que no período considerado na amostra, os médicos CPF nº ***.917.070-***, CPF nº ***.104.140-**, CPF nº ***.296.690-**, CPF nº ***.842.430-**, CPF nº ***.074.180-** e CPF nº ***.226.300-** não respeitaram as respectivas escalas de trabalho estabelecidas em nenhuma data. O profissional CPF nº ***.226.300-** frequentemente faz jornadas inferiores a trinta minutos, apesar que seu espelho de ponto informa escala diária das 08:00 às 12:28hs (código 0804), sendo que, nas quintas feiras, quando costuma realizar jornadas superiores a oito horas, não goza do intervalo intrajornada mínimo. Os médicos CPF nº ***.184.630-**, CPF nº ***.585.970-** e CPF nº ***.556.110-**) só cumpriram a escala uma vez no referido período enquanto que o médico CPF nº ***.146.670-** cumpriu a escala em seis dias no período.

Há casos, como o dos profissionais CPF nº ***.837.500-**, código de horário 1052, CPF nº ***.016.990-**, código de horário 1052, e CPF nº ***.125.390-**, código de horário 0814, que não cumprem as escalas previstas em seus respectivos Espelhos de Ponto, mas permanecem em regime de sobreaviso.

Constatou-se, ainda, que há registros de pontos de empregados em horários que seus respectivos locais de trabalho não estão em funcionamento:

a) O médico CPF nº ***.292.050-**, nos meses amostrados, registrou início de suas atividades na Gerência de Administração do HF, setor de Faturamento, antes das 06hs, em desacordo com sua escala de trabalho (0804 - 08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28) e com o horário de funcionamento desta Gerência que é das 07hs às 18hs, conforme informado por meio do Memorando nº 18/19, de 25.07.2019;

b) O odontólogo CPF nº ***.305.260-** labora no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que atende das 07hs às 19hs, conforme informado por meio do Ofício HNSC-GPEX-046/19, de 25.07.2019. Entretanto, apesar de ser mensalista 120 horas, tem escala (0816 – 07:00 08:30 08:40 10:10 10:20 11:40 12:40 14:10 14:20 15:50 16:00 17:30 17:40 19:00) e registra suas atividades em regime de plantão iniciando às 06hs30min, antes do horário início de atendimento do CEO, e encerra às 18:30, dando causa ao pagamento de oito horas extras (100%) a cada quatro horas trabalhadas;

c) O odontólogo CPF nº ***.437.730-** também labora no CEO. Entretanto, apesar de ser escala (0824 –08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28) registra o início de suas atividades por volta das 06hs15min, antes do início do horário de atendimento do CEO;

d) A médica CPF nº ***.072.850-**, que atendeu nos Consultórios - Ambulatório do HNSC, cujo horário de atendimento é das 07 às 19hs, registrou entrada por volta das 06hs e saída em torno de 10hs40min. Entretanto, a escala de trabalho da profissional, de acordo com o informado no Ofício HNSC-GPEX-nº 046/19, se inicia às 07hs e se estende até às 11hs28min.

8. Falta do cumprimento de intervalos intra e interjornadas por empregados do HNSC.

Analisou-se registros de frequência de outubro e novembro/2018, de uma amostra aleatória de 72 empregados, e verificou-se falta de realização dos intervalos interjornadas mínimos de onze horas consecutivas e dos intervalos de descanso e alimentação mínimos de uma hora em trabalho contínuo com duração superior a seis horas, conforme estabelecido pelo art. 71 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou, conforme o art. 611-A, item III, da Lei nº 13.467/2017, o acordado em Convenções Coletivas e nos Acordos Coletivos de Trabalho, uma vez que os acordos têm prevalência sobre a lei quando, entre outros, se tratar de intervalo intrajornada, respeitado o limite mínimo de trinta minutos para jornadas superiores a seis horas.

Relaciona-se no quadro a seguir, exemplificação dos casos de falta de intervalo intrajornada e interjornada constatados na amostra. Os demais casos constam do Anexo III:

Quadro 4 – Registros de frequência sem realização de intervalos intrajornada (outubro e novembro/2018).

CPF nº	Marcações	
	Data	Horário
***.436.730-**	03/10	10:39 18:04
	04/10	10:23 18:33
	18/10	11:02 12:33 12:33 19:47
***.016.990-**	10/10	14:01 22:43
	17/10	14:57 23:07
	24/10	14:59 23:11
***.016.990-**	01/10	07:40 17:43
	05/10	07:50 15:44
	15/10	07:47 19:31

Fonte: Espelho de Ponto de amostra de empregados de outubro a novembro de 2018.

Em relação aos empregados a seguir relacionados, verificou-se que não foram devidamente observados os intervalos interjornadas mínimo de onze horas consecutivas para descanso, conforme disposto no Art. 66 da CLT:

Quadro 5 – Registros de frequência sem realização de intervalos interjornadas.

CPF nº	Marcações	
	Data	Horário
***.305.120-**	04/10	19:31 07:35
	05/10	14:14 20:22
	05/11	10:23 12:28 20:03 07:27
	06/11	07:37 19:55
	25/11	19:24 07:27
	26/11	07:38 09:55
***.611.570-**	23/10	18:50 07:24
	24/10	08:20
	25/10	16:41 17:55 18:42 07:21
	26/10	07:47 09:31
	27/10	18:42 07:18

Fonte: Espelho de Ponto de amostra de empregados de outubro a novembro de 2018.

Registre-se que a não concessão de intervalos sujeita o gestor ao pagamento de custos adicionais, nos termos da Lei nº 13.103, de 2015, § 4º:

A não concessão ou a concessão parcial do intervalo intrajornada mínimo, para repouso e alimentação, a empregados urbanos e rurais, implica o pagamento, de natureza indenizatória, apenas do período suprimido, com acréscimo de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da remuneração da hora normal de trabalho.

Como causa destaque-se a falta de planejamento das atividades e/ou a falta de acompanhamento das jornadas de trabalho o que resultou na não realização adequada dos intervalos intra e interjornadas ou na não adequação dos respectivos registros nos espelhos de ponto.

A consequência da não realização adequada dos intervalos intra e interjornadas, ou a não adequação dos respectivos registros nos espelhos de ponto, além de prejudicar a saúde física e mental do trabalhador, é o risco de aumento das demandas trabalhistas exigindo a compensação do direito.

Diante disto, conclui-se que o cumprimento das jornadas de trabalho estabelecidas não é devidamente acompanhado, prejudicando o desenvolvimento das atividades planejadas e oportunizando o aumento de demandas trabalhistas.

9. Falta de controles das exigências para a percepção do adicional de dedicação exclusiva.

Constatou-se a falta de controle quanto ao cumprimento da carga horária mínima e da obrigação de não estabelecimento de vínculo com outra entidade pública, exigidos nas Cláusulas Quinta e Décima do Acordo de Trabalho dos médicos e odontólogos 2018/2020.

Conforme Cláusula Décima do Acordo de trabalho dos médicos e odontólogos 2018/2020, será pago o adicional de dedicação exclusiva, no valor de 30% sobre o salário base, exclusivamente para os profissionais médicos e odontólogos que optarem pelo regime “Rotineiro 220”. Em razão da percepção do adicional, conforme parágrafo primeiro da referida cláusula, ficam os profissionais enquadrados neste regime proibidos de manter outro vínculo com a administração pública direta ou indireta, dos Municípios, do Estado, Distrito Federal ou da União, o que não abrange os tomadores de serviços que se caracterizam como entidades ou pessoas jurídicas de direito privado.

No parágrafo 4º da Cláusula Quinta é estabelecido o regime de trabalho “Rotineiros 220”, o qual a seguir reproduz-se:

O regime de 220 horas mensais “ROTINEIRO 220” é constituído de uma jornada ordinária de 44 horas semanais, podendo ser cumprido de duas formas:

I – com jornadas de 07h20min (sete horas e vinte minutos), em horas normais de atividade, em 6 (seis) dias da semana, com intervalo para repouso e alimentação no seu curso, excluído da duração da jornada de trabalho, considerado que esta ultrapassa 6 (seis) horas, e de intervalos de 10 (dez) minutos a cada 90 (noventa) minutos de trabalho, integrados à duração da jornada, sendo que o gozo dos repousos deverá observar os termos da legislação; ou

II – com jornadas de 08h48min (oito horas e quarenta e oito minutos), em horas normais de atividade, em cinco dias da semana, em regime de compensação desde já autorizado pelas partes, em áreas de interesse do Grupo hospitalar Conceição, com intervalo para repouso e alimentação no seu curso, excluído da duração da jornada de trabalho, considerando que esta ultrapassa 6 (seis) horas, e de intervalos de 10 (dez minutos a cada 90 (noventa) minutos de trabalho, integrados à duração da jornada, sendo que o gozo dos repousos deverá observar os termos da legislação.

Por meio do Ofício GRH nº 019/19, de 17.07.2019, o HNSC encaminhou relação na qual identifica quarenta empregados com Adicional de Dedicação Exclusiva, informando o setor em que laboram, o cargo, a escala de horário e a carga horária de 220 horas.

Analisaram-se os registros de ponto, relativos a outubro e novembro de 2018, destes empregados e constataram-se as impropriedades a seguir relacionadas:

a) empregadas que, segundo informação da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sistema do Departamento de informática do SUS (Datusus), até 15.07.2019, ainda possuíam vínculo empregatício com outra entidade pública:

Quadro 6 – Empregados com Adicional Dedicação Exclusiva e vínculo em outras entidades públicas.

CPF nº	Entidade	Vínculo
***.235.090-**	Município de Porto Alegre	Estatutário
***.953.480-**	Hospital Presidente Vargas	Estatutário

Fonte: Anexo ao Ofício GRH nº 019/19, de 17.07.2019, RAIS e CNES (Datusus).

b) a médica CPF nº ***.886.500-** não cumpre a jornada de 08hs48min por dia, cinco dias por semana, constante em seu Contrato de Trabalho 27342, por Termo Aditivo datado de 19/08/2014, com escala informada em seu registro de ponto (código 1062 - 08:00 12:00/13:00 17:48).

Destaque-se que o acordado no ACT 2018/2020 para pagamento do adicional, no que se refere a exigência de não acumulação de cargos públicos (dedicação exclusiva), não é passível de controle pela Unidade. O gestor informou, por meio do Ofício GRH 85/19, de 01.07.2019, a inexistência de:

ferramentas atualizadas que permitam a identificação de possíveis acúmulos de cargo/emprego público durante a vigência do contrato de trabalho. Quando constatado algum indício de irregularidade ou apontamento de órgãos externos, a Gerência de Recursos Humanos procede à notificação do empregado para apurar a situação.

Como consequência deste item do Acordo, a gestão está sendo onerada sem, contudo, garantir efetiva melhora na contraprestação dos serviços.

10. Altos índices de absenteísmo nas Gerências de Administração das unidades hospitalares do HNSC.

Em consulta ao Sistema e-CAR constatou-se que, apesar da redução do absenteísmo nas Gerências de Administração dos quatro hospitais (HNSC, HCC, HCR, HF), a meta estipulada para este indicador (3,00%) não foi atingida, conforme quadro a seguir:

Quadro 7 - Absenteísmo na Gerência de Administração dos hospitais do GHC.

	2017 %	2018 %
HNSC	5,40	4,62
HCC	4,41	4,00
HCR	3,78	3,96
HF	4,58	4,46

Fonte: Sistema E-CAR

Conforme informação no Sistema e-CAR, O HNSC considera, para apuração da meta absenteísmo, as seguintes variáveis: horas de faltas, atraso e/ou horas de atestado. Não estão incluídos, portanto, os afastamentos por licença em saúde, bastante representativos, uma vez que os contratos por tempo determinado reservados a substituir empregados em licença maternidade ou com mais de seis meses de licença saúde, representam 4,4% do total de empregados do GHC.

Por meio do Memorando GGRC nº 22/2019, de 24.06.2019, o HNSC apresentou a seguinte manifestação:

É importante destacar que a meta institucional referente ao absenteísmo é monitorada sistematicamente por esta instituição e que, ao longo dos anos, tem realizado ações para sua redução, tendo em vista a preocupação com a qualidade de vida no trabalho. Já alguns anos, o Grupo Hospitalar Conceição definiu uma meta desafiadora para o conjunto de suas unidades de 3,00%, em virtude da complexidade da instituição que conta com 24 gerências que vão desde as áreas administrativas até as assistenciais, com características

distintas uma das outras. Entretanto, observa-se que quando avaliamos este indicador no conjunto da instituição (Percentual de Absenteísmo do GHC), a meta é atingida, conforme demonstra o gráfico abaixo, pois em 2018 realizamos 2,62%.

(...)

Salientamos que, especificamente, nas Gerências de Administração das unidades hospitalares o resultado permanece maior que a meta estipulada, pois são nestas Gerências que se encontram o serviço de Higienização. Isto porque, este serviço tem um processo de trabalho com características e peculiaridades específicas, pois se tratam de atividades que exigem muito esforço físico, gerando afastamentos por motivo de saúde. Também, nas Gerências de Administração, este serviço é o que conta com maior número de empregados, impactando negativamente no indicador.

Neste sentido, considerando as necessidades de cada equipe, a Diretoria vem desenvolvendo ações, com o objetivo de intensificar a aproximação dos gestores destas equipes, com a Gerência de recursos Humanos, por intermédio da Saúde do Trabalhador e da Gestão do Trabalho. Dentre as ações, destacamos: o acompanhamento sistemático dos empregados com maior afastamento; o rodízio nas escalas; remanejamentos dentro de uma mesma equipe; a qualificação da gestão do banco de horas com a compensação e troca de horários e folgas; a realização de oficinas sobre o cuidado postural (ergonomia), buscando minimizar possíveis ausências ao trabalho e reduzir os impactos à saúde dos empregados. Salienta-se, também que estas ações estão sendo aprimoradas no decorrer do processo e desenvolvidas de acordo com a especificidade de cada equipe. Assim, da mesma forma, estamos estendendo estas ações para as demais áreas assistenciais, principalmente na Enfermagem, pois identificamos o reflexo negativo das horas não trabalhadas, no quantitativo de horas extras.

Os registros de acompanhamento do percentual de absenteísmo no Sistema e-CAR, em cada uma dessas gerências, realmente referem número de atestados como um dos principais responsáveis pelo mau desempenho desse indicador.

O absenteísmo tende a provocar conflitos nas relações de trabalho, interfere na satisfação/motivação do trabalhador, eleva os custos e afeta a qualidade de assistência aos pacientes e tende, desta forma, a causar mais absenteísmo, afetando, os objetivos e metas estratégicas da organização.

Como causa destacam-se as fragilidades da atuação da Saúde do Trabalho, falta de ações corretivas e correccionais.

Como já destacado, as consequências do absenteísmo são sentidas na produtividade, uma vez que reduzem a qualidade e disponibilidade dos serviços, e no prejuízo financeiro, uma vez que as faltas geram horas extras, 100% mais caras que as horas normais. Além disso, as ausências constantes afetam o clima organizacional, pois quando a situação já está instalada, tende a contaminar os outros colaboradores e se tornar crônica.

Concluindo, aspectos como programa de benefícios, clima organizacional e condições ergonômicas perpassam o tema do absenteísmo. Absenteísmo é inversamente

proporcional à satisfação no trabalho. Por essa razão, cabe à Unidade verificar os motivos das faltas dos colaboradores e conduzir uma análise mais aprofundada de sua cultura e gestão.

11. Falta de atingimento da meta do indicador de quantitativo de horas extras realizadas.

Em consulta ao Sistema e-CAR, constatou-se que nos hospitais HCC (Internação) e HCR (Internação) e na UPA Moacyr Scliar as respectivas metas estipuladas de horas extras não foram atingidas, conforme quadro a seguir:

Quadro 8 - Horas Extras nos hospitais HCC, HCR, HF e UPA.

Estrutura	2017	2018	Dif.	Meta
HCC	15.410	14.318	1.092	10.800
HCR	8.741	9.551	1.751	7.800
UPA Moacyr Scliar	11.162	13.374	1.374	12.000

Fonte: Sistema E-Car.

Na internação do HCC a realização de horas extras ultrapassou em 1.092 horas o teto estabelecido.

Por meio do Ofício GGRC 22/2019, de 24.06.2019, o gestor argumentou que:

a) Gerência de Internação do HCC:

as horas extras do GUI/HCC são necessárias para atender a prescrição médica dos pacientes internados nos finais de semana e feriados (quando é folga dos médicos rotineiros), para resolver situações pontuais nas equipes de fisioterapia e técnico em radiologia e eventualmente na área administrativa. A enfermagem do HCC também faz uso das horas extras para fechamento das escalas do mês, devido aos afastamentos para tratamento de saúde, vagas em aberto aguardando reposição (temporárias e definitivas) e outros.

Porém, diferentemente das demais equipes, na enfermagem temos uma situação que não é possível prever, que é o alto absenteísmo. Diariamente a chefia de Enfermagem revisa as escalas para remanejamentos entre postos de trabalho levando em conta a ocupação do hospital e visando suprir a falta dos funcionários em atestado médico;

Quando estes remanejamentos não são possíveis, é solicitado que funcionários de outro turno façam a cobertura por Banco de Horas. Somente após esgotar todas as alternativas, é autorizada a cobertura da escala por horas extras.

Verificou-se que os indicadores que influenciam diretamente o quantitativo de horas extras, quais sejam: número de cirurgias realizadas, número de consultas realizadas, número de internações realizadas, a taxa de ocupação hospitalar, e mesmo o absenteísmo (faltas, atrasos e atestados médicos) ficaram, em geral, abaixo da meta. O quantitativo de realização de horas extras para a internação do HCC ultrapassou a meta em todos os meses do ano, no entanto, o número de consultas realizadas só ultrapassou a meta em junho, julho e agosto e o número de internações realizadas só ultrapassou a meta em agosto. O número de cirurgias realizadas e o percentual de absenteísmo ficaram abaixo da meta nos doze meses. Desta forma, não restou justificada a alternativa de uso da hora extra para cobertura da escala de trabalho.

b) Gerência de Internação do HCR:

Embora as equipes estejam empenhadas em atingir as metas propostas, o aumento do absenteísmo, principalmente na Enfermagem, onde o quantitativo de empregados é considerável, impactaram no aumento das horas extras. No decorrer do ano, ocorreram afastamentos de empregados em áreas prioritárias para a continuidade do cuidado, sendo que a dificuldade na reposição de vagas contribuiu para este aumento. Também ocorreram situações excepcionais quanto ao aumento no número de pacientes em áreas críticas, necessitando de um quantitativo maior de profissionais.

Na internação do HCR, a realização de horas extras ultrapassou em 1.751 horas o teto estabelecido, apesar do aumento da meta de 7.200 horas para o exercício de 2017 para 7.800 horas no exercício de 2018. Apontado como grande responsável pelo aumento das horas extras na internação do HCR, o absenteísmo ficou aquém do planejado, não tendo ultrapassado a meta em nenhum mês durante o ano de 2018, enquanto o quantitativo de horas extras realizadas ultrapassou a meta estabelecida nos doze meses do ano.

c) UPA Moacyr Scliar:

O aumento do quantitativo de horas extras da UPA durante o ano de 2018 se deu por necessidade de ajustes nas escalas, principalmente médica e de enfermagem, a fim de manter o número mínimo de profissionais, devido a situações como atestados médicos ou afastamentos por licença maternidade ou licença saúde – INSS.

Nos primeiros meses do ano, somente no que diz respeito à equipe médica, responsável pelo maior consumo de horas extras, houve o afastamento de dois médicos em fevereiro/18 (licença maternidade e licença-saúde – INSS), ocorrendo uma demora de 1 a 2 meses na substituição dos mesmos. Ainda, nos meses de março e maio ocorreu afastamento de médico por problemas de saúde, onde não havia substituição prevista. Neste período também ocorreram necessidades de substituições na equipe de enfermagem ou de outros profissionais devido a afastamentos por atestado médico.

O incremento mais significativo no quantitativo ocorreu a partir de julho/18, quando houve a transferência de um médico para outra unidade, sem reposição de vaga. A partir do mês de setembro, além do déficit de um médico, houve ainda afastamento de funcionários da Nutrição por 14 dias e por uma semana. Ainda, no mês de outubro, houve o afastamento de uma enfermeira (por licença-maternidade) e quatro técnicos de enfermagem (tratamento de saúde) sem reposição até dezembro/18. Além disso, devido ao número de profissionais, a equipe médica possui 2 profissionais em férias simultaneamente, aumentando a necessidade de adaptação nas escalas.

A partir do mês de dezembro a alternativa foi a realização de algumas mudanças, como a diminuição do número de profissionais em alguns dias da semana, com o objetivo de manter o quantitativo dentro da cota mensal.

Na internação da UPA Moacyr Scliar, a realização de horas extras ultrapassou em 1.374 horas o teto estabelecido, tendo havido incremento de quase 20% no quantitativo das horas extras realizadas no exercício de 2018 em relação ao realizado no exercício de 2017.

Os gestores das respectivas áreas manifestaram-se (transcrição acima) justificando a necessidade de horas extraordinárias, fornecendo detalhes sobre o funcionamento dessas áreas e as razões para a alta demanda por serviço extraordinário em seus setores.

Entretanto, algumas das situações listadas são previsíveis e administráveis, como as licenças-maternidade, que geram contrato temporário, cedência de funcionários para outros setores, o que deveria gerar rearranjo de cotas de horas extras, ou folgas de fins de semana por melhor distribuição nas escalas de trabalho. Ressalte-se que o indicador Percentual de Absenteísmo ficou dentro do previsto durante todo o ano de 2018, ou seja, as faltas, atrasos e atestados ficaram dentro das quantidades previstas, enquanto o quantitativo de horas extras só ficou abaixo da meta no mês de junho.

Adicionalmente informam as iniciativas que adotam a fim de manter o quantitativo dentro da cota mensal, o que inclui ações para redução do absenteísmo. Contudo, o absenteísmo além de causar hora extra, pode, também, ser-lhe consequência, uma vez que sobrecarga de trabalho pode causar enfermidades e consequentes atestados, ou seja, pode gerar absenteísmo.

Entre as causas do excesso de horas extras, destaque-se o inadequado gerenciamento das escalas de trabalho por conta da falta de planejamento dos processos para produtividade do trabalho.

Além do impacto financeiro, o excesso de horas extras pode ocasionar consequências negativas, tais como diminuição da produtividade e/ou aumento de pedidos de afastamentos e atestados por causa dos problemas de saúde mental e física, gerando necessidade de mais horas extras.

Há que se registrar, ainda, que pode haver extensão da jornada de trabalho mesmo sem necessidade, postergando ou procrastinando atividades para depois do horário normal de trabalho e, assim, gerando horas extras.

12. Subutilização da estrutura operacional do Hospital Fêmina.

Analisaram-se os indicadores dos resultados do HF no exercício de 2018, disponibilizados no Sistema e-CAR, e verificou-se que a unidade apresentou desempenho aquém do planejado, não tendo atingido a meta em indicadores operacionais significativos, tais como: número de consultas realizadas, taxa de ocupação hospitalar, número de cirurgias, número de internações e número de partos.

Destaque-se que esta situação vem se apresentando há alguns anos, tendo se agravado no ano de 2018, conforme quadro demonstrativo do desempenho destes indicadores entre os anos de 2016 e 2018 apresentado a seguir:

Quadro 9 - Desempenho de indicadores de desempenho do HF (2016 – 2018).

Indicador	Meta	2016	2017	2018
Número de Consultas Realizadas	169.800	146.499	142.057	128.213
Taxa de Ocupação Hospitalar	85,00	83,50	79,70	65,30
Número de Cirurgias realizadas	6.816	7.261*	7.361	6.486
Número de Internações Realizadas	11.376	12.371**	12.355	9.385
Número de Partos Realizados	2.880***	4.013	3.944	2.179

Fonte: Sistema E-Car

(*) Em 2016, a meta era realização de 7.560 cirurgias, tendo diminuído para 6.816 em 2017;

(**) Em 2016, a meta era realização de 14.820 internações, tendo diminuído para 11.376 em 2017;

(***) Em 2016 a meta era 5.220 partos, a meta foi diminuída, em 2017, para 3.600 e, em 2018, para 2.880.

Por meio do Ofício GGRC nº 22/2019, de 24.06.2019, a unidade argumentou que:

desde a data de 30 de janeiro de 2018, o Hospital vem realizando obras de substituição das instalações hidros sanitárias, as quais encontravam-se em péssimas condições e causando danos por vazamento. Em 26 de fevereiro uma coluna de água rompeu-se fazendo com que o atendimento de áreas como Centro Obstétrico (CO), Reprodução humana e leitos de internação tivessem que ser interditados imediatamente. Cabe ressaltar, que a reforma de uma única coluna implica na interdição de todos os serviços/leitos pelos quais essa coluna passa, nos 10 andares do Hospital, sendo necessária uma média de, no mínimo, quatro a seis semanas para realizar as substituições e acessos/adequações para cada coluna.

Em visita técnica ao HF, em 03.07.2019, verificou-se que a obra em questão, ainda está em andamento, é extensa e justifica a queda dos indicadores mais diretamente relacionados à disponibilidade de leitos: número de cirurgias realizadas, número de internações realizadas e número de partos realizados.

Porém, a obra não é o único contratempo que afeta a produtividade do HF. Verificou-se que o absenteísmo tem crescido nas cirurgias programadas, conforme apresentado no quadro a seguir, sem que o gestor apresente proposta de ação para reversão desta tendência, tendo se limitado a diminuir a meta dos indicadores número de cirurgias e número de internações realizadas.

Quadro 10 - Absenteísmo nas cirurgias programadas no HF nos anos de 2016 a 2018.

Ano	Cirurgias programadas	Cirurgias realizadas	Absenteísmo bruto	% de absenteísmo
2016	5.627	4.775	852	15,14
2017	5.628	4.739	889	15,79
2018	5.313	4.278	1.035	19,48

Fonte: E-mail da Gerência de Internação do HF, de 31.07.2019.

Em relação aos indicadores taxa de ocupação hospitalar, número de consultas realizadas e número de partos realizados, cabe tecer, ainda, outras considerações:

a) Taxa de Ocupação Hospitalar:

No Ofício GGRC nº 22/2019, o gestor informa que:

as unidades com maiores taxas de ocupação do Hospital Fêmina são compostas pela área de Obstetrícia - as quais atuam com livre demanda e portas abertas, porém, não são reguláveis, nem costumam possuir leitos de retaguarda, exceto para cuidados mais complexos. Ao longo do ano a interdição de vários leitos das Unidades de Internação (para se ter uma ideia, cada coluna implica no fechamento de 03 a 06 leitos por andar) para realização das obras reduziu a disponibilidade de leitos e número de pacientes internados, porém, o número de leitos manteve-se, pois não podem ser excluídos e continuam contando no denominador do indicador. Essa mesma situação de leitos interditados que não saem do denominador da taxa de ocupação ocorre quando uma paciente é ou torna-se isolamento. Seguindo a recomendação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de manter esta paciente afastada das demais, ou pelo menos em coorte, outros

leitos são bloqueados, mas não excluídos do cálculo, influenciando diretamente no resultado final.

Em que pese a razoabilidade da justificativa do gestor para o resultado no ano de 2018, a taxa de ocupação hospitalar no HF foi a mais baixa de uma série de resultados insatisfatórios a partir do ano de 2013, quando foi iniciado o acompanhamento do indicador no Painel Eletrônico. Observa-se que o HF nunca atingiu esta meta no período, conforme apresentado no quadro a seguir, o que pode indicar, por exemplo, que o hospital conta com uma estrutura instalada além da necessária para o atendimento ou não possuem encaminhamentos assistenciais dos gestores locais para a plena utilização da capacidade instalada.

Quadro 11 - Série Histórica da Taxa de Ocupação Hospitalar no HF.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Julho/19
Meta (%)	90	85	85	85	85	85	85
Realizado (%)	83,5	76,3	74	83,5	79,7	65,3	70,4

Fonte: Painel Eletrônico (pe.ghc.com.br)

b) Número de Consultas Realizadas:

Este é um indicador cuja meta não foi alcançada na série histórica - 2016 a 2018. Mesmo nos anos de 2016 e 2017 quando o HF dispunha de sua infraestrutura de consultórios completa, o realizado não chegou a atingir 90% da meta, isto que, conforme relatado no Ofício GGRC nº 22/2019, procedimentos de enfermagem eram contados como consultas realizadas:

A principal mudança relacionada a tal indicador quando visto numa série histórica, implica na adequação da forma de mensurar o mesmo que foi corrigida em 2017. Ou seja, anteriormente todo o atendimento (inclusive atividades/procedimentos realizados pela equipe de enfermagem em nível ambulatorial e na emergência que eram mensurados como consultas). O ano de 2018 foi o primeiro em que de fato, somente foram calculadas as consultas médicas realizadas. E neste contexto implica-se a restrição de atendimento de pacientes com mais de 20 semanas de gestação na Emergência do Hospital e a redução do número de consultas ambulatoriais (por fechamento dos consultórios).

Observe-se que, apesar de influir na capacidade de atendimento, o relatado fechamento dos consultórios não foi considerado pelo gestor da UPC ao estabelecer a meta de 169.800 consultas/ano no HF, pois foi mantida a mesma meta do ano de 2017, tanto para o ano de 2018 como para 2019.

Verificou-se, ainda, que o informado no campo “Análise” do Painel Estratégico do Sistema e-CAR, confirma que a questão foi falta de demanda, e não falta de capacidade de atendimento, uma vez que consta que a unidade fez contato constante com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), solicitando encaminhamento de demandas de pacientes com até vinte semanas de gestação e de baixo risco. Contudo, as 128.213 consultas realizadas em 2018 permaneceram bem aquém da meta (169.800 consultas).

Além disto, o quantitativo de profissionais na área de assistência do hospital tem se mantido praticamente constante, conforme apresenta-se no quadro a seguir,

principalmente médicos, aos quais o indicador quantidade de consultas se relaciona diretamente.

Quadro 12 - Quantitativo de Profissionais na área de assistência do HF.

Profissionais	2016	2017	2018
Médicos	147	147	147
Enfermeiros	75	73	73
Técnicos de Enfermagem	228	228	223
Auxiliares de Enfermagem	76	75	73

Fonte: Ofício GRH nº 027/19, de 29.07.2019.

c) Absenteísmo:

Finalmente, cabe destacar o alto percentual de absenteísmo, por parte dos pacientes, nas consultas agendadas, conforme informado pela Gerência de Internação e apresentado no quadro a seguir. Relate-se que, como em relação ao absenteísmo nas cirurgias programadas, o gestor não apresentou proposta de ação para mitigar este problema que chegou a representar quase 30% das consultas no ano de 2017.

Quadro 13 - Absenteísmo nas consultas agendadas no HF nos anos de 2016 a 2018.

Ano	Consultas agendadas	Consultas atendidas	Absenteísmo bruto	% de absenteísmo
2016	66.527	53.614	12.913	19,41
2017	70.076	50.952	19.124	27,29
2018	67.552	53.111	14.441	21,37

Fonte: Correio eletrônico da Gerência de Internação do HF, de 31.07.2019

d) Número de Partos realizados:

Conforme consta no relatório integrado 2018 do Grupo, o HF é referência no atendimento à mulher no RS. O hospital oferece cuidado desde o pré-natal, à gestante, incluindo parto e atendimento neonatal, além de complicações relacionadas ao atendimento obstétrico. É reconhecido como a maternidade dos gaúchos.

Analisou-se a série histórica do indicador, bastante representativo quanto à produtividade, considerado o perfil de atendimento do hospital, o qual tem resultados apresentados no Painel Eletrônico do sistema e-CAR a partir do ano de 2014.

Verificou-se que a série histórica do número de partos realizados demonstra tendência contínua de queda. Em janeiro/2015, o responsável pela área registra sobre o desempenho de 2014, o qual ficou aquém da meta estabelecida (80,44% da meta), que: *“os resultados dependem de demanda espontânea. O HF não promoveu nenhuma ação de restrição, ao contrário, quando outras maternidades da cidade estiveram com problemas o HF se manteve de portas abertas”*.

Já em março/2016, tendo o resultado de 2015 atingido menos de 69% da meta, o responsável informa, como encaminhamento para 2017, que o perfil assistencial do HF estaria sendo reavaliado. Em 2017, o perfil assistencial do HF continuou o mesmo, apenas a meta para o número de partos realizados foi diminuída em 31%.

A análise registrada pelo responsável da área, em janeiro/2017, quanto ao desempenho do indicador em 2016, demonstra a tentativa do HF em reverter a diminuição de partos que vem sendo observada: “(...) *a vinda ao Hospital Fêmima é por escolha do paciente e dessa forma estamos trabalhando na melhoria da imagem do hospital. Está sendo feito analgesia de parto o que vai repercutir na escolha pelo nosso hospital*”.

Entretanto, em 2018, a meta foi diminuída em mais 20%, o que representa uma queda de 50 % em relação a meta de 2016.

A análise do desempenho do ano de 2018, cujo resultado foi de 75,66% da meta, está prejudicada por problemas causados pelas extensas obras na infraestrutura hidro-sanitária no hospital. O gestor argumenta que:

O Centro Obstétrico do Hospital Fêmima ficou com restrição no atendimento entre os períodos de 26 de fevereiro de 2018 a 18 de abril de 2018 (quando houve rompimento da coluna hidro sanitária 01) e posteriormente 15 de setembro até 01 de fevereiro de 2019 (quando foi planejado e pactuado junto ao Gestor Municipal, Estadual e demais maternidades de Porto Alegre, o fechamento do Centro Obstétrico de forma o e com possibilidade de readequação nos outros hospitais de forma ordenada e organizada). Assim, já era esperado e justificado que houvesse redução no número de partos realizados no ano de 2018. (..)

Importante destacar que, no período analisado, apesar da continua queda da quantidade de partos realizada e da percepção da necessidade de reavaliação do perfil assistencial do hospital, apenas a meta foi alterada para menos. Não foi observada perspectiva de crescimento assistencial em outras áreas, uma vez que as metas para o número de cirurgias e para internações também sofreram decréscimos e a meta para realização de consultas permaneceu inalterada.

Relate-se que a meta para número de partos de outro hospital do Grupo, o HNSC, é 22% superior ao do HF e foi atingida com folga em 2017 e 2018.

Oportuno observar que, em 2016, segundo dados do IBGE (<http://correiodopovo.com.br/Noticias/Geral/2017/11/634440/Regiao-Sul-tem-menor-queda-do-numero-de-nascimentos-em-2016>), o País apresentou uma redução média de 5,1% no total de nascimentos e, no RS, a natalidade caiu 4,7% em relação a 2015. Apesar da queda dos índices de mortalidade, as projeções do IBGE para o Brasil indicam uma estagnação do crescimento populacional a partir da década de 2050. O RS, contudo, terá uma taxa maior de mortes que nascimentos antes disso: a partir da década de 2030.

Como causa da subutilização da estrutura operacional do Hospital Fêmima, está o inadequado gerenciamento das informações estratégicas e falta de um amplo estudo que permita reavaliar o nosocômio como um todo e não apenas a situações pontuais.

Consequentemente, a falta de um projeto global considerando as informações estratégicas fornecida pelos indicadores como um todo, em particular no que se refere à possibilidade de adaptação do hospital a critérios de funcionalidade, poderá levar a subutilização a um nível que a manutenção do hospital não se justifique.

Considerando que a baixa produtividade geral do hospital vem se agravando nos últimos anos e a sua localização em área privilegiada da cidade, concluiu-se que não apenas a revisão do perfil de atendimento, mas também um amplo estudo do interesse na manutenção do hospital se faz necessário.

13. Hospitais integrantes do GHC permanecem sem Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (PPCI) e sem Certificado de Aprovação (CA) do Corpo de Bombeiros.

Constatou-se que os hospitais integrantes do GHC permanecem funcionando sem o PPCI e a emissão do CA pelo Corpo de Bombeiros das seguintes estruturas: HNSC (incluindo o Setor de Emergência), HCC, Centro Administrativo, ICD, HCR e Hospital Fêmina.

A Resolução Técnica (RT) CBM/RS nº 05 - Parte 01 - Processo de Segurança Contra Incêndio: Apresentação de PPCI em Geral – 2014 aplica-se a todas as edificações e áreas de risco de incêndio, em conformidade com o disposto na Lei Complementar do Estado do RS nº 14.376, de 26 de dezembro de 2013, e estabelece normas sobre segurança, prevenção e proteção contra incêndios nas edificações e áreas de risco de incêndio no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.

Mais recente, a Lei nº 13.425, de 30.03.2017, em seu art. 5º, estabelece que o poder público municipal e o Corpo de Bombeiros Militar realizarão fiscalizações e vistorias periódicas nos estabelecimentos, tendo em vista o controle da observância das determinações decorrentes dos processos de licenciamento. Constatadas irregularidades nestas vistorias, serão aplicadas as sanções administrativas cabíveis, incluindo advertência, multa, interdição, embargo e, ainda que constatadas condições de alto risco, o estabelecimento ou a edificação serão imediatamente interditados pelo ente público que fizer a constatação.

A recomendação da CGU foi encaminhada ao gestor em 13.04.2016. Em 02.04.2019, por meio do Sistema Monitor, o gestor informou que

Conforme relatório apresentado pela Gerência de Engenharia e Patrimônio (GENP), de 22/03/2019, a situação do PPCI - Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio e do Certificado de Aprovação - CA do Corpo de Bombeiros para as estruturas do GHC são as seguintes:

a) Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Instituto da Criança com diabetes (ICD), Prédio Administrativo e demais edificações: em fase de aprovação pelo Corpo de Bombeiros. Em 09/11/2018, foi emitida a última notificação de correção pelo Corpo de Bombeiros e o GHC está realizando as modificações necessárias, as quais serão informadas aos Bombeiros para apreciação, até 31/03/2019. A GEMP já iniciou o planejamento para dar início, assim que aprovado o PPCI no CBMRS, às contratações das obras de adequações das áreas físicas existentes, conforme as recomendações descritas no PPCI.

b) Hospital Cristo Redentor (HCR): em fase de aprovação pelo Corpo de Bombeiros. Em 24/10/2018, foi emitida a última notificação de correção pelo Corpo de Bombeiros e o GHC está realizando as modificações necessárias, as quais serão informadas aos Bombeiros para apreciação, até 14/04/2019.

c) Hospital Fêmima (HF): em fase de contratação. O PPCI do HF originalmente estava incluído no mesmo contrato do HCR. Porém, se constatou que não seria possível executar este contrato desta maneira. O HF, por sua vez, não possui esse levantamento planialtimétrico e arquitetônico, portanto antes de se iniciar o PPCI é necessário que seja feito um levantamento no HF da mesma maneira que aconteceu no HCR. O PPCI foi suprimido do Contrato e elaborou-se um Termo de Referência – TR para execução do levantamento e TR para elaboração do PPCI exclusivos para o Hospital Fêmima. Os Termos de Referência foram encaminhados para Licitação, em 01/03/19, e encontram-se na Gerência de Matérias (GMAT) para que sejam realizados os procedimentos de contratação.

d) Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e Central de Logística: em fase de elaboração dos Termos de Referência para a realização de processo licitatório visando a contratação. A GENP está elaborando os termos de referência para realização dos levantamentos de todas as UBSs, pois não estão completos e atualizados, para posterior contratação da elaboração dos PPCIs. Será realizada a contratação para elaboração de levantamentos para todas as UBSs e CAPs. A GENP estuda, junto à Gerência de Materiais (GMAT), unir as contratações dos levantamentos da CELOG, UBSs e CAPs para posterior contratação dos PPCIs.

e) Escola GHC: em fase de aprovação pelo Corpo de Bombeiros. Ocupação Atual: A GEP contratou com recursos próprios uma empresa para elaboração, execução e aprovação dos seus projetos. Esta empresa está atualmente aprovando o PPCI no Corpo de Bombeiros. Este processo é gerenciado pela GEP. Nova Escola GHC: Também existe um projeto contratado que ainda está em aprovação para a Escola GHC. Este é um projeto para uma nova edificação e o PPCI foi elaborado em conjunto com o resto do projeto. Também está sendo aprovado no Corpo de Bombeiros. Diante do exposto, prorroga-se o prazo de atendimento da recomendação.

Observe-se que o HF é a estrutura do Grupo com elaboração do PPCI mais atrasada, uma vez que sequer possui levantamentos planialtimétrico e arquitetônico. Relate-se que o hospital foi atingido por um incêndio, em 16.02.2019, por conta do qual foram interditados 30 leitos.

Como causa da falta de PPCI nas referidas estruturas do HNSC, está a falta de celeridade na contratação dos serviços.

O PPCI é importante não apenas como uma ferramenta para prevenir uma catástrofe, mas também para evitar as sanções previstas em lei, que podem chegar a interdição do estabelecimento.

Conclui-se que, apesar da importância e relevância, o fato não está sendo tratado com a devida prioridade pelo HNSC.

14. Análise das planilhas orçamentária e contratual da obra de construção do Centro de Oncologia do HNSC.

Em 30.11.2018 foi emitida a Nota Técnica nº 3091/2018/RS/Regional/RS, consubstanciando análise das planilhas orçamentária e contratual da obra de construção do Centro de Oncologia do HNSC, objetivando verificar se há discrepâncias entre os valores unitários contratados e os referenciais de mercado, para os serviços e equipamentos constitutivos da obra de engenharia sob exame.

a) Projeto executivo da obra e seu processo de contratação:

Previamente à contratação da obra propriamente dita, o GHC promoveu a contratação do projeto executivo da mesma, também mediante procedimento licitatório. Assim, o projeto de engenharia do Centro de Oncologia foi licitado mediante a Concorrência nº 002/14, tendo sido vencida pelo Consórcio VC – Vanguarda Engenharia & Cassiano Arquitetos (CNPJ: 22.913.090/0001-44), constituído pelas empresas Vanguarda Sistemas Estruturais Abertos Engenharia S/S (CNPJ: 89.308.878/0001-00) e Schertel & Cassiano Arquitetos Associados Sociedade Simples (CNPJ: 02.902.491/0001-91). O orçamento da Administração foi limitado em R\$ 2.034.955,33, tendo a licitante vencedora apresentado proposta comercial pelo valor de R\$ 1.221.600,00. A elaboração do projeto executivo da obra foi contratada mediante o ajuste nº 43/15, em 28.07.2015, pelo valor oferecido pelo Consórcio VC – Vanguarda Engenharia & Cassiano Arquitetos.

b) A obra auditada e seu processo de contratação:

O GHC realizou, em 30.10.2017, o Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC) Presencial nº 002/17, tendo como objeto a contratação de empresa de engenharia e/ou arquitetura para execução, gerenciamento e planejamento da obra do Centro de Oncologia do HNSC. Referida obra de engenharia é constituída, resumidamente, por uma edificação de 06 pavimentos e um mezanino, totalizando uma área construída de 14.773,75 m², incluindo todas as instalações e diversos equipamentos necessários à operacionalização de uma edificação dessa natureza.

O critério de julgamento adotado no certame licitatório procedido foi o de maior desconto, tendo o orçamento, constante do instrumento convocatório, sido estimado em R\$ 104.350.775,90. Treze concorrentes participaram do referido RDC, entre empresas e consórcios, tendo se sagrada vencedora a empresa Sial Construções Civis Ltda., no valor de R\$ 75.017.772,79. Diante disso, foi firmado o Contrato de Prestação de Serviços nº 461/17, em 24.11.2017.

c) Seleção de Itens Orçamentários para Análise:

Foram destacados para análise, neste trabalho de auditoria, 20 serviços cujos custos unitários foram estimados, pela empresa orçamentista, mediante cotação de preços em sua maioria, tendo ocorrido tal seleção segundo os critérios de criticidade e materialidade. Ao todo, estes itens constitutivos da amostra de auditoria somam a quantia de R\$ 14.110.137,52 os quais, em termos percentuais, representam 18,8% da planilha contratual; tal amostra de auditoria, em relação aos itens orçamentários com preços superiores aos R\$ 200.000,00, representa 31,0% dos valores pecuniários envolvidos.

d) Análise dos custos/preços contratados:

Das dezesseis rubricas orçamentárias, dez apresentaram sobrepreço quando confrontadas aos valores referenciais de mercado obtidos junto a fornecedores. Em termos percentuais, resulta que 62,50% das rubricas orçamentárias constitutivas da amostra avaliada possuem sobrepreço em relação aos valores de mercado. As 16 rubricas analisadas representam, em termos pecuniários, o valor total de R\$ 10.129,7234,78, tendo-se apurado, deste valor, a quantia de R\$ 3.597.185,35 de sobrepreço, ou seja, 35,5% no preço contratado.

Cabe observar ainda, acerca do sobrepreço apurado, que este valor deve ser considerado como conservador, haja vista as premissas adotadas nas análises procedidas, sempre no sentido de maximizar, dentro do razoável, os valores referenciais de mercado (mediante a adoção, por exemplo, dos valores médios das cotações obtidas, ou de datas-bases mais recentes em relação à data do ajuste, etc.) e considerando-se que ocorreu sobrepreço apenas quando o preço unitário contratado excedeu em mais de 10,0% o valor referencial de mercado apurado.

Outro aspecto relevante a ser observado, em relação à utilização, neste trabalho, de valores referenciais conservadores (majorados), refere-se ao fato dos orçamentos utilizados como paradigma serem da data atual, enquanto os preços analisados correspondem ao mês de março de 2017, cabendo, a rigor, a correção dos preços contratados para a data presente ou, em sentido inverso, o ajuste das cotações obtidas à data base da contratação.

Complementarmente, em relação a 4 rubricas orçamentárias não foram obtidos valores referenciais de mercado, até a data de encerramento do trabalho, tendo sido apartadas por não ser possível emitir opinião acerca da adequabilidade dos preços praticados nestes casos.

e) Recomendações emitidas:

e.1) Reavaliar os itens orçamentários analisados pela CGU, e extrapolar a verificação a outros itens de mesma natureza àqueles onde foi identificado sobrepreço (p.e, analisando outros serviços de revestimentos cerâmicos, outros itens de confecção e instalação de mobiliário, etc.).

e.2) Promover a revisão completa da planilha orçamentária e contratual da obra do Centro Oncológico do GHC, de modo a detalhar a ocorrência de sobrepreços em itens orçamentários.

e.3) Proceder à imediata readequação da planilha contratual da obra do Centro de Oncologia, buscando-se, inclusive, ressarcimento por eventuais serviços já executados e pagos, para os quais tenham sido identificados preços praticados superiores aos de mercado.

e.4) Após a revisão das planilhas contratuais do Centro de Oncologia, avaliar a pertinência de instaurar processo de apuração de responsabilidades funcionais e das empresas envolvidas.

f) Posição Atual:

Em síntese, o HNSC contratou uma empresa para realização da revisão das planilhas orçamentária e contratual da obra do Centro de Oncologia, com previsão de conclusão dos trabalhos para meados do mês de agosto de 2019. Deste modo, prorrogou-se o prazo de atendimento para o dia 30.08.2019.

15. Insuficiência de fundamentação que garanta que o preço contratado está de acordo com o mercado.

Nos processos de dispensa de licitação e pregão eletrônico analisados, bem como nos processos de prorrogação de prazo de contrato, constatou-se que as pesquisas de preços são insuficientes para garantir que o preço está efetivamente de acordo com o praticado no mercado.

No caso do Processo nº 420/18 - Dispensa de Licitação nº 206/18, que deu origem ao Contrato nº 120/18, cujo objeto é a locação de quatro equipamentos de automação e reagentes para imunoensaios com fornecimento de insumos para laboratório central e banco de sangues, pelo período de dois meses, no valor de R\$ 713.246,00, questionou-se acerca da realização de pesquisa de preços somente na empresa contratada (Especialista Produtos para Laboratório S.A.). A UPC se posicionou da seguinte forma:

A realização dos testes de Imunologia e Sorologia, em virtude dos padrões de qualidade e certificações adotados pelas unidades de análises clínicas do GHC, dependem da operação em equipamentos devidamente calibrados e validados, portanto, da necessidade de extensos períodos transitórios quando da necessidade de substituição de um equipamento por outro. Não havendo, quando da realização das dispensas de licitação, tempo hábil a substituição adequada dos equipamentos instalados, nem interesse do mercado em fornecimento de equipamentos de tamanho custo e complexidade para o período limítrofe da contratação por direta, restou o GHC sem opções relevantes, se não pela contratação da empresa que já atuava na instituição enquanto do enfrentamento necessário para dissolução ou mitigação dos fatores restritivos a concorrência, os quais foram observados no termo de referência que havia sido submetido ao processo licitatório anterior.

Ao não vislumbrar prospecto de concorrência, nem verificar contratação em volume e complexidade semelhantes em outros entes públicos, restou a Gerência de Materiais, respaldar-se nos valores históricos da contratação, na análise da inflação acumulada no período transcorrido no contrato e na proposta do fornecedor.

Acerca da pesquisa de preços para prorrogação do Contrato nº 07/2017 (Processo nº 652/16 - Pregão Eletrônico nº 318/16), cujo objeto é o preparo, acondicionamento e transporte de refeições para as unidades de saúde do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) e para as unidades de saúde do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com valor anual de R\$ 2.451.015,08, constatou-se que foram efetuadas pesquisas no site www.paineldeprescos.planejamento.gov.br (acesso em 16.10.2018), tendo como serviço similar para o preço do lanche a contratação de *coffee-break* e para almoço/jantar a contratação de jantar comemorativo servido em forma de *buffet*, e no site www.bancodeprecos.com.br (acesso em 17.10.2018) cujo objeto não é possível caracteriza com precisão. Por óbvio, a comparação de preços contratados com os preços

de mercado somente é possível quando existe similaridade entre os objetos, situação que não restou comprovada na pesquisa apresentada.

16. Falta de inserção de documentos essenciais da execução contratual no sistema Workflow.

Constatou-se, em processos analisados, a falta de inserção de documentos essenciais à execução contratual no sistema citado.

Tal situação foi observada em relação aos Relatórios de Acompanhamento da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização de Contratos (CAFC) do Contrato nº 07/2017 (Processo nº 652/16 - Pregão Eletrônico nº 318/16). Sobre o assunto a UPC se posicionou da seguinte forma:

Informamos que por necessidade de priorização de outras demandas administrativas e de gestão os relatórios da CAFC deste contrato não foram anexados ao fluxo eletrônico nº 461.452, através da tarefa T80 - Anexar no sistema o relatório mensal da CAFC nos prazos estipulados.

Esclarecemos que na data de hoje foi cumprida a respectiva tarefa T80 do fluxo 461.452, tendo sido anexados todos os relatórios mensais do CAFC do período em atraso.

Doravante os relatórios serão apensados no processo eletrônico mensalmente.

Também sobre este contrato, constatou-se a ausência, no respectivo processo licitatório do sistema Workflow, e em outros fluxos/subfluxos pertinentes, das “Planilhas de Entrega e Temperatura” (Anexo 06 do Edital de Licitação) e “Planilhas de Acompanhamento Contratual Mensal” (Anexo 08 do Edital de Licitação). Registre-se que o item 3.6 do Contrato possui a seguinte previsão: *“3.6. O pagamento somente será realizado após a avaliação da quantidade e da qualidade do serviço executado.”*

A UPC, após indagação, teceu as seguintes considerações:

Quanto as Planilhas de Entrega e Temperatura, informamos que a Gerência de Saúde Comunitária possui em seu arquivo físico todas as Planilhas de Entrega e Temperatura, em formulários originais, entregues mensalmente pela empresa terceirizada, os quais são arquivados após análise.

Com base na presente solicitação de auditoria, estas planilhas foram digitalizadas conforme os respectivos períodos e foram apensadas em pasta de arquivos no caminho H:/PUBLICO/LIXO/GSC/NUTRIFLACH/Temperaturas. Estamos trabalhando para comprimir estes arquivos para que os mesmos estejam dentro do limite máximo permitido para serem anexados ao sistema eletrônico Workflow.

Ainda em relação ao Contrato nº 007/2017 (Processo nº 652/16 - Pregão eletrônico nº 318/16, os relatórios mensais da CAFC não foram inseridos, pelo menos de 2017 a julho de 2018, conforme se depreende de manifestação (e-mail registrado no próprio sistema) no próprio sistema, de 27.08.2018, onde a Gerência de Materiais solicita ao Presidente do CAFC a regularização da situação nos seguintes termos:

Os Relatórios Mensais de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato da NUTRIFLACH ALIMENTOS LTDA referentes aos anos de 2017 e 2018 estão pendentes. Favor incluí-los à Tarefa T80 (Fluxo nº 461452). Conforme orientações previstas no Manual CAFC (anexo 22.06.2018). É necessário o anexo de no mínimo um relatório por mês (Pá. 33).

Também constatou-se a incompletude referente à documentação constante, como nos Relatórios de Acompanhamento da CAFC, quanto ao Contrato nº 35/18 (Processo nº 543/17 - Pregão Eletrônico nº 207/17) cujo objeto é o preparo, acondicionamento térmico e transporte de refeições para UPA Zona Norte 24h, especialmente nos casos do relatório dos meses de Março e Abril de 2018, onde apenas o presidente da Comissão assina o documento, e do mês de maio de 2018, onde não consta nenhuma assinatura.

Acerca da situação, o GHC se manifesta a seguir:

Conforme informações dos responsáveis pela CAFC nos períodos citados, não haveria necessidade de assinatura de todos os componentes da CAFC no relatório. Desta forma, era registrado de maneira usual apenas a assinatura do presidente da CAFC e do gerente da unidade.

Acrescemos à questão o fato de que a inserção de documentos no referido sistema não é efetuada tendo como base a certificação digital do agente executor, sendo a autenticidade destes documentos baseada unicamente no login/senha do responsável.

Como consequência do fato, entende-se que o sistema Workflow não apresenta confiabilidade quanto a completude e correção da documentação inserida, falhando no propósito de demonstrar o correto andamento dos processos de compra, contratação e fiscalização.

RECOMENDAÇÕES

1. Suspender a contratação de novos profissionais até que o quantitativo limite de empregados fixados por meio da Portaria SEST/MP nº 32, de 14 de julho de 2016, esteja adequado.

Achado 5

2. Estabelecer o plano de cargos, empregos e salários no HNSC.

Achado 6

3. Cumprir normativo que estabelece penalização ao gestor que não acompanhar, de forma contumaz, a realização da jornada de trabalho dos empregados sob sua gerência, permitindo que esses laborem em horários diferentes do estabelecido nas respectivas escalas de trabalho.

Achado 7, 8 e 11

4. Providenciar crítica de conformidade do sistema de registro de frequência da unidade de maneira que o mesmo alerte e não permita registros em divergência com a legislação trabalhista e/ou Acordos Coletivos de Trabalho.

Achado 8

5. Elaborar procedimento de controle da exigência constitucional de não acumulação de cargos públicos, o qual será extensivo a médicos e odontólogos detentores da “Dedicação Exclusiva” por constar em cláusula de Acordo de Trabalho.

Achado 9

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

Achado 10 e 11

7. Apresentar plano de ação para reversão do quadro de baixa e decrescente produtividade do Hospital Fêmima(HF).

Achado 12

8. Providenciar o Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (PPCI) e Certificado de Aprovação (CA) pelo Corpo de Bombeiros das seguintes estruturas do GHC: Hospital Nossa Senhora da Conceição (Incluindo o Setor de Emergência), Hospital da Criança Conceição, Centro Administrativo, ICD, Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmima, de acordo com a Resolução Técnica (RT) CBMRS nº 05 - Parte 01 - Processo de Segurança Contra Incêndio, em conformidade com o disposto na Lei Complementar do Estado do RS nº 14.376, de 26 de dezembro de 2013, conforme já recomendado pela CGU.

Achado 13

9. Elaborar pesquisas de preços que possam garantir que os preços contratados sejam os praticados no mercado.

Achado 15

10. Elaborar controles para garantir a inserção de todos os documentos necessário ao adequado acompanhamento dos contratos, em especial quanto aqueles pertinentes à fiscalização, no sistema Workflow.

11. Definir, e divulgar aos interessados, quanto aos documentos e formulários a serem inseridos no sistema Workflow, quais as assinaturas necessárias para garantir a sua fidedignidade.

12. Elaborar estudo acerca da validade jurídica dos documentos inseridos no sistema Workflow (digitalizados) sem uso de Certificação Digital, com especial atenção à Lei nº 12.682/12 e legislação correlata.

Achado 16

CONCLUSÃO

Os exames realizados não demonstraram a existência de situações que representem risco ao cumprimento da missão e dos objetivos do HCPA.

Observa-se, porém, que algumas situações identificadas demandam a adoção de medidas corretivas.

Nesse sentido, cita-se a área de gestão patrimonial, em que foi detectada a necessidade de providenciar o Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (PPCI) e Certificado de Aprovação (CA) pelo Corpo de Bombeiros regularizando as pendências no cumprimento da legislação.

Na área de gestão de compras e contratações, constatou-se a necessidade de elaborar pesquisas de preços que possam garantir que os preços contratados sejam os praticados no mercado e de elaborar controles para garantir a inserção de todos os documentos necessário ao adequado acompanhamento dos contratos, em especial quanto aqueles pertinentes à fiscalização.

Cumprе salientar, ainda, a área de gestão de pessoas, quanto à necessidade de suspender a contratação de novos profissionais até que o quantitativo limite de empregados fixados por meio da Portaria SEST/MP nº 32, de 14 de julho de 2016, esteja adequado, bem como estabelecer o plano de cargos, empregos e salários e de providenciar crítica de conformidade do sistema de registro de frequência da unidade de maneira que o mesmo alerte e não permita registros em divergência com a legislação trabalhista e/ou Acordos Coletivos de Trabalho.

Em relação à gestão operacional, os exames realizados revelaram a necessidade de elaborar plano de ação para reversão do quadro de baixa e decrescente produtividade do Hospital Fêmina(HF).

Tendo sido abordados os pontos requeridos pela legislação aplicável, submetemos o presente relatório à consideração superior, de modo a possibilitar a emissão do competente Certificado de Auditoria.

ANEXOS

I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

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

Manifestação da unidade examinada:

Por meio do Ofício GHC-DIRET nº 1080/19, de 30.08.2019, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

Conforme informado anteriormente o GHC, segue a forma de cálculo determinada pela SEST em sua Nota Técnica nº 7458/2016-MP. Com base no cálculo ali estipulado, o quantitativo limite de empregados não está acima do limite estipulado.

Informamos que o GHC enviou ofício ao Diretor do Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais, no dia 20 de dezembro de 2017, requerendo a emissão de documento oficial, a confirmação de que a referida Nota Técnica complementa a Portaria nº 32, assim como aquelas que vierem a substituí-la.

Salientamos que a SEST, através da Nota Técnica nº 7458/2016-MP, autoriza a não contabilização, no limite das 8.875 vagas aprovadas pela Portaria/MP nº 32, de 14.07.2016, dos contratos por prazo determinado.

A Nota Técnica nº 6807/2018-MP orienta o GHC para apresentar novo pleito de quantitativo de pessoal próprio, contemplando número que atenda às contratações por prazo determinado.

O Grupo Hospitalar Conceição, aguarda retorno da SEST quanto ao novo pleito de quantitativo de pessoal próprio, contemplando número que atenda às contratações por prazo determinado, que está em fase final de análise técnica, por aquele órgão. Segue documento em anexo.

Análise da equipe de auditoria:

O gestor informa que a unidade está aguardando o retorno da análise da SEST/MPOG quanto ao pleito de novo quantitativo de pessoal próprio para o hospital, não tendo apresentado fato novo que pudesse elidir o registro feito pela equipe de auditoria.

6. Falta de estabelecimento do Plano de Cargos, Empregos e Salários no HNSC.

Manifestação da unidade examinada:

Por meio do Ofício GHC-DIRET nº 1080/19, de 30.08.2019, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

Enfatizamos que, em abril de 2019, a atual Diretoria ciente da importância da elaboração do plano de cargos, Empregos e Salários definiu a constituição de equipe específica, com dedicação exclusiva, vinculada formalmente à Gerência de Recursos Humanos, para tal finalidade. Também, ocorreu a repactuação do Plano de Ação, com a descrição de todas as atividades necessárias para o atingimento da tarefa, e o rigoroso cumprimento do prazo máximo estabelecido, outubro de 2019.

Salienta-se que este Plano de Ação é monitorado sistematicamente pela Diretoria e, são evidenciados avanços, pois se constata celeridade no

cumprimento das ações, tais como: descrição dos cargos atuais, proposta de desenho das carreiras e de matriz salarial e critérios para crescimento na carreira. Destaca-se que, em 19 de agosto de 2019, realizamos, na Diretoria, a validação do documento: “Descrição Sumária das Atribuições dos Cargos do Grupo Hospitalar conceição”.

Este documento é importante, pois define as atribuições de todos os cargos com possibilidade de assinarem, ou não, o termo de adesão ao Plano de Cargos, Carreiras e Salários do Grupo Hospitalar conceição (PCCS-GHC) na ocasião da implantação. Os demais cargos da instituição, não presentes no plano, inclusive cargos terceirizáveis, entram em extinção com o estabelecimento do PCCS-GHC e não serão mais parâmetro de comparação. A descrição sumária dos cargos está embasada nas normativas das leis do exercício profissional de cada cargo, nos catálogos nacionais de cursos de qualificação e na formação das profissões e nas legislações e documentos vigentes sobre as atribuições e requisitos de ingresso em concurso público para cada profissão e nível de escolaridade. Desta forma, este documento será base técnica para editais de concursos públicos, gerenciamento de escalas e atuação de gestores no compromisso de prevenir os passivos trabalhistas relacionados à equiparação salarial e outras matérias.

Considerando a rigorosidade técnica utilizada para elaboração da descrição dos cargos, o documento oferta subsídios para a instituição organizar processos relacionados à quantificação da força de trabalho, bem como aspectos de caracterização das atividades terceirizáveis. Assim sendo, o conteúdo do documento Descrição Sumária dos Cargos do GHC converge com o solicitado por esta Auditoria.

Cabe informar que, nos meses de setembro e outubro de 2019, a equipe de Cargos e Salários estará avaliando os resultados da Pesquisa Salarial que está em andamento com a empresa Carreira Muller. Esses resultados servirão de subsídio para elaboração da Política Salarial e da Norma de Plano de Cargos, Carreiras e Salários do GHC, com prazo máximo de 18 de outubro de 2019, junto à diretoria do GHC, Conselho de Administração do GHC e demais órgãos da auditoria, controle e fiscalização, internos e externos.

Análise da equipe de auditoria:

Apesar dos avanços informados em sua manifestação, o gestor não trouxe fato novo que pudesse elidir o registro feito pela equipe de auditoria no tocante a constatação de que ainda não foi implementado o Plano de Cargos e Salários no HNSC.

7. Falta de controle do cumprimento da escala de trabalho por empregados do HNSC.

Manifestação da unidade examinada:

Por meio do Ofício GHC-DIRET nº 1080/19, de 30.08.2019, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

CPF nº ***.436.730-**: as jornadas de trabalho da empregada foram autorizadas pelo gestor, conforme previsto no Acordo Coletivo 2017/2019, registrado no MTE sob número RS002948/2017.

CPF nº ***.016.990-**: as jornadas de trabalho da empregada foram autorizadas pelo gestor, conforme previsto no Acordo Coletivo 2018/2020 cláusula quinta, parágrafo sétimo e cláusula vigésima sétima da Convenção Coletiva de Trabalho 2018/2020.

CPF nº ***.581.480-**: as jornadas de trabalho da empregada foram autorizadas pelo gestor, conforme previsto no Acordo Coletivo 2017/2019, registrado no MTE sob número RS002948/2017.

CPF nº ***.929.890-**: as jornadas de trabalho do empregado foram autorizadas pelo gestor, conforme previsto no Acordo Coletivo 2017/2019.

Apesar da possibilidade de compensação de jornadas previstas nas normas vigentes, é necessário o cumprimento do disposto nos Contratos de Trabalho, razão pela qual foram notificados os gestores para adequarem o Cadastro dos Empregados quando identificada necessidade habitual de realização de jornada diferente da cadastrada, bem como solicitado maior monitoramento para que os empregados respeitem a tolerância de cinco minutos no registro de ponto, conforme corrobora o documento GHC-DIRET 1025/2019, em anexo.

Ainda, foram orientados quanto à necessidade de monitorar as jornadas de trabalho dos empregados em consonância com o horário de atendimento do setor de lotação, com o intuito de aprimorar o desenvolvimento das atividades planejadas.

Quanto ao apontamento referente ao regime de sobreaviso, esclarecemos que a Gerência de Unidades de Internação do HNSC está providenciando a adequação e reestruturação da cobertura de sobreaviso do Serviço de Hemodiálise (Nefrologia) para os hospitais HNSC, HCR e HF e que manterá apenas uma escala para avaliações nefrológicas fora do horário habitual dos médicos que compõe este serviço.

Análise da equipe de auditoria:

A unidade argumenta a autorização do gestor como justificativa para desconformidade entre o horário estabelecido para a realização da jornada (escala de trabalho) e o efetivamente registrado sem apresentar maiores esclarecimentos.

Independentemente das motivações para as autorizações de alteração de horário das jornadas pelos gestores, não houve registro destas mudanças no registro de frequência dos empregados o que indicaria que foram programadas previamente.

Por meio do documento GHC-DIRET nº 1025/2019, a unidade reconhece a necessidade de efetivo gerenciamento das atividades dos empregados, quanto à realização das escalas programadas, horários de atendimento dos setores e normativos trabalhistas.

8. Falta do cumprimento de intervalos intra e interjornadas por empregados do HNSC.

Manifestação da unidade examinada:

Por meio do Ofício GHC-DIRET nº 1080/19, de 30.08.2019, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

Esclarecemos que devido à natureza da atividade hospitalar ocorrem situações em que há déficit no quadro de pessoal, implicando na necessidade de recrutar empregados com disponibilidade de preencher a escala de trabalho com o intuito de não gerar desassistência. Em relação a esse apontamento, a GRH notificou e reiterou a orientação quanto a necessidade

de garantir o gozo dos intervalos a todos os empregados para preservar a saúde física e mental do trabalhador, bem como para evitar demandas trabalhistas exigindo a compensação do direito.

Esclarecemos também, que as jornadas de 12h, sem registro de intervalo, estão previstas nos Acordos Coletivos de Trabalho, onde se lê: Parágrafo Sexto: Os empregados que trabalham em jornada ordinária em seis dias da semana poderão realizar dois turnos consecutivos uma vez por semana, ocasião em que deverá ser concedido o intervalo de uma hora para alimentação e descanso.

Análise da equipe de auditoria:

O gestor reconhece a importância de garantir o gozo dos intervalos a todos os empregados, não apenas em cumprimento à lei, mas também para preservar a saúde dos empregados.

O gestor argumenta que o Acordo de Trabalho prevê a possibilidade de jornada de doze horas sem que haja registro de intervalo de almoço. O referido parágrafo estabelece que os empregados que trabalham em jornada ordinária em seis dias da semana podem realizar dois turnos consecutivos uma vez por semana, ocasião em que deverá ser concedido o intervalo de uma hora para alimentação e descanso e, em seu item “b”, determina que o horário de intervalo será computado como hora trabalhada normal. Desta forma, verifica-se uma controvérsia entre o parágrafo, que ratifica a necessidade legalmente prevista de realização do intervalo, e seu item “b”, que o considera hora trabalhada normal.

Conforme item III do art.611-A da Lei Federal nº 13.467/17, que alterou a CLT (Decreto-Lei 5.452/43), a redução da duração do intervalo intrajornada pode ser negociada entre empresa e funcionário, devendo ter, contudo, no mínimo, meia hora de duração para jornadas superiores a seis horas, desde que essa redução esteja prevista em convenção coletiva e o acordo coletivo de trabalho, contudo, não pode haver a supressão completa do intervalo.

9. Falta de controles das exigências para a percepção do adicional de dedicação exclusiva.

Manifestação da unidade examinada:

Por meio do Ofício GHC-DIRET nº 1080/19, de 30.08.2019, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

CPF nº ***.235.090-**: empregada não tem vínculo com o município de Porto Alegre desde dezembro/2018, foi orientada a contatar o órgão para solicitar atualização no CNES.

CPF nº ***.953.480-**: empregada não tem vínculo com o Hospital Presidente Vargas desde julho/2019, solicitada atualização das informações enviadas ao CNES.

CPF nº ***.886.500-**: as jornadas de trabalho da empregada(...) foram autorizadas pelo gestor, conforme previsto no Acordo Coletivo 2018/2020, cláusula quinta, parágrafo sétimo e cláusula vigésima sétima da Convenção Coletiva de Trabalho 2018/2020.

Informamos que empregados e gestores foram orientados quanto à necessidade de compatibilidade de registro do ponto, em relação ao horário de funcionamento do local de trabalho, bem como reavaliação da viabilidade de flexibilização da jornada de trabalho para cumprimento da escala estabelecida.

Análise da equipe de auditoria:

O HNSC verificou as informações do CNES, quanto ao acúmulo de vínculos, somente após os apontamentos desta auditoria.

No caso da empregada CPF nº ***.953.480-**, na Cláusula Segunda do Termo Aditivo ao Contrato de Trabalho, consta alteração do regime de trabalho, da carga horária e da remuneração da empregada a partir de 01.03.2019, ou seja, dois meses antes da mesma se desligar do Hospital Presidente Vargas.

Outrossim, segundo o parágrafo sétimo da cláusula quinta do Acordo Coletivo de Trabalho 2018/2020, quando previamente autorizado pelo coordenador e pelo gerente da área, poderá haver alteração do horário de início e término das atividades, respeitando a jornada diária de trabalho conforme horários já cadastrados no sistema de registro de ponto. Nos casos apontados, a escala registrada não é compatível com a jornada de trabalho realizada pelos empregados.

10. Altos índices de absenteísmo nas Gerências de Administração das unidades hospitalares do HNSC.

Manifestação da unidade examinada:

Por meio do Ofício GHC-DIRET nº 1080/19, de 30.08.2019, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

Salienta-se que, desde março de 2015, com ingresso dos Auxiliares Técnicos de Higienização Hospitalar no quadro de empregados do Grupo Hospitalar Conceição (anteriormente um serviço de contratação externa), este indicador vem sendo monitorado sistematicamente, pelos gestores da área e desenvolvidas ações específicas, em parceria com a Saúde do Trabalhador. Conforme relatado anteriormente, os altos índices de absenteísmo nas Gerências de Administração dos hospitais se devem, principalmente, ao serviço de Higienização, em virtude de alguns fatores importantes, que contribuem para a análise da situação, como:

- este serviço é o maior dentro das Gerências de Administração, com maior número de empregados, elevando este indicador, se comparado a outras equipes;
- os Auxiliares de Higienização tem uma jornada de 220 horas numa rotina cotidiana que demanda muito esforço físico, gerando, consequentemente, um impacto negativo nos resultados do indicador;
- os maiores afastamentos são por problemas osteomusculares, juntamente com os de saúde mental;
- o nível sócio econômico, desta categoria funcional, é de baixa renda e escolaridade (maioria com ensino fundamental completo), que buscam na Saúde do Trabalhador uma forma de assistência ampliada;

- a maioria dos Auxiliares de Higienização são mulheres, chefes de família, que, muitas vezes, faltam ao trabalho, em virtude da necessidade de cuidar de seus filhos que ainda estão em idade escolar.

Entretanto, conforme apontamento realizado nesta solicitação de Auditoria, que afirma: “Por essa razão, cabe à Unidade verificar o motivo das faltas dos colaboradores e conduzir uma análise mais aprofundada de sua cultura e gestão.”, esclarecemos que esta é uma ação desenvolvida pelo serviço de Saúde do Trabalhador, o qual realiza levantamentos periódicos dos motivos de afastamento, por questões de saúde dos empregados. Neste sentido, destacamos os principais motivos de afastamento, em 2018, nos setores de Higienização do GHC:

HNSC – total 432 empregados (390 Auxiliares de Higienização): 8.567 dias de atestados, sendo:

CID M (osteomuscular): 3318 dias

CID J (p.respiratórios): 932 dias

CID F (saúde mental): 926 dias

CID S (lesões, traumas): 866 dias

HCC – total 109 empregados (80 Auxiliares Técnicos de Higienização): 1929 dias de atestados, sendo:

CID M (osteomuscular): 692 dias

CID J (p.respiratórios): 229 dias

CID F (saúde mental): 219 dias

CID S (lesões, traumas): 216 dias

HCR – total 109 empregados (118 Auxiliares Técnicos de Higienização): 3365 dias de atestados, sendo:

CID M (osteomuscular): 1266 dias

CID J (p.respiratórios): 576 dias

CID F (saúde mental): 370 dias

CID S (lesões, traumas): 302 dias

HF – total 89 empregados (80 Auxiliares Técnicos de Higienização): 1903 dias de atestados, sendo:

CID M (osteomuscular): 708 dias

CID J (p.respiratórios): 289 dias

CID F (saúde mental): 158 dias

CID S (lesões, traumas): 107 dias

Como estratégia de enfrentamento para estas questões, em 2018, a Saúde do Trabalhador desenvolveu ações de prevenção e promoção da saúde, buscando sempre a melhoria da saúde dos empregados, como:

- atendimentos individuais aos empregados (exame médico periódico, consultas clínicas e com especialistas em diversas áreas);

- ações coletivas, tais como: oficinas temáticas, rodas de conversa, palestras e capacitações, tanto nos locais de trabalho como nos auditórios e anfiteatros do GHC;

Quanto à saúde mental, foram realizadas as seguintes oficinas:

- “Cuidado de Si e do Outro”: enfoque no fortalecimento da autoestima e ressignificação do fazer, buscando melhorar a qualidade de vida no trabalho (Higienização HNSC);

- “Terapia Ocupacional e Oficinas do Fazer”: enfoque na potencialização da saúde mental por meio de um espaço de convivência saudável dentro da Instituição (Higienização HNSC/HCC);

- “Gerenciamento do Stress”: enfoque no fortalecimento do autocuidado e desenvolvimento pessoal, com vistas à promoção da saúde mental, instrumentalizando os participantes com técnicas de relaxamento e psicológicas, incluindo o gerenciamento do stress, favorecendo a regulação emocional e o desenvolvimento da resiliência, e estimulando mudanças para um estilo de vida mais saudável (aberta a todos os empregados);

- “Relações Interpessoais no Trabalho e Saúde Mental”: sensibilização dos empregados quanto à importância das relações interpessoais saudáveis no ambiente de trabalho;

Encontros de Saúde mental (Higienização HCR);

- “Palestras sobre Prevenção do Suicídio”, SIPAT/HCR e do HF, aberta a todos os trabalhadores;

- “III jornada de Prevenção do Suicídio e valorização da Vida”. Realizada no hospital Conceição aberta a todos os trabalhadores.

Em relação aos aspectos relacionados a questões osteomusculares, realizamos:

- “Prevenção da LER/DORT sob a abordagem biomecânica”: reconhecimento dos recursos biomecânicos de prevenção, a partir da compreensão do conceito de LER/DORT e da consciência corporal. Palestra na SIPAT/HCR, aberta a todos os empregados;

“Oficinas de Conscientização e Orientação Postural”: desenvolvimento da consciência das articulações, posturas, e possibilidades de movimentos, nos diversos momentos do dia, a fim de prevenir tensões osteomusculares e sobrecarga articular, Higienização do HNSC e do HCR.

Nas oficinas surgiram situações que necessitavam de intervenções e desta forma, o grupo fez propostas de melhorias, principalmente, nas questões ergonômicas, como exemplificamos a seguir:

HOSPITAL CRISTO REDENTOR:

SITUAÇÃO ENCONTRADA	SOLUÇÃO
Transporte dos sacos de resíduos do subsolo até o expurgo.	Disponibilizar um carro para transporte dos resíduos, não necessitando utilizar as escadas.
Manejo dos sacos com roupas sujas.	Reduzir o tamanho dos sacos.
Manejo das gaiolas (roupa suja).	Padronizar o preenchimento das gaiolas.
Saco de roupa suja de grande volume	Sacos menores; Demarcadores de limite de preenchimento visíveis nos hampers.
Hampers com sacos superlotados e descarte de roupas diretamente nos carros.	Contato entre as coordenações.

Foi salientada a importância de seguirem as orientações, sendo importante que, no decorrer da jornada de trabalho, realizem exercícios de compensação e alongamentos, a fim de minimizar as exigências osteomusculares.

Destaca a importância da participação dos supervisores e da coordenação do setor, durante as oficinas, possibilitando uma maior compreensão da proposta e na busca de soluções.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO:

SITUAÇÃO ENCONTRADA	SOLUÇÃO
Rampa de morgue com aclive acentuado e terreno acidentado	Fracionar a carga; Substituição do local de armazenamento ou mudança no acesso a este local (com elevador ou corredor de acesso)
Roda das gaiolas (roupa suja)	Substituição ou manutenção periódica dos rodízios das gaiolas.

Baldes na base dos carrinhos. Normalmente utilizam dois baldes, e apenas alguns são adaptados suspensos.	Utilizar os dois baldes suspensos
Rodos pesados, sem padronização Extensor pesado	Rodos de material mais leve.
Sacos brancos pequenos para os papões.	Sacos maiores ou papões menores.
Dificuldade no uso da máquina.	Treinamento para uso das máquinas, e manutenção periódica.
Hampers superlotados.	Redução no tamanho dos hampers.

Comparada à oficina realizada em 2015, houve evoluções positivas, com a aquisição de materiais, porém ainda se observam situações que demandam modificações e/ou adaptações, para melhoria do processo de trabalho.

No decorrer das atividades, observou as queixas quanto ao excesso de peso dos empregados. Desta forma, foi destacada a importância do peso corporal e sua influência musculoesquelética, sugerindo oficinas de reeducação alimentar, com a nutricionista da Saúde do Trabalhador.

Também, identificaram que há tarefas na Higienização que demandam maior esforço muscular, alguns exigindo grande esforço biomecânico, e por isso se faz necessário contínuos investimentos físicos (postural, reforço muscular, peso, etc.), assim como no meio físico de trabalho e em materiais que possam minimizar esses esforços.

Em relação a outras questões de saúde, destacamos algumas ações realizadas:

. Mural Temático: a Saúde do Trabalhador mantém em sua área física o mural temático que possibilita ao empregado que está aguardando atendimento ter acesso a informações e orientações de saúde. Os temas das informações expostas no mural estão relacionados às Campanhas de Saúde associadas às cores do mês (setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul), bem como a outros temas importantes da época do ano ou a doenças prevalentes na ocasião (gripes/resfriados, alergias, dengue, sarampo, febre amarela, etc.);

. Preservativos e material informativo: na área física da Saúde do Trabalhador são disponibilizados preservativos, além de material informativo referente a diversos temas de saúde;

. imunizações: em relação às imunizações, são disponibilizadas vacinas preconizadas pelo Programa de imunização de Trabalhadores, além da realização de campanhas estabelecidas pelo ministério da Saúde. Em 2018 houve a inclusão da Vacina Tríplice Viral no calendário de vacinação ocupacional. A atualização e acompanhamento do quadro vacinal dos empregados do GHC favorecem a prevenção de doenças específicas.

. Outras capacitações sobre saúde e segurança continuam sendo realizadas, inclusive nas atividades da Integração de Novos trabalhadores, tendo por finalidade a prevenção de acidentes e a promoção de saúde, e estímulo ao autocuidado (Treinamento sobre o uso correto de equipamentos de Proteção Individual – EPI, normas regulamentadoras, especialmente Treinamento sobre a Norma Regulamentadora 32, que dispõe sobre segurança e saúde nos estabelecimentos de saúde, com participação do Controle de Infecção hospitalar/HNSC; Acidente de trabalho com material biológico – ATMB, prevenção de incêndio, entre outras).

. Ações promovidas para redução de acidentes de trabalho ao verificar situações de risco, O SESMT do GHC encaminha aos setores responsáveis as solicitações ou recomendações de correção, e faz o acompanhamento das providências adotadas. Em caso de acidente de trabalho, o SESMT realiza investigação do mesmo, encaminhando relatório com as correções

necessárias a fim de prevenir acidentes evitar que acidentes semelhantes aconteçam.

. Gestão de Equipamentos de Proteção Individual – EPI: Encontra-se em fase de teste o registro eletrônico do fornecimento de EPIs, com a finalidade de gerenciar o fornecimento de EPIs, desde a solicitação do gestor, até sua retirada no serviço de Almoxarifado. Este programa (Ficha de Fornecimento de EPI aos empregados) foi desenvolvido no sistema corporativo da instituição (GHC Sistemas). A informatização facilitará os controles interno, pois possibilitará a emissão de relatório para os controles internos.

Contudo, foram muitas as ações realizadas no ano anterior (2018), pela Saúde do Trabalhador e as Gerências de Administração, porém ainda não suficientes para melhorar os resultados. Desta forma, cientes da importância deste indicador e seu reflexo na produtividade e na qualidade da assistência, a atual Diretoria, para o ano de 2019, tem como prioridade ações que envolverão a gestão, o cuidado com a saúde e a educação e desenvolvimento do empregado, conforme descrevemos abaixo:

- a repactuação do papel e das ações da Saúde do Trabalhador;
- o redimensionamento de pessoal e a criação do Banco de Vagas;
- revisão do papel do supervisor, acompanhando os processos de trabalho, levando em consideração às orientações da Saúde do Trabalhador quanto à carga, postura e uso adequado da máquina;
- o melhor gerenciamento das escalas de trabalho e a realização efetiva do Banco de Horas;
- a realização de treinamentos periódicos, de acordo com as orientações de conscientização postural;
- o cumprimento, por parte do empregado, das orientações em relação aos processos de trabalho, como por exemplo: o fracionamento de cargas, não superior a 25kg;e, a indicação de rodízio de atividades;
- a necessidade de intensificar as reuniões de equipe e de gerenciar conflitos internos que podem provocar adoecimento ou afastamento do empregado;
- a revisão e a flexibilização dos processos e organização do trabalho, para reinserção do empregado no ambiente laboral, com uma ação conjunta dos gestores e orientação da Saúde do Trabalhador;
- a importância do papel do gestor em estar atento ao ambiente, à equipe e à organização do trabalho, identificando as necessidades e as demandas, com o objetivo de desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde;
- a valorização do papel do Higienizador na instituição;
- a promoção de oficinas, capacitações e ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo (referente aos ambientes e relações de trabalho), com a equipe da Saúde do Trabalhador;
- a necessidade de construir novas parcerias para o desenvolvimento do processo de educação permanente dos empregados, como por exemplo o serviço de Higienização do HNSC que em parceria com o Gerenciamento de Risco foram escolhidos como agentes na campanha “Segurança do Paciente”; com a Gestão do Trabalho foram realizados encontros referentes as relações interpessoais e a ética no ambiente de trabalho; e, com a Gestão Ambiental foram apresentados os ótimos resultados produzidos pelo processo de trabalho da própria equipe de Higienização, com o gerenciamento dos resíduos.
- o incentivo para o autocuidado do empregado e o cumprimento das questões administrativas (normas, regulamentos e rotinas);

- a responsabilidade conjunta do gestor e do empregado no cumprimento das indicações de saúde, nos casos de restrição da capacidade laborativa;
- a necessidade de discussão e atuação ampla e conjunta nos acompanhamentos das situações de restrição, envolvendo o gestor, a Saúde do Trabalhador, a Gestão do Trabalho e outros interlocutores que se fizerem necessários.

Análise da equipe de auditoria:

Reconhece-se o esforço do gestor em diagnosticar as causas e buscar soluções para o elevado absenteísmo, contudo, não houve melhoria do resultado deste indicador nas Gerências de Administração no ano de 2018.

11. Falta de atingimento da meta do indicador de quantitativo de horas extras realizadas.

Manifestação da unidade examinada:

Por meio do Ofício GHC-DIRET nº 1080/19, de 30.08.2019, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

Com o objetivo de reverter este quadro, a atual Diretoria pactuou a **redução de 10% na meta mensal** de horas extras, para o **ano de 2019**, passando de 10.000 para 9.000 horas/mês. Salienta-se que para atingirmos este objetivo, estamos atuando, prioritariamente, junto aos gestores na revisão dos fluxos e dos processos de trabalho das equipes assistenciais, sendo que podemos destacar as principais ações desenvolvidas, de abril até o presente momento: reuniões periódicas com os gerentes; revisão de escalas de plantonistas; monitoramento da liberação de horas extras e de sobre avisos; e, redimensionamento das equipes, identificando sobreposição de tarefas, otimizando o atendimento assistencial. Para isso, foi criado o Banco de Vagas (Instrução Normativa nº 07/19), um Grupo de Trabalho que, semanalmente, realiza uma análise técnica para subsidiar a decisão da Diretoria, referente a remanejo de empregados ou de vagas; aumento de quadro de pessoal de Gerências ou setores; e, reposição definitiva de vagas. Esta análise leva em consideração, também, as equipes com maior absenteísmo e horas extras, possibilitando atender as principais necessidades do GHC, diminuindo o custo institucional.

Cabe salientar que os resultados do primeiro trimestre de 2019 estão refletindo a pactuação anterior, ficando acima da meta. Mesmo assim, com o esforço conjunto entre a Diretoria, Gerência de Recursos Humanos e demais Gerências do GHC, os resultados obtidos, no período de janeiro a julho de 2019, demonstram uma redução de **10,74 %** em relação ao mesmo período de 2018.

No quadro abaixo, demonstramos os resultados obtidos, comparando o período de janeiro a julho dos anos de 2018 e 2019, nas Gerências citadas nesta Solicitação de Auditoria de nº 201900815 - 016:

GERÊNCIA	2018	2019	D% 19/18
INT HCC	8.393	5.500	-34%
INT HCR	5.728	3.583	- 37%
UPA Moacyr Scliar	7.479	4.822	- 36%

Análise da equipe de auditoria:

O gestor informa a pactuação de redução na meta mensal de horas extras para o ano de 2019 e apresenta as ações que estão sendo implementadas para o atingimento da meta, reconhecendo, desta forma, o constatado em relação ao ano de 2018.

12. Subutilização da estrutura operacional do Hospital Fêmima.

Manifestação da unidade examinada:

Por meio do Ofício GHC-DIRET nº 1080/19, de 30.08.2019, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

Quanto às análises dos indicadores de desempenho enfatizamos algumas considerações importantes:

- ocorreram **mudanças nos protocolos clínicos** que, por vezes, refletem na melhoria da qualidade assistencial, como por exemplo: a diminuição do número de curetagens uterinas, por Sangramento Uterino Anormal, sendo aplicado maior tratamento medicamentoso, em 30% das pacientes, que nos anos anteriores, recebiam tratamento cirúrgico; menor indicação no procedimento excisão de colo tipo 3, sendo o procedimento ambulatorial e de menor porte o mais indicado no tratamento de neoplasias intra-epiteliais do colo uterino; e, o tratamento cirúrgico oncológico de mama, realizando a simetrização e a reconstrução mamária no mesmo tempo cirúrgico da mastectomia e setorectomia. Desta forma, ocorrem melhorias e avanços na qualidade da atenção à mulher, porém gera impactos negativos na produção cirúrgica do hospital, pois conta, apenas, como um procedimento, sendo que o tempo de uso do Bloco Cirúrgico é o dobro.
- também, historicamente, a predominância do perfil do hospital são os tratamentos obstétricos, sendo reconhecido como uma das maiores maternidades de Porto Alegre.

Entretanto, conforme destacado nesta Solicitação de Auditoria, a afirmativa de que *“Consequentemente, o produto final do planejamento não atende a algumas condições fundamentais, em particular a possibilidade de adaptação do hospital quanto seu desenvolvimento futuro e a critérios de funcionalidade, que implicam no desenvolvimento de um projeto global que permita a operação racional do conjunto”*, a Diretoria informa que a nova gestão do Hospital Fêmima definiu um planejamento para o ano de 2019, que repensa o perfil de atendimento do hospital.

Nesta perspectiva, o objetivo é ampliar a oferta de outras especialidades para o atendimento à mulher, não tornando o atendimento obstétrico a principal demanda, mas sim, a possibilidade de ofertar tratamento de outras patologias como: vascular, urologia e proctologia. É importante ressaltar que estas são as especialidades de maior procura pelo Gestor Municipal. Também, constatamos que há uma lacuna no atendimento de Ginecologia Infanto-

Puberal, sendo assim, estaremos inserindo, neste projeto, a abertura de ginecologista especializada no ambulatório.

Nos agendamentos de consultas, vamos ampliar a oferta do número de consultas/dia, diminuindo a probabilidade de absenteísmo para a capacidade instalada. Quanto à otimização da capacidade de Bloco Cirúrgico, será criada uma sala para procedimentos com anestesia local, liberando maior oferta de sala para procedimentos com anestesia geral. Esta sala, possibilitará a utilização pelos médicos ginecologistas do Hospital Nossa Senhora da Conceição, buscando não só aumentar a produtividade, mas, também, otimizando os recursos públicos.

Contudo, é importante destacar que, em um planejamento de médio e longo prazo, existe a possibilidade de unificação dos serviços de Ginecologia do GHC, assim como das duas Maternidades (Hospital Nossa Senhora da Conceição e do Hospital Fêmeina), em novas instalações que estão sendo discutidas com a Diretoria. Entretanto, atualmente estamos organizando, junto ao Corpo Clínico do Hospital Fêmeina, a revisão e a criação de Protocolos de Assistência que, em um segundo momento, serão unificados com o Corpo Clínico de Ginecologistas e Obstetras do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Esta ação visa à conscientização na qualificação da assistência à mulher e a melhor utilização da capacidade técnica e das instalações dos Hospitais. Isto se dará através de reuniões com os gestores e os Responsáveis Técnicos, apropriando-os da importância do seu papel na qualidade da assistência e do compromisso em melhorarmos os indicadores institucionais, que são estruturantes para esta gestão.

Análise da equipe de auditoria:

O gestor reconhece o constatado nesta auditoria, informando que a nova gestão do Hospital Fêmeina definiu um planejamento, para o ano de 2019, que repensa o perfil de atendimento do hospital, informando, inclusive, que a médio longo prazo existe a possibilidade de unificação dos serviços de Ginecologia do GHC.

13. Hospitais integrantes do GHC permanecem sem PPCI e sem CA do Corpo de Bombeiros.

Manifestação da unidade examinada:

Por meio do Ofício GHC-DIRET nº 1080/19, de 30.08.2019, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

Cientes da Lei nº 13.425, de 30 de março de 2017, conhecida também pela “Lei Boate Kiss”, que versa sobre medidas mais rigorosas para a emissão de um Certificado de Autorização pelo Corpo de Bombeiros. Como também, da importância do seu artigo 5º, citado nesta Solicitação de Auditoria “que o poder público municipal e o Corpo de Bombeiros Militar realizarão fiscalizações e vistorias periódicas nos estabelecimentos, tendo em vista o controle da observância das determinações decorrentes dos processos de licenciamento. Constatadas irregularidades nestas vistorias, serão aplicadas as sanções administrativas cabíveis, incluindo advertência, multa, interdição, embargo e, **ainda que constatadas condições de alto risco, o estabelecimento ou a edificação serão imediatamente interditados pelo ente público que fizer a constatação (grifo nosso)**”, esclarecemos o que segue:

- todos os processos de PPCI referentes às unidades do Grupo Hospitalar Conceição são de alta prioridade para esta Diretoria, monitorando sistematicamente as ações de prevenção contra incêndios, conforme pactuação com o Corpo de Bombeiros, com o objetivo de adequarmos e agilizarmos os processos, tornando o ambiente das unidades do Grupo ainda mais seguro.
- desde 2016 o GHC, as empresas contratadas para a elaboração dos PPCIs realizam consultas técnicas junto ao Corpo de Bombeiros para análise dos projetos e definições de ações estratégicas para certificação de autorização.
- dentre os motivos desta morosidade, destacamos algumas características que são levadas em consideração: as edificações prediais do HNSC/HCC/HCR/HF são antigas, não sendo possível atender itens obrigatórios exigidos na nova legislação, como por exemplo, a largura dos corredores e escadas; a complexidade de se elaborar um PPCI em unidades hospitalares, com grande área construída, o que dificulta a elaboração dos projetos pela empresa contratada; a inexistência de projetos das estruturas e das instalações das edificações, por serem muito antigas; prédios de grandes dimensões; os blocos construídos sem os afastamentos adequados, entre as edificações; a necessidade de realizar um PPCI de viável execução, com o menor prejuízo possível ao atendimento aos pacientes; e, a falta de um levantamento estrutural da realidade, devido à dinâmica do cuidado ao paciente e as constantes mudanças nas áreas internas do hospital.
- em virtude desta complexidade apresentada, as ações necessárias para atender as exigências do Corpo de Bombeiros, são de grande impacto financeiro, pois necessita realizar obras e reformas que exigem a criação de projetos arquitetônicos e uma previsão orçamentária, o que acaba gerando uma morosidade para sua conclusão.
- dentre as ações de maior complexidade e impacto financeiro, exigidos pelo Corpo de Bombeiros, são: a construção de cinco Prédios - Torres de Ligação – (escada de emergência, antecâmara, elevador de emergência), no HNSC, que servirão como rotas de fugas em caso de sinistro. A primeira Torre, está em fase de finalização e com um valor aproximado de R\$ 10.000.000,00; reforma de todas as áreas internas dos hospitais (troca dos materiais de acabamento, adequação das redes elétrica, climatização, hidrossanitária, hidrantes, iluminação, alarme, sinalização de emergência); e, a contratação dos Bombeiros Civis para HNSC, HCC, HCR e HF. Esclarecemos que a contratação dos Bombeiros Civis é uma medida complementar, em virtude das características da edificação predial em não atender a legislação atual. Estima-se para esta contratação um valor, aproximado, de R\$ 1.200.000,00 ano, sendo que esta ação já se encontra elaboração do edital para licitação, em anexo, folder de divulgação na rede interna da instituição para conhecimento de todos os empregados.
- quanto ao Hospital Fêmina, é importante salientar que antes da elaboração do PPCI é necessária a execução de levantamento físico-arquitetônico cadastral, levantamento fotográfico e levantamento topográfico planialtimétrico georreferenciado do hospital. Por se tratar de uma edificação antiga e que ao longo do tempo sofreu diversas alterações como ampliações ou modificações de áreas e setores, as plantas existentes não retratam mais a atual configuração arquitetônica da edificação. Desta forma, com o objetivo de prevenirmos eventuais sinistros, a Diretoria definiu como prioridade a instalação de detectores de fumaça, e placas de sinalização, considerando esta realidade.

Reiteramos a importância do acompanhamento sistemático das ações de prevenção, pela Diretoria, juntamente com suas equipes técnicas da Gerência de Engenharia e da Segurança do Trabalho, visando qualificar e atender as necessidades institucionais referentes a esta temática. Neste sentido, cabe

destacar, também, outras ações importantes: a contratação de 150 vagas, em junho de 2019, junto ao Corpo de Bombeiros, para a formação de novos Brigadistas e a elaboração de Planos de Emergência e Contingência com a participação de técnicos da área assistencial, visando qualificar o processo de retirada de pacientes nas áreas de internação hospitalar, em caso de sinistro.

Contudo, temos ciência da morosidade deste processo de certificação, em virtude da complexidade exigida, porém, adotamos medidas de segurança, prevenção e proteção contra incêndio em toda a instituição.

Análise da equipe de auditoria:

Reconhece-se as dificuldades e o esforço do gestor para resolver a pendência, porém, até a presente data os hospitais integrantes do HNSC permanecem funcionando sem o PPCI e a emissão do CA pelo Corpo de Bombeiros.

II – REGISTRO DE FREQUÊNCIA X ESCALA DE TRABALHO

Registro de frequência x horário previsto para jornada nas escalas de trabalho.

CPF nº	Marcações		
	Data	Escala	Registro
***.924.410-**	08/10	13:00 16:00 16:15 18:00	07:47 12:55
	14/10	13:00 16:00 16:15 18:00	08:53 14:06
	19/10	13:00 16:00 16:15 18:00	07:54 18:33
	30/10	13:00 16:00 16:15 18:00	07:57 13:28
***.525.810-**	02/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	08:40 12:53
	04/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	08:29 12:08
	09/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	07:22 10:59
	12/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	08:00 10:43
	30/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	09:24 12:39
***.698.140-**	01/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:50 19:34
	02/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	14:21 19:30
	03/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:36 18:13
	17/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:50 19:39
	18/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:56 19:44
	19/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:42 19:48
	22/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	14:06 19:28
	30/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:42 19:38
***.409.430-**	03/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	09:06 12:06
	05/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	09:27 12:21
	10/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	09:21 12:42
	17/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	09:21 12:31
	19/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	09:30 12:17
	24/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	09:21 12:10
	26/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	09:38 12:26
	13/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	10:08 13:58
	28/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	08:43 12:20
	30/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	09:00 12:10

CPF nº	Marcações		
	Data	Escala	Registro
***.888.100-**	02/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:23 11:04
	03/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:20 10:34
	04/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:14 09:34
	09/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:15 11:20
	10/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:23 10:14
	11/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:27 09:35
	16/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:16 11:21
	17/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:21 10:13
	18/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:18 09:14
	19/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	15:28 18:14
	22/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:25 12:00
	23/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:27 11:27
	24/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:08 11:15
	25/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:13 09:48
	26/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	15:37 18:14
	30/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:23 09:52
	31/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:17 08:40 10:29 13:00
	05/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:21 12:01
	06/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:21 11:23
	07/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:17 11:32
	08/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:21 09:50
	09/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	15:26 19:06
	13/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:13 11:29
	14/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:18 11:05
	16/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	15:41 18:43
	19/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:21 12:04
	20/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:18 11:04
	21/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:19 11:05
	22/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:17 09:00
	23/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	15:49 19:00
	26/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:19 11:58
	27/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:16 11:04
	28/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:22 10:20
	29/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:28	06:16 09:46
***.436.730-**	09/10	07:30 10:00 10:15 13:30	09:56 18:35
	10/10	07:30 10:00 10:15 13:30	11:55 18:03
	11/10	07:30 10:00 10:15 13:30	08:21 13:39
	15/10	07:30 10:00 10:15 13:30	10:47 17:44
	17/10	07:30 10:00 10:15 13:30	11:13 18:55
	18/10	07:30 10:00 10:15 13:30	11:02 12:33 12:33 19:47
	22/10	07:30 10:00 10:15 13:30	10:10 17:19
	23/10	07:30 10:00 10:15 13:30	09:19 18:44
	24/10	07:30 10:00 10:15 13:30	10:35 18:59
	25/10	07:30 10:00 10:15 13:30	10:27 18:05
	26/10	07:30 10:00 10:15 13:30	11:57 17:36

CPF nº	Marcações		
	Data	Escala	Registro
	29/10	07:30 10:00 10:15 13:30	10:57 19:15
	30/10	07:30 10:00 10:15 13:30	10:46 19:33
	31/10	07:30 10:00 10:15 13:30	12:04 17:43
	05/11	07:30 10:00 10:15 13:30	13:04 19:05
	06/11	07:30 10:00 10:15 13:30	11:59 19:37
	07/11	07:30 10:00 10:15 13:30	10:19 18:00
	08/11	07:30 10:00 10:15 13:30	12:30 18:31
	12/11	07:30 10:00 10:15 13:30	10:54 19:06
	13/11	07:30 10:00 10:15 13:30	09:55 17:22
	20/11	07:30 10:00 10:15 13:30	10:09 19:41
	21/11	07:30 10:00 10:15 13:30	12:16 18:23
	22/11	07:30 10:00 10:15 13:30	09:30 18:55
	23/11	07:30 10:00 10:15 13:30	11:12 19:45
	26/11	07:30 10:00 10:15 13:30	10:32 18:35
	27/11	07:30 10:00 10:15 13:30	11:36 18:06
	29/11	07:30 10:00 10:15 13:30	09:54 17:12
***.837.500-**	02/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:22 22:28
	04/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:51 22:00
	09/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:16 21:54
	11/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:25 21:44
	16/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:16 22:11 SOBREAVISO
	18/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:19 21:41 SOBREAVISO
	19/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:13 20:45 SOBREAVISO
	23/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:29 22:05 SOBREAVISO
	25/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:16 22:00 SOBREAVISO
	26/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:25 21:55 SOBREAVISO
	30/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:15 22:00 SOBREAVISO
	08/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:23 17:56 20:16 21:58 SOBREAVISO
	13/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:29 21:58 SOBREAVISO
	16/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:00 20:40
	19/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	10:14 15:14 SOBREAVISO
	20/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:19 21:57 SOBREAVISO
	22/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:15 22:01 05:01 06:26 SOBREAVISO
	23/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:39 22:01 SOBREAVISO

CPF nº	Marcações		
	Data	Escala	Registro
	27/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:29 21:56 SOBREAVISO
	29/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:17 22:18 SOBREAVISO
	30/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:40 20:40 SOBREAVISO
	13/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	06:57 18:04 SOBREAVISO
***.016.990-**	15/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:13 23:05 SOBREAVISO
	17/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	14:57 23:07
	18/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	10:01 17:03
	19/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	09:14 16:22
	22/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	15:50 23:25
	23/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:37 16:40
	24/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	14:59 23:11
	25/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	10:13 13:41
	26/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	09:04 15:38
	27/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	06:49 12:08
	29/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:14 00:21
	30/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	11:13 16:38
	31/10	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	14:10 23:13
	01/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	10:21 17:11
	03/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	07:04 17:14
	12/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:14 23:14
	14/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	14:01 23:09
	16/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	08:55 16:07
	17/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	SOBREAVISO
	19/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:14 23:14 SOBREAVISO
	20/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	11:52 17:50 SOBREAVISO
	21/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	14:12 23:09
	22/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	10:30 14:12
	23/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	08:12 15:27
	26/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	16:06 22:08
	27/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	09:46 15:12 SOBREAVISO
	28/11	19:00 20:30 20:40 22:00 22:15 23:45 23:55 01:00	17:23 23:14
	29/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	10:21 17:31 SOBREAVISO
	30/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	08:56 15:48
***.250.040-**	17/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:55 14:06
	18/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	13:55 20:02
	19/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	14:03 18:37
	22/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	08:18 14:46
	23/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	13:11 17:35

CPF nº	Marcações		
	Data	Escala	Registro
	24/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	08:43 14:24
	25/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	13:04 20:19
	26/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	14:16 18:49
	29/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	08:42 14:58
	30/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	13:29 17:33
	06/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:42 19:41
	07/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 14:00	08:39 09:47 11:53 14:31
	08/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	14:12 20:16
	09/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	14:00 18:45
	12/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 14:00	08:49 12:48
	13/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	14:02 18:40
	16/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:20 18:39
	23/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	13:32 18:39
	26/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 14:00	08:40 14:58
	27/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	17:11 20:07
	30/11	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	14:04 18:46
***.581.480-**	02/10	08:15 11:00 11:15 14:15	06:59 12:39
	03/10	08:15 11:00 11:15 14:15	07:02 13:04
	05/10	08:15 11:00 11:15 14:15	06:57 13:04
	08/10	08:15 11:00 11:15 14:15	06:57 12:45
	09/10	08:15 11:00 11:15 14:15	06:58 12:44
	10/10	08:15 11:00 11:15 14:15	05:56 12:39
	16/10	08:15 11:00 11:15 14:15	06:55 12:41
	19/10	08:15 11:00 11:15 14:15	07:07 13:42
	22/10	08:15 11:00 11:15 14:15	07:01 12:43
	23/10	08:15 11:00 11:15 14:15	06:58 12:50
	29/10	08:15 11:00 11:15 14:15	07:04 12:35
	30/10	08:15 11:00 11:15 14:15	07:02 13:58
	31/10	08:15 11:00 11:15 14:15	07:04 13:34
	01/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:07 19:14
	05/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:06 12:44
	07/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:41 12:43
	08/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:01 19:13
	09/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:06 13:15
	12/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:00 19:12
	13/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:01 12:38
	14/11	08:15 11:00 11:15 14:15	06:58 12:59
	19/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:03 13:30
	20/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:04 12:38
	21/11	08:15 11:00 11:15 14:15	06:57 13:17
	23/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:07 13:56
	26/11	08:15 11:00 11:15 14:15	06:57 12:35
	27/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:32 12:40
	28/11	08:15 11:00 11:15 14:15	07:32 12:50
	29/11	08:15 11:00 11:15 14:15	06: 52 18:52

CPF nº	Marcações		
	Data	Escala	Registro
***.736.070-**	08/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:43 12:16
	09/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:37 12:38 19:06 21:27
	10/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 18:00	14:25 17:09
	15/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:33 12:12
	17/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 18:00	14:47 17:23
	18/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 18:00	16:20 20:46
	19/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 18:00	15:04 17:00
	22/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:24 12:00
	24/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 18:00	14:21 21:33
	25/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 18:00	15:03 17:23
	26/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 19:00	14:38 21:53
	31/10	13:00 14:30 14:40 16:00 16:15 17:45 17:55 18:00	14:30 21:18
	01/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:37 14:03
	05/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	10:05 12:49
	06/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:48 12:18
	07/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:42 13:06
	08/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:34 11:49
	09/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	11:38 21:33
	12/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:38 12:50 17:48 21:53
	13/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:40 17:47 19:16 22:07
	14/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:45 12:55 13:00	08:35 21:07
***.803.020-**	03/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	11:43 17:03
	10/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	13:09 16:42
	17/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	11:29 15:38
	24/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	13:07 15:40 SOBREAVISO
	26/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	09:51 15:02 SOBREAVISO
	07/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	13:14 17:02
	09/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	09:53 14:16
	14/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	13:26 16:41
	16/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	14:39 16:00
	21/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	13:11 16:01 SOBREAVISO
	23/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	09:58 12:07 SOBREAVISO
	28/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	14:31 17:05 SOBREAVISO
	30/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	09:52 11:50
***.516.500-**	07/10	07:00 10:00 10:15 13:00	09:32 19:08
	17/10	07:00 10:00 10:15 13:00	07:26 19:07
***.924.410-**	01/10	13:00 16:00 16:15 19:00	13:13 17:33
	03/10	13:00 16:00 16:15 19:00	10:11 16:02
	05/10	13:00 16:00 16:15 19:00	08:30 14:33
	08/10	13:00 16:00 16:15 19:00	13:31 16:05
	10/10	13:00 16:00 16:15 19:00	12:29 18:37

CPF nº	Marcações		
	Data	Escala	Registro
	22/10	13:00 16:00 16:15 19:00	12:40 18:41
	31/10	13:00 16:00 16:15 19:00	11:40 14:45
	23/11	13:00 16:00 16:15 19:00	08:30 16:03
	30/11	13:00 16:00 16:15 19:00	12:29 18:15
***.151.930-**	08/10	08:00 11:00 11:15 13:00	12:30 17:55
	10/10	08:00 11:00 11:15 13:00	08:24 12:43
	30/10	08:00 11:00 11:15 13:00	12:38 17:55
***.640.610-**	11/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	14:42 17:03
	15/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	14:44 19:22
	18/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	14:48 17:09
	22/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	14:53 18:54
	25/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	14:51 17:14
	01/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	14:37 17:14
	05/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	13:56 19:26
	08/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	14:44 17:03
	19/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	13:33 19:23
	22/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	14:21 17:12
	26/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	13:38 15:39
	29/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:28	14:43 17:04
***.592.360-**	14/10	13:00 16:00 16:15 19:00	06:48 17:49
	28/10	13:00 16:00 16:15 19:00	18:46 07:22
***.016.990-**	03/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	08:05 12:33 SOBREAVISO
	10/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:44 12:20 SOBREAVISO
	17/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	09:58 12:10 SOBREAVISO
	19/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:49 13:20 SOBREAVISO
	24/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	08:15 12:25 SOBREAVISO
	26/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:48 14:30 15:01 16:39 SOBREAVISO
	31/10	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:46 12:28 SOBREAVISO
	01/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:41 14:31
	07/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:37 12:29 SOBREAVISO
	08/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:40 15:22
	14/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:43 12:34 SOBREAVISO
	21/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:18 12:31 SOBREAVISO
	22/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	07:37 12:35
	28/11	07:00 08:30 08:40 10:00 10:15 11:45 11:55 13:00	06:52 12:32 SOBREAVISO

CPF nº	Marcações		
	Data	Escala	Registro
***.349.890-**	05/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	14:38 19:49 SOBREAVISO
	19/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	12:59 18:45 SOBREAVISO
	26/10	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	13:37 19:10
	09/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	13:14 18:24 SOBREAVISO
	16/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	13:34 18:17
	22/11	08:00 09:30 09:40 11:00 11:15 12:28	07:28 17:58
***.951.930-**	05/10	07:30 12:00 13:00 15:42	08:21 12:00 13:00 16:07
	10/10	07:30 12:00 13:00 15:42	08:09 12:00 13:00 16:43
	06/11	07:30 12:00 13:00 15:42	10:56 12:00 13:00 16:03
	09/11	07:30 12:00 13:00 15:42	11:04 12:00 13:00 16:17
	21/11	07:30 12:00 13:00 15:42	08:19 12:00 13:00 16:19
***.929.890-**	09/11	19:00 00:00 01:00 07:00	21:02 00:00 01:00 11:42
	07/11	19:00 00:00 01:00 07:00	22:44 00:00 01:00 08:02
	15/11	19:00 00:00 01:00 07:00	20:31 00:00 01:00 09:28
	20/11	19:00 00:00 01:00 07:00	20:30 00:00 01:00 07:29
	22/11	19:00 00:00 01:00 07:00	21:43 00:00 01:00 07:00
	26/11	19:00 00:00 01:00 07:00	07:58 12:20
	27/11	19:00 00:00 01:00 07:00	20:32 00:00 01:00 07:14
	29/11	19:00 00:00 01:00 07:00	22:06 00:00 01:00 07:26
	30/11	19:00 00:00 01:00 07:00	09:32 13:14

Fonte: Registro de frequência de amostra de empregados de outubro e novembro de 2018.

III – EMPREGADOS SEM A REALIZAÇÃO DE INTERVALOS INTRAJORNADAS

Registros de frequência sem realização de intervalos intrajornada (outubro e novembro/2018).

CPF nº	Marcações	
	Data	Horário
***.924.410-**	19/10	07:54 18:33
***.095.940-**	23/11	07:22 17:01
	26/11	07:55 17:55
***.409.430-**	27/10	07:02 17:30
***.436.730-**	09/10	09:56 18:35
	23/10	09:19 18:44
	24/10	10:35 18:59
	29/10	10:57 19:15
	30/10	10:46 19:33
	06/11	11:59 19:37
	12/11	10:54 19:06
	13/11	09:55 17:22
	20/11	10:09 19:41

CPF nº	Marcações	
	Data	Horário
	22/11	09:30 18:55
	23/11	11:12 19:45
	26/11	10:32 18:35
	29/11	09:54 17:32
***.837.500-**	06/10	07:02 16:48
	15/10	07:00 14:55
	24/10	13:04 20:13
	29/10	07:01 14:39
	05/11	07:19 14:30
	14/11	13:07 20:44
	17/11	07:00 17:22
***.305.120-**	04/10	19:31 07:35
	07/10	19:38 08:48
	15/10	19:25 08:15
	17/10	07:38 19:57
	25/10	07:35 20:22
	28/10	07:37 19:34
	31/10	11:32 17:27 19:39 08:28
	02/11	07:34 20:01
	03/10	19:39 09:27
	05/11	10:23 12:28 20:03 07:27
	09/11	07:30 19:55
	10/11	19:42 07:45
	17/11	19:53 08:10
	19/11	19:39 09:27
	22/11	07:42 19:44
	24/11	07:31 19:45
	25/11	19:24 07:27
	26/11	07:38 09:55
***.016.990-**	12/10	06:57 18:23
	13/10	06:57 18:04
	19/10	09:14 16:22
	31/10	14:10 23:13
	02/11	07:05 17:54
	03/11	07:04 17:14
	12/11	16:14 23:52
	29/11	10:21 17:31
***.699.970-**	14/10	06:54 19:15
	16/10	06:59 19:26
	24/10	09:54 14:37
	22/11	06:55 19:30
	24/11	06:58 19:24
***.924.410-**	21/10	06:59 19:03
	28/10	07:01 19:01
	30/10	07:04 18:59

CPF nº	Marcações	
	Data	Horário
	21/11	09:19 18:57
	23/11	08:30 16:03
	25/11	07:06 18:58
	23/10	07:48 17:03
***.151.930-**	24/10	07:34 15:52
	05/11	07:57 18:37
	07/11	07:42 18:04
	12/11	07:57 16:49
	13/11	07:41 18:02
	19/11	07:10 18:11
	28/11	07:34 15:49
	06/10	06:47 19:09
***.453.650-**	14/11	06:57 17:03
	25/11	06:53 19:04
	15/10	08:00 13:00 13:07 18:01
***.944.040-**	29/10	07:59 13:00 13:07 18:16
	31/10	07:53 13:36 13:41 18:00
	05/11	07:47 13:00 13:06 17:47
	12/11	07:59 18:01
	14/11	07:51 18:01
	21/11	07:59 18:09
	02/10	08:12 20:20
***.842.430-**	03/10	08:37 16:36
	08/10	08:30 16:25
	28/10	08:09 20:01
	02/10	12:55 19:01
***.305650-**	19/10	06:59 19:08
	26/10	07:06 19:00
	29/10	07:03 19:15
	09/11	07:07 19:21
	21/11	06:59 19:03
	24/11	06:23 17:28
***.640.610-**	07/10	06:47 19:25
	14/10	06:48 17:49
	28/10	18:46 07:22
	18/11	06:44 19:28
	24/11	06:50 19:23
***.592.360-**	04/10	07:37 18:32
	11/10	07:38 20:34
	18/10	12:59 18:45
	25/10	07:06 18:52
	01/11	07:33 17:53
	08/11	07:17 19:02
	22/11	07:28 17:58
***.016.990-**	22/10	07:35 19:26

CPF nº	Marcações	
	Data	Horário
	29/10	07:36 19:48
	05/11	07:18 20:35
	12/11	07:33 20:00
	19/11	07:32 19:53
	26/11	07:28 20:05
	29/11	07:11 19:50

Fonte: Registro de frequência de amostra de empregados de outubro e novembro de 2018.