



**Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Unidade de Controle Interno**

PORTARIA HCRP Nº 50/2024

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no artigo 280, inc. II, letra "e", do Regulamento do Hospital, baixado pelo Decreto 13.297/79 e o artigo 35 da Constituição Estadual;

Considerando a complexidade das atividades administrativas, que envolve a estrutura organizacional do Hospital, pela diversidade e volume de informações que resultam na formalização de atos, que dão origem à aquisição de materiais, equipamentos e realização de obras e reformas, contratação de pessoal, bem como pagamentos de serviços de terceiros, dentre outros, com a necessidade de observância às normas técnicas e à legislação sobre os diferentes assuntos;

Considerando a necessidade de manter o Hospital em efetivo cumprimento à legislação emanada dos órgãos competentes, de acordo com as atividades desenvolvidas, bem como dos regulamentos internos, principalmente daqueles inerentes ao seu controle interno;

Considerando que o Hospital, a exemplo das demais autarquias públicas, possui grande responsabilidade jurídica e necessidade de observância estrita às leis e às normas que regem seus atos, o que justifica o estabelecimento de uma política de controle interno;

Considerando que o Hospital precisa ter um eficiente controle interno e estar atento para os riscos operacionais e potenciais, que devem ser controlados e monitorados, atuando de forma preventiva, concomitante ou corretiva e transparente, fortalecendo a gestão e contribuindo para a comprovação da legalidade e avaliação dos resultados, quanto à economicidade, eficácia e eficiência dos atos;

Considerando que o Hospital adota, há algum tempo, de forma isolada, o controle interno de algumas atividades, por meio de Comissões, Serviços e Grupos de Trabalho específicos, para apuração de eventuais deficiências e proposição de correções, objetivando a solução dos problemas encontrados;

Considerando a necessidade de concentrar essas ações, criando uma estrutura de trabalho que permita o controle efetivo de todas as atividades, de forma abrangente, visando garantir maior segurança aos responsáveis pelas decisões administrativas;

Considerando que o Tribunal de Contas do Estado, por meio do Comunicado SDG 35/2015, de 05/09/15, estabelece como dever dos Dirigentes de Entidades Estaduais, “instituir e regulamentar a operação do controle interno, para que a instituição disponha de informações qualificadas para a tomada de decisões, além de obter mais segurança sobre a legalidade, legitimidade, eficiência e publicidade dos atos administrativos chancelados, sem que existam razões para alegar desconhecimento”;

Considerando que o Controle Interno deve integrar a estrutura organizacional da Administração, como política de controle interno institucional, tendo por função acompanhar a execução dos atos e apontar, em caráter sugestivo, preventivo ou corretivo, as ações a serem desempenhadas;

Considerando a necessidade de atualizar e revisitar a política de controle interno do HCFMRP-USP, resolve baixar a seguinte:

P O R T A R I A

ARTIGO 1º - Fica instituída, por meio da presente Portaria, a Política de Controle Interno do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - PCIHC.

ARTIGO 2º - A PCIHC tem como objetivo geral aprimorar e integrar os mecanismos de controle já existentes, além de propor novos, com ou sem auxílio externo à instituição, fornecendo ao dirigente máximo da instituição informações qualificadas para a tomada de decisões, assegurando também mais segurança sobre a legalidade, legitimidade, eficiência e publicidade dos atos administrativos cancelados.

Parágrafo único - A PCIHC estará pautada, dentre outros, pelos seguintes objetivos e princípios:

- I** - atuação preferencialmente preventiva;
- II** - implantação de procedimentos de controle com o objetivo de oferecer elementos para aprimoramento da gestão hospitalar, em todos os seus níveis, dentro de princípios de legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência.
- III** - correção de eventuais desvios, em relação aos parâmetros estabelecidos;
- IV** - fornecimento e a sistematização das informações disponíveis;
- V** - atendimento amplo de todos os setores da instituição;
- VI** - participação nas ações de planejamento e gestão da instituição.

ARTIGO 3º - Para execução das PCIHC, deverão ser priorizados os seguintes instrumentos:

I - procedimentos periódicos de averiguação e auditoria, que envolverão:

a. análises críticas sistematizadas de todos os setores da administração;

b. relatórios das comissões institucionais de gestão de atividades;

c. procedimentos de auditoria interna e externa.

II - produção de relatório quadrimestral de atividades, que será submetido à análise da Administração do Hospital, contendo as medidas corretivas dependentes de ações administrativas próprias;

III - proposição e execução, em conjunto com o CRH, de programas regulares de capacitação e treinamento das equipes em boas práticas de administração e prevenção de desvios de conduta, para assegurar a exatidão, confiabilidade, integridade e oportunidade das informações contábeis, financeiras, administrativas e operacionais.

§ 1º - As auditorias internas serão priorizadas nas seguintes áreas/setores:

a. Compras;

b. Estoque;

c. Patrimônio;

d. Pessoal;

e. Financeiro.

§ 2º - Acompanhar auditorias externas.

Artigo 4º - Fica instituída a Unidade de Controle Interno - UCI, criada e disciplinada pela presente Portaria, com a finalidade de planejar, coordenar, supervisionar e controlar a PCIHC, cabendo, sem prejuízo de outras atribuições:

I - Identificar a necessidade e propor programas de capacitação e treinamento de servidores para boas práticas administrativas e prevenção de desvios de conduta;

II - Monitorar continuamente relatórios elaborados pelas Diretorias de Serviços, Comissões Institucionais, órgãos de controle interno e externo;

III - Monitorar os questionamentos postados no sistema informatizado de comunicação interna para controle de atividades dos serviços;

IV - Selecionar participantes e executar os procedimentos de auditoria interna;

V - Definir, quando for o caso, as áreas a serem submetidas a auditoria externa, em conjunto com a Administração do Hospital e monitorar os relatórios produzidos;

VI - Encaminhar os relatórios quadrimestrais à Administração e discutir os resultados e propostas apresentadas;

VII - Elaborar e encaminhar ao TCE relatório anual, a partir dos relatórios quadrimestrais produzidos;

VIII - Gerir o Sistema de Comunicação Interna, efetuando a interface entre solicitantes e áreas internas, especialmente as triagens relacionadas à operação do sistema.

Parágrafo único - As auditorias internas realizadas pela UCI, com servidores de apoio especialmente designados pelo Superintendente para cada fiscalização, serão realizadas semestralmente, em uma área delimitada dentre aquelas constantes do §1º do artigo 4º, podendo abranger parte dos serviços compreendidos e ser efetuada por amostragem.

Artigo 5º - Caberá às Diretorias de Serviços encaminhar, quando

solicitado, documentação à UCI, para análise de conformidade, nos quais deverão apontar em linhas gerais problemas identificados na área e propostas de melhoria a serem analisadas pela Administração superior da autarquia, cabendo abordar, em especial, mas não exclusivamente, os seguintes pontos:

- I** - Aspectos atinentes à estrutura organizacional, tais como se aquela estrutura está adequada às atividades e se há alguma sugestão de aprimoramento;
- II** - Aspectos atinentes às instalações, tais como se as instalações estão adequadas e se há alguma sugestão de aprimoramento, identificando e justificando as prioridades;
- III** - As atividades desenvolvidas no período, dando destaque a atividades inovadoras;
- IV** - As limitações identificadas que impactam as atividades, dimensionando-as e priorizando as necessidades de correção;
- V** - Tópico específico sobre gestão, indicando, em especial:
 - a.** As necessidades e propostas de treinamento de pessoal;
 - b.** Se a área dispõe de indicadores de desempenho e se eles estão incluídos no BI da instituição;
 - c.** Se os processos de trabalho da área estão mapeados e otimizados;
 - d.** Se existe a possibilidade de automação de tarefas que otimizem as atividades;
 - e.** Análise crítica do desempenho no período, estabelecendo, obrigatoriamente, metas para o próximo período.

Artigo 6º - Caberá às Comissões Institucionais ou setores Correlatos encaminhar anualmente, em data fixada pela UCI, relatório quantitativo e qualitativo das atividades realizadas ao longo do período de referência, dos quais deverão constar, em especial, mas não exclusivamente, os seguintes pontos:

I - Relatório específico sobre as reuniões realizadas, com resumo das deliberações e quórum de participantes;

II - Problemas identificados na área de atuação e medidas concretas adotadas de solução;

III - Apresentar eventuais indicadores de desempenho, se houver;

Parágrafo único - Dentre outras indicadas pela UCI, são consideradas Comissões Institucionais ou Serviços correlatos:

I - Comissões ou Serviços Administrativos:

1.1 - Centro Integrado de Qualidade;

1.2 - Ouvidoria, Campus e Unidade de Emergência;

1.3 - Ouvidoria dos servidores;

1.4 - Serviço de Informação ao Cidadão - SIC;

1.5 - Comunicação Institucional;

1.6 - Comissão Processante Permanente - CPP;

1.7 - Núcleo de Acompanhamento das Decisões do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - NATCE;

1.8 - Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho SESMT;

1.9 - Comissão de Avaliação de Documentos e Acessos - CADA;

1.10 - Grupo de Arrolamento de Materiais Excedentes e

Inservíveis - GAME

1.11 - Grupo Executivo de Convênios - GECON;

1.12 - Grupo de Controle e Proteção de Dados - GCPD;

1.13 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - Campus e UE

II - Comissões ou Serviços Assistenciais:

II.1 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Campus e Unidade de Emergência;

II.2 - Comissão de uso e Controle de Antimicrobianos;

II.3 - Conselho Gestor do Centro de Oncologia;

II.4 - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT;

II.5 - Comitê Hospitalar Transfusional;

II.6 - Comitê de Mortalidade Materna;

II.7 - Comissão de Farmácia e Terapêutica;

II.8 - Comissão de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral;

II.9 - Comissão de Prevenção do Tromboembolismo Venoso;

II.10 - Comitê de Proteção Radiológica;

II.11 - Grupo de Trabalho para Prevenção e Tratamento de Feridas;

II.12 - Comissão Gestora Multidisciplinar de Prevenção de Acidentes Materiais Perfurocortantes com Exposição dos Riscos Biológicos - COPARB;

II.13 - Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos - CAPO;

II.14 - Comitê de Processamento de Produtos para Saúde;

II.15 - Comissão Interna Hospital Amigo do Idoso;

II.16 - Núcleo de Vigilância Epidemiológica;

□ - Comissões ou Serviços de Ensino, Capacitação de Pessoal e de Pesquisa:

III.1 - Comissões de Ética em Pesquisa;

III.2 - Comissão de Ética Médica;

III.3 - Comissão de Ética em Enfermagem.

Artigo 7º - Compete ao Grupo de Avaliação e Desempenho - GAD fornecer as informações de apoio institucional para levantamento dos dados.

Artigo 8º - O Serviço de Informação ao Cidadão - SIC e as

Ouvidorias do HC Campus e da Unidade de Emergência ficam vinculados, administrativamente, à UCI

Artigo 9º - A UCI responderá diretamente à Superintendência do HCFMRP-USP.

Artigo 10º - Compete à UCI enviar à Administração do Hospital, o relatório quadrimestral, de que trata o inciso II, do artigo 3º, da presente Portaria.

Artigo 11º - Esta Portaria entra em vigor nesta data, revogando a Portaria 206/2020 e demais disposições em contrário.

Ribeirão Preto, na data da assinatura digital.

Prof. Dr. Ricardo de Carvalho Cavalli
Superintendente



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo De Carvalho Cavalli, Superintendente**, em 15/02/2024, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019543284** e o código CRC **1653992A**.