



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RELATÓRIO-DIAGNÓSTICO 14/16

Outubro de 2016



SÍNTESE DO RELATÓRIO-DIAGNÓSTICO 14/16 – SMS

- 1. Licitações** – Analisamos o processo nº 001.001253.16.6, relativo à contratação de serviços gerais auxiliares em postos de serviços. **Apontamentos:** (1) A demandante dos serviços é a SMS, porém há postos de trabalho para a SEDA. (2) Nas planilhas de custos do contrato e Termo Aditivo, não consta a informação da Convenção Coletiva de Trabalho (Sindicato e data-base). (3) A PMPA desembolsou valor maior que o necessário pela utilização de salário diferente do salário base da categoria. (4) Houve divergência no valor do contrato, entre a cláusula terceira e o quadro resumo do Instrumento I (subitem 1.1.1.1.1). Ainda quanto a esta contratação, analisamos o processo de pagamento nº 001.025993.15.1. **Apontamentos:** (1) Divergência entre as informações de frequência fornecidas pela fiscalização e pela empresa; faltas não descontadas da empresa. (2) Divergência de informações nos memorandos de efetividade dos terceirizados (subitem 1.1.1.2.1). Repasses aos terceirizados. **Apontamentos:** (1) “Reajuste” referente ao dissídio do Sindasseio, ao qual se deve o Termo Aditivo I, não repassado aos terceirizados. (2) Vale-Alimentação pago a menor pela empresa aos terceirizados (subitem 1.1.1.3.1).
- 2. Convênios. Convênios com Recursos Repassados a Entidades. Apontamentos Gerais**
– Os Termos de Convênios e Aditivos formalizados através da SMS ainda não estão informados no Portal Transparência. Há morosidade na tramitação interna dos processos para aditamento ou renovação dos convênios. Na maioria dos processos, não fica clara a justificativa da escolha da entidade e a contrapartida oferecida e realizada. Falta planejamento adequado na elaboração do Plano de Aplicação de Recursos pela entidade. Documentação de habilitação, apresentada por ocasião de prorrogação da vigência, estava incompleta. Falta indicação formal do gestor (servidor da SMS) responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução, de acordo com o previsto no Termo de Convênio (subitem 2.1.1). Nas prestações de contas, os documentos fiscais que compõem a prestação não indicam o número do convênio. Falta comprovação, no processo, da efetiva fiscalização e acompanhamento na execução, por parte do gestor da SMS responsável pelo convênio. Recursos financeiros foram repassados com atraso. Falta extrato bancário com movimentação de todo o período. Há repasses financeiros sem a efetiva aprovação das contas do período anterior. A confirmação dos serviços continua incompleta, sem a



confirmação do atendimento de todas as metas previstas e se os mesmos foram realizados com qualidade e de acordo com o Plano de Aplicação de Recursos (subitem 2.1.2).

Apontamentos Específicos – [REDACTED] –

Prestação de Contas - Falta utilização de conta específica para a movimentação dos recursos conveniados. Parte dos recibos de pagamento de custo aos voluntários, no período de maio de 2015, encontrava-se assinada por terceiros. Constatamos pagamentos de contas de luz, água e aluguel para diversos locais da entidade (subitem 2.2.1.1). **Apontamentos:**

(1) Foram identificados diversos Anexos que não estavam assinados pelo Presidente da entidade. (2) Recibos de voluntários estavam sem assinatura. (3) Comprovante do depósito dos voluntários estava em nome de terceiros. (4) Pagamentos de conta de luz, água e aluguel para diversos locais da entidade. (5) Os repasses são efetuados após a execução dos serviços (subitem 2.2.1.1.1). **Pagamentos de Voluntários** - Constatamos, na prestação de contas de agosto/2015, glosa em parte do pagamento referente aos voluntários, fundamentada em Nota Técnica da PGM/SMS (subitem 2.2.1.2). **Apontamento:** (1) Gastos com monitoria no convênio sem a devida comprovação (subitem 2.2.1.2.1). **Repasses** - Verificamos que os repasses são efetuados depois da entrega da prestação de contas, o que contraria a norma de convênios (subitem 2.2.1.3). **Apontamento:** (1) Os repasses são efetuados após a execução dos serviços. (2) Cobrança dos valores através de nota fiscal de serviço (subitem 2.2.1.3.1) [REDACTED] – Verificamos que a solicitação de repasse do convênio é emitida com data referente ao final do mês, quando na verdade o repasse deve ser anterior à prestação de contas. Constatamos erro formal no 1º aditivo, o qual apresenta duas datas, o que dificulta a análise do processo (subitem 2.2.2). **Apontamentos:** (1) As prestações de contas de abril e maio de 2015 não foram analisadas pela Equipe de Convênios/CGAFO/SMS. (2) Os repasses são efetuados após a execução dos serviços. (3) Repasses com mais de 180 dias de atraso. (4) Erro formal no 1º Aditivo em relação a data de assinatura (subitem 2.2.2.1). [REDACTED] – Constatamos o repasse de recursos para a [REDACTED] após a extinção do convênio, em 31.03.2015 (subitem 2.2.3). **Apontamentos:** (1) A vigência do Convênio [REDACTED] não foi renovada até a conclusão do Pregão Eletrônico nº 362/2014 e assinatura do contrato de prestação de serviços de assistência médica aos municipais. (2) Procedimentos e atendimentos médicos realizados após o término da vigência do convênio, ou seja, sem cobertura de termo contratual. (subitem 2.2.3.1). [REDACTED]



– Foram analisadas as formalidades na execução das despesas e na instrução dos processos administrativos (subitem 2.2.4). Quanto ao Termo de Convênio do Pronto Atendimento da Restinga (subitem 2.2.4.1), constatou-se a convalidação do prazo de execução do convênio, acarretando a apresentação e análise intempestiva dos documentos comprobatórios nas prestações de contas (subitem 2.2.4.1.1). Quanto ao Contrato do [REDACTED] (subitem 2.2.4.2), observou-se a prorrogação do contrato depois de expirado o prazo de vigência. Foi verificada a formalização do Termo de Ajustamento e Pagamento da Dívida (subitem 2.2.4.3), no qual o Município assumiu débitos decorrentes de repasses não realizados [REDACTED], contemplando valores pendentes do Convênio do Pronto Atendimento da Restinga (subitem 2.2.4.3.1), do Convênio das Unidades de Saúde da Família (subitem 2.2.4.3.2) e do [REDACTED] (subitem 2.2.4.3.3). O Termo de Ajustamento e Pagamento de Dívida foi aditado (subitem 2.2.4.3.4) para a alteração dos cronogramas inicialmente pactuados, bem como para a inclusão de novas dívidas e dar quitação.

Apontamentos: (1) Não foram designados fiscais para o termo de convênio firmado para a implantação do Pronto Atendimento da Restinga. (2) Não há evidência de participação do Conselho Municipal da Saúde na elaboração das etapas do Plano Operativo do Pronto Atendimento. (3) Ausência de critérios objetivos, comparativos e evolutivos nas metas de atendimento à população no termo de convênio. (4) Execução de despesas sem a devida cobertura contratual, culminando em assinatura de aditamento de prorrogação de vigência e convalidação dos atos praticados retroativamente, ferindo o princípio da legalidade dos contratos administrativos. (5) Documentos comprobatórios das despesas instruídas em processo administrativo de prestação de contas após o término de vigência do Convênio. (6) Assinatura de Termo de Ajustamento e Confissão de Dívida entre o Município e a [REDACTED], englobando débitos pendentes do Convênio do Pronto Atendimento da Restinga, do Contrato [REDACTED] e do Convênio [REDACTED], no mesmo instrumento (subitem 2.2.4.4).

Outras constatações – Foram entrevistados os servidores lotados na Gerência de Regulação de Serviços de Saúde – GRSS, para verificação dos fluxos das atividades de contratualização, autorização de consultas hospitalares, laboratoriais e ambulatoriais, bem como os controles internos existentes. Constatou-se o repasse a prestadores de serviços sem



contrato ou convênio devidamente formalizado com o Município, bem como fragilidades nos processos de autorização dos procedimentos hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais (subitem 2.2.5) **Apontamentos:** (1) Os sistemas S.I.A. e S.I.H não se comunicam prejudicando a comparação de entre as cobranças de procedimento ambulatorial e procedimentos hospitalares. (2) Não há cruzamento de dados por nome ou CPF dos pacientes, bem como das datas de alta e baixa das internações. (3) Fragilidade no sistema de controle ambulatorial, com preenchimento a punho das fichas de atendimento, o que permite a alteração das informações descritas no documento. (4) Equipes são compostas por médicos concursados que atuam em jornadas de 20 horas por semana, atuantes em consultórios particulares e em hospitais da rede privada que atendem pelo SUS, o que pode caracterizar conflitos de interesse na liberação dos procedimentos ambulatoriais. (5) Custos dos procedimentos não são abertos, impossibilitando a verificação do valor de remuneração pelo serviço. (6) Há prestadores de serviços da rede hospitalar, laboratorial e ambulatorial atuando sem contratos ou convênio firmados junto ao Município. (7) Contratos e convênios firmados junto à Secretaria Municipal de Saúde não constam no Portal Transparência da PMPA. (8) O prévio empenho não é realizado quando da formalização dos instrumentos contratuais (subitem 2.2.5.2).

- 3. Convênios com Recursos recebidos da União e do RS – Apontamentos** – Os dados relativos aos convênios analisados não foram disponibilizados no Portal Transparência do Município. Foram devolvidos desde 2005 a 2016, à União, R\$ 4.240.957,27 e, ao Estado, R\$ 1.274.398,53, não utilizados em convênios (subitem 3.1). **Convênio nº 3072/2004 – Qualisus I** – No processo nº 001.025895.05.02, não localizamos toda a documentação da prestação de contas (subitem 3.2). **Apontamentos:** (1) As cópias dos documentos referentes à prestação de contas não estavam anexos ao processo (subitem 3.2.1.1). **Convênio nº 4607/2005 – Qualisus II** – O Ministério da Saúde realizou auditoria *in loco* em 2015, e destacou que até aquele momento estavam concluídos 52,2% do objeto (subitem 3.3.1). Conforme e-mail respondido pela Gerência Financeira do HPS, “*a reforma da UTI do HPS está em fase de licitação*” (subitem 3.3.2). **Convênio com a União nº 792578/2013 – Apontamentos:** (1) Não localizamos e nem nos foi encaminhado processo administrativo com toda a documentação de formalização do convênio e nem com as prestações de contas. (2) Não há designação formal de servidores responsáveis pela gestão do convênio, pelo



acompanhamento e fiscalização da execução, pela análise e aprovação das contas (subitem 3.4.1.1). **Prestação de Contas** – Verificamos que foram informados no sistema SICONV atos de acompanhamento da execução do objeto, entretanto até o momento não houve prestação de contas encaminhada (subitem 3.4.2). **Convênio com o Estado nº 116/2011 – Apontamento** – (1) Não nos foi encaminhado processo administrativo que contenha documentação do convênio com o Estado, e também não localizamos o convênio no Portal da Transparência RS (subitem 3.5.1.1).

4. Gastos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde – Verificamos que os gastos liquidados com ações na área da saúde, até o mês de Setembro/2016, representaram 20,06%, atendendo a meta constitucional (item 4).

5. Almoxarifado – O almoxarifado da secretaria está subdividido em: Almoxarifado de Distribuição, Almoxarifados na Rede de Farmácias, Almoxarifado do HMIPV - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e Almoxarifado do HPS - Hospital de Pronto Socorro. **Almoxarifado de Distribuição** – O inventário anual de materiais do almoxarifado para o exercício de 2015 não foi realizado. O inventário de materiais de 2016 está sendo concluído, porém compreendendo somente os medicamentos e para o fim específico de migração de sistemas – do TCMD para o GMAT. O saldo do estoque de materiais no almoxarifado de distribuição em outubro/2016 é de R\$ 7.919.287,30 (subitem 5.1). São recorrentes os apontamentos de diferenças entre as quantidades físicas e os registros no sistema informatizado. Houve troca de sistema informatizado de controle de estoque. O sistema GMAT foi implantado. A migração de sistemas iniciou-se em maio de 2015 e foi concluída em agosto de 2016, foi realizada em etapas e por grupos de materiais. Para os grupos medicamentos, foram realizados inventários em razão da troca de sistema. Apesar dos recentes ajustes no saldo dos estoques, o teste apontou diferenças em 33% dos itens testados em relação aos registros no novo sistema – GMAT. A substituição do sistema não resolveu o problema do controle eletrônico de registro de entrada e saída de materiais no almoxarifado (subitem 5.1.1). A prática de ajustes nas quantidades e valores, alheios aos procedimentos de inventário, é recorrente e foi apontada por esta Auditoria também no relatório 14/15 (subitem 5.1.2). **Apontamentos:** (1) No exercício de 2015, não foi realizado inventário do estoque de materiais no almoxarifado de distribuição e, no ano em curso,



estão sendo inventariados somente os medicamentos. (2) A quantidade física existente no local não confere com a registrada no sistema ou relatório de estoque. (3) Estão sendo realizados ajustes nos registros de entrada e saídas de materiais nos sistemas, alheios aos procedimentos de inventário (subitem 5.1.3). **Almoxarifados na Rede de Farmácias** – Os materiais depositados na rede de farmácias do Município não estão sendo controlados pelos sistemas informatizados de controle de estoque (GMAT). São materiais que já foram baixados nesse sistema quando da saída do estoque do almoxarifado de distribuição. Estima-se que o montante de materiais estocados na rede de farmácias ultrapasse o valor total de materiais estocados no almoxarifado de distribuição (R\$ 7.919.287,30). Nas unidades de farmácias, o controle de estoque se dá de forma manual. A não utilização do sistema informatizado de controle de estoque na rede de farmácias agrava o risco da ocorrência de medicamentos em excesso em algumas unidades, inclusive podendo culminar no descarte por vencimento do prazo de dispensação, e faltas em outras unidades para o atendimento à população (subitem 5.2). O sistema informatizado utilizado para a dispensação eletrônica de medicamentos (DIS) também tem como funcionalidade o controle de estoque. Na auditoria anterior, foi constatada sua ineficiência na gestão do estoque. Aplicado o teste na atual inspeção, novamente constatou-se sua ineficiência: em 83% dos itens testados ocorreram diferenças (subitem 5.2.1). Quanto ao procedimento de Dispensação, constatamos que houve alteração da norma regulamentadora, sendo a IN 03/2012 substituída pela IN 11/2015-SMS. Foram observadas pela Auditoria que duas vedações existentes na norma anterior deixaram de constar na nova norma: vedação do recebimento e dispensação de amostra grátis de medicamentos (Art.1º, f) e acesso restrito de servidores às dependências das farmácias e salas de estocagem (Art.2º, k). Segundo apurado, trata-se de um equívoco na redação que merece ser revisto (subitem 5.2.2.1). Realizamos um teste na dispensação dos medicamentos, com o objetivo de testar o cumprimento da Instrução Normativa nº 11/2015, principalmente sob o enfoque da observação dos requisitos obrigatórios nas receitas quando da dispensação. Os maiores problemas observados foram receitas sem o preenchido do endereço do paciente e receitas de medicamentos controlados sem registro do lote do medicamento fornecido (subitem 5.2.2.2). **Apontamentos:** (1) Os materiais estocados na rede de farmácias não estão sendo controlados pelo sistema informatizado – GMAT. (2) A quantidade física existente no local não confere com a registrada no sistema ou relatório de estoque. (3) O almoxarifado das



farmácias é informatizado, conta inclusive com dois sistemas – DIS e GMAT, mas não estão sendo utilizados para controlar as entradas e saídas de materiais. Esses sistemas estão sendo utilizados somente para dispensação (DIS) e para a requisição de materiais ao almoxarifado de distribuição (GMAT), respectivamente. (4) Não foi realizado inventário anual (subitem 5.2.3). **Almoxarifado do HMIPV - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas** – O almoxarifado está subdividido administrativamente em: Almoxarifado de Materiais e Almoxarifado de Farmácia. **Almoxarifado de Materiais** – São estocados nesse almoxarifado materiais hospitalares, odontológicos, formulários, escritório, exceto medicamentos. O saldo em estoque de materiais informado para outubro/2016 é de R\$ 1.384.612,35. O controle de entrada e saídas de materiais é manual e os registros são feitos em uma planilha eletrônica Excel e somente para os materiais hospitalares e odontológicos. São realizados levantamentos anuais para fins de ajustar o saldo da planilha. Realizamos um teste de controle de entradas e saídas de materiais registradas na planilha de controle. Selecionamos aleatoriamente 13 itens e confrontamos o saldo existente com as quantidades físicas existentes no almoxarifado. O resultado foi que em 6 dos 13 itens selecionados (quase a metade) houve divergências. O sistema TCMD está disponível e instalado nos equipamentos locais, mas apresenta falhas. O sistema GMAT está sendo implantado em substituição ao TCMD (subitem 5.3.1). **Apontamentos:** (1) O controle de entrada e saída de materiais no almoxarifado é manual. (2) As quantidades físicas existentes no local apresentam divergências com os registros (planilha Excel). (3) Não foi realizado inventário anual e as diferenças apuradas em levantamentos anuais estão sendo ajustadas na planilha de controle sem que haja investigações sobre suas causas (subitem 5.3.1.1). **Almoxarifado de Farmácia** – São estocados nesse almoxarifado medicamentos. O controle de entrada e saída de medicamentos no almoxarifado é manual. O valor estimado do estoque no almoxarifado é de R\$ 600.000,00 (subitem 5.3.2). Foi constatada a praxe de trocas ou empréstimos de medicamentos a outros hospitais da cidade, públicos ou privados, pertencentes ou não ao Município (subitem 5.3.2.1). Foram observadas grandes quantidades de materiais vencidos e estocados nas dependências do hospital (subitem 5.3.2.2). **Apontamentos:** (1) O controle de entrada e saída de materiais no almoxarifado é manual. (2) Não estão sendo utilizados os sistemas informatizados de controle de estoque do Município (GMAT). (3) Não foram realizados inventários anuais. (4) Grande volume de materiais vencidos (subitem 5.3.2.3). **Almoxarifado do HPS - Hospital de Pronto**



Socorro – O almoxarifado do HPS está subdividido administrativamente em: Almoxarifado de Materiais e Almoxarifado de Farmácia (subitem 5.4). **Almoxarifado de Materiais** – São estocados nesse almoxarifado materiais hospitalares, odontológicos, formulários, de escritório, exceto medicamentos. O saldo em estoque de materiais em outubro/2016 é de R\$ 4.480.905,59 (subitem 5.4.1). O sistema informatizado de controle de estoque é o TCDM. O sistema GMAT está sendo implementado. O teste de controle dos registros de entrada e saídas no TCDM restou prejudicado porque os lançamentos estavam atrasados em mais de 15 dias. Esses atrasos nos registros tornam o sistema de controle ineficaz e elevam o risco de descontrole. Não foram observados procedimentos investigativos sobre as diferenças apontadas pela comissão inventariante do estoque (subitem 5.4.1.1). Foram observados materiais estocados em um imóvel fora das dependências do hospital, Casa situada na Av. José Bonifácio nº 719 (subitem 5.4.1.2). **Apontamentos:** (1) O controle informatizado de entrada e saída do estoque de materiais no almoxarifado é ineficaz. (2) As diferenças apontadas no inventário de estoque foram ajustadas no sistema informatizado sem que a houvesse investigações de suas causas. (3) Estão sendo estocados materiais em um imóvel fora das dependências do hospital, com alto risco de segurança dos bens (subitem 5.4.1.3). **Almoxarifado de Farmácia** – São estocados nesse almoxarifado medicamentos destinados à dispensação aos pacientes do hospital. O saldo em estoque de materiais informado para agosto/2016 é de R\$ 844.187,06 (subitem 5.4.2). O sistema informatizado de controle de estoque é o TCDM. Existem também controles em planilhas eletrônicas Excel, sistema de prescrição eletrônica de medicamentos (SIHO) e controles manuais por fichas box. O teste de controle de estoque foi realizado com 9 diferentes itens e em 8 desses ocorreram divergências entre saldo no sistema informatizado (TCDM) com as quantidades físicas existentes (subitem 5.4.2.1). Foram observados materiais estocados em um imóvel fora das dependências do hospital, Casa situada na Av. José Bonifácio nº 719 (subitem 5.4.2.2). Foi constatada a praxe de trocas ou empréstimos de medicamentos a outros hospitais da cidade, públicos ou privados, pertencentes ou não ao Município, o que agrava o risco de descontrole de entradas e saídas de medicamentos no almoxarifado (subitem 5.4.2.3). **Apontamentos:** (1) O controle informatizado de entrada e saída do estoque de materiais no almoxarifado é ineficaz. (2) As diferenças apontadas nos levantamentos anuais foram ajustadas no sistema informatizado sem que houvesse investigações de suas causas. (3) Estão sendo estocados materiais em um imóvel fora das



dependências do hospital, com alto risco de segurança dos bens (subitem 5.4.2.4). **Controle dos Descartes de Materiais Vencidos ou Danificados** – O sistema de controle informatizado de estoque (GMAT) não está sendo utilizado para controlar eletronicamente os materiais estocados na secretaria. Nem todos os materiais estocados na rede de farmácias ou nos hospitais acabam por serem dispensados à população, pois é inerente ao processo de movimentação e estocagem de materiais o risco de danos e o descarte por vencimento do prazo de validade. Esse risco é agravado pela falta ou má utilização de sistemas informatizados e integrados de controle de estoques que inibam a dispensação dos materiais com maior prazo de validade anteriormente aos que apresentem um prazo menor. O controle atual é manual. Isso poderia estar sendo controlado eletronicamente pelo sistema de controle de estoque com a adoção do registro de entrada e saída de materiais por lotes em cada almoxarifado de dispensação, inclusive com a adoção de ferramentas como leitores ópticos para agilizar esses registros. Não estão sendo contabilizados e/ou registrados nos sistemas os materiais baixados por descarte. A falta desses registros inviabiliza a gestão do descarte dos materiais (subitem 5.5). O montante de materiais vencidos ou danificados e que são descartados sistematicamente é relevante e merece ser controlado e gerido pela secretaria (subitem 5.5.1). **Apontamento:** (1) O descarte de materiais vencidos e/ou avariados não está sendo controlado, contabilizado e gerido pela secretaria (subitem 5.5.2).

- 6. Patrimônio** – Os registros dos bens da secretaria estão segmentados em diversas unidades: Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e Hospital de Pronto Socorro (HPS). **SMS - Secretaria Municipal de Saúde** – O saldo patrimonial em 31/12/2015 era de R\$ 39.524.365,63, composto por um total de 59.765 bens. O inventário patrimonial de 2015 não foi realizado. O inventário patrimonial de 2014 restou inconcluso (subitem 6.1). Realizamos um teste de controle de registros no Sistema CBP – Cadastro de Bens Patrimoniais, onde encontramos divergências em 10% da amostra selecionada (subitem 6.1.1). Sob a responsabilidade da Equipe de Patrimônio (EPAT) são depositados diversos bens novos e usados, recebidos para o armazenamento após a aquisição ou doação, aguardando a lotação de destinação. Os bens são registrados no CBP. Em novembro de 2016, o saldo de bens novos estocados no depósito era de 2.564 itens, no valor de R\$ 3.122.613,80. Selecionamos alguns equipamentos novos aleatoriamente e realizamos a contagem física para o confronto com o saldo registrado no



CBP. Selecionamos 6 tipos diferentes de equipamentos, totalizando 523 itens, e em todos os grupos ocorreram divergências. O teste apontou expressivas sobras de computadores depositados há mais tempo e falta dos mais recentemente depositados; falta expressiva de *tablets* e de canetas odontológicas. A falta de canetas odontológicas já era de conhecimento da coordenadoria do depósito há anos, porém não foram tomadas providências para investigar a causa. O teste também indica que equipamentos de informática estão perdendo valor no depósito pela obsolescência tecnológica (subitem 6.1.2). **Apontamentos:** (1) O inventário patrimonial de 2015 não foi realizado e o inventário patrimonial de 2014 restou inconcluso. (2) Falhas na etiquetagem dos bens, bens encontrados fora do local de registro e bens não localizados. (3) Estoque alto de equipamentos de informática sujeito à obsolescência tecnológica. (4) Falhas no controle de estoque de bens novos depositados no depósito, entrega de computadores mais modernos e registro de saída nos mais antigos. (5) Falta de materiais novos do estoque observada há anos e sem a abertura de sindicâncias para investigar as causas (subitem 6.1.3). **HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas** – O saldo patrimonial em 31/12/2015 era de R\$ 7.665.544,40, composto por um total de 7.043 bens. Foi realizado o processo de inventário físico anual, processo nº 001.027715.15.9, porém foi realizado por amostra. Além disso, apuramos, junto à coordenadoria do patrimônio, que os termos de responsabilidade compreendem apenas 12% das lotações, e que grande parte das chefias não possui lista de bens sob sua responsabilidade, nem mesmo as afixam em locais visíveis (subitem 6.2). Realizamos um teste de controle de registros no Sistema CBP – Cadastro de Bens Patrimoniais, em algumas lotações selecionadas aleatoriamente. O teste apontou que, dos 133 bens selecionados para conferência, 9 (6,8%) não foram localizados em suas lotações. Em menor incidência, também foram observados bens sem etiquetas e em lotação diferente da informada no sistema (Subitem 6.2.1). **Apontamentos:** (1) O inventário patrimonial de 2015 foi realizado por amostra e restou inconcluso, sem a emissão de relatório final, sem a apresentação de eventuais inconsistências e ocorrências verificadas durante o inventário; não constou a ata de encerramento e relação de bens não localizados. (2) O teste de controle apontou falta de bens em localizações em cerca de 7% dos registros nas lotações (subitem 6.2.2). **HPS – Hospital de Pronto Socorro** – O saldo patrimonial em 31/12/2015 foi de R\$ 18.925.371,69, total de 6.788 bens. Foi realizado o processo de inventário físico anual, processo nº 001.027713.15.6, porém foi realizado por amostra, 20%. (Subitem 6.3).



Apontamento: (1) O inventário patrimonial de 2015 foi realizado por amostra e restou inconcluso (Subitem 6.3.1).

- 7. Obras e Reformas** – Analisamos, por amostragem, os processos da SMS. **Processo nº 001.010789.11.1 – Conservação da UBS Macedônia** – Analisamos o processo citado, que trata da reforma da Unidade Básica de Saúde, cuja Ordem de Início nº 04/2015 foi assinada em 30/03/2015, com prazo de 180 dias consecutivos a contar de 30/03/2015. Em visita ao local, o engenheiro da SMS nos demonstrou as modificações efetuadas (subitem 7.1). **Processo nº 001.035282.10.0 – Projetos para Reforma do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul e do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes** – A empresa contratada entregou para análise preliminar a planta baixa do subsolo dos projetos arquitetônicos, no entanto estes não correspondiam ao *layout* aprovado pelo grupo de trabalho. A SMS relatou várias inconformidades na reunião de 12/07/2013 para análise preliminar de projetos, com relação ao projeto arquitetônico, EVU, PPCI, Projeto de Rede Elétrica e Plantas Elétricas. Houve várias ocorrências relativas à elaboração dos projetos, que geraram a necessidade de celebração de 8 Termos Aditivos ao Contrato (subitem 7.2).
- 8. SISCOP – Sistema de Controle de Obras Públicas do TCE/RS** – Realizamos reunião durante o período de inspeção, para verificar o envio das informações da SMS para o Sistema para Controle de Obras Públicas – SISCOP. **Apontamento:** (1) Fomos informados pela ASSEPRO que não estão sendo enviados tais dados ao Tribunal de Contas (subitem 8.1).
- 9. Relatório-Diagnóstico 14/15 – Apontamento:** (1) Não houve resposta da SMS ao relatório de auditoria do exercício anterior.