



MINISTÉRIO DA DEFESA
SECRETARIA-GERAL
SECRETARIA DE PESSOAL, SAÚDE, DESPORTO E PROJETOS SOCIAIS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
ASSESSORIA DE CONTROLE INTERNO

RELATÓRIO DE RESULTADOS CONTROLE INTERNO- EXERCÍCIO DE 2022

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório consolida as ações de controle interno realizadas pela Assessoria de Controle Interno do HFA (ACI) no ano de 2022, com base no Plano Anual de Controle Interno 2022 (PACI) do hospital.

Cabe esclarecer que o referido plano foi adotado em caráter experimental em 2022 fruto da evolução da prática das Visitas Técnicas de Controle Interno até então realizadas pela ACI e da necessidade de agregar metas de trabalho e de introduzir novas práticas de controle interno como Visita de Análise e Melhoria de Processos, o acompanhamento das Comissões e dos Comitês previstos no Regimento Interno, do Planejamento Estratégico e a avaliação e acompanhamento da Maturidade da Gestão de Riscos e da Governança do hospital.

No tocante a elaboração as atividades eram planejadas no âmbito interno da ACI segundo necessidades pré-definidas ou por demandas externas. Na nova metodologia, além das práticas já mencionadas, o planejamento da ACI foi submetido preliminarmente à apreciação da Assessoria de Planejamento e Gestão (APG) e da Divisão de Coordenação Administrativa e Financeira (DCAF), para que ambas se manifestassem sobre o alinhamento com o planejamento estratégico e sobre possíveis demandas de gestão de riscos a serem incluídas por solicitação desses setores.

O plano também buscou estabelecer parâmetros de execução que pudessem, em uma segunda fase, gerar subsídios para a mensuração de indicadores de desempenho (objeto, parâmetro de desempenho e resultado obtido). Além disso, o PACI manteve como principal referência o relatório da auditoria feita pela Secretaria de Controle Interno (CISSET) na ação orçamentária 20 XT.

Uma ressalva que necessita ser feita é que a vigência do plano foi prolongada até abril de 2023 para alinhar com a vigência com o Plano de Metas Institucionais previsto na Orientação Normativa nº 01/SSRT/SDPC/DRH/CMT LOG/HFA/SEPESD/SG/MD, de 15 de agosto de 2018.

A seguir serão demonstrados os resultados obtidos pela execução do plano.

2. DESENVOLVIMENTO

a. Atividades Planejadas

1) Visitas Técnicas na Divisão de Medicina

a) Objeto da Prática: avaliação das práticas de controle da gestão e a adequação da estrutura organizacional à missão institucional.

b) Parâmetros: recomendações da Ciset, Controladoria Geral da União (CGU) e Tribunal de Contas da União (TCU), Regimento Interno e Diretrizes do Comandante Logístico.

c) Resultado Obtido:

Foram identificadas oportunidades de melhoria tanto na estrutura responsável pela gestão quanto na execução dos processos, tais como aprimoramento dos controles internos e dos indicadores. O relatório foi apresentado ao Diretor Técnico de Saúde para avaliação e após a crítica foi despachado com o Comandante Logístico que determinou o estudo de medidas para aprimorar a atual estrutura da Divisão de Medicina e atualmente já foi identificado que 25% das recomendações feitas à Divisão de Medicina foram atendidas.

2) Visitas de Verificação e análise de Processos

2.1) Visita de análise e avaliação de processos à Subdivisão de Coordenação de Organizações Cíveis de Saúde – SDCOCS.

a) Objeto da Prática: análise dos macroprocessos finalísticos e de apoio para verificação da eficiência, fragilidades dos controles e promoção de melhorias.

b) Parâmetros: tempo de execução da ação, fluxo do processo e gestão do risco.

c) Resultado Obtido:

Foram identificadas necessidades de aprimoramento do processo de análise, faturamento, auditoria, pagamento e registro contábil das contas das Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA); a revisão dos parâmetros do contrato que rege os credenciamentos das OCS e a segregação de funções dentro da Sub Divisão.

Até o momento 50% das recomendações apresentadas no Relatório de Análise e Avaliação dos Processos da SDCOCS foram atendidas.

2.2) Visita de Análise e Avaliação de Processos à Ouvidoria/HFA

a) Objeto de Prática: análise dos macroprocessos finalísticos e de apoio para verificação da eficiência, fragilidades dos controles e promoção de melhorias.

b) Parâmetros: tempo de execução da ação, fluxo do processo e gestão do risco.

c) Resultado Obtido:

Foi verificada a necessidade de melhoria no fluxo das informações acolhidas pela ouvidoria de forma que essas pudessem não só ser selecionada, mas também contribuir para a avaliação do desempenho administrativo do hospital e para o monitoramento da carta de

serviços do hospital, sendo identificada a solução de 80% das recomendações apresentadas no Relatório de Análise e Avaliação dos Processos da Ouvidoria.

2.3) Visita de Análise e Avaliação de Processos à Subdivisão de Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho – SDSSMT especificamente para verificação dos processos da Seção de Perícias e da Seção de Biossegurança.

a) Objeto da Prática: análise dos macroprocessos finalísticos e de apoio para verificação da eficiência, fragilidades dos controles e promoção de melhorias.

b) Parâmetros: tempo de execução da ação, fluxo do processo e gestão do risco.

c) Resultado Obtido:

Foi identificada a necessidade de avaliar a subordinação de Seções e da própria Divisão de maneira a melhorar o acompanhamento da taxa de absenteísmo da força de trabalho em função das inspeções de saúde realizadas entre outras medidas que ainda estão sendo analisadas. A visita ainda está em andamento restando avaliar as críticas feitas pelas Divisões de Perícias Médicas e de Recursos Humanos.

3) Monitoramento das Ações Estratégicas

a) Objeto da Prática: acompanhamento dos planos de ação e projetos decorrentes do planejamento estratégico.

b) Parâmetros: gerenciamento de riscos, fluxo dos processos, alinhamento e mensuração dos resultados.

c) Resultado Obtido:

Foi identificada a necessidade de reavaliação na estrutura de acompanhamento dos planos e projetos decorrentes do Planejamento Estratégico (2021-2024) bem como do monitoramento dos seus resultados.

4) Avaliação da Gestão de Risco

a) Objeto da Prática: avaliação da gestão de riscos nas diversas Divisões do hospital.

b) Parâmetros: identificação do nível de adesão à política de gestão de riscos, identificação dos riscos e das ações para mitigação.

c) Resultado Obtido:

Foi identificada a necessidade de incorporar o resultado da avaliação da maturidade da gestão ao acompanhamento do índice de governança como instrumento da avaliação da governança do HFA e o trabalho resultou na adoção de uma nova metodologia para a gestão de riscos no hospital que, atualmente, encontra-se em fase de implantação.

5) Acompanhamento da Governança

a) Objeto da Prática: organização da Reunião do Comitê de Governança Riscos e Controles.

b) Parâmetros: realização de reuniões de governança e implantação dos planos de capacitação e valorização dos recursos humanos.

c) Resultado Obtido:

As reuniões ordinárias do Comitê de Governança Gestão de Riscos passaram a ser realizadas com mais regularidade e já estão em fase de reformulação evoluindo para o acompanhamento dos resultados. Além disso, o Comitê passou a ser mais demandado para reuniões extraordinárias em virtude da identificação da necessidade de utilizar o Colegiado para deliberação de assuntos relevantes e não de forma segmentada apenas como um dos membros da Alta Administração do Hospital.

6) Acompanhamento das Demandas de Órgãos de Controle Externo e do Comando Logístico

6.1) Acompanhamento das Demandas de Órgãos de Controle Externo

6.1.1) Acompanhamento das Demandas da CGU

a) Objeto da Prática: acompanhar a auditoria sobre a regularidade de acúmulos de vínculos públicos, inclusive compatibilidade de horários, por parte de servidores e empregados públicos constantes de planilha de acúmulo de vínculos Ministério da Defesa.

b) Parâmetros: acompanhamento das demandas de auditoria.

c) Resultado Obtido:

Os trabalhos de auditoria foram praticamente concluídos restando a solução de apenas um caso por pendência ocasionada pela situação do vínculo com à SEE-DF na forma de Contrato Temporário, não mais vigente, certificando-se a Administração do HFA sobre a inexistência de acúmulo de cargos

6.1.2) Acompanhamento das Demandas da Ciset

6.1.2.1) Acompanhamento da Auditoria para verificar o acúmulo de cargos

a) Objeto da Prática: auditoria realizada pela Ciset, na qual são apontados possíveis vínculos irregulares de militares atuando como agentes públicos civis do Poder Executivo Federal, além de possíveis cálculos irregulares ou inexistentes da rubrica de abate-teto para militares, que igualmente possuam vínculos de agente público civil federal, no âmbito do Ministério da Defesa

b) Parâmetros: acompanhamento das demandas de auditoria.

c) Resultado Obtido:

Os trabalhos de auditoria foram concluídos, tendo sido emitido o Relatório Final de Auditoria de Avaliação 2022 (SEI 5977394), cuja conclusão foi a recomendação de implantação de rotinas que consignem ações preventivas de controle interno que visem à mitigação do risco

de materialização dos eventos relativos às acumulações indevidas de cargos e de extrapolação do teto remuneratório constitucional.

6.1.2.2) Auditoria de avaliação relativa aos procedimentos de controle do Inventário Patrimonial:

a) Objeto da Prática: acompanhar a avaliação dos procedimentos de controle relativos ao Inventário Patrimonial decorrentes das contratações/aquisições realizadas com recursos da Ação Orçamentária 21C0 (Combate ao COVID-19), realizado pela Ciset

b) Parâmetros: acompanhamento das demandas de auditoria.

c) Resultado Obtido:

Os trabalhos de auditoria foram concluídos, tendo sido emitido o Relatório Final de Auditoria de Avaliação 2022 (SEI 6085952), e na sequência será solicitado à Divisão de Coordenação Administrativa Financeira o plano de ação para o acompanhamento a solução das observações apontadas no relatório e os respectivos lançamentos no e-aud.

6.2) Acompanhamento das Demandas da Cmt Log

a) Objeto da Prática: acompanhar a execução dos planos de ação decorrentes das visitas técnicas, das visitas de análise de processos, e das determinações do Comandante Logístico.

b) Parâmetros: acompanhamento da evolução dos planos de ação apresentados pelos setores do HFA visitados em anos anteriores.

c) Resultado Obtido:

Foram verificadas a solução das recomendações feitas nos relatórios de visitas técnicas realizadas nos anos de 2018 e 2019. Foram observadas a quantidade de recomendações atendidas/não atendidas de cada setor visitado, gerando, conforme tabela abaixo, o seguinte percentual:

Ano	Local da Visita	SEI do Relatório	SEI da Parte 2022	Qnt de Recomendações	Atendidas	Não Atendidas	% Atendidas
2018	Seção de Pesquisa de Preços/DCAF	4812662	4812146	10	7	3	70%
2018	Seção de PNR/Div Infra	4820670	4820006	18	13	5	73%
2018	Seção de Pagamento de Pessoal Militar/DRH	4813838	4812966	5	5	0	100%
2018	Seção de Acompanhamento Financeiro/DAC	4812088	4811466	4	4	0	100%
2018	Seção de Segurança de Informação/DTI	4823212	4820732	44	44	0	100%

Ano	Local da Visita	SEI do Relatório	SEI da Parte 2022	Qnt de recomendações	Atendidas	Não atendidas	% atendidas
2019	Seção Central de Abastecimento de Material Médico Hospitalar	5558988	5558986	16	12	4	75%
2019	Seção Central de Órtese, Prótese e Material Especial	5558998	5558996	12	11	1	92%
2019	Seção Central de Dispensação e Seção de Psicotrópicos	5559906	5559904	12	10	2	84%
2019	Farmácia Satélite UTI	5559980	5559978	4	4	0	100%

b. Atividades por Demanda

1) Reavaliação dos Processos da Assessoria de Comunicação Social

a) Objeto da Prática:

Apresentar subsídios para a decisão ou não da transferência dos encargos de gerenciamento da A Com Soc para a Ouvidoria do e-SIC e e-OUV, do Fala-BR,.

b) Parâmetros:

Realização de reuniões para debater a operação da Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação - Fala.BR;

Análise dos argumentos apresentados pela Assessoria de Comunicação Social para a transferência do encargo para a ouvidoria; e

Condução de reunião com Assessoria de Comunicação Social e a Ouvidoria para análise da proposta, assessoramento para a decisão do Coordenador Geral e estabelecimento de critérios para operacionalizar a decisão tomada.

c) Resultado Obtido:

Foi publicado em Boletim Interno que alterou as atribuições da Assessoria de Comunicação Social, da Ouvidoria e nos demais envolvidos com a execução do plano de dados abertos do HFA.

2) Reavaliação do Processo de Cobrança das Despesas Hospitalares

a) Objeto da Prática:

Análise e avaliação do processo de cobrança de dívidas oriundas da prestação de serviços médico-odonto-hospitalares aos servidores militares ativos e inativos, civis ativo e inativos, bem como a seus dependentes.

b) Parâmetros:

Identificar e analisar o processo de cobrança dos serviços médico-odonto-hospitalares prestados pelo HFA;

Verificar o fluxo de cobrança atendendo às especificidades de cada conveniado (Forças Armadas, Convênio HFA/Servidores Civis/MD), Casa Civil e Embaixadas;

Identificar os critérios para o parcelamento das dívidas não tributárias decorrentes da prestação de serviços médico-odonto-hospitalares pelo HFA; e

Recomendar, se for o caso, a elaboração de normativo interno para regulamentar as cobranças decorrentes da prestação de serviços médico-odonto-hospitalares prestados pelo HFA.

c) Resultado Obtido:

Elaboração e publicação, pelo Gestor, da Ordem de Serviço que regula os procedimentos para registro, faturamento, auditoria e cobrança de serviços médico-hospitalares no HFA, publicada no Adt DCAF nº 11 ao BI/HFA nº 072, de 14 de abril de 2022.

3) Reavaliação da Estrutura de Coordenação do Sistema de Gestão Hospitalar

a) Objeto da Prática:

Analisar o atual estágio de utilização das funcionalidades do sistema de gestão hospitalar com a finalidade de propor medidas para melhoria da governança do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH).

b) Parâmetros:

Análise do atual estágio de utilização das funcionalidades do sistema de gestão hospitalar com a finalidade de propor medidas para melhoria da governança do SGH;

Organização de reunião sobre Governança do Sistema de Gerência Hospitalar; e

Criação de linhas de ação para a Governança do MV (Criação de Unidade Administrativa no Sistema Eletrônico de Informações).

c) Resultado Obtido:

Atualmente a proposta de alteração da atual estrutura para gerenciamento MV está em fase final de consolidação para apreciação do Comandante Logístico.

4) Acompanhamento da Gestão de Contratos

a) Objeto da Prática:

Acompanhamento sobre a Gestão e Fiscalização dos Contratos através de implantação de rotinas de controles internos.

b) Parâmetros:

Regularidade e assiduidade na apresentação dos relatórios de Gestão e Fiscalização de Contratos;

Alertas sobre o cumprimento das rotinas de acompanhamento dos contratos, e Identificação de quais os controles internos empregados.

c) Resultado Obtido:

Aumento da assiduidade de apresentação dos relatórios de gestão e fiscalização de contratos;

Incremento da participação das Chefias de Divisão e Assessorias; e

Emissão de recomendações sobre a regularidade dos controles internos em contratos sob risco.

5) Monitoramento do Índice Global de Governança

1) Objeto da Prática

Adotar o questionário do Índice Global de Governança (IGG), do Tribunal de Contas da União do ano de 2021 como prática de Avaliação Interna da Governança do HFA.

b) Parâmetros:

Criação de uma Ordem de Serviço para aplicar o questionário do IGG no âmbito do Hospital das Forças Armadas para monitorar os atos de gestão voltados para o alcance dos objetivos da governança; e

Solicitação subsídios a diversos setores do HFA, para verificar o aprimoramento do hospital nos quesitos Liderança e Estratégia.

c) Resultado Obtido

Encontra-se em andamento no ano de 2023.

6) Acompanhamento das Comissões e Comitês previstos no Regimento Interno do HFA

a) Objeto da Prática: acompanhar a situação da validade das nomeações quanto a vigência e a atualização da composição dos membros e a execução do respectivo plano de trabalho.

b) Parâmetros: acompanhamento da evolução dos planos de ação por meio de coleta de evidências.

c) Resultado Obtido:

Foi realizado o acompanhamento dos trabalhos dos seguintes comitês/comissões, previstos do Regimento Interno do HFA: Comitê de Gestão de Tecnologia da Informação; Comitê de Ética no Uso de Animais; Comitê de Ética e Pesquisa; Comitê de Residência Médica; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão de Ética Médica; Comissão de Padronização de Medicamentos; Comissão de Revisão de Óbitos; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional; Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;

Foi verificado que uma comissão de padronização de medicamentos foi substituída pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, foi padronizada a sistemática para acompanhamento dos trabalhos por meio do registro em processos no SEI ou por publicações em Boletim Interno e apenas 23% do universo avaliado não atendeu a verificação de conformidade.

CONCLUSÃO

O Plano Anual de Controle Interno tem se mostrado uma ferramenta interessante para ordenar os trabalhos da ACI, para dar visibilidade ao trabalho de Gestão de Risco e principalmente para prestar contas para Alta Administração do HFA dos resultados obtidos e o quanto estes contribuíram para a consecução do planejamento estratégico do hospital.

No entanto, o cenário para 2023 ainda é desafiador para o monitoramento da gestão de contratos e da avaliação da satisfação do usuário. Para o corrente ano o plano terá como prioridade dar suporte a mudança da metodologia de gestão de riscos com a adoção do COSO ERM-2017.

Brasília-DF, 6 de março de 2023.



ARNALDO BEZERRA DE MIRANDA JÚNIOR – Cel R/1
Chefe da Assessoria de Controle Interno