



MINISTÉRIO DA DEFESA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
GERÊNCIA DE AUDITORIA

Relatório de Auditoria Anual de Contas - Exercício de 2016
Hospital das Forças Armadas (HFA)

RELATÓRIO DE AUDITORIA ANUAL DE CONTAS Nº 21/2017/GEAUD/CISSET-MD

Tipo de Auditoria: Auditoria Anual de Contas
Exercício: 2016
Processo nº: 60100.000084/2017-31
Entidade Auditada: Hospital das Forças Armadas - HFA
Código Entidade: 112408
Cidade Sede: Brasília – DF

Senhor Gerente de Auditoria,

Em cumprimento à determinação contida na Ordem de Serviço nº 4/2017/Ciset-MD, de 5/5/2017, apresentamos os resultados dos exames realizados com a finalidade de avaliar os atos de gestão praticados pelos dirigentes do Hospital das Forças Armadas (HFA), no período compreendido de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2016.

1. INTRODUÇÃO

Os trabalhos foram realizados nas instalações deste órgão setorial de controle interno e na sede do Hospital das Forças Armadas (HFA), em Brasília-DF, no período compreendido de 11/5 a 7/7/2017, em consonância com as normas e técnicas adotadas no âmbito do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, bem assim com as diretrizes estabelecidas no art. 13º da Decisão Normativa nº 156, de 30/11/2016, do Tribunal de Contas da União (TCU).

Nenhuma restrição foi imposta aos nossos trabalhos, procedidos por amostragem, mediante a aplicação de testes nos mecanismos de controles internos mantidos pela unidade, nas análises na documentação suporte dos atos de gestão praticados, assim como nas informações coletadas ao longo do exercício em referência.

A estrutura do presente relatório observa a sequência dos assuntos propostos no Anexo II da Decisão Normativa nº 156/2016, do Tribunal de Contas da União, em cujos tópicos contemplam tão somente os quesitos aplicáveis à unidade examinada.

2. RESULTADOS DOS EXAMES

2.1. AVALIAÇÃO DE CONFORMIDADE DAS PEÇAS EXIGIDAS NOS INCISOS I E II DO ART. 13 DA IN TCU 63/2010

Em obediência ao disposto no item 1 do anexo II à Decisão Normativa TCU nº 156, de 30/11/2016, estão registrados nos subitens 2.1.1 e 2.1.2 a seguir os resultados da análise de conformidade do Rol de Responsáveis e do Relatório de Gestão do HFA com os requisitos fixados pelo Tribunal de Contas da União para a elaboração das duas peças.

2.1.1. Rol de Responsáveis

Em desacordo com as orientações preconizadas pelo TCU, a unidade incluiu em seu Rol de Responsáveis no Sistema de Prestação de Contas (e-Contas) servidores cujas funções, tudo indica, não detêm responsabilidades de natureza daquelas fixadas nos incisos I, II e III do artigo 10 da Instrução Normativa TCU 63/2010 – caso, por exemplo, do ordenador de despesas:

- I. dirigente máximo da unidade jurisdicionada;
- II. membro de diretoria ou ocupante de cargo de direção no nível de hierarquia imediatamente inferior e sucessivo ao do dirigente de que trata o inciso anterior, com base na estrutura de cargos aprovada para a unidade jurisdicionada;
- III. membro de órgão colegiado que, por definição legal, regimental ou estatutária, seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade, eficiência e eficácia da gestão da unidade.

Porém, ao manifestar-se sobre o assunto ante o contido na versão preliminar deste relatório, mediante Ofício 16226/Asse Ct Intr HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 11/8/2017(SEI-MD 0638600), o gestor solicitou à Ciset-MD que, com base nas informações por ele encaminhadas acerca das atividades desempenhadas pelos agentes listados no Rol original durante o exercício 2016, adequasse a lista dos responsáveis no e-Contas aos preceitos fixados no artigo 10 da IN TCU 63/2010.

2.1.2. Relatório de Gestão

Ao confrontar as informações contidas no relatório de gestão (RG) do HFA com os conteúdos exigidos pelo Tribunal de Contas da União no anexo II à Decisão Normativa nº 154/2016, em conjunto com as orientações consignadas no e-Contas, foram constatadas as seguintes deficiências, decorrentes, de modo geral, da inobservância dessas orientações:

- ao tratar da gestão de riscos e controles internos (subitem 3.3 do RG), o gestor não demonstrou a percepção da unidade, representada pelo seu nível estratégico de direção, dos riscos que possam comprometer os objetivos institucionais e da qualidade do funcionamento dos controles internos administrativos, conforme orientação do TCU no e-Contas, restringindo-se a informar que “O HFA não dispunha de uma Seção específica para tratar da Gestão de riscos e controles internos em gestões anteriores”; e
- ao tratar das medidas administrativas para a apuração de responsabilidade por danos ao Erário, o gestor não informou “sobre a estrutura e os controles de que dispõe para a apuração e minimização de ocorrência de ilícitos administrativos de uma maneira geral”, conforme solicitado pelo TCU no e-Contas.

2.2. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DA GESTÃO

Em obediência ao disposto no item 2 do anexo II à DN TCU 156/2016, neste tópico estão consignados os resultados dos exames efetuados com o objetivo de aferir a eficácia da gestão do Hospital das Forças Armadas no cumprimento dos objetivos estipulados em seu plano estratégico e na execução física e

financeira das ações da LOA ligadas ao programa 2108 – Gestão e Manutenção do Defesa Nacional, uma vez que o HFA não administra recursos de programas temáticos.

O quadro a seguir, resume a situação orçamentário-financeira da unidade em 2016:

Quadro I – Execução Orçamentária e Financeira (Valores em R\$, UO 52902)

Programa	Ação	Previsão LOA	Dotação Atual (D)	Empenhado	Liquidado (L)	Inscrito em RPNP	Execução (L/D)
2108	00M1 – Benefícios Assistenciais decorrentes do auxílio funeral e natalidade.	63.516,00	67.409,00	60.507,00	60.507,00	0,00	89,76%
	09HB – Contribuição da União ao Custeio do Regime Previdenciário dos Servidores Públicos Federais.	22.361.603,00	22.379.725,00	19.251.546,10	19.251.546,10	0,00	86,02%
	20TP – Pessoal Ativo da União.	128.105.563,00	118.187.932,00	115.054.119,60	115.043.119,60	11.000,00	97,34%
	20XT – Prestação de Serviços Médico-Hospitalares do HFA.	49.123.128,00	46.298.623,00	45.620.848,25	43.689.306,40	1.931.541,85	94,36%
	2000 – Administração da Unidade.	19.713.062,00	19.713.062,00	18.258.059,85	16.276.363,87	1.981.695,98	82,57%
	2010 – Assistência Pré-Escolar.	360.000,00	1.500.642,00	1.488.910,35	1.488.910,35	0,00	99,22%
	2011 – Auxílio Transporte.	1.320.000,00	1.754.596,00	1.718.084,42	1.718.084,42	0,00	97,92%
2012 – Auxílio Alimentação	7.074.432,00	9.864.590,00	9.861.472,49	9.861.472,49	0,00	99,97%	

Fonte: Siafi e LOA/2016.

Tomando-se como referência apenas as ações 2000 e 20XT, as mais expostas ao poder discricionário do gestor, no quadro II estão demonstrados a evolução orçamentária e o desempenho da unidade no biênio 2015-2016:

Quadro II: Comparativo LOA/2015 – LOA/2016 (Valores em R\$)

Programa	Ação	LOA 2015	Liquidado	LOA 2016	Índice de Realização 2015	Índice de Realização 2016
2108	2000	21.991.451,00	19.653.085,04	19.713.062,00	89,37%	82,57%
	20XT	65.239.995,00	49.248.741,19	46.298.623,00	75,49%	94,36%

Fonte: Siafi.

No que diz respeito à execução da despesa orçamentária, os índices apresentados nos quadros I e II permitem concluir que o desempenho do HFA foi satisfatório. O quadro II revela ainda que ambas as ações tiveram suas dotações reduzidas em relação ao exercício anterior: queda de 10,4% na ação 2000 e de 29,0% na ação 20XT. Outro ponto que merece destaque é a redução nos índices de despesas inscritas em RP não processadas: enquanto em 2015, conforme dados do Siafi, o HFA, na ação 20XT, inscreveu 18% da despesa empenhada, em 2016 o percentual foi de 4%.

Conforme se lê no Cadastro de Ações do Siop, a ação 20XT destina-se ao “desenvolvimento, manutenção e operação da infraestrutura médico-hospitalar do Hospital das Forças Armadas, atendimento das demandas relacionadas com os serviços finalísticos, e oferecimento de treinamento, qualificação e requalificação de servidores”, atividades cuja implementação se dá por meio “da aquisição e manutenção de equipamentos, serviços, materiais e obras necessários ao funcionamento da Unidade, por meio do atendimento aos pacientes beneficiários dos órgãos conveniados e da capacitação dos servidores do Hospital.”

Isso em vista, essa ação teve seus recursos divididos em dois planos orçamentários (PO), a saber:

Quadro III: Demonstração da Despesa por PO (valores em R\$)

PO	LOA 2016	Dotação Atual	Empenhado	Liquidado	Execução
0001 - Manutenção dos Serviços Médico-Hospitalares do Hospital das Forças Armadas	49.032.549,00	46.208.044,00	45.544.967,00	43.640.275,00	94,44%
0002 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	90.579,00	90.579,00	75.881,00	49.031,00	54,13%

Fonte: Siop

Segundo o gestor (RG, pg. 32), os recursos do PO 0001 permitiram o atendimento de 331.854 pacientes ante uma previsão inicial de 443.000 pessoas, ou seja, um índice de execução de 74,9%, porcentagem que destoa dos 94,4% de recursos aplicados para sua consecução. Mesmo calculando-se o índice em relação aos 420.000 da meta readequada, o percentual seria 79%, ainda inadequado ante o de recursos aplicados.

Em relação ao resultado da meta física, o HFA explica que “a ocorrência de greves trabalhistas nos períodos de agosto/2016 e setembro/2016 comprometeram os atendimentos prestados, situação agravada pelo significativo número de pedidos de exoneração de médicos, enfermeiros e técnicos da área fim”. A justificativa, contudo, não alcança o porquê de tal índice ter sido atingido com a aplicação de quase 100% dos recursos disponibilizados.

Ante o exposto, foi solicitado ao gestor que ao se manifestar sobre o conteúdo da versão preliminar deste relatório esclarecesse o descompasso entre o recurso empregado (94%) e a meta física alcançada (75%), quais das despesas previstas com os recursos da ação 20XT no PO 0001 mais impactaram negativamente o alcance da meta e o que motivou esse impacto negativo.

Em reposta consignada no Ofício 16226, o gestor informou que o número de 331.854 atendimentos apresentado no RG 2016 foi apurado ainda durante a implantação do Sistema de Gestão Hospitalar, motivo pelo qual ele ficou aquém dos 338.998 pacientes efetivamente atendidos, valor que corresponde a um percentual de realização física de 80,7%. Acrescentou ainda que:

o motivo da discrepância se deveu ao aumento significativo do número de pedidos de exoneração de médicos, enfermeiros e técnicos da área fim, aliado à ocorrência de greves trabalhistas no período de agosto/2016 a setembro/2016, que contribuíram para o resultado da meta física. No entanto, outros fatores também contribuíram para o impacto do resultado de 94% dos recursos aplicados para atingir 80,71% da meta física, são eles:

i) acréscimo de procedimentos médicos realizados em relação ao ano anterior, em clínicas cujos valores de manutenção e dos insumos médicos aplicados são mais elevados;

ii) existência de um fator intrínseco ao item, que também deve ser levado em consideração, qual seja a invariabilidade dos custos fixos. Embora a análise econômica deste item esteja voltada diretamente para uma economia baseada na produção, ou seja, recursos aplicados *versus* resultado da meta física (nr de pacientes atendidos), tais custos são facilmente identificados pelas contratações da maioria dos serviços relacionados à manutenção dos serviços médico-hospitalares. Mesmo com a ocorrência de um período de greve nos meses de agosto e setembro de 2016 e as exonerações de profissionais da área fim, conforme já relatado nesta manifestação, os custos com a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos foram mantidos. Destaca-se, como exemplo, o caso da Clínica de Nefrologia deste Hospital, que devido à falta de médicos ficou durante o período de janeiro a setembro de 2016 sem realizar novos atendimentos, vindo a realizá-los a partir de outubro do mesmo ano. No entanto, a Clínica realizou procedimentos médicos (hemodiálise) em pacientes já cadastrados e serviços de manutenção preventiva e corretiva com reposição de peças nas máquinas de hemodiálise e nas máquinas de osmose reversa fixa e portátil, realizados pela empresa Startec Científica Ltda, sendo pago o valor de R\$ 191.914,40 no ano de 2016;

iii) soma-se ao exemplo da Clínica de Nefrologia, citada no parágrafo anterior, outros serviços voltados para o correto funcionamento das demais clínicas deste Hospital, tais como: serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamento de esterilização de material hospitalar por plasma de peróxido de hidrogênio; manutenção dos sistemas de gases medicinais e de geração de vapor; contratação de empresa especializada para prestação de serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de serviços de saúde dos grupos "a", "b" e "e"; contratação de empresa especializada em prestação de serviço de lavanderia, abrangendo serviços de hotelaria, costuraria e almoxarifado, e outros.

iv) além das observações acima, cabe salientar que o índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (VCMH/IESS), principal indicador utilizado pelo mercado de saúde suplementar como referência sobre o comportamento de custos, no ano de 2016 registrou alta de 19,4% (medidos

até setembro de 2016). A título de comparação, a inflação geral do País, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Autônomo (IPCA), ficou em 6,29% em 2016, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Quanto à capacitação de servidores (PO 0002), o desempenho do HFA foi mais modesto: 54,1% de execução orçamentária e 24,6% de execução física. Segundo o gestor (RG, pg. 35), somente 32 das 130 capacitações previstas foram executadas em virtude das "limitações orçamentárias", notadamente pelo fato de somente ao final do exercício terem sido realizados "os descontingenciamentos mais expressivos, impossibilitando a efetivação de outras capacitações seja por falta de oportunidade no mercado, seja por inviabilidade temporal para realização dos processos de contratação pública ainda no exercício em andamento".

Embora pertinente, a explicação não esclarece a incompatibilidade entre os índices da despesa liquidada e o da execução física, pois cerca de metade dos recursos foi aplicado na capacitação de um quarto do contingente planejado. Por esse motivo o gestor foi instado a se manifestar a respeito, tendo apresentado as seguintes justificativas (ofício 16226):

- i) o motivo da discrepância se deveu à diferença entre 54,1% de execução orçamentária e 24,6% de execução física na capacitação de servidores do HFA, além do pagamento das inscrições nos cursos, que já estavam previstos, foram incluídos também, no ano de 2016, o pagamento de diárias e passagens para a realização dos respectivos cursos. Com o acréscimo de valores referentes ao pagamento de diárias e passagens, houve a necessidade da redução do número de capacitações previstas, entretanto não houve a atualização do número e nem dos valores das capacitações previstas para o ano de 2016, face à inclusão destes novos custos;
- ii) cabe ressaltar que a demanda de qualificação profissional no HFA buscou priorizar a capacitação que implicava em maior retorno qualitativo para a atividade de assistência à saúde, o que significou, em alguns casos, custo mais elevado para um menor quantitativo de pessoas capacitadas, como por exemplo, a capacitação de pregoeiros (nº 20 da tabela abaixo), que é de vital importância para que os processos de habilitação e compra de insumos de saúde permitam a realização de procedimentos em quantidade e complexidade compatíveis com as demandas de assistência que representam, finalisticamente na manutenção da vida;
- iii) quanto ao aspecto das capacitações ocorrerem fora da Capital Federal, cabe salientar que o HFA é um hospital de alta complexidade (níveis terciário e quaternário) cuja atividade implica em capacitação compatível com estes níveis de atividade, o que implica em participação de servidores em eventos de capacitação que possuam palestrantes renomados que atendam à demanda de capacitação deste Hospital, como o Congresso Anual de Medicina Nuclear (nº 21 da tabela abaixo) em que a atualização de protocolos, práticas e manuseio com equipamentos são ampliadas;
- iv) os processos para aquisição de realização de cursos para a administração do HFA ocorriam após ter sido aprovada, na reunião do Conselho Administrativo Financeiro, a lista final de cursos a serem adquiridos. Tal procedimento dificultou a contratação dos cursos, tendo em vista conciliar o processo administrativo com o período de inscrição, fazendo com que ocorresse a contratação direta por parte dos interessados;
- v) outros aspectos que impactaram na impossibilidade de se atingir as metas financeiras e físicas foram o desinteresse da empresa pelo dispêndio de providenciar a documentação necessária em detrimento ao pouco retorno financeiro, da impossibilidade da empresa de estar habilitada ou aceitar o pagamento mediante nota de empenho e, em outros casos, a inviabilização de contratação devido ao contingenciamento realizado durante ano de 2016, acarretando as oportunidades de contratação;
- vi) observa-se, ainda, que, ao contrário do praticado em exercícios financeiros anteriores, em que o plano orçamentário atinente às capacitações (PO 0002 da Ação 20XT) custeava somente despesas com inscrições, e, em 2016, por decisão da CAF, passou-se a custear também passagens e diárias, acarretando aumento de gastos na meta financeira respectiva, com consequente redução da meta física. Cabe salientar que essa meta física foi prevista em 2015 para execução no ano de 2016, quando ainda não se vislumbrava o pagamento de passagens e diárias, além das inscrições

2.2.1. Avaliação da Auditoria

Consideram-se satisfatórias as justificativas apresentadas. Apesar dos percalços, o Hospital conseguiu realizar 80,7% do número de atendimentos (re)programado (PO 0001), e embora não tenha obtido êxito semelhante na capacitação de servidores (PO 0002), as razões apresentadas justificam o índice obtido.

Considera-se, no entanto que a gestão poderá obter melhores resultados se aperfeiçoar o planejamento de suas ações para cada exercício - nele incluindo as avaliações de risco e as respectivas medidas reparatórias - e otimizar seus procedimentos relativos a compras e contratações, os quais, como se verá no subitem 2.5 deste relatório, necessitam de ajustes.

2.3. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE GESTÃO

Neste tópico, em atenção ao item 3 do anexo II à DN TCU 156/2016, serão avaliados os indicadores instituídos pelo HFA para aferir o desempenho da sua gestão.

Indicador, segundo a doutrina, é um número que mede um aspecto do desempenho e que pode ser comparado com metas preestabelecidas. Deve gerar informações que descrevam o estado real de um acontecimento e seu comportamento num dado período, ou seja, deve retratar a dinâmica dos atos e fatos relativos à gestão e colaborar para o seu aperfeiçoamento.

Ao realizar a presente análise, a auditoria levou em conta os seguintes aspectos, estabelecidos no item 3 do anexo II à DN TCU 156/2016:

- i) a capacidade do indicador de representar a situação pretendida pela unidade e de refletir os resultados das intervenções efetuadas na gestão;
- ii) a capacidade de proporcionar a medição da situação pretendida ao longo do tempo;
- iii) a confiabilidade das fontes dos dados usados no cálculo do indicador;
- iv) a facilidade de obtenção dos dados, de elaboração do indicador e de geração de resultados compreensíveis pelo público; e
- v) a razoabilidade dos custos de obtenção do indicador em relação aos benefícios gerados para a melhoria da gestão.

2.3.1 Os Indicadores

De acordo com o contido no subitem 2.4 do relatório de gestão, o Hospital das Forças Armadas acompanha o desempenho de sua gestão por meio de 13 indicadores. Destes, constata-se que os denominados Taxa de Ocupação Hospitalar, Taxa de Ocupação em UTI, Taxa de Infecção Hospitalar e Média de Permanência de Internação atendem aos parâmetros básicos acima mencionados.

Os nove restantes, contudo, são apresentados como números absolutos, ou seja, informação, o que lhes tira o caráter gerencial, por sua incapacidade de indicar a evolução do aspecto observado. Deve-se ressaltar que o conceito de indicador está atrelado ao de índice, ou seja, um número advindo essencialmente da comparação com outro, o que não é o caso, por exemplo, de indicadores como o Número de Internações, o Número de Atendimentos e o Total de Elogios e Críticas.

Veja-se, por exemplo, o número de pacientes internados em 2016 (3.544): o que ele diz para o gestor? Trata-se de um número grande ou pequeno de internações? Qual o número de internações considerado como referência para uma instituição do porte do HFA? Houve aumento ou redução do número de internações em relação a anos anteriores? Este número está próximo ou distante da capacidade do Hospital? Estas são questões que remetem à utilidade do indicador e a sua capacidade de ajudar a administração do Hospital a tomar decisões e devem ser levadas em conta pelo gestor quando de sua elaboração.

Ressalte-se que ao elaborar seus indicadores, o gestor não pode perder de vista de que eles "são uma medida, de ordem quantitativa ou qualitativa, dotada de significado particular e utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação. É um recurso metodológico que informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado" (Elaboração de Indicadores de Desempenho Institucional, ENAP, 2013) e que deve ter como atributos essenciais:

- a) utilidade;
- b) representatividade;
- c) confiabilidade metodológica;
- d) confiabilidade da fonte;
- e) facilidade na coleta de dados;
- f) economicidade na sua obtenção;
- g) simplicidade na comunicação;
- h) estabilidade ao longo do tempo; e

i) sensibilidade às variações no processo medido.

Instado a manifestar-se sobre as considerações supra, o gestor encaminhou (Ofício 16226) o quadro a seguir, no qual apresentou informações adicionais sobre seus indicadores:

Quadro 1 – Indicadores Específicos

Indicadores	Exercício		Critérios de Apuração
	2015	2016	
Taxa de Ocupação Hospitalar	29,14%	35,87%	TOH = N° de pacientes-dia em determinado período x 100 / Lotação
Taxa de Ocupação Específica UTI	90,38%	94,28%	TOE = N° de pacientes-dia em determinado período x 100 / N° de leitos
Taxa Média de Infecção Hospitalar	2,47%	1,91%	TIH = N° de infecções atribuíveis ao hospital no período x 100 / N° de p
Média de Permanência de Internação	4,08 dias	6,13 dias	MPE = N° de pacientes-dia em determinado período / N° de pacientes
Total de Internação	15,51% (3.872)	- 8,47% (3.544)	TI = (Nr de pacientes internados no Ano Atual (A) – Nr de pacientes internados n pacientes em A-1
Número de Atendimentos	62,79% (309.953)	80,71% (338.998)	Número de Atendimentos realizados x 100 / Meta Física P
Número de Procedimentos	3,52 procedimentos por paciente (1.162.644)	3,68 procedimentos por paciente (1.250.167)	Número de Procedimentos realizados / Número de Atendime
Número de Leitos Operacionais (média)	20,8% (151)	- 1,32% (149)	(Nr de Leitos Hospitalares Operacionais disponíveis no ano A – Nr de Leitos Hospi anterior) x 100 / Nr de Leitos Hospitalares Operacionais disponi
Encaminhamentos para OCS	* (2.052)	- 13,15% (1.782)	(Nr de pacientes encaminhados para as Organizações Cíveis de Saúde no ano A - Nr no ano anterior (A-1)) x 100 / Nr de pacientes encaminhados para :
N° de Cirurgias realizadas	80,44% (2.427 cirurgias realizadas e 3017 agendadas)	78,48% (2.254 cirurgias realizadas e 2872 agendadas)	Nr de cirurgias realizadas x 100 / Nr cirurgias age
N° de Cirurgias desmarcadas	14,48% (437 cirurgias desmarcadas e 3017 agendadas)	13,44% (386 cirurgias desmarcadas e 2872 agendadas)	Nr de cirurgias desmarcadas x 100 / Nr cirurgias ag
Total de Procedimentos de Radiodiagnóstico	1,49% (38.169)	0,51% (38.364)	(Nr de procedimentos radiodiagnósticos (Ressonância Magnética, Tomografias, Man ano A - Nr de procedimentos radiodiagnósticos do ano anterior (A-1)) x 100 / Nr de anterior.
Total de Elogios e Críticas	71,34% (2.128 elogios e 28,66% (855) críticas	67,35% (5.233) elogios e 32,65% (2.537) críticas	Nr de Elogio x 100 / (elogio + crítica) Nr de Crítica x 100 / (elogio + crítica)

Fonte: Assessoria de Planejamento – HFA

* Índice passou a ser registrado em 2015, somente sendo possível compará-lo a partir de 2016.

Além do quadro transcrito, o gestor também encaminhou quadros complementares, nos quais são informadas a fórmula de cálculo, a utilidade e a mensurabilidade e apresentada uma análise de resultados. De modo geral, os dados demonstram o esforço da gestão da unidade em acompanhar de forma gerencial seu desempenho.

Por meio dessas informações complementares verifica-se, por exemplo, que desde 2013 o HFA vem reduzindo continuamente sua taxa de infecção hospitalar: de 3,42% ao atual 1,91%, índice excelente ante a taxa referencial de 5%.

Mas como se disse anteriormente, alguns indicadores necessitam de ser aperfeiçoados ou, talvez, desmembrados, para que possam transmitir a informação correta e ajudar na tomada de decisões. É o caso, por exemplo, do indicador Número de Leitos Operacionais: não obstante o título, seu percentual (-1,32%) indica não o número de leitos operacionais disponíveis no exercício em relação ao total de leitos do Hospital, mas o crescimento ou decréscimo desse número em um exercício em comparação ao do anterior. Idêntica consideração se pode fazer para o indicador Encaminhamento para OCS.

2.3.1. Avaliação da Auditoria

De modo geral, os indicadores do HFA são satisfatórios, embora, como foi registrado no parágrafo precedente, alguns deles necessitem ser reformulados. Sugere-se, por exemplo, que o indicador Número de Leitos Operacionais tenha seu método de cálculo alterado para "o número de leitos hospitalares disponíveis no exercício" x 100/"número total de leitos do HFA". Por outro lado como este indicador, na forma em que se encontra atualmente, por certo tem utilidade para a administração, não necessita ser extinto, bastando que seu título seja alterado para algo como "crescimento do número de leitos operacionais". A mesma sugestão vale para os outros indicadores em idêntica condição, como é o caso do já citado Encaminhamento para OCS.

2.4. AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE PESSOAS

A força de trabalho do HFA compõe-se de servidores civis do quadro próprio - regidos por normativos distintos: Lei nº 8.112, de 12/12/1990 (Regime Jurídico Único), Lei nº 10.225, de 15/5/2001 (regime inerente a emprego público) e Lei nº 8.745, de 9/12/1993 (contrato de trabalho por tempo determinado) - e de militares vinculados aos Comandos das Forças (Marinha, Exército e Aeronáutica), observados os regulamentos que lhes são peculiares.

As avaliações sobre os atos de admissão e de concessão de aposentadorias e pensões pelo órgão setorial do sistema de controle interno ocorrem à vista da documentação suporte, para efeito do parecer previsto no art. 11 da IN/TCU nº 55, de 24/10/2007, com as alterações da IN/TCU nº 64, de 20/10/2010, na medida em que são registrados no Sistema de Avaliação e Registro dos Atos de Admissão e Concessões (Sisac), do Tribunal de Contas da União.

No decorrer do exercício de 2016, os atos de nomeação, de aposentadoria e pensão, cadastrados no Sisac, foram analisados e receberam desta Setorial de Controle Interno pareceres pela legalidade.

Da análise das informações trazidas pelo gestor, além da documentação encaminhada à equipe de auditoria, constatamos a deficiência do quantitativo de pessoal nos diversos setores do Hospital das Forças Armadas, principalmente da lotação efetiva de servidores civis que correspondem a 52% das vagas previstas na legislação, fato este que se repete em outras unidades do Ministério da Defesa.

Desse modo, entendemos como fundamental a continuidade da promoção de gestões perante o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, relacionadas ao Plano de Cargos e Carreiras do Hospital para o fortalecimento da estrutura de pessoal, principalmente nas áreas finalísticas da saúde.

Por fim, destacamos as iniciativas do HFA para a melhoria do controle e gestão de pessoas com a criação do Comitê de Gestão de Pessoas, criando ambiente propício para o debate de assuntos específicos, além do aprimoramento do controle de frequência dos servidores em atendimento às demandas dos órgãos de controle da Administração Pública.

2.5. AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES

A fim de dar cumprimento ao contido no item 6 do Anexo II da DN – TCU nº 156/2016, avaliamos a gestão de compras e contratações do HFA, tendo como referência os processos licitatórios, os de dispensa e de inexigibilidade de licitação, selecionados, por amostragem, bem como as informações colhidas quanto à utilização pela Unidade de critérios de sustentabilidade ambiental nas aquisições e contratações.

Os processos examinados, relativos aos procedimentos licitatórios, na modalidade de pregão eletrônico e contratações diretas, envolveram recursos no montante de R\$ 30.049.334,46, equivalente a 60,07% do valor global, conforme tabela a seguir:

Processos	Valor Universo (R\$)	Valor Amostra Analisada (R\$)	Percentual Analisado
Pregões (válidos)	34.429.749,61 ⁽¹⁾	25.032.009,24	72,70%
Dispensa	6.250.136,70	1.358.960,31	21,74%
Inexigibilidade	9.348.031,49	3.658.364,91	39,14%
TOTAL	50.027.917,80	30.049.334,46	60,07%

⁽¹⁾Valor registrado em atas.

No exercício de 2016, o HFA homologou trinta e nove procedimentos licitatórios, na modalidade pregão, compreendendo recursos de R\$ 34.429.749,61, consoante os registros contidos nas respectivas atas de registro de preços, consignadas no Portal de Compras do Governo Federal (ComprasNet), sendo que, em nossa amostra, selecionamos para exame procedimentos envolvendo recursos no montante de R\$ 25.032.009,24, equivalente a 72,70% do valor global registrado.

No que diz respeito às dispensas e inexigibilidades de licitação, os processos examinados envolveram recursos liquidados no montante de R\$ 5.017.325,22, equivalente a 32,17% do valor global nessas formas de contratações.

Na avaliação das licitações realizadas na modalidade de pregão eletrônico, levamos em consideração os ditames da Lei nº 8.666, de 21/6/1993, da Lei nº 10.520, de 17/7/2002, do Decreto nº 5.450, de 31/5/2005, e do Decreto nº 7.892, de 23/1/2013, estando os resultados consignados nos tópicos subsequentes do presente relatório.

2.5.1. Constatação: Impropriedades na pesquisa de preços, com incerteza na compatibilidade dos preços contratados com os de mercado.

Conforme o processo nº 60550.005496/2016-89, o Hospital das Forças Armadas realizou Pregão Eletrônico nº 25/2016, tendo por finalidade o registro de preços de gás liquefeito de petróleo (GLP), a granel, de forma parcelada, por um período de 12 (doze) meses destinado ao abastecimento das caldeiras do hospital, do qual se sagrou vencedora a única proposta válida apresentada: a da empresa Gasball Armazenadora e Distribuidora LTDA (CNPJ, 02.430.968/0003-45), com valor unitário de R\$ 5,13/kg e valor global de R\$ 2.052.000,00, para o fornecimento de 400.000 kg de GLP. Dessa aquisição surgiu o Contrato HFA nº 15/2016, de 4/8/2016.

No decorrer do procedimento licitatório, verificamos que a pesquisa realizada pela Subseção de Pesquisa de Preços, consolidada no documento “Cotação/Orçamento HFA-PAM nº1_2016 – S SEÇ CALD – REVALIDAÇÃO” (SEI-MD 0185167), utilizou a média dos valores orçados para a formação dos preços de referência do certame, em detrimento do menor preço cotado, sem apresentar qualquer justificativa para essa escolha.

Ademais, ao assim proceder, o gestor desconsiderou o recomendado pela Conjur-MD no parágrafo 67 do Parecer nº 396/2016/CONJUR-MD/CGU/AGU, de 21/6/2016, que propunha descartar valores desarrazoados, tampouco aproveitou-se da potencial economia de escala envolvida na aquisição, uma vez que as cotações utilizadas referiam-se a fornecimentos entre 900 kg e 60.000kg, ao passo que a quantidade adquirida no pregão em análise foi de 400.000 kg.

Dessa forma, apesar de o Hospital das Forças Armadas ter adquirido o GLP a granel no exercício anterior a R\$ 3,18/kg e de o menor valor pesquisado pela Subseção de Pesquisa de Preços para o fornecimento de 17.000 kg ser R\$ 3,05/kg, o gestor, sem justificar os motivos de sua escolha, utilizou a média dos valores orçados para a formação do preço de referência estabelecido em R\$ 5,13/kg.

Em consequência do preço de referência desarrazoado e da participação de uma única empresa no certame com lances válidos, a empresa Gasball Armazenadora e Distribuidora LTDA, que até então vinha fornecendo GLP ao HFA a R\$ 3,18/kg, ganhou, sem concorrência, o Pregão Eletrônico nº 25/2016 para fornecê-lo a um preço unitário majorado em 61%, impingindo ao Hospital um possível dano ao erário estimado em R\$ 800.000,00, caso o preço adotado no pregão fosse o de R\$ 3,05, obtido durante o levantamento de preços de referência.

2.5.1.1. Justificativa do gestor

Reportando-se ao questionamento contido na Solicitação de Auditoria nº 27/2017/Ciset-MD, de 23/6/2017, o Hospital das Forças Armadas, por meio do Ofício nº 12912/ Asse Ct Intr - HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 30/6/2017 (SEI-MD 0583705), complementado pelo Despacho nº 27/DCAF HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 4/7/2017 (SEI-MD 0586219) apresentou os seguintes esclarecimentos:

Estava em vigor a ORIENTAÇÃO NORMATIVA nº 01, de 19 JUN 15, onde estabelecia as Normas para a Pesquisa de Preços para a Aquisição de Bens e Contratação de Serviços em Geral no HFA, e no seu Inciso VII, do Art 3º, dizia que: “utilizar com resultado da pesquisa de preços a média ou menor valor dos preços obtidos”. Em regra geral, a metodologia que o HFA utilizava era a **média**. O entendimento vigente era o de que o menor preço deve ser utilizado apenas quando, por motivo justificável, não for mais vantajoso fazer uso da média ou mediana. No caso, não havia indicação de que a regra devesse ser alterada. O sistema Banco de Preços, utilizado como fonte de pesquisa pelo HFA, é configurado para pesquisas, previstos na Instrução Normativa 05/2014, emitindo o resultado do preço estimado pela Média.

O motivo da não eliminação dos preços desarrazoados deu-se pelo seguinte:

O Valor de R\$ 3,18 não poderia ser utilizado para análise da distorção do preço em virtude de que a ATA e o CONTRATO não estavam em vigor;

Para fins de verificação da proposta apresentada, também, se consultou a Tabela da ANP, AGO 2016, para análise do preço de venda para uso doméstico e acondicionada em recipientes transportáveis com capacidade de até 13kg que é efetuada a preços inferiores aos praticados na comercialização de GLP a granel (ID 0590420). Ainda, consta do processo a comprovação da composição de preços da proposta apresentada (ID 0591496)

Não existia metodologia e tratamento estatístico para eliminação dos preços pesquisados.

Conforme Relatório extraído do Banco de Preços, no período considerado, não foram encontradas Atas com os quantitativos demandados pelo HFA.

Por ocasião da manifestação ao conteúdo do relatório preliminar, o gestor, mediante Ofício nº 16226/Asse Ct Intr HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 11/8/2017 (SEI-MD 0638600), apresentou as seguintes justificativas adicionais:

Em relação à fase interna da análise da conformidade do processo, da empresa Gasball, cabe destacar que:

- o valor de R\$ 3,18 não foi utilizado em virtude da ata já estar vencida. O contrato, mesmo vencido, poderia ter sido utilizado pela legislação, entretanto não era usual pelo HFA, para elaboração das pesquisas, a utilização de contratos de material para a composição dos custos estimados;

- já constava no Processo do Pregão 25/2015 uma solicitação de repactuação do Pregão 25/2015 (ID 0048339) por parte da empresa Gasball para R\$ 4,18.

- o Pregão 25/2016 teve seu custo estimado com base no Parâmetro I – Atas Públicas, portanto, preços já praticados pela Administração Pública, que é referência de preço praticado por ter as condições de fornecimento e pagamento similares;

- a eliminação dos preços de R\$ 3,05 (possível inexequibilidade) e R\$ 6,60 (desarrazoável), manteria a pesquisa com 03 (três) pesquisas válidas, alterando valor estimado de R\$ 5,13 (média) para R\$ 5,27 (excluído os extremos), ou, caso fosse utilizado o menor preço, o valor estimado seria de R\$ 5,20. Portanto o critério utilizado foi adequando, pois a pesquisa de preços é um modo de encontrar o preço de referência ou o máximo preço admissível. Não fosse assim, não haveria a necessidade de licitação após a pesquisa de preços encontrar o menor preço;

- relativo à escala dos quantitativos pesquisados, no caso em análise, apresenta dois aspectos relevantes: a dificuldade de que haja preços registrados nos mesmos quantitativos da necessidade do HFA; e os custos da composição do preço (impostos e transporte) são limitados à capacidade de transporte do caminhão e a valores que não se alteram em função da escala (impostos);

- a utilização do valor de R\$ 3,18 (valor registrado em 2015), não considerou a evolução dos preços de combustíveis no DF, conforme consta no site da ANP, que pode ser verificado um aumento elevado dos preços e um cenário inflacionário incerto, o que fatalmente levaria o pregão a fracassar. Portanto, diante das análises realizadas pela Seção de Pesquisa de Preços, o valor estimado e a metodologia de composição utilizada do valor estimado (média), estavam coerentes com o valor de mercado;

- ressalta-se ainda que o preço de mercado, representado pela média ou mediana, constituem medidas de tendência central e, dessa forma, representam forma mais robusta dos preços praticados no mercado (**Acórdão nº 3.068/2010 – Plenário**). Vale ressaltar que o preço de referência deve refletir o preço de mercado.

Em relação à fase externa da análise da conformidade do processo, da empresa Gasball, cabe destacar que:

- o quantitativo de 400.000 kg foi decorrente da participação do Batalhão de Polícia do Exército (BPEB) com 50.000 kg;

- houve o registro de proposta de 02 (dois) fornecedores, onde somente 01 (um) participou da fase de lances;

- diante da baixa concorrência, o pregoeiro, com a finalidade de verificar se o valor registrado estava compatível com o preço praticado no Distrito Federal, realizou junto ao fornecedor tentativa de negociação, conforme registro nas mensagens (chat) no site COMPRASGOVERNAMENTAIS, sendo informado pelo licitante que o

valor registrado era o mínimo que poderia ofertar;

- foi solicitado, então, que o licitante apresentasse comprovação dos custos, sendo anexado ao sistema Declaração do Fornecedor com a composição do valor ofertado e Notas Fiscais do custo junto a PETROBRAS, com a finalidade de comprovar que o preço estava coerente com o de mercado;
- os registros de preços existentes e praticados no ano de 2016, conforme pode ser verificado no sistema COMPRASGOVERNAMENTAIS, são similares ao ofertado pelo licitante, o que mitiga o indicio de sobrepreço;
- foram realizadas consultas na Agência Nacional do Petróleo dos custos de GLP no DF entre o período de junho de 2015 e junho de 2016, verificando-se uma elevação considerável dos preços;
- observa-se que os procedimentos de análise da proposta apresentada, principalmente pela inexistência de concorrentes foram realizados.
- observa-se, ainda, os seguintes processos públicos do mesmo item com valores similares ao praticado no processo do HFA:

- Pregão 08/2016 – UG 160065/DF

Valor: R\$ 5,50 (307.910 kg)

Ata: 07 MAR 17 a 06 MAR 18

- Pregão 11/2017 – UG 150221/MG

Valor: R\$ 5,16 (450.000 kg)

Ata: 08MAIO17 a 07MAIO18

- Pregão 49/2016 – UG 110001

Valor: R\$ 6,80 (120.000 kg)

Ata: 19JAN17 a 18JAN18

- Pregão 14/2016 – UG 787000

Valor: R\$ 5,03 (185.000 kg)

Ata: 24JAN17 a 23JAN18

Constata-se que os preços públicos registrados por outros órgãos, a comprovação dos custos unitários básicos do valor registrado, a evolução dos preços de GLP registrado na ANP, demonstram que o HFA teve a devida preocupação quando da homologação do referido pregão, buscando dentre os instrumentos previstos na legislação a comprovação da conformidade do valor ofertado pelo licitante e, em decorrência da manutenção da necessidade da contratação, foi homologado o referido Pregão, com base nos princípios da eficiência e do interesse público.

2.5.1.2. Análise da Justificativa

As justificativas apresentadas não podem ser acatadas pela equipe de auditoria, uma vez que apesar de o gestor citar a previsão da ORIENTAÇÃO NORMATIVA nº 01, de 19/6/2015, similar a prevista na Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 5, de 27/6/2014, quanto a utilização da média ou do menor valor obtido, não justifica a escolha da utilização da média dos valores pesquisados para a obtenção do preço de referência que deve levar em consideração a busca pela economicidade.

Destacamos que o próprio gestor afirma que “o menor preço deve ser utilizado apenas quando, por motivo justificável, não for mais vantajoso fazer uso da média ou mediana”, o que no caso em análise não foi utilizado, pois o menor preço era mais vantajoso para a Administração, tanto que a equipe de auditoria já comprovou que a média dos valores levou ao preço de referência desarrazoado.

No tocante à utilização do preço do contrato do exercício anterior, ressaltamos que a própria Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 5, de 27/6/2014 prevê a utilização de valores decorrentes de contratos concluídos nos 180 dias anteriores à data da pesquisa de preço, podendo assim o valor ser considerado na formação do preço de referência.

Com relação ao preço constante da Tabela da ANP, AGO 2016, para análise do preço de venda para uso doméstico e acondicionada em recipientes transportáveis com capacidade de até 13kg, o gestor incorreu na mesma impropriedade ao utilizar o preço médio de R\$57,323 (R\$4,41/Kg) ante o menor preço da pesquisa de R\$45,00 (R\$3,46/Kg), sendo ambos os valores substancialmente menores que o preço de referência do Pregão Eletrônico nº 25/2016, corroborando com o entendimento de prejuízo a Administração Pública.

Quanto as justificativas apresentadas na manifestação ao conteúdo do relatório preliminar, não podem novamente ser acatadas pela equipe de auditoria, uma vez que o HFA possuía todas as informações necessárias para a correta avaliação dos preços pesquisados, pois o próprio fornecedor ao solicitar a repactuação do contrato advindo do Pregão Eletrônico nº 25/2015 apresentou todos os seus custos operacionais, permitindo calcular o aumento acentuado em seu lucro bruto, conforme demonstrado a seguir:

Itens	Pregão nº 25/2015	Pregão nº 25/2015 Reajuste Solicitado	Pregão nº 25/2016	Pregão nº 25/2016 Reajuste Solicitado
Valor do GLP/Kg	R\$ 3,18	R\$ 3,49	R\$ 5,13	R\$ 5,13
Custos				
Matéria-prima com ICMS	R\$ 2,20	R\$ 2,51	R\$ 2,57	R\$ 2,79
Contribuições Sociais (PIS e COFINS)	R\$ 0,17	R\$ 0,17	R\$ 0,17	R\$ 0,17
Mão de Obra	R\$ 0,20	R\$ 0,20	R\$ 0,04	R\$ 0,04
Frete	R\$ 0,33	R\$ 0,33	R\$ 0,08	R\$ 0,08
Despesas Administrativas	R\$ 0,08	R\$ 0,08	R\$ 0,04	R\$ 0,04
Depreciação	R\$ 0,05	R\$ 0,05	R\$ 0,05	R\$ 0,05
Outros	R\$ 0,10	R\$ 0,10	-	-
Total Custos	R\$ 3,13	R\$ 3,44	R\$ 2,95	R\$ 3,17
Lucro Bruto	R\$ 0,05	R\$ 0,05	R\$ 2,18	R\$ 1,96
Percentual Lucro Bruto	1,57%	1,43%	42,50%	38,21%

Dessa forma, é notável que a mesma empresa que aceitou fornecer o GLP ao Hospital das Forças Armadas com um lucro bruto de R\$0,05 por quilograma vendido, passou a obter um lucro 4.200% maior, sem que os demais custos sofressem alteração significativa, demonstrando que o preço contratado não representa o valor de mercado e tão pouco foi econômico para a Administração Pública.

Esta constatação comprova a importância de uma pesquisa de preço correta e uma análise crítica que aborda todos os aspectos da contratação, pois, como o próprio gestor encaminhou, outros órgãos da Administração Pública também estão adquirindo GLP à granel por valores desarrazoados já que em todos os pregões não houve concorrência e, portanto, adquiriram pelo preço de referência superestimado, gerando um ciclo de valores superestimados nas compras governamentais.

Por fim, relembramos o gestor do princípio administrativo da busca pela economicidade constante do art. nº 70 da Constituição da República, sendo imperativo a análise crítica de todos os envolvidos na licitação ao contratar o mesmo serviço com diferença anual de mais de 60%.

2.5.1.3 Recomendação

Adotar medidas com vistas à verificação da conformidade do preço contratado do objeto do Pregão Eletrônico 25/2016, levando em conta os praticados no mercado junto à outras instituições hospitalares privadas e instaurar processo administrativo visando à apuração de responsabilidade dos agentes envolvidos e de possível dano ao erário.

2.5.2. Constatação: Ausência estudos técnicos para fundamentar o dimensionamento e a base quantitativa das aquisições e instalações de aparelhos de ar-condicionado

Conforme o processo nº 60550.003853/2016-74, o Hospital das Forças Armadas realizou Pregão Eletrônico nº 23/2016, tendo por finalidade a aquisição de aparelhos de ar-condicionado com a respectiva instalação, totalizando o valor global do certame em R\$ 813.719,53.

O Organograma Experimental estabelecido no HFA, com autorização da Secretaria de Pessoal, Ensino, Saúde e Desporto do Ministério da Defesa, criou a Direção de Infraestrutura a partir de 12/2/2016, estando sob sua responsabilidade, mediante a atuação da Divisão de Apoio Técnico de Engenharia, a elaboração de projetos e estudos para as instalações do hospital, inclusive a manutenção dos aparelhos de ar-condicionado, sendo assim o responsável por dimensionar e avaliar a melhor solução para atender as necessidades e requisições das demais unidades do HFA.

Entretanto, apesar de possuir área técnica específica para o avaliar os pedidos das demais áreas do hospital, levando em consideração a necessidade das trocas dos aparelhos antigos, o Plano de Trabalho referente ao PAM/S Nº 1/2016 da Subseção de Gases e Refrigeração, de 1/3/2016 declara não ser possível estipular uma demanda para os aparelhos apesar de se tratar de bem permanente e demanda previsível, tampouco apresenta estudos técnicos para dimensionar as especificações energéticas em BTU's dos equipamentos de ar-condicionado a serem adquiridos, ponto este que também foi questionado pela Conjur-MD no parágrafo 49 do Parecer nº 269/2016/CONJUR-MD/CGU/AGU, de 19/5/2016.

Dessa forma, o processo foi licitado sem que o gestor comprovasse o vínculo do quantitativo e especificação energética dos equipamentos de ar-condicionado a serem adquiridos com estudos técnicos baseados na norma ABNT NBR 16.401 - Instalações de Ar-condicionado - Sistemas Centrais e Unitários de 2008, que considera diversos parâmetros para o correto dimensionamento da climatização, tais como local da edificação, tamanho do recinto, quantidade de pessoas e equipamentos instalados.

Importante ressaltar que diversos equipamentos hospitalares necessitam trabalhar em faixa de temperatura e umidade específicas e, portanto, precisam que a climatização do recinto seja dimensionada em estudos técnicos para funcionarem corretamente e terem sua vida útil prolongada.

2.5.2.1. Justificativa do gestor

Reportando-se ao questionamento contido na Solicitação de Auditoria nº 27/2017/Ciset-MD, de 23/6/2017, o Hospital das Forças Armadas, por meio do Ofício nº 12912/ Asse Ct Intr - HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 30/6/2017 (SEI-MD 0583705), complementado pelo Despacho nº 27/DCAF HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 4/7/2017 (SEI-MD 0586219), apresentou os seguintes esclarecimentos:

A contratação foi motivada devido à necessidade majoritária de **substituição dos aparelhos** antigos decorrente de demanda dos setores referentes ao período de 2014 a 2016.

O HFA possui, aproximadamente, 400 aparelhos de ar-condicionado em funcionamento, sendo que, **mais de 90%**, utilizam o **gás CFC R-22** que é um dos gases que prejudicam a camada de ozônio e que, em atendimento ao Protocolo de Montreal, o Brasil vem reduzindo a importação destes gases em um processo gradual, o que provocou a redução da oferta concomitantemente com o aumento do valor de mercado do gás R-22 e das peças de manutenção.

A substituição destes aparelhos será feita gradualmente, conforme os aparelhos antigos forem apresentando problemas e a recuperação ser antieconômica para a administração pública.

A instalação de **novos aparelhos** está condicionada à demanda relacionada às necessidades de novos setores e à substituição temporária das áreas onde a central de refrigeração tenha dado pane, como ocorrência na Clínica Cirúrgica onde as duas centrais ficaram inoperantes. Nesses casos, a Seção de Engenharia avalia a capacidade elétrica, antes que seja liberada a aquisição.

À época não era realizado estudo técnico formal pela Seção de Engenharia do HFA, porém só era empenhado e instalado após indicação daquela Seção de Engenharia da possibilidade da instalação. A partir desta data, conforme demonstrado no item 2. do Memorando nº 4 (ID 0588004), SEI nº 60550.018842/2017-70, o Hospital implementará rotina naquele sentido

2.5.2.2. Avaliação da Auditoria

As justificativas apresentadas reforçam o entendimento de que seria possível estipular uma demanda para os aparelhos de ar-condicionado por se tratarem de bem permanente, com demanda previsível e, principalmente, por se tratar majoritariamente da substituição de aparelhos antigos e fora de padrões ambientais.

Ademais, o estudo técnico permitiria aprimorar as aquisições ao dimensionar os aparelhos para atender as necessidades específicas de cada área do Hospital, trazendo economia energética ao sistema e resguardando a Administração do Hospital de aquisições que não atendessem a real demanda térmica das instalações hospitalares.

Por se tratar de uma ata de registro de preços, o gestor se comprometeu a apresentar estudos técnicos formais para dimensionar as especificações energéticas em BTU's dos equipamentos de ar-condicionado a serem adquiridos, em conformidade com a norma ABNT NBR 16.401 - Instalações de Ar-condicionado - Sistemas Centrais e Unitários de 2008, inclusive para os aparelhos já empenhados e ainda não recebidos ou já recebidos e ainda não instalados, aprimorando, mesmo que posteriormente, a escolha da melhor solução para atender as necessidades do HFA.

Por ocasião da manifestação ao conteúdo do relatório preliminar, o gestor não apresentou justificativas adicionais, razão pela qual mantemos o relatado na constatação inicial.

2.5.2.3 Recomendação

i) Abster de adquirir novos aparelhos de ar-condicionado até que seja realizado os estudos técnicos para dimensionar as efetivas necessidades climáticas dos setores do Hospital das Forças Armadas;

ii) Realizar estudos técnicos para fundamentar o dimensionamento e a base quantitativa das futuras aquisições de materiais e serviços, principalmente quando existir normas estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas.

2.5.3. Constatação: Deficiências na elaboração das pesquisas de preços de referência da licitação.

Dos exames realizados nos processos identificados nas alíneas subsequentes, verificamos a utilização de valores discrepantes no cálculo da média para fins de estabelecimento dos preços de referência dos objetos dos certames e ausência de análise crítica dos valores pesquisados.

a) Processo nº 60550.000935/2015-86, referente ao Pregão Eletrônico nº 30/2016, realizado no dia 2/9/2016 com o objetivo de adquirir, na modalidade registro de preços, materiais para osteotomias e fixação do esqueleto facial, requisitados pela Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, no valor de R\$ 349.975,36.

A análise do processo revelou que, apesar de o gestor dispor de informações suficientes para estabelecer preços de referência mais adequados ao princípio da economicidade, a ausência de uma análise crítica da situação - o primeiro levantamento de preços, substituído por decurso de validade pelo que foi empregado no pregão, continha preços inferiores ao deste - e o uso de critérios estatísticos menos afinados com o interesse da Administração levaram-no a superestimar os valores do pregão, como atestam os dados compilados na tabela a seguir:

Item	Valor Estimado	Valor Final	Desconto
1	R\$ 1.520,00	R\$ 350,00	77%
2	R\$ 1.500,00	R\$ 350,00	77%
3	R\$ 1.180,00	R\$ 290,00	75%
4	R\$ 1.520,00	R\$ 365,00	76%
5	R\$ 1.400,00	R\$ 547,00	61%
6	R\$ 1.520,00	R\$ 589,00	61%
7	R\$ 1.300,00	R\$ 470,00	64%
8	R\$ 1.700,00	R\$ 550,00	68%
9	R\$ 1.590,00	R\$ 549,00	65%
10	R\$ 2.020,00	R\$ 649,00	68%
11	R\$ 720,00	R\$ 149,99	79%

12	R\$ 336,00	R\$ 149,00	56%
13	R\$ 1.160,00	R\$ 449,00	61%
14	R\$ 880,00	R\$ 539,00	39%
15	R\$ 1.920,00	R\$ 479,00	75%
16	R\$ 1.920,00	R\$ 443,00	77%
17	R\$ 1.610,00	R\$ 439,00	73%
18	R\$ 1.550,00	R\$ 435,00	72%
19	R\$ 1.590,00	R\$ 514,00	68%
20	R\$ 550,00	R\$ 149,00	73%
21	R\$ 550,00	R\$ 147,00	73%
22	R\$ 1.143,33	R\$ 449,00	61%

Ou seja, caso ao pregão não tivessem ocorrido empresas concorrentes, que ofereceram seus produtos por valores que chegaram a ser 77% inferiores ao indicado pela Administração, esta teria visto materializar-se um risco de prejuízo aos cofres públicos que se pode estimar em ao menos R\$ 700.000,00.

b) Processo nº 60550.000377/2015-59, relativo ao Pregão Eletrônico nº 8/2016, realizado no dia 24/3/2016, tendo por objeto a aquisição de materiais de consumo hospitalar, requisitados pela Farmácia Hospitalar, no valor de R\$2.636.615,48.

Da análise do processo restou constatado que o gestor não deu ao conjunto dos preços obtidos em pesquisa o tratamento estatístico adequado para deles, em sintonia com o princípio da economicidade, extrair os mais adequados ao interesse da Administração. Em suma, o Mapa Comparativo de Preços contém valores desarrazoados, que influenciaram negativamente a média deles obtida, elevando, assim, o valor de referência de diversos itens. Veja-se, por exemplo, os itens: 3 (R\$ 11,65/R\$ 18,75/R\$ 15,40/R\$ 72,31/ R\$ 20,27), 8 (R\$ 60,21/R\$ 276,32/R\$ 76,55) e 10 (R\$ 135,50/R\$ 459,11/R\$ 95,60).

Falhas dessa natureza, de causa análoga à descrita na alínea anterior, expõem o Hospital a um risco de prejuízo desnecessário, bastando para sua ocorrência que a licitação possua baixo número de competidores. Atestam essa tese o percentual elevado de desconto fornecido pelas empresas para os itens 2, 3, 8, 9, 10, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 36, 48, 49, 51, 57, 61, 62, 63, 64, 73, 74, 96, 106 do Pregão Eletrônico nº 8/2016.

c) Processo nº 60550.015506/2016-94, relativo ao Pregão Eletrônico nº 43/2016, realizado no dia 27/12/2016 para a contratação de serviços de limpeza, asseio e conservação das áreas administrativas e hospitalares, com terceirização de mão-de-obra e fornecimento de insumos, adjudicado à empresa Real JG Serviços Gerais Eireli (CNPJ: 08.247.960/0001-62), no valor de R\$ 10.365.000,00.

De forma análoga ao que se disse sobre os pregões identificados nas alíneas anteriores, a inexistência de tratamento adequado ao conjunto de preços obtidos em pesquisa levou o gestor a calcular a média sem desconsiderar valores extremos, como demonstrado no quadro a seguir:

Parcela	Menor Valor (R\$)	Maior Valor (R\$)	Diferença (%)
Pessoal	10.402.319,92	13.744.706,88	32
Equipamentos	189.150,00	699.000,00	270
Insumos	1.118.400,00	2.580.568,00	131
Uniformes	78.288,00	399.450,00	410

Assim, apesar de o procedimento sabidamente levar a preços de referência superestimados, o gestor os adotou no Pregão Eletrônico nº 43/2016, aparentemente sem considerar o risco de um prejuízo que, hoje pode-se estimar, chegaria aos R\$ 7.000.000,00.

2.5.3.1. Justificativa do gestor

No tocante às alíneas “a” e “b”, reportando-se ao questionamento contido na Solicitação de Auditoria nº 27/2017/Ciset-MD, de 23/6/2017, o Hospital das Forças Armadas, por meio do Ofício nº 12912/ Asse Ct Intr - HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 30/6/2017 (SEI-MD 0583705), complementado pelo Despacho nº 27/DCAF HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 4/7/2017 (SEI-MD 0586219) apresentou os seguintes esclarecimentos:

Alínea “a”

Os preços pesquisados seguiram a metodologia descrita no Despacho nº 001/Sub Seç Pesq Preg/DCAF/HFA, de 1/8/2016. Todos os parâmetros foram pesquisados. Por exemplo, os itens 3, 4, 7 e 12 em que os preços estimados eram, também, de **Atas válidas**, obtiveram descontos significativos. No caso de insumos de assistência à saúde, há sabidamente flutuações de preços em razão de quantidades adquiridas, marca de fabricante, poucos fornecedores em determinados produtos etc. Tudo isso faz com que o mercado seja acentuadamente errático.

Esta UG realizou a avaliação do risco de contratação de material para osteostomias e fixação do esqueleto facial, a partir de preço de referência, sendo classificado com nível Muito Alto. Em função da avaliação retromencionada, esta UG implementará melhorias nos seus controles internos e melhor aderência às normas que regem a elaboração dos preços de referência para mitigar os riscos e tomar os processos de contratação de bens e serviços mais efetivos sob o ponto de vista da economicidade, legalidade e finalidade.

Alínea “b”

Os preços foram validados pelo Setor Requisitante, por intermédio do “Demonstrativo de Adequabilidade da Pesquisa” (DAP). Foi utilizada a média de todos os preços validados pelo DAP para compor o preço estimado. Na época em questão, não se utilizava o Relatório de Análise Crítica de Pesquisa de Preço, seguindo somente a Orientação Normativa nº 01, de 19 JUN 15, do HFA. O Mapa Comparativo era usado apenas para fornecedores com a média dos preços do mesmo e o Relatório que era considerado era obtido pelo Banco de Preços, que fornecia cotações nos Parâmetro I, II e III, já fornecendo a Média dos preços.

No tocante à alínea “c”, reportando-se ao questionamento contido na Solicitação de Auditoria nº 33/2017/Ciset-MD, de 7/7/2017, o Hospital das Forças Armadas, por meio do Ofício nº 14044/ Asse Ct Intr - HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 14/7/2017 (SEI-MD 0601283), apresentou os seguintes esclarecimentos:

A adoção da média como critério de metodologia para o custo estimado era a que melhor se adaptava ao Hospital, em virtude das possíveis distorções que poderiam ocorrer nas pesquisas de preço. Além disso, os valores acima não foram utilizados para divulgação do processo licitatório, uma vez que foram utilizados para a mão de obra os valores constantes da Convenção Coletiva do Trabalho/CCT (ID 0336652) com aplicação dos demais índices previstos no Caderno de Logística 2014 e no Caderno Técnico, conforme orientação da CONJUR-MD. Assim, somente os insumos foram pesquisados (ID 0595201).

Considerando que o serviço a ser contratado era extremamente peculiar, a pesquisa da Fase Interna foi realizada somente no parâmetro IV (cinco fornecedores). Para dar início ao processo, antes do início da Fase Externa, os custos estimados foram revalidados conforme planilha (ID 0595201) e foi estimada de acordo com a CCT (ID 0336652) e aplicação dos demais índices previstos no Caderno de Logística 2014 e no Caderno Técnico (para mão de obra) e insumos e uniformes em pesquisa de mercado.

A premissa de que o preço de referência estava superestimado, salvo melhor juízo, não condiz com o realizado, pois os preços foram calculados de acordo com a CCT (ID 0336652) e aplicação da metodologia de cálculo de produtividade previsto na Instrução Normativa nº 02/2008, no Caderno de Logística 2014 e no Caderno Técnico. Portanto, estava dentro dos parâmetros aceitáveis para a contratação.

A aceitação de outras metodologias para o cálculo da produtividade estava prevista no Edital. Dessa forma, a variação do preço da proposta ocorreu por uma redução da força de trabalho e, conseqüentemente, o aumento da produtividade em função da utilização de equipamento. Assim, a produtividade calculada para o efetivo da mão de obra estimado foi de 233 colaboradores, de acordo com a metodologia prevista na IN nº 02/2008. Porém, a proposta apresentada pelo licitante, em virtude dos

equipamentos, diminuiu para 175 colaboradores, ou seja, embora o preço final tenha sido menor, não houve grande variação no custo por colaborador individualmente.

Por ocasião da manifestação ao conteúdo do relatório preliminar, o gestor, mediante Ofício nº 16226/Asse Ct Intr HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPEDS/SG-MD, de 11/8/2017 (SEI-MD 0638600), apresentou as seguintes justificativas adicionais:

- há que se levar em consideração o risco do paciente e o "risco do preço". Observa-se na planilha anexa a grande quantidade de pregões desertos/cancelados em 2016, sendo de 44 Pregões 32 deles com itens desertos/cancelados, perfazendo 44% dos itens licitados sendo desertos/cancelados;
- tem se buscado o risco controlado, mitigando as situações do material médico-hospital de difícil aquisição;
- a consequência de certames fracassados pode levar a falta de material/serviço, tendo como consequência encaminhamentos para Organizações Cíveis de Saúde, cujo custo é muito maior que o custo HFA; e
- o HFA vem buscando aperfeiçoar seus procedimentos em pesquisa de preços, tentando alcançar o preço de referência mais vantajoso e com menos riscos para o Hospital, seus pacientes e funcionários, bem como, para a União.

2.5.3.2. Avaliação da Auditoria

As justificativas apresentadas pelo Hospital não podem ser acatadas, uma vez que cabe a Administração Pública pautar-se sempre pela economicidade, utilizando-se de todas as ferramentas e informações à sua disposição, fato este que não foi verificado pelo gestor envolvidos no processo ao não realizar a análise crítica dos preços pesquisados, tampouco eliminaram os valores desarrastados que influenciaram negativamente a média dos preços e consequentemente o valor de referência em diversos itens, apesar de prevista na Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 5, de 27/6/2014.

Nos processos citados existiam informações e pesquisas de preço que apesar de não terem sido utilizadas para a composição do preço de referência demonstravam que alguns dos outros valores pesquisados não condiziam com a realidade, por mais errático que o mercado pudesse ser.

Sem a devida análise crítica para avaliar a qualidade das fontes de pesquisa e eliminar os valores desarrastados, a utilização da média para a determinação do preço de referência de uma licitação gera um risco excessivo ao gestor, frisando que apesar de ser facultativa, a escolha da média em detrimento do menor preço deve ser justificada para demonstrar ser a situação mais vantajosa para a Administração Pública.

No tocante específico do processo da alínea "c", destacamos que a forte variação do preço de referência de R\$17.850.270,28 para o valor contratado de R\$ R\$10.365.000,00 ocorreu em função das falhas na pesquisa de preço, uma vez que houveram descontos significativos nas parcelas de uniformes e insumos, conforme demonstrado a seguir, além de que essas parcelas compõem o cálculo do valor mensal de cada funcionário no "Módulo 3: Insumos Diversos", o qual foi percebida novamente a diferença nos custos orçados pelo HFA e a proposta da empresa vencedora.

Parcela	Preço de Referência (R\$)	Proposta Vencedora (R\$)	Diferença (%)
Uniformes	296.006,40	61.209,72	79,30%
Insumos	4.066.104,12	1.483.745,76	63,50%
Equipamentos	31.459,20	23.650,55	24,80%

Dessa forma, resta claro as deficiências na elaboração das pesquisas de preços de referência das licitações, fato recorrente aos longos dos exercícios e constatados nos relatórios de auditoria desta Secretaria de Controle Interno, permanecendo o risco constante ao Hospital das Forças Armadas de realizar licitação com preço de referência divergente dos valores usuais de mercado.

Por ocasião da manifestação ao conteúdo do relatório preliminar, o gestor não apresentou justificativas adicionais, somente informando as peculiaridades das aquisições de uma unidade hospitalar e que buscar mitigar os riscos inerentes à aquisição de material médico-hospitalar.

Por fim, ressaltamos a necessidade de revisão das "Normas internas para pesquisa de preços no âmbito do HFA", publicada no ADITAMENTO DCAF Nº 10/2016 ao BI/HFA nº 149, de 4/8/2016, uma vez que utiliza metodologia estatística não referendada por órgão de controle da Administração Pública Federal para realizar a avaliação de orçamento estimado, além de possuir impropriedades conforme os exemplos citados a seguir:

1. A justificativa de que "O preço de mercado é mais bem representado pela média ou mediana" com base no Acórdão nº 3.068/2010-TCU-Plenário não pode ser utilizada pois a decisão em questão da mediana foi analisada em contrato de engenharia, onde comumente se utiliza a mediana do SINAPI e por isso não haveria óbice a utilização desta ferramenta;
2. A tese emanada a partir do item 8.1 do Voto do Ministro Relator do Acórdão nº 3.404/2013 – TCU – Plenário, não pode ser utilizada pois se trata da manifestação do gestor nos autos e não de afirmação partindo do Tribunal de Contas da União;
3. O coeficiente de variação avalia a homogeneidade dos dados em relação à média, sendo que, preferencialmente, deve-se analisar os dados a partir do menor valor pesquisado; e
4. A exclusão dos menores valores da pesquisa só pode ocorrer caso seja manifestadamente inexecutável, que conforme o inciso II do art. 48 da Lei nº 8.666/93, são "aqueles que não venham a ter demonstrada sua viabilidade através de documentação que comprove que os custos dos insumos são coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do contrato". Portanto, se o valor pesquisado advir de Pregão Eletrônico cujo objeto foi entregue, ele não pode ser considerado inexecutável e, consequentemente, ser excluído da pesquisa.

2.5.3.3 Recomendação

i) Aprimorar os controles internos inerentes aos procedimentos de pesquisa de preço, mediante o desenvolvimento de métodos eficientes, de modo a assegurar as condições voltadas à obtenção da proposta mais vantajosa para a administração, inclusive buscando o auxílio das unidades hospitalares conveniadas junto ao HFA;

ii) Revisar as normas internas para pesquisa de preços no âmbito do HFA, em consonância com a legislação, normativos do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e o Manual de Pesquisa de Preço da Secretaria de Controle Interno do Ministério da Defesa.

2.6. AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.

O Plano Diretor de Tecnologia da Informação 2015-2016 (PDTI) Hospital das Forças Armadas abrange as necessidades de todas as áreas componentes da estrutura do Hospital. De acordo com o mencionado documento, o PDTI "é um instrumento de diagnóstico, planejamento e gestão dos recursos e processos de Tecnologia da Informação que visa a atender às necessidades de informação do órgão para um determinado período. Estabelece diretrizes para a orientação nos processos de organização das atividades relacionadas à Tecnologia da Informação (TI), fornecendo uma visão do ambiente atual de Tecnologia da Informação e propondo ações que possam aperfeiçoar esses processos".

Visando a obtenção de subsídios para a avaliação da gestão de tecnologia da informação, solicitamos, por meio da Solicitação de Auditoria nº 30/2017/Geaud/Ciset-MD, de 3/7/2017, informações acerca da estrutura física de TI destinada ao desempenho das atividades e das reuniões do Comitê de Tecnologia da Informação, além da análise crítica quanto à implementação do planejamento consolidado no Plano Diretor de Tecnologia da Informação vigente.

O gestor, por meio do Ofício nº 13615/Asse Ct Intr - HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPEDS/SG-MD, de 11/7/2017, apresentou as informações solicitadas analisadas abaixo.

Com a finalidade de avaliar a aderência do HFA às diretrizes estabelecidas no PDTIC, requisitamos a análise crítica do gestor acerca do cumprimento do planejamento consolidado naquele Plano Diretor, especialmente em relação às metas e ações previstas, sendo que o gestor somente apresentou informações sobre o percentual de execução das ações, sem a realização de análise crítica.

Da análise da execução das metas, nota-se que das 27 metas previstas para o período 2015/2016, somente 9 foram concluídas e 10 não foram iniciadas, ficando as restantes incompletas, além de que o gestor pontuou que o contingenciamento de recursos prejudicou a implementação das metas previstas, mas que todas as contratações foram realizadas conforme previsão no PDTI vigente.

Sobre o assunto, o gestor, por meio do Ofício nº 16226/Asse Ct Intr HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPEDS/SG-MD, de 11/8/2017, ao se manifestar sobre o conteúdo do relatório preliminar, informou que "o planejamento das ações foi inicializado de forma não formalizada, daí o motivo de não

terem sido quantificados na métrica. Por ocasião da elaboração do PDTI 2017/2018, foi dada maior atenção ao alinhamento das ações com orçamento, de modo a mitigar a reincidência de inconsistências”.

Entretanto, é importante frisar a necessidade do aprimoramento do parque tecnológico do HFA, sendo necessário instituir um planejamento de longo prazo visando manter, expandir e aprimorar a infraestrutura de TI, principalmente para que as contratações ocorram nos períodos corretos e produzam efeitos nos mesmos exercícios, além de resguardar as atividades do Hospital, uma vez que grande parte da estrutura composta de estações de trabalho, storages e servidores estão com a garantia expirada, além de, em alguns casos, serem muito antigos.

Sobre este ponto, ainda recomendamos um levantamento efetivo dos equipamentos e necessidades, UMA VEZ QUE que as informações apresentadas estão inconsistentes e as datas de aquisições das estações de trabalho anteriores a data de lançamento do próprio produto (ex. Dell OptiPlex 790 com data de lançamento em 2011 e aquisições anteriores à 2010).

No que tange o Comitê de Tecnologia da Informação, que supervisiona e controla a execução do PDTI do Ministério da Defesa, além de promover o alinhamento entre as áreas fins e a área de TIC, o gestor informou que no decorrer do exercício de 2016, o Comitê não se reuniu em decorrência das duas trocas de Comando, que resultou em indefinição sobre o organograma vigente e quais eram os autores que deveriam fazer parte do CGTI/HFA, mas que os trabalhos foram retomados no exercício de 2017.

Em nosso entender, a falta de reuniões colaborou para a ampliação das fragilidades da área de tecnologia da informação, uma vez que o CGTI/HFA, instrumento de governança criado com a finalidade de agir na administração estratégica de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do Hospital das Forças Armadas, não desempenhou seu papel institucional.

Sobre a Governança de TI, o gestor, por meio do Ofício nº 16226/Asse Ct Intr HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 11/8/2017, ao se manifestar sobre o conteúdo do relatório preliminar, informou que “estão sendo realizadas gestões para a melhoria do quadro de pessoal e para um redimensionamento do planejamento das ações de pessoal para dessa forma, manter um quantitativo de pessoal suficiente para o alcance das metas, bem como desenvolver as competências profissionais do quadro de pessoal de TI. Para isso, encontram-se em formação básica militar 5 (cinco) oficiais da área de TI, sendo um com especialidade em Governança, com previsão de chegada na segunda quinzena de setembro, além da adequação das ações do PDTI em vigor ao efetivo existente e melhor colocação dos prazos”.

2.7. AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE PATRIMÔNIO IMOBILIÁRIO.

Em cumprimento ao disposto no item 9 do Anexo II à Decisão Normativa TCU 156, de 30/11/2016, avaliamos a gestão do patrimônio imobiliário à disposição do HFA, com o intuito de verificar:

- a) a correção dos registros contábeis;
- b) a estrutura tecnológica e de pessoal para administrar o patrimônio; e
- c) a qualidade dos controles internos administrativos instituídos para a referida gestão.

Em conformidade com o Organograma Experimental autorizado pela Secretaria de Pessoal, Ensino, Saúde e Desporto do Ministério da Defesa, foi criada a Direção de Infraestrutura, sendo as suas principais atribuições a gestão e fiscalização de toda infraestrutura do Hospital das Forças Armadas, tanto administrativa quando hospitalar, além da proteção e manutenção do patrimônio imobiliária. Para a realização das atividades, a Direção de Infraestrutura possui quadro de pessoal para a realização das atividades possui 40 militares e 28 servidores civis divididos entre suas Divisões, Seções e Subseções, além do serviço técnico da empresa Tecnical Engenharia, contratada para prestar serviços técnicos.

Registre-se, a propósito, que a coordenação, fiscalização e execução da gestão de Próprios Nacionais Residenciais distribuídos ao HFA é realizada pela Divisão de Patrimônio e Meio Ambiente e as tarefas realizadas pela equipe de três servidores, mediante utilização do Sistema de Registro dos Imóveis de Uso da União (SPIUnet) em conjunto com planilhas eletrônicas.

A gestão dos Próprios Nacionais Residenciais à disposição do HFA, ainda se encontra regulamentada na Orientação Normativa nº 3/DIR-HFA, de 22/6/2009, uma vez que a nova Orientação Normativa está em trâmite para análise no Ministério da Defesa.

Sobre o assunto, o gestor, por meio do Ofício nº 16226/Asse Ct Intr HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 11/8/2017, ao se manifestar sobre o conteúdo do relatório preliminar, apresentou informações complementares e atualizadas sobre o andamento das providências informadas no Relatório de Auditoria Anual de Contas do exercício passado elencadas a seguir:

- i) prestadores de Tarefa por Tempo Certo (PTTC) que ocupam PNR do HFA:

"A Orientação Normativa que expede normas e procedimentos da administração para utilização de PNR no HFA, atualmente em vigor, já foi revisada e uma minuta da nova ON (0615118) encontra-se na CGEAN/CONJUR-MD para análise, readequação e posterior aprovação. Desta forma, não houve solicitação de desocupação dos PNR atualmente cedidos aos militares PTTC, por parte da administração do Hospital, enquanto aguarda a decisão daquele órgão.

Resalte-se, ainda, que houve manifestação acerca do assunto, em resposta ao ofício nº 0585/2017-TCU/SECEX Defesa (0615942), de 7 de julho de 2017 (Processo 60000.005865/2017-41), conforme Ofício nº 15022/Asse Ct Intr HFA (0618051), de 27 de julho de 2017.

Ainda sobre o tema, a Advocacia Geral da União emitiu parecer, em 2011, acerca de dúvidas jurídicas quanto à administração de imóveis funcionais destinados a órgão específicos do Poder Executivo e aos Poderes Legislativo e Judiciário, conforme Parecer nº 0932 – 5.5.5/2011/MAA/CONJUR-MP/CGU/AGU de interesse da Secretaria do Patrimônio da União (SPU)."

- ii) regularização dos débitos existentes de permissionários:

"Sobre a regularização dos débitos de permissionários, até o final do ano de 2016, foram abertos 55 (cinquenta e cinco) processos de verificação de débitos com taxas de PNR, com reconhecimento da dívida e assinatura do termo respectivo.

Foram instaurados 04 (quatro) Processos Administrativos, decorrentes de dívida, os quais, conforme decisão do Cmt Log do HFA, exarada em 10 de fevereiro de 2017, culminaram com a extinção da permissão de uso."

- iii) organização das pastas de arquivos para concessão e desocupação de PNR:

"- a Orientação Normativa atualmente em vigor prevê, implicitamente, a existência dos seguintes documentos: documento manifestando o interesse do servidor a ocupar PNR administrado pelo HFA; termo de vistoria de ocupação; termo de ocupação de PNR; termo de vistoria de desocupação; termo de desocupação de PNR; documentos comprobatórios da quitação das despesas com taxas ordinárias que incidam sobre o imóvel (§1º do art.7º; art. 11; art. 18 e incisos I, II e III do art. 19);

- foi iniciado um trabalho de auditoria de verificação das pastas dos PNR em maio de 2016, tendo sido analisada a situação de quase a totalidade das 477 pastas dos imóveis, com o relacionamento dos documentos faltosos e atualização do histórico de ocupações sucessivas. Trabalho este que continua sendo executado no corrente ano, tendo em vista a grande quantidade de informações envolvida no processo e a carência de efetivo na Seção de PNR;

- embora não haja previsão nas normas em vigor, e antecipando-se com vistas às adaptações previstas na Orientação Normativa em fase de análise na CONJUR, foram tomadas as seguintes providências relacionadas às pendências documentais verificadas nas pastas dos imóveis:

- atualização das orientações aos pretendentes à ocupação de PNR do HFA na página do Hospital na internet (Portal de Transparência – Próprio Nacional Residencial);

- publicação de ordem no Adt nº 10-SPNR ao BI/HFA nº 203, de 21/10/2016, para que todos os permissionários atualizem as relações de dependentes que residem no imóvel juntamente com o titular da permissão de uso;

- criação de pastas virtuais para cada PNR administrado pelo Hospital, contendo um Histórico do PNR com informações sobre os seguintes documentos: Documento expedido pelo militar ou Cmt da OM de origem com manifestação acerca da pretensão à ocupação de PNR administrado pelo HFA; Diário Oficial de União que publicou a portaria de designação ou exoneração; Boletim ou Aditamento do órgão da Força que publicou a transferência do militar; Boletim Interno do HFA que publicou a ocupação do PNR, de militares e servidores civis, anteriores à entrada em vigor do Aditamento da Seção de PNR; Aditamento ao Boletim Interno da Seção de PNR que publicou a ocupação, permuta e/ou desocupação do imóvel; documentos expedidos pelo permissionário de PNR solicitando permuta e/ou melhoria de PNR; cópias dos comprovantes de quitação de débitos com taxas ordinárias de condomínio, água, energia elétrica, gás e Taxa de Limpeza Pública (TLP);

- além dos documentos elencados no item anterior, o Histórico do PNR apresenta informações sobre ocupações e desocupações sucessivas, ao longo do tempo de existência do respectivo imóvel, bem como informações sobre manutenções executadas nos imóveis, fotos dos PNR e outras informações julgadas importantes arquivar."

iv) implantação de um sistema de informática, utilizado e aprovado pelo Exército Brasileiro no Rio de Janeiro, de controle de dívidas, fornecimento de GRU que permite transparência tanto ao Permissionário quanto à administração das contas relativas a utilização dos PNR:

"Foi encaminhada à Subdivisão de Tecnologia da Informação do HFA, uma parte de nº 59/2016/SEÇ PNR HFA, de 5 de dezembro de 2016 (0352515), solicitando desenvolvimento ou adaptação de um Programa de Cadastro e Controle de Próprios Nacionais Residenciais. Tal programa possibilitará à Seção de PNR, dentre outras ações, controlar a distribuição de PNR e emitir GRU para pagamento das taxas de condomínio, quando for o caso, disponibilizando-as para o permissionário ter acesso mediante *login* individual. Tal documento foi confeccionado em cumprimento a solicitação constante da Parte nº 179/2016/S DIV TI – HFA, de 22 de novembro de 2016 (0341741), sobre as necessidades da seção, relacionadas à Tecnologia da Informação e Comunicação, para inclusão no PDTI/HFA."

À Vista das informações apresentadas consideramos que o HFA está adotando providências para aprimoramento da gestão do seu patrimônio imobiliário, cuja eficácia e eficiência serão objeto de avaliação por parte desta Gerência de Auditoria no decorrer dos próximos exercícios.

2.8. AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS DA UNIDADE.

Controles internos é o conjunto de atividades, planos, métodos, indicadores e procedimentos interligados, utilizado com vistas a assegurar a conformidade dos atos de gestão e a concorrer para que os objetivos e metas estabelecidos para as unidades jurisdicionadas sejam alcançados (IN TCU nº 63/2010). Isto é, objetivou-se avaliar se os controles internos são eficientes para assegurar que os objetivos estratégicos da entidade para o exercício fossem atingidos.

A avaliação de controle interno visa avaliar o grau em que o controle interno de organizações, programas e atividades governamentais assegura, de forma razoável, que, na consecução de suas missões, objetivos e metas, os princípios constitucionais da administração pública sejam obedecidos; as operações sejam executadas com eficiência, eficácia e efetividade, de maneira ordenada, ética e econômica e em conformidade com as leis e os regulamentos aplicáveis; as informações e os registros produzidos sejam íntegros, confiáveis e estejam disponíveis para apoiar o processo decisório e para o cumprimento das obrigações de prestar contas; e os recursos, bens e ativos públicos sejam protegidos de maneira adequada contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida.

A responsabilidade por conceber, implantar, manter e monitorar os controles internos para assegurar os objetivos mencionados é da administração do órgão ou entidade pública, cabendo ao órgão de controle interno da entidade avaliar a qualidade desses processos.

A estratégia metodológica utilizada na auditoria consistiu em testes de observância e substantivos, operacionalizados por solicitações de auditoria, análise documental e pesquisas. Importa ressaltar que nossa avaliação dos controles internos do HFA foi realizada com base na metodologia do *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - Coso 2013*, referencial metodológico mundialmente aceito e mais recomendado para realização deste tipo de trabalho.

A avaliação de controles internos foi realizada "em nível de entidade", isto é, quando os objetivos de auditoria são voltados para a avaliação global do sistema de controle interno da organização ou de partes dela (unidades de negócio, diretorias, coordenações, áreas, etc.) com o propósito de verificar se está adequadamente concebido e se funciona de maneira eficaz. Em outras palavras, significa diagnosticar a presença e o funcionamento de todos os componentes e elementos da estrutura de controle interno utilizada como referência. Nesse sentido, utilizando-se o Coso 2013 como referencial metodológico, foram analisados os seguintes componentes do controle interno do HFA: ambiente de controle, avaliação de risco, procedimentos de controle, informação e comunicação e atividades de monitoramento.

2.8.1. Ambiente de controle

Ambiente de controle é um conjunto de normas, processos e estruturas que fornece a base para a condução do controle interno por toda a organização. O ambiente de controle abrange a integridade e os valores éticos da organização; os parâmetros que permitem à estrutura de governança cumprir com suas responsabilidades de supervisionar a governança; a estrutura organizacional e a delegação de autoridade e responsabilidade; o processo de atrair, desenvolver e reter talentos competentes; e o rigor em torno de medidas, incentivos e recompensas por performance. O ambiente de controle resultante tem impacto pervasivo sobre todo o sistema de controle interno.

Nesse contexto, instado, por meio da Solicitação de Auditoria nº 2/2017/CISSET-MD (0404090), de 20/1/2017, descreveu as diretrizes, competências e atribuições previstas em seu regimento interno e normas operacionais dos diversos setores do hospital, incluindo área-fim e área-meio.

No que tange ao Código de Ética, com as informações apresentadas pela administração do Hospital, percebe-se que não há um código próprio do HFA, mas é utilizado, como referência, o código de ética pública vinculada à Comissão de Ética Pública da Presidência da República. Além disso, não foi apresentada documentação que comprove o efetivo funcionamento do Conselho de Ética do Hospital no exercício de 2016.

Relativamente ao organograma, constatamos que a página na internet ainda se encontra em construção, não estando, assim, disponível ao público externo ao Hospital.

O HFA também não apresentou documentos que evidenciam que a gestão adota uma atitude apropriada no que se refere a assumir riscos e se antes do início de novos projetos há uma análise cuidadosa dos riscos.

Ademais, instado a apresentar informações acerca dos procedimentos e as instruções operacionais, o gestor não apresentou Manuais de normas e procedimentos para todas as suas atividades prevendo sistemas de autorizações e aprovações, linhas de autoridade claramente definidos e o estabelecimento de práticas operacionais e de rotinas, devidamente formalizados.

No que diz respeito aos mecanismos de participação dos servidores na elaboração dos procedimentos, bem como às políticas de capacitação do quadro de pessoal do HFA, o gestor não apresentou documentos que comprovem os argumentos descritos em resposta à solicitação de auditoria.

Cabe ressaltar que a maioria das fragilidades identificadas na presente avaliação demonstra a falta de providências da administração do Hospital quanto às sugestões consignadas no subitem 2.8.1 do Relatório de Auditoria nº 29/2016/GAUD/CISSET-MD, de 19/8/2016, por ocasião da auditoria anual de contas referente ao exercício de 2015.

2.8.1.1. Avaliação da Auditoria

À vista das informações e documentos colhidos, bem como dos testes aplicados no decorrer dos exames de auditoria, avaliamos como **INTERMEDIÁRIO** o Ambiente de Controle do HFA, o que significa que há princípios e padrões documentados, e treinamento básico sobre controles internos. Ante o exposto, de forma a contribuir para o aprimoramento do ambiente de controle e do nível de governança do HFA, apresentamos as seguintes sugestões para a administração do hospital:

a) Formalizar códigos de conduta e outras políticas relacionadas à ética, complementar ao Código de Ética Profissional do Servidor Público (Decreto 1.171/1994), coerentes com as atividades específicas do hospital;

b) Adotar providências para a atuação efetiva da Comissão de Ética nos termos previstos no Decreto nº 1.171/94, XVIII, XXII e demais disposições do Dec. nº 6.029/2007;

c) Instituir planos, políticas e procedimentos com vistas à avaliação de riscos e tomada de decisões perante novos empreendimentos, missões ou operações, considerando os riscos associados;

d) Estabelecer limites de alçada, tais como limites de valores para homologação de processos licitatórios e autorização de pagamentos nas portarias de delegação de competências;

e) Adotar programa de capacitação e de treinamento contínuo para os servidores do hospital, com base no planejamento anual e nas necessidades de cada setor.

2.8.2. Gerenciamento de Riscos

Os processos de uma organização, pela própria natureza, passam por certos riscos associados. Avaliá-los significa identificar eventos que possam impactar os objetivos da entidade, mensurar a probabilidade e o impacto de sua ocorrência e o tratamento ou resposta adequada a esses riscos. Portanto, como pré-condição, os objetivos devem estar claramente estabelecidos e preferencialmente associados a metas de cumprimento, devendo a administração da entidade definir os níveis de risco nas dimensões operacional, de informação e de conformidade que considera aceitáveis. A avaliação de riscos é feita por meio de análises qualitativas e quantitativas ou da combinação de ambas.

Nesse contexto, instado, por meio da Solicitação de Auditoria nº 2/2017/CISSET-MD, de 6/1/2017, a apresentar informações sobre os processos críticos para consecução dos seus objetivos estratégicos, o diagnóstico, probabilidade e meios de mitigação dos riscos, os níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que poderiam ser assumidos, o acompanhamento/atualização dos riscos identificados, bem como a sua mensuração e classificação, o gestor, por meio do Ofício nº 1039/Asse Ct Intr - HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 20/1/2017, não demonstrou a existência de clara identificação dos seus processos críticos e de sistema de gestão para identificação, avaliação e gerenciamento dos riscos associados ao não cumprimento das metas e objetivos estabelecidos em seu Planejamento Estratégico.

Destaca-se que a ausência de um sistema para a identificação e avaliação dos riscos também foi observada durante a auditoria anual de contas referente ao exercício de 2015, conforme exposto no subitem 2.8.2 do Relatório de Auditoria nº 29/2016/GAUD/CISSET-MD, de 19/8/2016.

2.8.2.1. Avaliação da Auditoria

Em nossos exames, foi verificado que o HFA possui objetivos e metas formalizados, com a identificação dos processos críticos para o alcance dos seus objetivos. Contudo, constatamos que o Hospital não dispõe de sistema de gestão efetivo para identificação, avaliação e gerenciamento dos riscos associados ao não cumprimento dos objetivos estabelecidos em seu planejamento estratégico.

À vista das informações e documentos colhidos, bem como dos testes aplicados no decorrer dos exames de auditoria, avaliamos no nível **INTERMEDIÁRIO** o gerenciamento de riscos no âmbito da entidade, o que significa que há princípios e padrões documentados, e treinamento básico e comunicação sobre eles no âmbito da unidade.

Ante o exposto, considerando-se que a identificação e gerenciamento dos riscos é uma ação preventiva, de responsabilidade da administração, a qual permite evitar desvios de rumos, é recomendável a adoção de medidas, com vistas a definir o nível de risco associado aos seus objetivos Estratégicos (relacionados à sobrevivência, continuidade e sustentabilidade), Operacional (efetividade e eficiência na utilização dos recursos, mediante operações ordenadas, éticas, econômicas e adequadas à salvaguarda contra perdas, mau uso ou dano), Comunicação (confiabilidade da informação produzida e sua disponibilidade para a tomada de decisões e para o cumprimento das obrigações de *accountability*) e Conformidade (aderência às leis e regulamentações aplicáveis à entidade, e, ainda, às normas, às políticas, aos planos e aos procedimentos da própria unidade), de modo a estabelecer até que ponto o gestor está disposto a assumi-los, bem como a forma de gerenciá-los (resposta a riscos).

2.8.3 Atividades de Controle

São as políticas e as atividades que contribuem para assegurar que os riscos sejam geridos, seja por acontecerem em níveis aceitáveis, pela sua mitigação ou eliminação. Esses procedimentos ocorrem em toda a organização, em todas as dimensões da instituição: áreas, funções, processos, rotinas, procedimentos, projetos, pois compreendem uma série de atividades, tais como: aprovação, autorização, verificação, reconciliação e revisão do desempenho operacional, da segurança dos bens e da segregação de responsabilidades.

Em atendimento à Solicitação de Auditoria nº 2/2017/CISSET-MD, o gestor, mediante o Ofício nº 1039 (documentos já citados), informou sobre as políticas, os procedimentos e as atividades para a mitigação dos riscos da unidade. Entretanto, os argumentos não foram acompanhados de documentação que comprovasse as ações adotadas pelo HFA.

Relativamente aos manuais de políticas e procedimentos das atividades de controle e, especificamente em relação aos indicadores de gestão, a administração do HFA fez referência apenas aos da área-fim, relacionados ao atendimento médico hospitalar, tais como Taxa de Ocupação Hospitalar, Taxa de Ocupação Específica UTI, Taxa Média de Infecção Hospitalar, Média de Permanência de Internação, número de cirurgias realizadas e Total de Procedimentos de Radiodiagnóstico, não apresentando informações sobre eventuais indicadores instituídos para a área-meio, apesar de destacar o recebimento, pelo sistema de estatística do hospital, de dados provenientes das Divisão de Recursos Humanos, da Ouvidoria e do Serviço de Informação ao Cidadão.

Tal fragilidade também foi apontada no subitem 2.8.1 do Relatório de Auditoria nº 29/2016/GAUD/CISSET-MD.

2.8.3.1. Avaliação da Auditoria

À vista das informações e documentos colhidos, bem como dos testes aplicados no decorrer dos exames de auditoria, avaliamos no nível **BÁSICO** a Atividade de Controle, o que significa que Controles internos são tratados informalmente e que não há treinamento e comunicação sobre eles no âmbito da unidade. A falha pode ser decorrente da ausência da identificação e avaliação dos riscos, conforme comentado no subitem anterior. Dessa forma, resta-nos reiterar as sugestões consignadas no Relatório de Auditoria nº 29/2016/GAUD/CISSET-MD, apresentadas a seguir:

- a) Adotar políticas e ações de natureza preventiva para cada uma das atividades do órgão, desenvolvidas com objetivo de mitigar os riscos identificados;
- b) Confeccionar manuais de políticas e procedimentos referentes às atividades de controle aplicadas pelo órgão;
- c) Estabelecer medidas e indicadores de desempenho em todo o hospital, não somente para a área fim, e em nível de atividade.

2.8.4. Informação e Comunicação

O sistema de informação e comunicação de entidade do setor público deve identificar, coletar e comunicar toda informação relevante, relacionada a atividades e eventos internos e externos, necessária ao alcance dos objetivos da unidade, bem como à efetividade das atividades por ela desenvolvidas. Essas informações devem ser transmitidas às pessoas de forma oportuna e tempestiva, de modo a permitir que cumpram suas responsabilidades adequadamente.

2.8.4.1. Avaliação da Auditoria

Em relação à adoção de práticas para divulgação e tratamento de informações relacionadas às atividades necessárias ao alcance dos objetivos do hospital, verificamos que existem instrumentos de comunicação institucional, tais como intranet, página própria na internet e correio eletrônico, viabilizando-se o fluxo de informações e/ou orientações a todos os servidores e empregados. Por meio dos instrumentos citados são divulgados tanto os atos normativos como informações atualizadas relacionadas às ações relevantes desenvolvidas pelo HFA. Ressalva-se, porém, que o sítio da internet do Hospital não está totalmente adequado ou atualizado, conforme a Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e demais normativos que regem o tema.

Nesse quesito, portanto, consideramos o nível de implementação como **APRIMORADO**, o que significa que os controles internos obedecem aos princípios estabelecidos e são supervisionados e regularmente aprimorados.

2.8.5. Atividades de Monitoramento

De acordo com Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – COSO 2013, monitoramento é uma atividade pela qual a administração seleciona, desenvolve e realiza avaliações contínuas e/ou independentes para se certificar da presença e do funcionamento dos componentes do controle interno, avaliando e comunicando eventuais deficiências, em tempo hábil, aos responsáveis por tomar ações corretivas, inclusive a estrutura de governança e alta administração, conforme aplicável.

Dessa forma, depreende-se que o processo de monitoramento se desdobra basicamente em dois aspectos: avaliações contínuas (internas), inseridas nos processos corporativos nos diferentes níveis da entidade, e avaliações independentes (externas), conduzidas periodicamente, com escopos e frequências diferenciadas que, no caso do HFA, se traduzem, basicamente, na execução de auditorias realizadas por esta Setorial de Controle Interno.

2.8.5.1. Avaliação da Auditoria

Em que pese a informação do gestor na resposta ao Questionário Avaliação de Controles Internos (QACI-Entidade), encaminhada pelo Ofício nº 1039/Asse Ct Intr - HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPED/SG-MD, de 20/1/2017, em atendimento à Solicitação de Auditoria nº 2/2017/CISSET-MD, de 6/1/2017, de que são realizadas avaliações para verificar a suficiência e o funcionamento dos controles internos do HFA, tanto em nível de entidade quanto no que se refere aos seus processos internos, não foram apresentadas evidências que comprovem a afirmação apresentada e tampouco a periodicidade em que tais avaliações são realizadas.

Ante o exposto, em face da existência de avaliações realizadas basicamente pela Secretaria de Controle Interno do Ministério da Defesa por ocasião dos trabalhos de auditoria, consideramos o nível de implementação das atividades de monitoramento como **BÁSICO**, necessitando de implantação, na rotina do hospital, de processos contínuos de monitoramento de suas atividades, bem como de medidas preventivas e/ou corretivas nos procedimentos adotados, conforme as recomendações emanadas por esta Ciset/MD nos trabalhos de auditoria realizados no HFA. Essa mesma linha de entendimento foi relatada no subitem 2.8.5 do Relatório de Auditoria nº 29/2016/GAUD/CISSET-MD, de 19/8/2016, por ocasião da auditoria anual de contas referente ao exercício de 2015.

Na tabela a seguir, apresentamos a interpretação dos resultados das avaliações realizadas em decorrência das respostas do gestor ao Questionário Avaliação de Controles Internos, com base nos Acórdãos TCU Plenário 2467/2013, 568/2014 e 476/2015:

TABELA PARA INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS		
Pontuação média	Interpretação	Descrição
0% a 20%	Inicial	Baixo nível de formalização; documentação sobre controles internos não disponível; ausência de comunicação sobre controles internos.
20,1% a 40%	Básico	Controles internos tratados informalmente; ainda não há treinamento e comunicação sobre controles internos.
40,1% a 70%	Intermediário	Há princípios e padrões documentados, e treinamento básico sobre controles internos.
70,1% a 90%	Aprimorado	Controles Internos obedecem aos princípios estabelecidos; São supervisionados e regularmente aprimorados.
90,1% a 100%	Avançado	Controles Internos otimizados; princípios e processos de controles internos estão integrados aos processos de gestão da organização.

Fonte: Acórdãos - TCU Plenário 2467/2013, 568/2014 e 476/2015.

De forma geral, consideramos os controles internos do Hospital das Forças Armadas, em nível de entidade, como **INTERMEDIÁRIO**, e que, embora suficiente para permitir o acompanhamento das ações das respectivas áreas, apresentam fragilidades, precisando ser revistos e aperfeiçoados, com intuito de buscar maior eficiência e eficácia no atingimento dos seus objetivos estratégicos.

Nos subitens 2.8.6 a 2.8.8 subsequentes apresentamos as avaliações decorrentes dos trabalhos realizados pela equipe técnica desta Secretaria em atendimento à Ordem de Serviço nº 20/2016, conforme definido na Ata de Reunião realizada com a Secex/Defesa em 8/11/2016, que definiu as estratégicas e o escopo da auditoria de gestão a ser realizada por esta Setorial de Controle Interno para a certificação das contas das unidades do Ministério da Defesa.

2.8.6. DA AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS RELACIONADAS À GESTÃO DE RISCOS, AOS CONTROLES INTERNOS, E À GOVERNANÇA DA UNIDADE.

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e a Controladoria-Geral da União editaram a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01, de 10/5/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal. Com esse normativo, busca-se que os órgãos da Administração Pública estabeleçam um alinhamento interno ao fortalecer a Gestão Estratégica, por meio da geração de informações e indicadores de risco, assegurando a aderência regulatória e o auxílio à tomada de decisão, base para a governança eficaz.

Além disso, a IN MP/CGU nº 01 objetiva, no que diz respeito ao alinhamento externo das instituições, que os gestores públicos, por meio da aplicação das medidas estabelecidas na norma, tenham condições de responder às sinalizações dos órgãos de controle quanto à necessidade da melhoria da gestão de riscos na governança do setor público, com a incorporação de boas práticas, privilegiando ações preventivas.

Assim, a presente avaliação visa a verificar se o Hospital das Forças Armadas adotou medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos, e à governança, em consonância com o prescrito na Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01, de 10/5/2016.

2.8.6.1. Controles Internos da Gestão da Unidade

Os controles internos da gestão, de acordo com a IN Conjunta MP/CGU nº 01, de 10/5/2016, possuem a seguinte definição:

O conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela direção e pelo corpo de servidores das organizações, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável de que, na consecução da missão da entidade, os seguintes objetivos gerais serão alcançados:

- execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações;
- cumprimento das obrigações de accountability;
- cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis; e
- salvaguarda dos recursos para evitar perdas, mau uso e danos. O estabelecimento de controles internos no âmbito da gestão pública visa essencialmente aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados, de forma eficaz, eficiente, efetiva e econômica.

Cabe ressaltar que os controles internos devem ser efetivos e consistentes de acordo com a natureza, complexidade, estrutura e missão do órgão ou da entidade pública. Além disso, conforme já exposto no item anterior do presente relatório de auditoria, devem ser considerados cinco componentes aplicados a todos os níveis, unidades e dependências da entidade. Os componentes são o ambiente de controle, a avaliação de riscos, a atividade de controle, a informação e comunicação, e o monitoramento.

Os controles internos também são baseados no gerenciamento de riscos, devem integrar as atividades, planos, ações, políticas, sistemas, recursos e esforços de todos que trabalhem na organização. Por fim, devem ser implementados como uma série de ações que permeiam as atividades da organização.

Desse modo, por meio da Solicitação de Auditoria nº 8/2017/CISSET-MD, de 12/1/2017, foi demandado à administração do HFA que apresentasse informações acerca das providências adotadas para implementação, manutenção, monitoramento e revisão dos controles internos da gestão da Unidade, de acordo com o estabelecido no artigo 3º da IN MP/CGU nº 1.

Em resposta, o gestor, mediante documento anexo ao Ofício nº 1039/Asse Ct Intr - HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPED/SG-MD (0404091), de 20/1/2017 apresentou os argumentos relatados a seguir:

O Comando do Hospital das Forças Armadas (HFA) busca permanentemente se estruturar para os desafios impostos voltados para a Nova Gestão Pública, bem como atender ao princípio da eficiência da Administração Pública. Para tanto, está revisando seu Plano Estratégico, buscando adaptá-lo permanente e realisticamente às novas condições e empregando esforços para sua divulgação e implementação. Foi, também, criada a Assessoria de Controle Interno (ACI) e estabelecida uma Política de Gestão de Riscos, com a criação de um Gabinete de Crise.

Esta revisão surge como processo de análise racional do ambiente externo e interno, na fixação de seus macroprocessos finalísticos, de objetivos e iniciativas estratégicas, na identificação de eventos internos e externos, na avaliação de riscos e no desenvolvimento de medidas para reduzi-los.

Como o Setor de Saúde consiste em um Sistema aberto, em constante interação com o meio ambiente, onde a busca da eficiência e diferenciação dos serviços são uma constante, o Plano Estratégico visa criar condições para que o HFA opere com eficácia diante de ameaças ou restrições ambientais e possa também capitalizar as oportunidades oferecidas por este macro ambiente, composto por variáveis que vão influenciar a Instituição indiretamente.

Aplicam-se ainda questionários referentes à internação, à hotelaria, ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEI) e ao Ambulatório; além disso, todas as clínicas enviam mensalmente, pelo Sistema de Estatística do HFA, relatórios estatísticos, realiza-se, ainda, pesquisas (Turnover) de opinião com todos os profissionais da área fim e meio.

Sobre o assunto, o gestor, por meio do Ofício nº 16226/Asse Ct Intr HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPEDS/SG-MD, de 11/8/2017, ao se manifestar sobre o conteúdo do relatório preliminar, apresentou informações complementares e atualizadas sobre a criação da Assessoria de Controle Interno (ACI), da Política de Gestão de Riscos e do Gabinete de Crise, transcritos a seguir:

A Assessoria de Controle Interno foi instituída por ato do Comandante Logístico do HFA, em 2016, e publicado no Boletim Interno nº 192/HFA, de 05 Out 17, que segue anexo, o qual definiu as atribuições e a composição da Assessoria;

A Portaria Nº 915, de 12 de abril de 2017 instituiu a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União. Este HFA encontra-se em fase final de elaboração da política para posterior remessa à SEPEDS/MD para homologação;

O Gabinete de Crise foi instituído por ato do Comandante Logístico do HFA em 2017 e encaminhado à Secretaria de Pessoal Ensino Saúde e Desporto do MD para aprovação por meio do Ofício nº 13.152, de 04 Jul 17 (Nº SEI 60550018771/2017-13)

2.8.6.1.1. Avaliação da Auditoria

Cabe registrar que os controles internos, a nível de entidade, foram analisados nos subitens 2.8.1 a 2.8.5 deste relatório de auditoria, no qual foi considerado que os controles internos do HFA se encontram num nível intermediário de aplicação.

Já no presente item é analisada a adequação dos controles internos em conformidade com as regras estabelecidas na Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01, de 10/5/2016. Assim, verifica-se que as medidas estão em consonância com o determinado na citada IN 01.

2.8.6.2. Gestão de Riscos

A gestão de riscos, de acordo com o art. 14 da IN Conjunta MP/CGU nº 01, de 10/5/2016, deve observar os seguintes princípios:

I – gestão de riscos de forma sistemática, estruturada e oportuna, subordinada ao interesse público; II – estabelecimento de níveis de exposição a riscos adequados; III – estabelecimento de procedimentos de controle interno proporcionais ao risco, observada a relação custo-benefício, e destinados a agregar valor à organização; IV – utilização do mapeamento de riscos para apoio à tomada de decisão e à elaboração do planejamento estratégico; e V – utilização da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua dos processos organizacionais.

Além disso, conforme o art. 15 da IN 01, a gestão de riscos tem como objetivos: i) assegurar que os responsáveis pela tomada de decisão, em todos os níveis do órgão ou entidade, tenham acesso tempestivo a informações suficientes quanto aos riscos aos quais está exposta a organização, inclusive para determinar questões relativas à delegação, se for o caso; ii) aumentar a probabilidade de alcance dos objetivos da organização, reduzindo os riscos a níveis aceitáveis; e iii) agregar valor à organização por meio da melhoria dos processos de tomada de decisão e do tratamento adequado dos riscos e dos impactos negativos decorrentes de sua materialização.

A norma estabelece uma estrutura básica com do modelo de gestão de riscos a ser implementado pela alta administração dos órgãos, no qual deve conter os componentes relativos ao ambiente interno, fixação de objetivos, identificação de eventos, avaliação de riscos, resposta a riscos, atividades de controles internos, informação e comunicação, e monitoramento.

Na citada Instrução Normativa 01, de 10/5/2016, também está previsto, em seu art. 17, que os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão instituir, em até doze meses a contar da publicação da IN, a política de gestão de riscos, em que devem ser especificados os princípios e objetivos organizacionais, as competências e responsabilidades, bem como as diretrizes sobre os seguintes pontos:

a) como a gestão de riscos será integrada ao planejamento estratégico, aos processos e às políticas da organização; b) como e com qual periodicidade serão identificados, avaliados, tratados e monitorados os riscos; c) como será medido o desempenho da gestão de riscos; d) como serão integradas as instâncias do órgão ou entidade responsáveis pela gestão de riscos; e) a utilização de metodologia e ferramentas para o apoio à gestão de riscos; e f) o desenvolvimento contínuo dos agentes públicos em gestão de riscos.

Na Solicitação de Auditoria nº 8/2017/CISSET-MD, de 12/1/2017, foi demandado à administração do HFA que apresentasse informações acerca das providências adotadas para implementação, manutenção, monitoramento e revisão do processo de gestão de riscos, compatível com a missão e os objetivos estratégicos. Em resposta, o gestor, mediante documento anexo ao Ofício nº 1039, de 20/1/2017, apresentou as seguintes informações:

O Comando do HFA realiza esforços permanentes no sentido de implementar um modelo de gestão que possibilite de forma contínua a avaliação de riscos nos ambientes interno e externo, em consonância com o Plano Estratégico 2014-2018, com o Contrato de Objetivos e respectivos Planos de Ação/2016, instrumentos de planejamento em longo prazo, não só conduzem à continuidade dos projetos que permeiam mais de uma administração, como possibilitam a identificação das transformações que ocorrem nos diferentes ambientes e gestões, por serem ordenadas por atividade finalística (fim) e de apoio (meio).

Considerando-se o contexto dos macroprocessos de apoio e finalísticos da instituição, e as principais dificuldades enfrentadas durante cada exercício, as mais graves a grande evasão de profissionais e o contingenciamento orçamentário, tem-se trabalhado no sentido de viabilizar o cumprimento do planejamento e dos investimentos necessários à manutenção das atividades do hospital, uma vez que a frustração de receitas ou o recebimento destas sem prazo hábil para realizar as etapas de contratação e compras, inviabilizam a aquisição dos equipamentos e materiais pretendidos ainda no mesmo exercício.

Para tanto, mesmo em decorrência dos problemas conhecidos, grande parte das metas e diretrizes exaradas no ano de 2016, afetos principalmente à atividade-fim desta instituição, tais como, o provimento de materiais e equipamentos médico-hospitalar, em sintonia com os Planos e Contratos, foram levados à efeito. Foi, também, criada a Assessoria de Controle Interno (ACI) e estabelecida uma Política de Gestão de Riscos, com a criação de um Gabinete de Crise.

As Divisões vêm realizando, sob coordenação das Assessorias e Divisões, os planejamentos de seus pedidos de materiais, sejam eles médicos, insumos, OPME, mobiliários e Contratos, para viabilizar o pleno funcionamento das respectivas unidades.

São realizadas reuniões bimestrais, sob coordenação da Subdivisão Administrativa e do Chefe da Assessoria de Planejamento e Gestão para, conjuntamente com um Grupo de Trabalho, estabelecer parâmetros de controle e fiscalização dos resultados previstos no Plano Estratégico, além da revisão e atualização contínua do Plano de Metas, bem como ratificar, redimensionar, retificar e informar as já atingidas. Foram também revistos e redimensionados o Contrato de Objetivos de 2014, 2015 e 2016, em conformidade com a execução da Proposta Orçamentária do HFA, o PLOA e a LOA.

Há determinação por parte do Comando para que cada chefe dos mais diversos setores e clínicas estabeleçam prioridades, com a finalidade de ordenar a utilização racional e pontual dos recursos financeiros, visando a constante renovação dos equipamentos médicos hospitalares, a manutenção corrente das instalações físicas, e o estabelecimento de prioridades nas construções, compra e manutenção de materiais diversos.

No que se refere ao atendimento médico-hospitalar, a Assessoria de Planejamento e Gestão do HFA produz um relatório estatístico mensal, tomando por base não só os indicadores institucionais (Taxa de Ocupação Hospitalar, Taxa de Ocupação Específica UTI, Taxa Média de Infecção Hospitalar, Média de Permanência de Internação, número de cirurgias realizadas e Total de Procedimentos de Radiodiagnósticos), como também relatórios referentes aos números de atendimentos e procedimentos, que são lançados por cada clínica no Sistema de Estatística do HFA, por meio da Intranet.

Após a análise dos dados compilados, a Assessoria de Planejamento e Gestão produz um relatório mensal em três vias, enviando uma ao Comandante Logístico do HFA, uma ao Diretor Técnico de Saúde e outra ao Diretor Técnico de Ensino e Pesquisa, o que possibilita ao Comando avaliar a qualidade da assistência à saúde oferecida, o desempenho interdepartamental hospitalar e a promoção de melhorias contínuas das rotinas e processos do hospital.

O gerenciamento constante destes dados permite, além da melhoria dos serviços e da qualidade no atendimento, o estabelecimento de metas e objetivos para curto, médio e longo prazo, orientados para os resultados e processos de melhoria contínua, de modo a responder às necessidades dos usuários e oferecer um cuidado efetivo e humanizado, além de subsidiar a tomada de decisões gerenciais, bem como classificar e mensurar riscos e pontos críticos, e também tomar medidas administrativas na apuração de responsabilidades em casos de fraudes ou perdas.

2.8.6.2.1 Avaliação da Auditoria

Da mesma forma que o item anterior, o gestor não apresentou documentação que comprove suas afirmações, em especial quanto à instituição da política de gestão de riscos. Vale lembrar que, conforme relatado no subitem 2.8.2 deste relatório de auditoria, o HFA não demonstrou a existência de clara identificação dos seus processos críticos e de sistema de gestão para identificação, avaliação e gerenciamento dos riscos associados ao não cumprimento das metas e objetivos estabelecidos em seu Planejamento Estratégico.

2.8.7. Governança

A governança, bem como àquela voltada para o setor público, de acordo com a IN Conjunta MP/CGU nº 01, de 10/5/2016, foi definido como:

Governança: combinação de processos e estruturas implantadas pela alta administração, para informar, dirigir, administrar e monitorar as atividades da organização, com o intuito de alcançar os seus objetivos;

Governança no setor público: compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

A norma estabelece, ainda, os princípios da boa governança que são a liderança, a integridade, a responsabilidade, o compromisso, a transparência e o *accountability*.

Além disso, foi determinado no artigo 23 da IN 01, que “os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão instituir, pelos seus dirigentes máximos, Comitê de Governança, Riscos e Controles”.

Dessa forma, por meio da Solicitação de Auditoria nº 8/2017/CISSET-MD, de 12/1/2017, instamos ao gestor que informasse acerca da manutenção dos princípios da boa governança da Unidade e sobre a instituição do Comitê de Governança, Riscos e Controles. Com isso, a administração do HFA, por meio do anexo ao Ofício nº 1039, de 20/1/2017, apresentou as seguintes informações:

A Alta Administração hospitalar tem procurado implementar políticas e procedimentos de controle para a tomada de decisão, de modo a atuar de forma proativa, antecipando-se às mudanças e eventos que ocorrem nos diversos níveis e setores em que atua, tais como o monitoramento da gestão e das atividades gerenciais, a partir de mecanismos físicos, tais como Relatórios Estatísticos Mensais, Pesquisas de Satisfação de Usuários e Funcionários, e sua análise, e da Tecnologia da Informação, com a implantação de Sistema de Gestão Hospitalar, entre outros, de modo a alcançar um ambiente de integridade, de valores éticos, de competências técnicas, de estrutura organizacional e de governança, a partir dos objetivos e alinhado à missão e visão de futuro da instituição.

Os instrumentos de monitoramento da execução e dos resultados dos planos são realizados por meio de reuniões periódicas, sob coordenação do Comando Logístico do HFA, através do Conselho de Administração Financeira, onde estão todos os Diretores e Chefes de Assessorias, mais as áreas específicas dos assuntos a serem tratados. São estabelecidos os parâmetros de controle e fiscalização dos resultados previstos no Plano Estratégico, além da revisão e atualização contínua do Plano de Metas/Ação, bem como ratificá-la, redimensioná-la, retificá-la e informar as metas já atingidas. Foram também revistos e redimensionados o Contrato de Objetivos, em conformidade com a execução da Proposta Orçamentária do HFA, o PLOA e a LOA.

O HFA realiza permanentemente pesquisas de satisfação dos seus usuários e funcionários, utilizando-se de 20 (vinte) umas distribuídas em pontos estratégicos do Hospital, instaladas pela Assessoria de Planejamento e Gestão e pela Assessoria de Comunicação em locais estratégicos, tais como corredores do Ambulatório e hall de entrada de todos os andares de internação e Centro Cirúrgico. Além destas umas, a Ouvidoria hospitalar também possui outras umas instaladas em locais diferentes, com a mesma finalidade.

Está em fase final de instalação e operação o novo Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), o MV Soul, utilizado pelos principais Hospitais do Brasil que permite um acompanhamento fidedigno e detalhado da administração e da gestão do HFA, em substituição ao Relatório Estatístico que se utilizava de dados feitos manualmente pelos diversos setores do Hospital. Este novo SGH já permite ao HFA as seguintes vantagens:

Maior rapidez no processamento das contas hospitalares, com resultados mais precisos e confiáveis.

Centralização do processo de agendamento presencial das consultas e exames, evitando-se deslocamentos desnecessários do paciente pelas dependências do hospital.

Possibilidade de agendamento de consultas e exames de forma remota (internet, call center ou através de totens de auto - atendimento).

Redução do número de reclamações junto à ouvidoria do HFA.

Maior satisfação do usuário com as novas vantagens oferecidas.

Controle mais efetivo de todos os setores do hospital, empregando-se um número menor de servidores nessa atividade.

Aumento na taxa de ocupação dos leitos hospitalares.

Aumento no número de pacientes atendidos no Pronto Atendimento.

[...]

Avaliação do Sistema de Governança, Riscos e Controles do HFA é realizada sob a coordenação do Gabinete do Diretor do Hospital.

As avaliações buscam evidenciar a suficiência desses controles para garantir, com razoável certeza, o cumprimento dos objetivos da entidade em termos de eficiência e efetividade operacional, confiabilidade das informações e conformidade com as leis e normas aplicáveis.

No HFA as funções do supracitado comitê são exercidas pela Assessoria de Planejamento e Gestão.

2.8.7.1. Avaliação da Auditoria

Da mesma forma que o item anterior, o HFA não apresentou documentação que comprove as informações relatadas em sua resposta. Além disso, conforme citado pelo gestor, ainda não se encontra em plena implantação o sistema que substituiu os relatórios estatísticos que devem ser elaborados pela unidade, e servem de apoio fundamental para as tomadas de decisões da alta administração.

Destaca-se, ainda, a informação do gestor relatando que a avaliação do sistema de Governança, Riscos e Controles do HFA é realizada sob a coordenação do Gabinete do Diretor do Hospital. Contudo, a administração do Hospital não apresentou nem citou sobre a instituição formal do Comitê de Governança, Riscos e Controles, conforme previsto na IN Conjunta MP/CGU nº 01, de 10/5/2016.

2.8.8. DA AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, TÁTICO E OPERACIONAL DA UNIDADE

A presente seção objetiva verificar a existência de Planejamento estratégico, tático e operacional e sua vinculação com suas competências legais e com os objetivos estratégicos, além de se avaliar a efetividade dos treinamentos e da divulgação das peças técnicas resultantes da gestão da estratégia corporativa.

Nesse sentido, mediante a Solicitação de Auditoria nº 11/2017/CISSET-MD (0402984), de 20/1/2017, foram feitas as seguintes demandas / questionamentos à administração do HFA:

- i) apresentar a versão mais recente do Planejamento Estratégico em vigor na UJ, além do normativo que aprovou o documento;
- ii) informar se a elaboração/revisão do PE ensejou a participação do corpo técnico e gerencial da UJ;
- iii) informar se os objetivos, os indicadores e as ações necessárias ao cumprimento da missão da UJ foram construídos em cooperação com os diversos setores da instituição, apresentando os meios empregados no processo;
- iv) apresentar os métodos utilizados no processo de elaboração do diagnóstico institucional (interno e externo). Informar, por exemplo, se foram realizadas pesquisas, entrevistas ou reuniões com servidores, dirigentes, autoridades, atores externos, especialistas, etc;
- v) informar se foram realizados estudos técnicos que fundamentaram a definição das metas previstas no PE, sobretudo quanto aos cronogramas propostos e às capacidades de a instituição manter a exequibilidade dessas metas.

2.8.8.1. Manifestação do Gestor

Em atendimento à solicitação de auditoria, o gestor encaminhou, por meio de anexo ao Ofício nº 2525/Asse Ct Intr - HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 10/2/2017, as respectivas respostas transcritas a seguir:

i) Com o Ofício nº 4624/SEPESD/SG-MD, de 5 de maio de 2015, o Chefe de Gabinete da Secretaria de Pessoal, Ensino, Saúde e Desporto – SEPESD restituiu a este Nosocômio o Plano Estratégico 2014/2018 do HFA, devidamente aprovado. Publicado no Boletim Interno nº 125/HFA, de 03 de julho de 2015.

ii) O planejamento a médio e longo prazo foi a opção escolhida para atingir tal fim. O alinhamento com os escalões superiores; a análise da situação atual com a projeção de cenários futuros; o estabelecimento de objetivos motivadores, flexíveis, realistas e factíveis e a preocupação em delinear os rumos do HFA, sem interferir nas ações de Comandos sucessores, com foco na excelência, nortearam o desenvolvimento deste Plano Estratégico 2014-2018.

Esta revisão do Plano Estratégico resume as aspirações deste Comando e se integra ao Regulamento, ao Regimento Interno do HFA e de seus valores. A adoção de procedimentos administrativos que, por meio do planejamento, controle e aperfeiçoamento contínuos, conduzirão a um alto nível de aprestamento dos meios subordinados e a excelência no cumprimento da sua missão, visando assim contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços e da administração organizacional.

iii) Sim, foram utilizados os resultados do HFA relativos a alguns importantes processos finalísticos que envolvam os pacientes como os indicadores:

Número Total de Internações

Taxa de Ocupação Hospitalar

Taxa de Ocupação da UTI

Média de Permanência (Dia)

Taxa de Infecção Hospitalar

Número de Leitos Operacionais

Número de atendimentos Ambulatoriais

Número de Procedimentos de Radiodiagnóstico

Número de Cirurgias realizadas

Número de Cirurgias desmarcadas

Número de Encaminhamentos para OCS

Resultados do HFA relativos à satisfação dos clientes:

Críticas/Sugestões e Elogios do Atendimento

Satisfação Geral do Cliente

Satisfação com a Internação e com o Ambulatório

Imagem do HFA

iv) O HFA realiza permanentemente procedimentos de pesquisas, para avaliar o grau de satisfação dos seus usuários, por meio de 20 (vinte) umas distribuídas em pontos estratégicos do Hospital, instaladas pela Assessoria de Planejamento e Gestão e pela Assessoria de Comunicação em locais estratégicos, tais como corredores do Ambulatório e hall de entrada de todos os andares de internação e Centro Cirúrgico. Além destas umas, a Ouvidoria hospitalar também possui outras instaladas em locais diferentes.

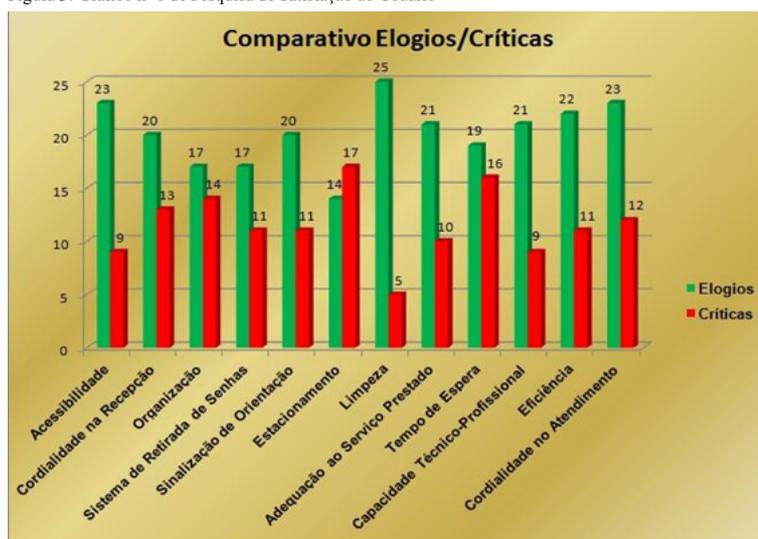
Aplicam-se ainda questionários referentes à internação, à hotelaria, ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEI) e ao Ambulatório, para levantamento de dados que são tabulados e analisados estatisticamente; realiza também pesquisas (Turnover) de opinião com todos os profissionais da área fim e meio, no que se referem aos motivos relevantes que levaram tais profissionais a solicitarem exoneração.

A partir dos dados coletados dos questionários, folders e formulários, realiza-se a análise descritiva, cujos resultados apresentados possibilitam a verificação contínua do grau de satisfação do usuário em relação à Recepção, Instalações e Atendimentos, em consonância com a filosofia do Projeto Fênix, cujo objetivo é a busca da recuperação da confiança do público no bem servir e na humanização do atendimento.

Do total de folders, questionários e pesquisas, os elogios são mais relevantes que as críticas, conforme se defere do Gráfico nº 1 abaixo.

Os elogios recebidos, numa média de 60 mensais, são processados pela Assessoria Planejamento e Gestão e pela Assessoria de Comunicação e posteriormente são publicados na intranet do HFA, como modo de incentivo e reconhecimento, tais como o profissionalismo, a dedicação, a simpatia, a educação, a atenção, a proatividade, a cordialidade, a eficácia, a rapidez e a excelência no atendimento de servidores e de determinadas clínicas e/ou especialidades médicas.

Figura 3: Gráfico nº 1 de Pesquisa de Satisfação ao Usuário



Fonte: Assessoria de Planejamento e Gestão

Considerando que somente a partir do mês de agosto de 2015 foi efetivada a nova metodologia de pesquisas, com maior amplitude, para aferir o grau de satisfação dos usuários através das umas com formulários de "Pesquisa de Satisfação do Usuário", os dados do referido ano servirão para estabelecer perspectivas futuras da análise descritiva para o cotejo com o ano de 2016, haja vista que a aquisição destes novos dados resulta em um Relatório Mensal Estatístico, e oferecerão subsídios para a análise dos resultados apresentados ano a ano, cujos dados tabulados e analisados estatisticamente em relação à recepção, às instalações e ao atendimento, possibilitando a verificação contínua do grau de satisfação do mesmo.

v) Todas as ações a serem empreendidas estão calçadas em estudos específicos de situação e dos custos envolvidos, bem como constam de um Plano de Ação Plurianual, buscando atender às estratégias estabelecidas ao longo do quinquênio 2014/2018.

O Anexo IV ao Plano Estratégico especifica as Metas, Indicadores e Custos mais importantes para cada Diretoria que compõe a Estrutura Organizacional do HFA. O Anexo IV estabelece um vínculo entre os projetos e os objetivos estratégicos e o Anexo V – Planos de Metas/Ações do referido Plano, levando em consideração as perspectivas em relação aos exercícios 2014 a 2018, com base nas etapas de avaliação e monitoramento do referido Plano.

Além das iniciativas e dos objetivos estratégicos, e dos Anexos IV e V do Plano Estratégico, o HFA implementou o Contrato de Objetivos, a contar do ano de 2013, sob coordenação do chefe da Diretoria de Coordenação Administrativa e Financeira (DCAF), para, conjuntamente com um Grupo de Trabalho, estabelecer parâmetros de controle e fiscalização dos resultados previstos no Plano Estratégico, além da revisão e atualização contínua do Plano de Metas/Ação, bem como ratificá-la, redimensioná-la, retificá-la e informar as metas já atingidas. O Contrato de Objetivos também é revisto e redimensionado semestralmente, em conformidade com a execução da Proposta Orçamentária do HFA, o PLOA e a LOA.

Semestralmente cada Chefe dos mais diversos setores e clínicas estabelecem prioridades, com a finalidade de priorizar a utilização racional e pontual dos recursos financeiros, visando a constante renovação dos equipamentos médicos hospitalares, a manutenção corrente das instalações físicas, e o estabelecimento de prioridades nas construções, compra e manutenção de materiais diversos das áreas meio e fim.

Figura 4: ANEXO IV – Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) 2016

CUSTEIO, INVESTIMENTOS E PESSOAL

TÍTULO	AÇÃO	GD	FONTE	PRÉ-PROPOSTA 2016	PLOA 2016	LOA INICIAL 2015	DIFERENÇA PLOA 2016 - LOA 2015	DIFERENÇA PRÉ 2016 - PLOA 2016
ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	2000	3	100		13.512.849,00	12.901.776,00	611.073,00	

ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	2000	3	150	23.040.640,00	4.273.151,00	6.089.675,00	-1.816.524,00	-5.254.640,00
ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	2000	4	150	5.650.000,00	3.200.000,00	3.000.000,00	200.000,00	-2.450.000,00
SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES DO HFA	20XT	3	100	71.969.760,00	29.640.000,00	39.309.771,00	-9.669.771,00	-29.120.967,00
SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES DO HFA	20XT	3	150		13.208.793,00	15.000.000,00	-1.791.207,00	
SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES DO HFA	20XT	4	100	13.200.000,00	4.875.832,00	5.000.000,00	-124.168,00	4.382.205,00
SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES DO HFA	20XT	4	150		3.941.963,00	4.500.000,00	-558.037,00	
SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES DO HFA	20XT	3	180	-	343.207,00	230.224,00	112.983,00	-
CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES	20XT	3	100	250.000,00	100.000,00	100.000,00	0,00	-150.000,00
TOTAL				114.110.400,00	73.095.795,00	86.131.446,00	-13.035.651,00	-41.357.812,00
CUSTEIO	FTE 100			43.252.849,00	52.311.547,00	-9.058.698,00	-52.007.551,00	
	FTE 150	95.260.400,00		17.481.944,00	21.089.675,00	-3.607.731,00	17.481.944,00	
	FTE 180			343.207,00	230.224,00	112.983,00	343.207,00	
TOTAL DO CUSTEIO				95.260.400,00	61.078.000,00	73.631.446,00	-12.553.446,00	-34.182.400,00
INVESTIMENTO	FTE 100	18.850.000,00		4.875.832,00	5.000.000,00	-124.168,00	-13.974.168,00	
	FTE 150			7.141.963,00	7.500.000,00	-358.037,00	7.141.963,00	
TOTAL DO INVESTIMENTO				18.850.000,00	12.017.795,00	12.500.000,00	-482.205,00	-6.832.205,00
TOTAL PLOA (CUSTEIO + INVESTIMENTO)				114.110.400,00	73.095.795,00	86.131.446,00	-13.035.651,00	-41.014.605,00

Fonte: Assessoria de Planejamento e Gestão

2.8.8.2. Avaliação da Auditoria

De acordo com o documento relativo ao Planejamento Estratégico do HFA 2014-2018, verificamos que são contemplados itens referentes à análise do ambiente (interno e externo), ao pensamento estratégico do Hospital, a seus principais objetivos, metas e indicadores, além da relação entre as iniciativas e os objetivos estratégicos da Unidade. Entretanto, não há, no mapeamento das ações e atividades realizadas pelo HFA, a definição dos riscos associados a cada uma delas.

Cabe mencionar que no relatório de gestão da Unidade, relativo ao exercício 2016, foi incluído como mais um Objetivo Estratégico Institucional o de "instituir Grupo de Trabalho e conduzir o Processo de Implantação do Instituto de Ciências Médicas das Forças Armadas". Anteriormente, esse objetivo estava caracterizado como uma Iniciativa no Planejamento Estratégico do Hospital.

No que tange à participação dos servidores e dos setores do Hospital na elaboração do Planejamento Estratégico em vigor, bem como a utilização de metodologias e estudos técnicos que fundamentaram os diagnósticos e a definição das metas, conforme os questionamentos consignados na Solicitação de Auditoria nº 11/2017/CISSET-MD, a manifestação encaminhada pelo gestor não foi acompanhada de documentos comprobatórios quanto à utilização dessas atividades na concepção do PE, sendo que o gestor, ao se manifestar sobre o conteúdo do relatório preliminar, informou que o recém-criado Comitê de Governança, Riscos e Controles "tratará de assuntos relacionados às medidas para sistematização de práticas sobre a gestão de riscos, aos controles internos e à governança, dentre outros assuntos pertinentes às áreas mencionadas, onde uma de suas atribuições será supervisionar o mapeamento e avaliação dos riscos-chave que podem comprometer a prestação de serviços de interesse público".

2.9. AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE E EFETIVIDADE DOS CONTROLES INTERNOS DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS.

Em atendimento ao disposto no item 12 do Anexo II da Decisão Normativa TCU nº 156/2016, avaliamos a confiabilidade e efetividade dos controles internos, relacionados às demonstrações contábeis, tendo verificado, com base nos resultados das consultas promovidas no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), que todas as ocorrências foram sanadas até o encerramento do exercício.

2.10. AVALIAÇÃO QUANTO À ABRANGÊNCIA, SUFICIÊNCIA E RESULTADOS DAS MEDIDAS RELACIONADAS AO ACÓRDÃO 1212/2014-TCU PLENÁRIO

Conforme informado pelo gestor no subitem 7.5 do relatório de gestão, e com base nos exames realizados pela equipe de auditoria, o Hospital das Forças Armadas já havia feito no exercício anterior a revisão dos contratos antigos firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamentos.

Ademais, o contrato que se encontra em vigor cuja empresa se enquadra na Lei nº 12.546/2011 foi licitado em 2016, com a Planilha de Formação de Custo já considerando a desoneração da folha de pagamento e fez parte da amostra de auditoria, estando assim o HFA em conformidade com as medidas relacionadas ao Acórdão 1212/2014 – TCU – Plenário.

2.11. AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE ACESSIBILIDADE.

Da análise do Relatório de Gestão, quanto ao requisito "Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações" (item 5.5 do Relatório), verificamos que os elementos arquitetônicos existentes no HFA, acessíveis às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida (Pessoa com Necessidades Especiais – PNE), estão sendo adequados às leis e normas vigentes de acessibilidade, em especial à Lei nº 10.098/2000 (normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida), ao Decreto nº 5.296/2004 (prioridade de atendimento às pessoas que especifica a Lei nº 10.098/2000) e à NBR 9050/2004 (acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos).

Para a avaliação da equipe de auditoria, foram selecionados pontos essenciais de acesso e circulação dos usuários do HFA (estacionamentos, bloco da unidade de urgência e emergência, bloco da unidade ambulatorial, bloco da unidade de internação, bloco da unidade administrativa com auditório) de acordo com as normas vigentes.

Durante a visita técnica foram analisados diversos aspectos da política de acessibilidade, além da avaliação das medidas informadas em decorrência da Auditoria Anual de Contas do exercício de 2015, destacando os pontos abordados a seguir.

No que tange a adequabilidade dos estacionamentos, verificamos graves problemas no estacionamento dos fundos do Hospital, o mais afastado dos prédios principais. Apesar de haver vagas destinadas à PNE, cadeirantes não conseguem sair do estacionamento uma vez que não existe acesso ao passeio do outro lado por meio de rampas, sendo que a dificuldade é percebida até por usuários com mobilidade normal. Ademais, haviam veículos obstruindo a passagem de acesso e saída da passarela, impossibilitando a utilização da rampa, demonstrando falta de fiscalização. A falta de passeio fica evidente ao notarmos que os usuários caminham pelo arruamento, inclusive no caso específico de um paciente com muletas.

Ainda sobre estacionamentos, percebemos que algumas vagas destinadas à PNE não possuem o espaço suficiente e necessário para movimentação que deve ser previsto e demarcado no chão e que o estacionamento ao lado do bloco administrativo não possui acesso por rampas, impossibilitando a livre locomoção dos cadeirantes. Por fim, é necessário aprimorar a fiscalização da utilização das vagas, pois veículos sem habilitação ou com a mesma vencida estavam ocupando as vagas especiais.

Dentre as questões verificadas desde o exercício passado foram as alturas dos balcões de recepção em diversas clínicas que ainda não foram adaptadas, a existência de tapetes de entrada não embutidos no piso na maioria das edificações do Hospital e que um dos banheiros destinado à PNE do ambulatório não estava totalmente adaptado, faltando as barras de apoio próximas ao vaso sanitário. Entretanto, houve o comprometimento da Direção do HFA em solucionar as inadequações, conforme constatado nos documentos "Relatório sobre Avaliação da Política de Acessibilidade nº 001/Ago/2017-Sub Div Eng-HFA" e "Programa de Acessibilidade e Valorização da Pessoa com Deficiência no HFA" encaminhados pelo gestor por meio do Ofício nº 16226/Asse Ct Intr HFA/Cmt Log - HFA/HFA/SEPESD/SG-MD, de 11/8/2017, ao se manifestar sobre o conteúdo do relatório preliminar.

2.12. AVALIAÇÃO DA OBSERVÂNCIA DA ORDEM CRONOLÓGICA DOS PAGAMENTOS.

Em atendimento ao disposto no item 15 do Anexo II da N TCU nº 156/2016, avaliamos a observância, pela unidade prestadora da conta, da ordem cronológica dos pagamentos estabelecida pelo art. 5º da Lei nº 8.666/93.

Nesse sentido, do cotejo entre a data de atesto das notas fiscais, vinculadas aos processos das compras e contratações definidos na amostra, com a data das respectivas emissões das ordens bancárias, não foram evidenciados pagamentos que não tenham obedecido a ordem cronológica dos atestos, atendendo, assim, às exigências legais.

3. DA CONCLUSÃO

Em face dos exames realizados e considerando que não foram evidenciados fatos que comprometessem as ações relativas à utilização dos recursos públicos geridos pelo Hospital das Forças Armadas, concluímos pela **REGULARIDADE COM RESSALVAS** das contas dos dirigentes máximos da unidade, durante o exercício, em virtude de ocorrência de impropriedades apontadas neste relatório e sintetizadas na Matriz de Responsabilização, anexa ao presente relatório.

Finalizando, e diante das conclusões obtidas, submetemos o presente relatório à consideração superior, de modo a possibilitar a emissão do competente certificado de auditoria.

Brasília, 25 de agosto de 2017.

GUILHERME FIORINI RODRIGUES DE CARVALHO
AFFC

FÁBIO DOS SANTOS SOARES
Supervisor



Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Fiorini Rodrigues de Carvalho**, **Assistente Técnico**, em 29/08/2017, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 1º, art. 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República.



Documento assinado eletronicamente por **Fabio dos Santos Soares**, **Supervisor(a)**, em 29/08/2017, às 16:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 1º, art. 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.defesa.gov.br/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, o código verificador **0641520** e o código CRC **A14C6B01**.