

Relatório - SEI nº 26/2024/AUDIN-EBSERH

PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA

2025

EBSERH

(61) 3255-8970



<https://www.gov.br/ebserh/pt-br>



souza.adriano@ebserh.gov.br

EQUIPE DE AUDITORIA DA SEDE

Adriano Augusto de Souza
Auditor Geral

Paulo Henrique Fernandes Cavalcante
Auditor Geral Adjunto

Leonardo Fernandes Lins de Vasconcelos
Auditor Assessor

Cássio Maurílio Batista Souza
Chefe de Serviço

Iara Freitas dos Santos
Analista Administrativo

Rafaela Maria Silva dos Nascimento
Enfermeira

Renata Rejane de Castro Del Fiaco
Analista Administrativo

Luciane Echeverria de Oliveira
Assistente Administrativo

Marcelo Oliano Machado
Assistente Administrativo

EQUIPE DE AUDITORIA DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Adriana Helmer Auditor Chefe do HUGV-UFAM	Edson de Meneses Fernandes Auditor Chefe do CHC-UFPR	Karla Michelline Oliveira Boaventura Auditor Chefe do Hupes-UFBA
Alfredo Fernandes de Jesus Auditor Chefe do HC-UFMG	Ester Cordeiro Ferreira Auditora Chefe do HUJM-UFMT	Laise Cristina C. e Silva Coelho Auditora Chefe do HDT-UFT
Ana Paula Rodrigues Freire Auditora Chefe do CH-UFC	Eudes Gonçalves da Silva Auditora Chefe do HUJB-UFCG	Rosinéa Lins de Araújo Carneiro* Auditora Chefe Substituta do HDT-UFT
André Luiz de Souza Ferreira Auditor Chefe do HU-UFMG	Franco Omoto Auditor Chefe do HU-FURG	Leandro Antunes Santos Auditor Chefe do HU-UNIFAP
Carlos Alexandre Batista da Fé Auditor Chefe do HUOL-UFRN	Gabriel Aragão Wright Auditor Chefe do HULW-UFPB	Ludinaura Regina S. Dos Santos Auditor Chefe do HUAC-UFCG
Cleômenes Viana Batista Auditor Chefe do HC-UFG	Jonas Cardoso dos Santos Auditor Chefe da MEJC-UFRN	Luiz Vicente de Souza Auditor Chefe do HUAP-UFF
Cynthia Corrêa de Souza Auditora Chefe do HU-UFSCAR	Ivanildo Alves de Carvalho Filho Auditor Chefe do HC-UFPE	Meg Tatiany Torres dos Santos* Auditora Chefe Substituta do HUAP-UFF
Dalila Patrícia Fernandes Soares Auditora Chefe do HU-UFJF	Janaína Gonçalves T. de Faria Auditora Chefe do HUMAP-UFMS	Manoel Gomes Marciapete Neto Auditor Chefe do HU-UFS
Dielson Cláudio dos Santos Auditor Chefe do HUCAM-UFES	João Luiz Rodrigues Auditor Chefe do HUPAA-UFAL	Marcel Jesus Diniz Auditor Chefe do HC-UFTM
Douglas Aparecido da Silva Auditor Chefe do HE-UFPEL	José Ivanildo Primo Auditor Chefe do HU-UFMA	Marcos Antonio Pimentel Auditor Chefe do HUGG-UNIRIO
Douglas Aparecido da Silva Auditor Chefe do HE-UFPEL	José Roberto de Oliveira Negrão Auditor Chefe do CHU-UFPA	Marco Aurélio Ferreira da Cunha Auditor Chefe do HUSM-UFMS
Eduardo Eutímio Blumer Auditor Chefe do CHU-UFU	José William Gomes da Silva Auditora Chefe do HU-UFPI	Marco Otávio dos Santos Vianna Auditor Chefe do HUL-UFS
Eduardo Miraglia Auditor Chefe do HUB-UNB	Julio Cesar Peres Simi Auditor Chefe do HU-UFSC	Reinaldo Alves de Almeida Filho Auditor Chefe do HUAB-UFRN

*Exercendo cargo em comissão de Auditor Chefe em caráter temporário.

SUMÁRIO

- [1. APRESENTAÇÃO](#)
- [2. INTRODUÇÃO](#)
- [3. ATUAÇÃO DA EBSERH](#)
- [4. DA AUDITORIA INTERNA DA EBSERH](#)
 - [3.1 Missão e valores](#)
 - [3.2 Estrutura Organizacional](#)
 - [3.3 Força de Trabalho da AUDIN](#)
- [5. SISTEMÁTICA/ESCOPO/METODOLOGIA](#)
- [6. AÇÕES DE CAPACITAÇÃO PREVISTAS PARA A UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA](#)
- [7. PLANEJAMENTO DE OUTRAS ATIVIDADES](#)
 - [7.1 Monitoramento do Plano de Providência Permanente \(PPP\) - Sede/Filiais](#)
 - [7.2 Videoconferências](#)
 - [7.3 Semana de Discussões Técnicas](#)
 - [7.4 Informativo de Atividades de Auditoria Interna](#)
 - [7.5 Coordenação da Sede com os HUs](#)
 - [7.6 Implantação de Novas Auditorias Internas](#)
 - [7.7 Rodízio de Auditores](#)
 - [7.8 O Programa de Garantia da Qualidade e Melhoria \(PGQM\) da Auditoria Interna](#)
 - [7.9 Elaboração do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna \(PAINT - 2026\)](#)
 - [7.10 Elaboração do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna \(RAINT - 2025\)](#)
 - [7.11 Elaboração de Relatórios Trimestrais das Atividades de Auditoria Interna](#)
 - [7.12 Realização de reuniões de assessoramentos, facilitações e treinamentos](#)
 - [7.13 Tratamento de demandas extraordinárias](#)
 - [7.14 Orçamento operacional da auditoria interna](#)
 - [7.15 Processo Seletivo para o Cargo de Auditor Chefe de Hospital Universitário da Rede Ebserh](#)
 - [7.16 Curso de Formação de Auditores Internos para a Rede Ebserh](#)
 - [7.17 Monitoramento dos Alertas advindos do Portal Alice \(CGU\)](#)
 - [7.18 Concurso de Boas Práticas de Controle Interno da Rede Ebserh](#)
 - [7.19 Elaboração do Parecer de Prestação de Contas Anual](#)
- [8. CONCLUSÃO](#)

1. APRESENTAÇÃO

Senhor Secretário Federal de Controle Interno,

Conforme o disposto em legislação específica, esta unidade de Auditoria Interna da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) apresenta a essa Secretaria Federal de Controle Interno (SFC/CGU) sua proposta para o Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), exercício de 2025, para análise e manifestação.

2. INTRODUÇÃO

O presente planejamento delinea as atividades de auditoria a serem conduzidas pela Auditoria Interna no exercício de 2025, em conformidade com a Instrução Normativa/SFC nº 05, de 27 de agosto de 2021. O planejamento estabelece prioridades, dimensiona e otimiza o uso dos recursos disponíveis, tanto em termos de capacidade instalada quanto de recursos humanos e materiais.

Com essa abordagem, o objetivo é realizar exames que verifiquem se os processos de trabalho estão em conformidade com os princípios de legalidade, eficiência, eficácia e outros princípios da administração pública. Além disso, busca-se avaliar se os controles internos são adequados para garantir a confiabilidade e a efetividade dos procedimentos nas diversas áreas da organização.

A elaboração do PAINT/2025, conforme preceitua a Instrução Normativa/SFC nº 05/2021, de 27/08/2021, respeitou os princípios da autonomia técnica, da objetividade, da harmonização com as estratégias, dos objetivos, dos riscos e da aderência ao planejamento estratégico da Empresa.

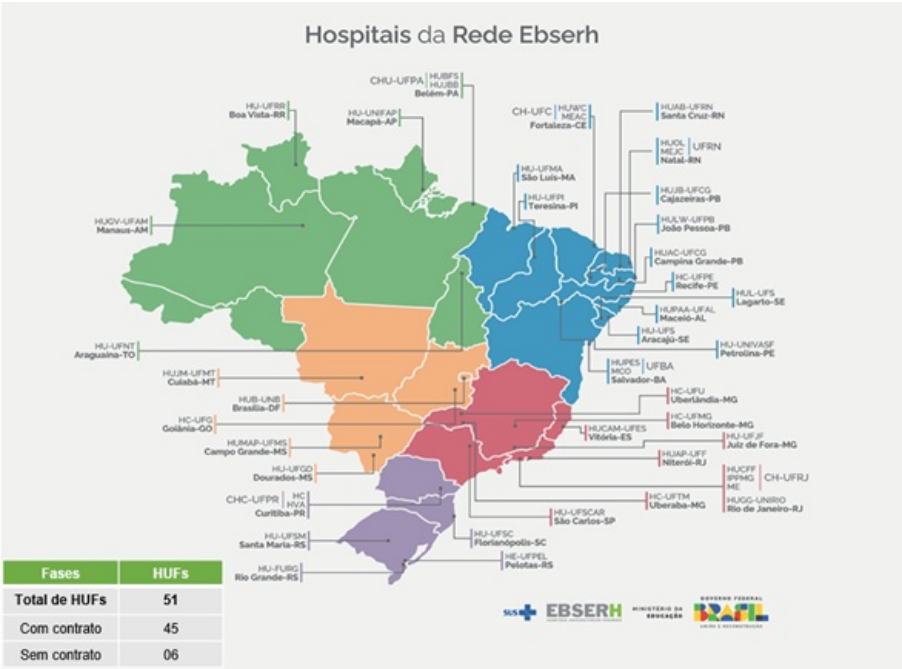
Esta proposta está sujeita à inclusão de novas ações decorrentes de demandas que ocorram ao longo do exercício, não contempladas no presente Planejamento. Tais ações, denominadas Extra PAINT, poderão ser incorporadas desde que atendam aos requisitos para admissibilidade estabelecidos no PAINT 2025 e na IN/SFC nº 05/2021.

3. ATUAÇÃO DA EBSERH

A Ebserh foi criada, em 2011, por meio da Lei nº 12.550/2011, sendo vinculada ao Ministério da Educação (MEC). A empresa passou a ser a responsável pela gestão do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), criado pelo Decreto nº 7.082/2010.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) tem por finalidade a prestação de serviços às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da constituição federal, bem como a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade.

Dos 51 (cinquenta e um) Hospitais Universitários Federais (HUFs) existentes no Brasil, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é responsável, até a presente data, pela gestão de 45 (quarenta e cinco), conforme figura abaixo:



Os Hospitais Universitários (HUs) com contrato firmado com a Ebserh estão demonstrados, a seguir:

ORDEM	SIGLA	HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (HU)
1	CHC-UFPR	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
2	CHC-UFPR	Maternidade Vítor Ferreira do Amaral da UFPR
3	CH-UFC	Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC
4	CH-UFC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand da UFC
5	CHU-UFPA	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza
6	CHU-UFPA	Hospital Universitário João de Barros Barreto
7	HC-UFMG	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
8	HC-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
9	HC-UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
10	HC-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
11	HDT-UFT	Hospital de Doenças Tropicais
12	HE-UFPeI	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas
13	HUAB-UFRN	Hospital Universitário Maternidade Ana Bezerra
14	HUAC- UFCG	Hospital Universitário Alcides Carneiro
15	HUAP-UFF	Hospital Universitário Antônio Pedro
16	HUB-UnB	Hospital Universitário de Brasília
17	HUCAM-UFES	Hospital Cassiano Antônio de Moraes
18	HU-FURG	Hospital Universitário Miguel Dr. Riet Corrêa Jr.
19	HUGG-UNIRIO	Hospital Universidade Gafrée e Guinle
20	HUGV-UFAM	Hospital Universitário Getúlio Vargas
21	HUJB-UFCG	Hospital Universitário Júlio Bandeira
22	HUJM-UFMT	Hospital Universitário Júlio Müller
23	HUL-UFS	Hospital Universitário de Lagarto
24	HULW-UFPB	Hospital Universitário Lauro Wanderley
25	HUMAP-UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
26	HUOL-UFRN	Hospital Universitário Onofre Lopes
27	HUPAA-UFAL	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
28	HUPES-UFBA	Hospital Universitário Professor Edgar Santos
29	HU-UFFJ	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
30	HU-UFG	Hospital Universitário da Universidade Federal de Goiás
31	HU-UFGD	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
32	HU-UFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
33	HU-UFPI	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí
34	HU-UFS	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe
35	HU-UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
36	HU-UFSCar	Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos
37	HU-UFSM	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria
38	HU-UNIFAP	Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá
39	HU-UNIVASF	Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco
40	MCO - UFBA	Maternidade Escola Climério de Oliveira
41	MEJC-UFRN	Maternidade Escola Januário Cicco
42	CH-UFRJ	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
43	CH-UFRJ	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira
44	CH-UFRJ	Maternidade Escola
45	HU-UFRR	Universidade Federal de Roraima

Conforme demonstrado do total de 45 (quarenta e cinco) Hospitais Universitários, há 40 (quarenta e um) contratos de gestão firmados com a Ebserh, pois 9 hospitais são organizados na forma de complexo.

4. DA AUDITORIA INTERNA DA EBSERH

A Auditoria Interna da Ebserh constitui-se em uma atividade independente, de avaliação e assessoramento aos gestores da empresa no acompanhamento da execução dos programas de governo, na comprovação do nível de execução das metas, no alcance dos objetivos e na adequação do gerenciamento. Recebe orientação normativa e supervisão técnica

do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, de acordo com o caput do artigo 15, do Decreto nº 3.591/2000.

A Unidade de Auditoria Interna da Ebserh (AUDIN), no exercício de suas competências, atua com vinculação hierárquica ao Conselho de Administração, nos termos do art. 15, §3º do Decreto nº 3.591/2000, recebendo apoio administrativo da Presidência da Ebserh, responsável por prover os meios e condições necessárias à execução de suas atribuições.

A Auditoria Interna da Ebserh cumpre o que está disposto no Estatuto da Unidade de Auditoria Interna e no Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna da CGU, bem como o disposto na IN/SFC nº 05/2021.

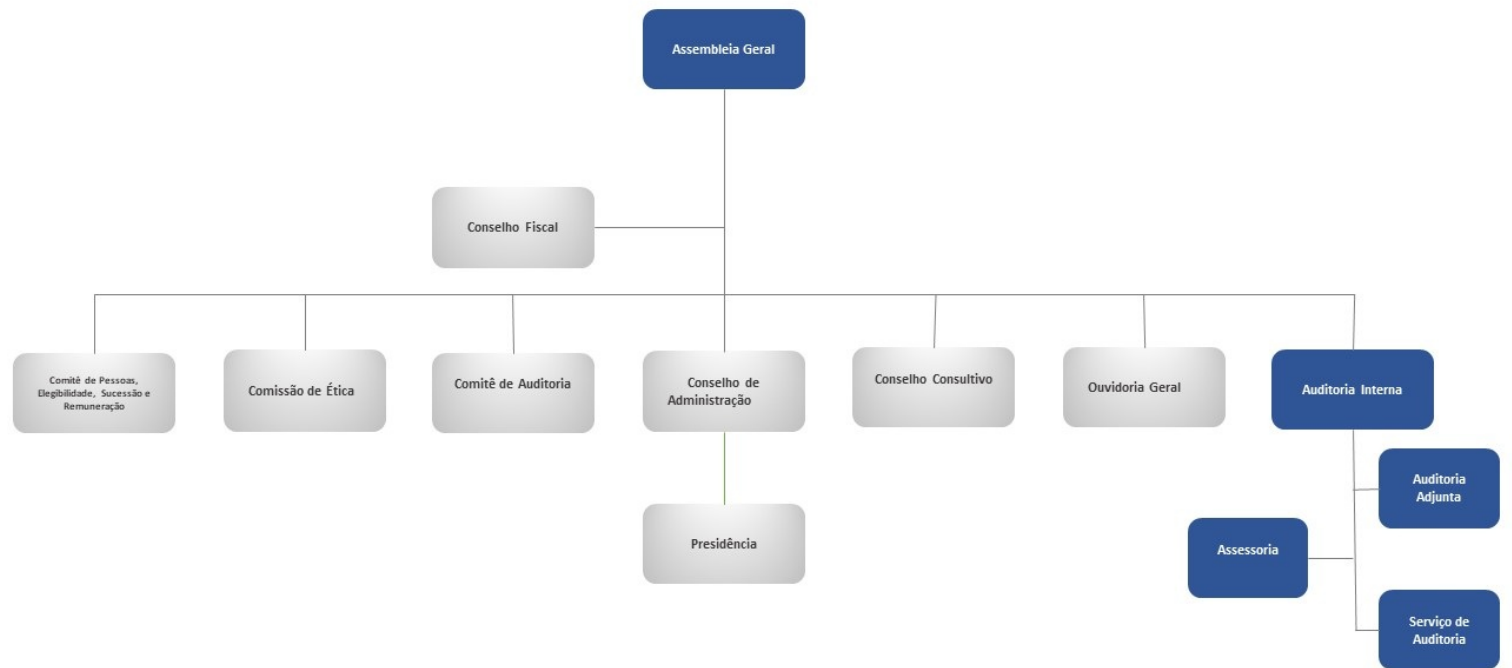


Figura 1 - Organograma da estrutura da unidade da Auditoria Interna

4.1 Missão e valores

A atuação da Auditoria Interna da Ebserh e os fundamentos que devem ser considerados para o cumprimento dessa missão tem como suporte o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna do Poder Executivo Federal aprovado pela Instrução Normativa nº 3/2017 da Secretaria Federal de Controle Interno, bem como o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental determinado pelo Art. 3º da Instrução Normativa nº 13/2020 da Secretaria Federal de Controle Interno. Sua Missão e Valores, consoante o Estatuto da Auditoria Interna da Ebserh, são instrumentos norteadores que fundamentam as estratégias de ações e diretrizes da unidade.



MISSÃO

Aumentar e proteger o valor organizacional, fornecendo avaliação assessoria e conhecimentos objetivos baseados em riscos.



Valores

- Integridade
- Ética
- Simplicidade e praticidade
- Visão Institucional
- Visão e Estratégia global
- Imparcialidade
- Objetividade
- Zelo Profissional

4.2 Estrutura Organizacional

O Decreto nº 4.440/2002 estabelece no artigo 14 que: “As entidades da Administração Pública Federal indireta deverão organizar a respectiva unidade de auditoria interna, com o suporte necessário de recursos humanos e materiais, com o objetivo de fortalecer a gestão e racionalizar as ações de controle”.

A Auditoria Interna da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares possui a seguinte estrutura organizacional:

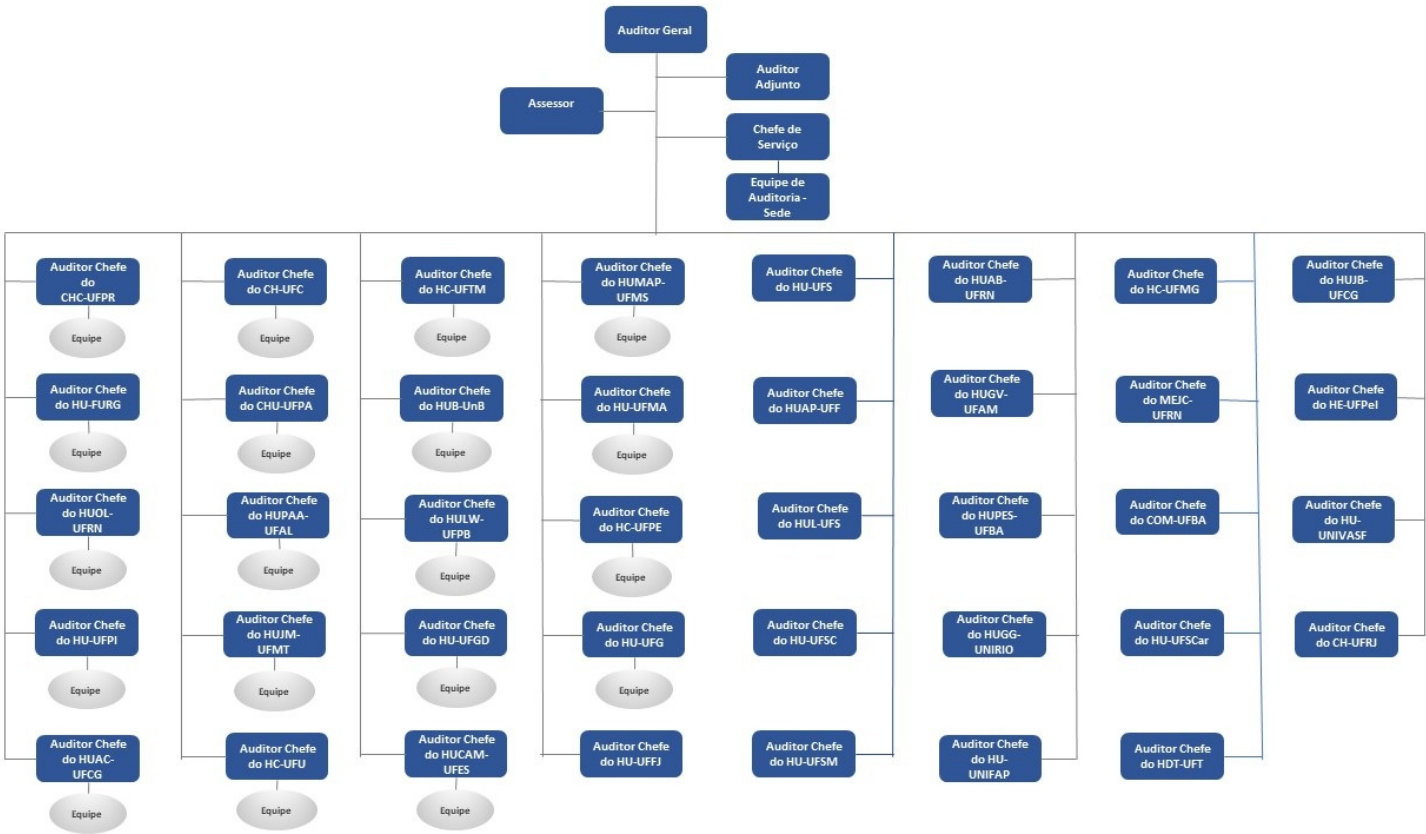


Figura 2 - Estrutura Organizacional da Auditoria Interna da Ebserh

4.3 Força de Trabalho da AUDIN

A força de trabalho da Auditoria Interna da Ebserh é composta por 70 (setenta) colaboradores, assim distribuídos:



- a) na Sede da empresa estão lotados 9 (nove) colaboradores:
 - 1 (um) Auditor Geral;
 - 1 (um) Auditor Geral Adjunto;
 - 1 (um) Auditor Assessor;
 - 1 (um) Auditor Chefe de Serviço de Auditoria;
 - 5 (cinco) empregados públicos; e
- b) nas Unidades filiais estão lotados 61 (sessenta e um) colaboradores:
 - 40 (quarenta) Auditores Chefes de Unidade Hospitalar; e
 - 21 (vinte e um) empregados públicos.

Segue abaixo o detalhamento da força de trabalho da Auditoria Interna da Ebserh:

EQUIPE DA AUDITORIA INTERNA EBSEH			EXERCÍCIO DE 2024
Unidade	NOME	Cargo/Função	
Sede	Adriano Augusto de Souza	Auditor Geral	
Sede	Paulo Henrique Fernandes Cavalcante	Auditor Geral Adjunto	
Sede	Cássio Maurílio batista Souza	Chefe de Serviço de Auditoria	
Sede	Leonardo Fernandes Lins de Vasconcelos	Auditor Assessor	
Sede	Iara Freitas dos Santos Castro	Analista Administrativa	
Sede	Renata Rejane De Castro Del Fiacco	Analista Administrativa	
Sede	Rafaela Maria Silva do Nascimento	Enfermeira	

Sede	Luciane Echeverria de Oliveira	Assistente Administrativa
Sede	Marcelo Oliano Machado	Assistente Administrativo
MEJC-UFRN	Ionas Cardoso dos Santos	Auditor Chefe
HC-UFGM	Alfredo Fernandes de Jesus	Auditor Chefe
CH-UFC	Ana Paula Rodrigues Freire	Auditora Chefe
	Samara Karine Carvalho Sena	Fisioterapeuta
HU-UFGD	André Luiz de Souza Ferreira	Auditor Chefe
	Cleuza Lima Nunes	Assistente Administrativa
HU-UFPI	José William Gomes da Silva	Auditor Chefe
	Vivyanne de Melo Sousa	Assistente administrativa
HUOL-UFRN	Carlos Alexandre Batista da Fé	Auditor Chefe
	Vanessa de Souza Castro Pinheiro	Assistente administrativa
CHU-UFU	Eduardo Eutímio Blumer	Auditor Chefe
	Fernando da Silva Oliveira	Analista Administrativo
HU-UFSCAR	Cynthia Corrêa de Souza	Auditora Chefe
HU-UFJF	Dalila Patrícia Fernandes Soares	Auditora Chefe
HUCAM-UFES	Dielson Cláudio dos Santos	Auditor Chefe
	Mariângela Gomes Poltronieri Prata	Enfermeira em Auditoria e Pesquisa
	Ana Carolina Quinelato Christ	Analista Administrativa
HE-UFPEL	Douglas Aparecido da Silva	Auditor Chefe
CHC-UFPR	Edson de Meneses Fernandes	Auditor Chefe
	Julyanna Gomes Vieira	Enfermeira
HU-FURG	Franco Omoto	Auditor Chefe
	Carin Elizabeth Roll Corrêa	Assistente administrativa
HUGV-UFAM	Adriana Helmer	Auditora Chefe
HUB-UnB	Eduardo Miraglia	Auditor Chefe
	Fagner dos Santos Oliveira	Assistente administrativo
HUJM-UFMT	Ester Cordeiro Ferreira	Auditora Chefe
	Luan Henrique Oliveira Silva	Assistente administrativo
HUL-UFS	Eudes Gonçalves da Silva	Auditor Chefe
HDT-UFT	Laise Cristina Costa e Silva Coelho	Auditora Chefe
	Rosinéa Lins de Araújo Carneiro	Auditora Chefe - Substituta
HULW-UFPB	Gabriel Aragão Wright	Auditor Chefe
	Francisca Noberto da Silva Oliveira	Analista administrativa
HUAC-UFCE	Ludinaura Regina Souza dos Santos	Auditora Chefe
	Bruna Pinheiro de Lima	Assistente administrativa
HC-UFPE	Ivanildo Alves de Carvalho Filho	Auditor Chefe
HUMAP-UFMS	Janaína Gonçalves Theodoro de Faria	Auditora Chefe
	Luciana Duarte de Oliveira	Assistente administrativa
HUPAA-UFAL	João Luiz Rodrigues	Auditor Chefe
	Sisino Borges de Santana	Assistente administrativo
HU-UFMA	José Ivanildo Primo	Auditor Chefe
	Taís Silva Carvalho	Assistente administrativa
CHU-UFPA	José Roberto de Oliveira Negrão	Auditor Chefe
	Márcia Tereza Correa Neri	Técnica em Contabilidade
HU-UFSC	Julio Cesar Peres Simi	Auditor Chefe
HU-UFS	Manoel Gomes Marciappe Neto	Auditor Chefe
HUJB-UFCE	Eudes Gonçalves da Silva	Auditor Chefe
HC-UFG	Cleômenes Viana Batista	Auditor Chefe
	Natalina Mendes Pereira	Assistente Administrativa
HUAP-UFF	Luiz Vicente de Souza	Auditor Chefe
	Meg Tatiany Torres Santos	Auditora Chefe - Substituta
HU-UNIVASF	Severino Souza de Queiroz	Auditor Chefe
HC-UFTM	Marcel Jesus Diniz	Auditor Chefe
	Clébíia Rosa Morais alves	Assistente Administrativa
	Gabriella Moura Ferreira	Assistente Administrativa
HUSM-UFMS	Marco Aurélio Ferreira da Cunha	Auditor Chefe
HUPES-UFBA	Karla Michelline Oliveira Boaventura	Auditora Chefe
HUGG-UNIRIO	Marcos Antonio Pimentel	Auditor Chefe
HUAB-UFRN	Reinaldo Alves de Almeida Filho	Auditor Chefe
MCO-UFBA	Tathiane Ribeiro da Silva	Auditora Chefe
HU-UNIFAP	Leandro Antunes Santos	Auditor Chefe
CH-UFRJ	Mauro Horie Hiroshi	Auditor Chefe
HU-UFRR	Aguardando processo seletivo	Auditor Chefe

Indicadores, Metas e Projetos | Pilar Sociedade | Usuário SUS

Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador Estratégico	Meta 2024	Projeto Estratégico	Área Responsável pelo Projeto
OE01	Ampliar e qualificar a participação dos hospitais na rede de atenção à saúde do SUS	% primeiras consultas ofertadas pela regulação		Qualificação do cuidado prestado pelos HUF na Rede SUS, em articulação com o Ensino, Pesquisa e Inovação	Diretoria de Atenção à Saúde
		Índice de cumprimento do contrato SUS			
OE02	Qualificar o cuidado hospitalar	Taxa de Parto Cesáreo (TPC)	HUF com Tx ≥ 50% - red. 10%; HUF entre 40% ≤ Tx < 50% - red. 5%	Cuidado de Qualidade, integral, seguro e longitudinal, integrado em Rede	Diretoria de Atenção à Saúde
		Taxa de Ocupação Hospitalar	HUF geral 70% e 85% HUF Maternidade 65% - 75%		
		Tempo médio de permanência hospitalar	Entre 4,7 e 8 dias		
OE03	Ampliar e qualificar a participação na rede nacional de cuidados oncológicos	Tempo médio para o início do tratamento após a entrada na Rede Ebserh		Desenvolvimento da Rede Oncológica da Ebserh	Vice-Presidência
		% de procedimentos oncológicos ofertados para a regulação do Gestor SUS			
OE04	Participar da implementação da Política Nacional de Atenção Especializada e do esforço de redução de filas	% de ampliação da participação dos hospitais no PNRH	50% dos HUF	Implementação de processo de gestão de filas de cirurgia eletiva dos HUFs integrado com o gestor	Diretoria de Atenção à Saúde
		% de cirurgias ofertadas para regulação do Gestor SUS			

☐ Indicador a ser implementado

Aprovado em 07/12/2023, conforme Resolução 225 do Conselho de Administração

Indicadores, Metas e Projetos | Pilar Sociedade | Estudante e Pesquisador

Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador Estratégico	Meta 2024	Projeto Estratégico	Área Responsável pelo Projeto
OE05	Aprimorar as condições de ensino e os cenários de prática	Índice de adequação da infraestrutura de ensino	aumentar 10%	Qualificação dos espaços de ensino	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação
		Índice de satisfação do residente	aumentar 10%		
		Índice de satisfação dos usuários dos espaços de ensino	60%		
OE06	Consolidar o Exame Nacional de Residência (Enare) como forma prioritária de ingresso nos programas de residência do país	Número de instituições participantes no Enare	aumentar 10%	Qualificação e institucionalização do Enare	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação
		Número de vagas de residência ofertadas no Enare	aumentar 10%		
		% de programas de residência ofertados no Enare	aumentar 10%		
OE07	Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores	% de preceptores capacitados	aumentar 10%	Valorização do Ensino	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação
		Índice de satisfação dos preceptores	40%		
OE08	Qualificar o dimensionamento e oferta de vagas de residência	% de programas de residência em áreas prioritárias do SUS	50%	Qualificação da oferta de programas e vagas de residência	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação
OE09	Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde	% de processos de gestão de pesquisa priorizados implementados	50%	Estruturação da atuação em rede (pesquisa, inovação e avaliação tecnológica em saúde): articulação para definição de diretrizes e prioridades	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação
		% de processos de gestão de inovação priorizados implementados	50%		
		% de processos de gestão de avaliação de tecnologia em saúde priorizados implementados	50%		

☐ Indicador a ser implementado

Aprovado em 07/12/2023, conforme Resolução 225 do Conselho de Administração

Indicadores, Metas e Projetos | Pilar Responsabilidade Ambiental, Social e Governança

Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador Estratégico	Meta 2024	Projeto Estratégico	Área Responsável pelo Projeto
OE10	Contribuir com a estratégia de saúde digital para o SUS	Número de instituições que realizaram adesão à Comunidade de Desenvolvimento do AGHU		Instituição da Comunidade de Desenvolvimento Colaborativo do AGHU	Diretoria de Tecnologia da Informação
OE11	Aprimorar o modelo de governança corporativa da Rede	Índice de Governança Sest (IG-Sest)		Instituição do modelo de governança corporativa da Rede Ebserh	Vice-Presidência
		Índice de Governança do TCU (IGG-TCU)			
		Índice de Governança da Ebserh (IG-Ebserh)			
OE12	Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede	% de hospitais com plano de ação do Sistema de Gestão Ambiental		Implementação da Política Ambiental da Ebserh	Vice-Presidência
		% de conformidade dos concursos em relação à legislação de cotas	100%	Ebserh para Todas e Todos	Presidência (ACCIGR)
		% de hospitais com pelo menos uma ação prioritária de responsabilidade social			
OE13	Prevenir e enfrentar o assédio e a discriminação	Índice de confiança no processo de apuração de denúncias		Programa de enfrentamento a todas as formas de assédio e de discriminação	Diretoria de Gestão de Pessoas
		Tempo médio entre o cadastramento e o desfecho da demanda			

☐ Indicador a ser implementado

Aprovado em 07/12/2023, conforme Resolução 225 do Conselho de Administração

Indicadores, Metas e Projetos | Pilar Desenvolvimento Institucional

Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador Estratégico	Meta 2024	Projeto Estratégico	Área Responsável pelo Projeto
OE14	Implementar melhorias na infraestrutura e nas condições de trabalho com foco na assistência, no ensino e na pesquisa	% de obras contratadas em relação ao previsto no PAC para o mesmo ano	70%	Plano de Investimento – PI 2024-2027	Diretoria de Administração e Infraestrutura
		Índice de obsolescência do parque tecnológico de EMH	70% < 10 anos		
OE15	Promover atuação integrada dos hospitais em Rede	Número de hospitais com participação em pelo menos uma estratégia integrada em cada uma das grandes áreas de atuação da Ebserh		Integra Rede Ebserh	Vice-Presidência
		Número de hospitais que aderiram ao portal do conhecimento	aumentar 5 hospitais		
OE16	Fortalecer o reconhecimento da imagem pública da Ebserh	Número de citações da Ebserh na imprensa		Comunicação Total Ebserh	Presidência (CCS)
		% de ampliação da participação da Ebserh em espaços institucionais da Saúde, Ensino e Pesquisa			
OE17	Desenvolver capacidade institucional em gestão hospitalar	Índice de desempenho dos membros do colegiado executivo dos hospitais		Desenvolvimento do Centro de Estudos Avançados em Gestão Hospitalar (CEAGH-Ebserh)	Vice-Presidência
OE18	Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh	% de execução de projetos do PDTI	70%	Estratégia de transformação digital da Rede Ebserh	Diretoria de Tecnologia da Informação
		% de processos de negócio prioritários informatizados			
		Número de projetos prioritários articulados entre as diretorias com participação da ATS		Incorporação da visão ATS no processo de planejamento e expansão de saúde digital	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação

☐ Indicador a ser implementado

Aprovado em 07/12/2023, conforme Resolução 225 do Conselho de Administração

Indicadores, Metas e Projetos | Pilar Sustentabilidade Financeira

Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador Estratégico	Meta 2024	Projeto Estratégico	Área Responsável pelo Projeto
OE19	Promover eficiência nos processos de gestão do trabalho	% de redução de pagamento de horas excedentes	15% em relação ao ano anterior	Reestruturação dos processos de gestão do trabalho	Diretoria de Gestão de Pessoas
		% de redução de desconto de horas negativas	10% em relação ao ano anterior		
OE20	Ampliar e diversificar as fontes de financiamento	% de participação dos recursos arrecadados junto aos gestores do SUS (com exceção das demais arrecadações) no financiamento do custeio dos HUFs		Qualificação da oferta de serviços assistenciais compatíveis com a sustentabilidade financeira dos HUFs	Diretoria de Atenção à Saúde
		% de participação dos recursos arrecadados (com exceção dos recursos arrecadados junto aos gestores SUS) no financiamento do custeio dos HUFs		Diversificação de fontes de financiamento dos hospitais	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação
		Número de estudos multicêntricos realizados na rede	6%		
		Número de estudos clínicos patrocinados realizados na rede	8%		
OE21	Aprimorar os processos de compras e contratações	% de HUFs com Plano de Contratação Anual implementado		Atualização da Política de Compras Centralizadas/ Compartilhadas	Diretoria de Administração e Infraestrutura
		% financeiro de compras centralizadas de medicamentos			
		% de cobertura de estoque		Construção da Política de Contratos de Serviços de Terceiros	Diretoria de Administração e Infraestrutura
		% de novos contratos de serviços de terceiros firmados conforme critérios técnicos	50%		

☐ Indicador a ser implementado

Aprovado em 07/12/2023, conforme Resolução 225 do Conselho de Administração

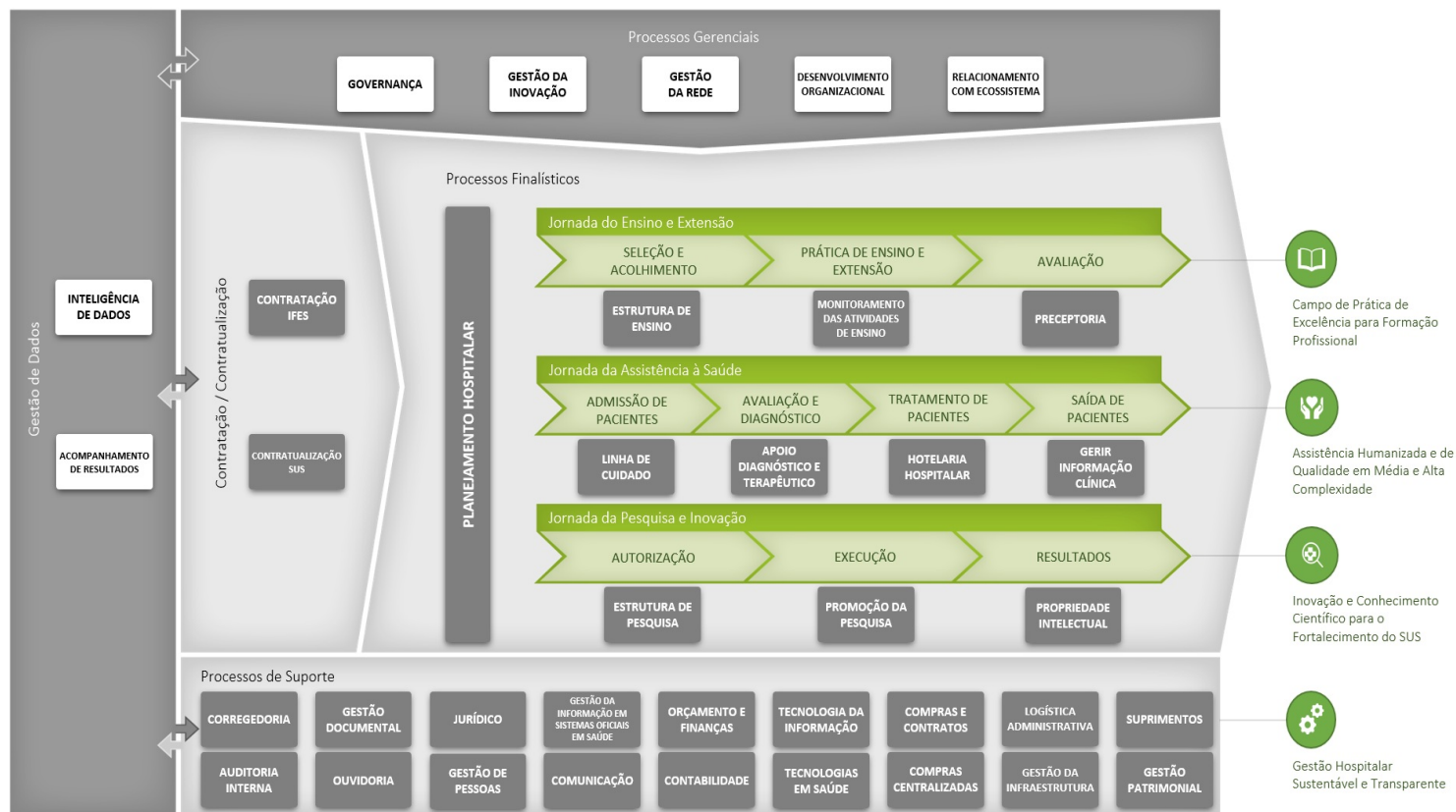
Indicadores, Metas e Projetos | Pilar Desenvolvimento do Trabalhador

Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador Estratégico	Meta 2024	Projeto Estratégico	Área Responsável pelo Projeto
OE22	Promover escuta e diálogo permanentes com trabalhadores, em seus diferentes vínculos e representações	% de percepção positiva do ambiente de escuta e diálogo na Rede Ebserh		Fortalecimento do diálogo com os trabalhadores e entidades sindicais	Diretoria de Gestão de Pessoas
		% de hospitais atendidos pelo projeto Acolhe			
OE23	Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores	% de percepção positiva do clima organizacional		Instituição de Programa de Reconhecimento e Valorização	Diretoria de Gestão de Pessoas
OE24	Desenvolver estratégias de educação permanente e continuada	% de ações educativas ofertadas em rede		Programa Integrado de Educação Permanente e Continuada	Diretoria de Gestão de Pessoas

Fonte: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/plano-de-negocios/plano-de-negocios-2024.pdf>

Todos os trabalhos serão conduzidos com base em um planejamento que prioriza os fatores de risco relevantes para cada processo gerencial, finalístico e de suporte na Cadeia de Valor da Ebserh. É essencial destacar que a matriz de riscos da Auditoria pontua o alinhamento desses processos com as estratégias da Ebserh, conforme descrito no Mapa Estratégico 2024-2028 e no Plano de Negócio 2024, além de incorporar as recomendações feitas pela Alta Administração da Administração Central e pelas Governanças das Unidades Hospitalares.

Essa etapa, no entendimento desta Auditoria, é fundamental para que se possa efetivamente ouvir as partes interessadas e, dessa forma, os resultados das avaliações possam agregar mais valor à organização.



Fonte: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/cadeia-de-valor>

A metodologia empregada para definir os trabalhos de auditoria a serem realizados em 2025 baseou-se em uma avaliação de riscos, considerando tanto o impacto quanto a probabilidade de ocorrência. Também levamos em consideração as obrigações normativas, as solicitações da Alta Administração e as contribuições dos gestores da sede e das filiais da rede Ebserh.

Para coletar as contribuições desses stakeholders, foram enviados formulários eletrônicos que possibilitaram a manifestação sobre os trabalhos propostos e a sugestão de temas relevantes. Essa abordagem teve como objetivo assegurar que o planejamento das auditorias reflita as prioridades e necessidades da organização, promovendo uma gestão mais alinhada e eficaz.

Os resultados da pesquisa revelaram a participação de 751 respondentes, permitindo que a Auditoria Interna considerasse uma ampla variedade de perspectivas e necessidades. Essa diversidade de opiniões contribuiu para a elaboração de um plano mais abrangente e assertivo.

Ademais, considerou-se como ações obrigatórias as solicitações do Conselho Fiscal de apresentação de notas técnicas trimestrais dos exames das demonstrações financeiras, contábil e controles internos; o monitoramento solicitado pelo Conselho de Administração para que seja avaliado a situação das providências, recomendações e determinações dos órgãos de controle interno e externo; e as indicações de auditorias demandadas pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais do Ministério da Economia, com prioridade para as demandadas pela Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União - CGPAR.

Para dimensionar as ações de auditoria no PAINT/2025, foram considerados a capacidade instalada em termos de força de trabalho e as particularidades de cada unidade hospitalar. Além disso, consulta-se os auditores da sede e das filiais para identificar os riscos associados a cada trabalho de auditoria.

Para tanto foram considerados os critérios relevância, criticidade e materialidade, conforme descritos a seguir:

No critério **Relevância** considerou-se os seguintes impactos nos processos gerenciais, finalísticos e de suporte: se o processo aborda metas e projetos estratégicos da Ebserh definidos pelo Conselho de Administração e as indicações da gestão (Diretorias e Governanças das Unidades Hospitalares).

No critério **Criticidade** considerou-se a probabilidade do risco a cada processo gerencial, finalístico e de suporte, com vistas a garantir o emprego dos recursos de forma eficiente, eficaz, transparente e legal, dando continuidade às atividades na Rede.

Para a mensuração dos graus de relevância e de criticidade dos itens a serem auditados, a Auditoria Interna adotou também como metodologia a realização de pesquisa junto aos auditores da Rede Ebserh e aos gestores de 1º, 2º e 3º escalão da Ebserh, visando a avaliação de sua percepção sobre cada tema que será auditado no exercício de 2025.

Considerou-se como **Materialidade** o percentual de recursos alocados na despesa, objeto da auditoria, considerando sempre o percentual de cobertura da auditoria em relação ao orçamento da Ebserh e os valores alocados desse orçamento para cada HU.

Os resultados foram classificados em Grau de Materialidade, Grau de Criticidade e Grau de Relevância, e esses critérios foram incorporados na Tabela de Priorização dos Trabalhos, com base no Grau de Risco.

Uma questão relevante é que esta Auditoria entende que o equilíbrio entre o estabelecimento de critérios objetivos e o “feeling” do Auditor é fundamental para o alcance do sucesso estratégico da matriz de risco proposta.

As ações de auditoria a serem priorizadas são aquelas que apresentaram o maior Grau de Risco. Os resultados consolidados dessas prioridades estão apresentados na Matriz de Priorização a seguir:

		Médio Superior 6	Alto 7	Extremo 8
		Médio Inferior 5	Médio Superior 6	Alto 7
		Baixo 4	Médio Inferior 5	Médio Superior 6

Processo Gerencial, Finalístico ou de Suporte		Materialidade	Criticidade	Relevância	Priorizados PAINT 2025
1	Realizar Planejamento de Pessoal	9	3,4	15	9,13
2	Desenvolver e Reter Pessoas	6	5,2	15	8,73
3	Realizar Planejamento Assistencial	3	5,2	15	7,73
4	Gerir Atividades de Preceptoria	3	5	15	7,67
5	Gerir Contratos de Objetivos	9	6,2	7,2	7,47
6	Gerir Estoque	9	5,2	7,2	7,13
7	Gerir Planejamento Orçamentário	9	3,4	7,2	6,53
8	Gerir Custos	9	3,4	7,2	6,53
9	Gerir Equipamento Médico-Hospitalares	9	3,4	7,2	6,53
10	Gerir Orçamento	9	3,4	7,2	6,53
11	Prover Soluções de Sistemas de Informação	6	6,2	7,2	6,47
12	Gerir Instrumento Formal de Contratualização	9	3,2	7,2	6,47
13	Realizar Compras Centralizadas	9	3,2	7,2	6,47
14	Gerir Obras	9	3,2	7,2	6,47
15	Gerir Remuneração, Benefícios e Direitos de Colaboradores	9	5,2	5,2	6,47
16	Identificar Capacidade Instalada	3	3,4	11,8	6,07
17	Realizar Acolhimento dos Estudantes	3	3,4	11,8	6,07
18	Regular Acesso aos Serviços Assistenciais	3	3,2	11,8	6,00
19	Gerir Estrutura de Ensino	3	3,2	11,8	6,00
20	Gerir Inventário	9	1,6	7,2	5,93
21	Gerir Contratos e Atas de Registro de Preços	9	3,4	5,2	5,87
22	Gerir Manutenção Predial	9	3,4	5,2	5,87
23	Internalizar Instrumento Formal de Contratualização	9	3,2	5,2	5,80
24	Promover Transparência Institucional	3	6,2	7,2	5,47
25	Monitorar Resultados	3	6,2	7,2	5,47
26	Gerir Informação de Pessoal	3	1,6	11,8	5,47
27	Gerir Serviços de Hotelaria Hospitalar	9	1,6	5,2	5,27
28	Promover Segurança e Saúde dos Trabalhadores	9	1,6	5,2	5,27
29	Realizar Gestão Patrimonial	9	1,6	5,2	5,27
30	Realizar Contratações	9	1,6	5,2	5,27

31	Incorporar Tecnologias em Saúde	3	5,4	7,2	5,20
32	Gerir Riscos	3	5,4	7,2	5,20
33	Gerir Linhas de Cuidado	3	5,2	7,2	5,13
34	Realizar Governança de Processos	3	5,2	7,2	5,13
35	Gerir Admissão de Pacientes	3	5,2	7,2	5,13
36	Gerir Prontuário Eletrônico do Paciente	3	5	7,2	5,07
37	Realizar Governança de Estoques da rede	9	1,9	4	4,97
38	Realizar Governança de Patrimônio	9	1,6	4	4,87
39	Gerir Contabilidade	9	1,6	4	4,87
40	Gerir Relacionamento com o Parlamento	9	1,6	4	4,87
41	Gerir Processamento da Informação Assistencial	3	3,4	7,2	4,53
42	Gerir Demandas da População	3	3,4	7,2	4,53
43	Digitalizar Prontuários	3	3,4	7,2	4,53
44	Promover Pesquisas	6	3,4	4	4,47
45	Institucionalizar Soluções de TI	6	3,4	4	4,47
46	Monitorar Pesquisa	6	3,4	4	4,47
47	Realizar Planejamento de Ensino	3	5	5,2	4,40
48	Autorizar Realização de Pesquisa	6	3,2	4	4,40
49	Prover Profissionais	3	2,7	7,2	4,30
50	Prover Infraestrutura de TI	6	1,6	5,2	4,27
51	Realizar Tratamento Hospitalar	6	2,4	4	4,13
52	Gerir Pesquisa de Satisfação	3	1,6	7,2	3,93
53	Prover Painéis de Análise de Dados	3	3,4	5,2	3,87
54	Gerir Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	3	3,4	5,2	3,87
55	Gerir Relações Trabalhistas	3	3,4	5,2	3,87
56	Gerir Contratos IFES	3	3,4	5,2	3,87
57	Padronizar Soluções de TI	6	1,6	4	3,87
58	Realizar Suporte de TI	6	1,6	4	3,87
59	Gerir Jurídico da Rede	6	1,6	4	3,87
60	Gerir Novas Incorporações	3	3,2	5,2	3,80
61	Monitorar Atividades de Ensino	3	3,2	5,2	3,80
62	Avaliar Tecnologias em Saúde	3	3,2	5,2	3,80
63	Realizar Melhoria Contínua de Processos de Negócio	3	3,2	5,2	3,80
64	Gerir Desligamento de Colaboradores	6	1,6	3,2	3,60
65	Gerir Diárias e Passagens	6	1,6	3,2	3,60
66	Representar Judicial e Extrajudicialmente os Interesses da Ebserh	6	1,6	3,2	3,60
67	Gerir a Rede	3	3,4	4	3,47
68	Realizar Prática de Ensino	3	3,4	4	3,47
69	Gerir Estrutura do Campo de Prática de Pesquisa	3	3,4	4	3,47
70	Realizar Seleção de Residentes	3	3,4	4	3,47
71	Gerir e-Saúde	3	3,2	4	3,40
72	Gerir Estratégia	3	3,2	4	3,40

73	Gerir Conteúdo Comunicacional	3	3,2	4	3,40
74	Gerir Selo Ebserh de Qualidade	3	1,6	5,2	3,27
75	Realizar Governança de Aquisições	3	1,6	5,2	3,27
76	Gerir Arquitetura Organizacional	3	1,6	5,2	3,27
77	Gerir Limite de Quadro de Pessoal Autorizado	3	1,6	5,2	3,27
78	Realizar Tratamento de Urgência e Emergência	3	3,4	3,2	3,20
79	Gerir Relacionamento com a Imprensa	3	3,4	3,2	3,20
80	Realizar Tratamento Domiciliar	3	3,4	3,2	3,20
81	Gerir Qualidade (DAS)	3	2,4	4	3,13
82	Realizar Promoção Institucional	3	2,4	4	3,13
83	Gerir Serviços Mediados pela Tecnologia	3	3,2	3,2	3,13
84	Realizar Tratamento Mediado pela Tecnologia	3	2,4	3,2	2,87
85	Gerir Relacionamento com Órgãos de Controle	3	1,6	4	2,87
86	Realizar Gestão Documental (VP)	3	1,6	4	2,87
87	Gerir Finanças	3	1,6	4	2,87
88	Monitorar Resultados (DTI)	3	1,6	4	2,87
89	Gerir Projetos	3	1,6	4	2,87
90	Prospectar Pesquisas de Interesse da Empresa	3	1,6	4	2,87
91	Gerir Inovação	3	1,6	4	2,87
92	Realizar Advocacia Preventiva	3	1,6	4	2,87
93	Gerir Cooperações Técnicas	3	1,6	4	2,87
94	Realizar Gestão Documental (DAS)	3	1,6	4	2,87
95	Realizar Gestão Documental (DAI)	3	1,6	4	2,87
96	Gerir Órgãos Colegiados	3	1,6	4	2,87
97	Gerir A Rede Nacional de Ouvidorias da EBSEH-RNOHUF	3	1,6	4	2,87
98	Gerir Projetos (DTI)	3	1,6	4	2,87
99	Gerir Relacionamento com Agentes Externos	3	1,6	4	2,87
100	Consolidar Resultados de Pesquisa	3	1,6	4	2,87
101	Atuar nas Demandas Consultivas	3	1,6	4	2,87
102	Gerir Estratégia - (DTI)	3	1,6	4	2,87
103	Gerir Propriedade Intelectual na rede Ebserh	3	1,6	3,2	2,60
104	Gestão de Óbitos	3	1,6	3,2	2,60
105	Gerir Programas de Aprendizagem Profissional Não Obrigatórios	3	1,6	3,2	2,60
106	Saída Ambulatorial	3	1,6	3,2	2,60
107	Gerir Portfólio de Projetos (DTI)	3	1,6	3,2	2,60
108	Gerir Informação Clínica em Meio Físico	3	1,6	3,2	2,60
109	Prover Arquitetura de Dados	3	1,6	3,2	2,60
110	Gerir Serviços de Suporte	3	1,6	3,2	2,60

Tabela A - Priorização dos trabalhos de auditoria para a Sede e filiais

6. PREVISÃO DE HORAS DE TRABALHO PARA EXECUÇÃO DO PAINT

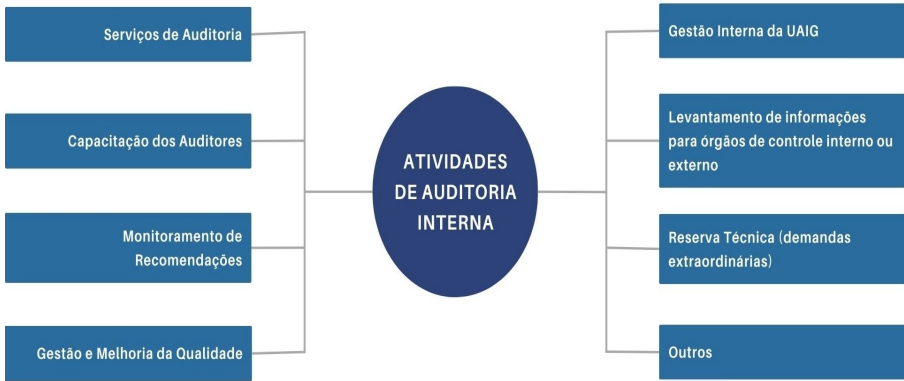
O cálculo das horas estimadas para a realização das Ações de Auditoria levou em consideração o total de dias úteis de 2025, além da disponibilidade da equipe de auditoria interna, descontando períodos de férias, licenças para capacitação, feriados nacionais e abonos do ACT. Dessa forma, foi possível estimar o número de horas disponíveis para a execução do PAINT/2025, conforme apresentado no quadro abaixo:

Atividade	HH Previsto
Serviços de Auditoria	90.073
Capacitação dos Auditores	2.800
Monitoramento de Recomendações	13.440
Gestão e Melhoria da Qualidade	1.840
Gestão Interna da UAIG	20.264
Levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo	2.400
Reserva Técnica (demandas extraordinárias)	7.503
Outros	0
Total	138.320

Conforme demonstrado, o planejamento dos trabalhos da unidade de auditoria interna para o exercício de 2025 prevê a alocação de 74% do quantitativo de Homem/hora para atividades relacionadas aos serviços de auditoria e ao monitoramento de recomendações. O restantes de Homem/hora serão distribuídos entre outras atividades da unidade, assegurando um equilíbrio na execução das diversas funções desempenhadas pela equipe. Essa distribuição reflete nossa prioridade em fortalecer a auditoria e o acompanhamento das recomendações, ao mesmo tempo em que garantimos a realização das demais tarefas essenciais.

7. ATIVIDADES DA AUDITORIA

De acordo com o Art. 4º da Instrução Normativa nº 5, de 27 de agosto de 2021, o Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) deve apresentar uma previsão realista das atividades a serem realizadas ao longo do período. Essa previsão deve incluir, entre outros aspectos, a descrição detalhada das atividades que serão desenvolvidas. A seguir, são apresentadas as categorias que compõem essas atividades:



7.1 Serviços de Auditoria

Na Linha de Ação da Auditoria Interna para o exercício de 2025, estão previstas atividades focadas na avaliação dos processos de trabalho da Ebserh. O principal objetivo é verificar a conformidade, a eficácia e a eficiência das ações que tratam dos atos administrativos, visando promover a melhoria da gestão e a prevenção de Irregularidade:

- Avaliação da Conformidade: Garantir que as ações e procedimentos adotados estejam alinhados com as leis, regulamentos e normas vigentes, promovendo a legalidade e a transparência nas operações.
- Avaliação da Eficiência e Eficácia: Analisar o uso dos recursos disponíveis, assegurando que sejam empregados de maneira eficiente e que os objetivos propostos estejam sendo devidamente alcançados.
- Melhoria da Gestão: Propor recomendações para o aprimoramento dos processos internos, visando aumentar a transparência e a responsabilização na gestão, fatores essenciais para uma administração pública eficaz.
- Prevenção de Irregularidades: Identificar riscos e fragilidades que possam ocasionar desvios ou fraudes,

contribuindo assim para a integridade e a confiabilidade da gestão pública.

Serviços de auditoria previstos:

Tipo de Serviço	Macroprocesso	Origem da Demanda	Nível de risco	H/H
Avaliação	Acordo Organizativo de Compromissos	Avaliação de Riscos	Alto	280
Avaliação	Avaliação dos Serviços de Oncologia	Avaliação de Riscos	Médio Superior	280
Avaliação	Compliance	Avaliação de Riscos	Alto	280
Avaliação	Controle de frequência e cumprimento da jornada de trabalho	Solicitação da gestão	extremo	280
Avaliação	Desenvolver e Reter Pessoas	Avaliação de Riscos	extremo	280
Avaliação	Dispensas e Inexigibilidades	Avaliação de Riscos	Médio	280
Avaliação	Gerir Ajuda de custos e cessões (inclusive via termo de cooperação)	Avaliação de Riscos	Médio Superior	280
Avaliação	Gerir Atividades de Preceptoria nos Ambulatórios e Blocos Cirúrgicos	Avaliação de Riscos	Alto	280
Avaliação	Gerir Auxílios (creche, transporte, outros)	Avaliação de Riscos	Médio Superior	280
Avaliação	Gerir Benefício Alimentação/Refeição	Avaliação de Riscos	Médio Superior	280
Avaliação	Gerir Custos	Avaliação de Riscos	Médio Superior	280
Avaliação	Gerir Equipamentos Médico-Hospitalares	Avaliação de Riscos	Médio Superior	280
Avaliação	Gerir estrutura de ensino e acolhimento de estudantes	Avaliação de Riscos	Médio Superior	280
Avaliação	Gerir Horas Extras e Rescisões Contratuais	Avaliação de Riscos	Médio Superior	280
Avaliação	Gerir Obras	Avaliação de Riscos	Médio Superior	280
Avaliação	Gestão de leitos	Avaliação de Riscos	alto	280
Avaliação	Governança do sistema AGHU	Avaliação de Riscos	Médio Superior	280
Avaliação	Plano de Providências Permanente PPP	Avaliação de Riscos		280
Avaliação	Promover Segurança e Saúde dos Trabalhadores	Avaliação de Riscos	Médio Inferior	280
Avaliação	Auditoria de avaliação da política de Partes Relacionadas	Obrigações Legais	Extremo	280
Avaliação	Demonstrações contábeis	Solicitação da gestão	extremo	280
Avaliação	Remuneração dos dirigentes	Obrigações Legais	extremo	280
Avaliação	Monitoramento dos Alertas advindos do Portal Alice (CGU)	Avaliação de Riscos	alto	280
Avaliação	Elaboração do Parecer de Prestação de Contas Anual	Obrigações Legais	extremo	280
Avaliação	reuniões de assessoramentos, facilitações e	Obrigações Legais	Alto	280

	treinamentos			
Avaliação	reuniões de assessoramentos Sede (reuniões dos Conselhos - CA/CF)	Solicitação da gestão	Alto	280
Avaliação	reuniões de assessoramentos Sede (reuniões COAUD)	Solicitação da gestão	alto	280

Além dos trabalhos já mencionados, as ações detalhadas a seguir também incluem os serviços de auditoria planejados para o exercício de 2025:

7.1.1 Monitoramento dos Alertas advindos do Portal Alice (CGU)

O Sistema Alice é uma ferramenta automatizada que aplica técnicas de mineração de textos e inteligência artificial para realizar análises diárias dos processos de compras e contratações públicas. Ao identificar potenciais riscos e vulnerabilidades, o Sistema emite alertas à gestão, permitindo uma resposta preventiva e imediata nos procedimentos licitatórios em andamento.

Quando o Sistema detecta indícios de irregularidades, ele envia um alerta por e-mail para a Auditoria Geral na sede da empresa. A equipe central, então, encaminha as notificações para cada unidade de auditoria nas filiais, para que estas tomem ações imediatas com os gestores locais.

Após receber o alerta, o auditor deve contatar prontamente os gestores da unidade hospitalar para investigar a possível inconsistência. Se a irregularidade não for confirmada, o auditor deve responder ao e-mail da sede informando que não há anomalias. Se a irregularidade for confirmada, o auditor deve registrar o achado no Sistema e-Aud e acompanhar as medidas corretivas implementadas pela gestão.

7.1.2 Realização de reuniões de assessoramentos, facilitações e treinamentos

Esta Auditoria reconhece como fundamental o papel da Auditoria Interna na função de consultoria, conforme previsto no Internacional Professional Practices Framework – IPPFs do IIA e no Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, pela Controladoria Geral da União – CGU, aprovado pela Instrução Normativa da CGU n.º 08, de 06 de dezembro de 2017.

É importante destacar que, no desempenho dessa função, tomamos o devido cuidado de não sugerir ações específicas, mas sim de orientar os gestores sobre os possíveis riscos e as medidas de controle que podem mitigá-los. Portanto, nossa atuação não envolve a execução de atos de gestão.

Os mecanismos utilizados pela Auditoria Interna da Ebserh são os seguintes:

- Assessoramento do dia a dia sobre a atividade de controle, principalmente por meio de reuniões, computada a partir de iterações realizadas;
- Assessoramento ou aconselhamento a partir de consulta formal, gerando-se uma Nota Técnica onde é analisada a dúvida apresentada. Os principais demandantes são os Diretores, os Coordenadores Gerais e as Governanças das Unidades Hospitalares. A medição é feita a partir dos documentos produzidos; e
- Treinamentos e facilitações realizados pela Auditoria para os Gestores da Rede Ebserh.

7.1.3 Autoavaliação de Controles Internos para os Gestores da Ebserh

Como estratégia de capacitar os gestores da Ebserh na criação do processo de autoavaliação de controles internos, pretende-se, em 2025, continuar realizando para os gestores da Ebserh o curso de modelagens de controles internos e desenvolver outras estratégias que possam contribuir com a temática.

7.1.4 Elaboração do Parecer de Prestação de Contas Anual

O parecer sobre a prestação de contas anual é um documento que reflete a opinião da auditoria interna a respeito da adequação dos processos de governança, gestão de riscos e controles internos da empresa. Sua elaboração é obrigatória, conforme estabelecido na Instrução Normativa SFC/CGU nº 05/2021, e deve estar alinhada às atividades da auditoria interna.

Neste contexto, a auditoria interna da ebserh, deve expressar opinião geral, com base nos trabalhos de auditorias individuais previstos e executados no âmbito do PAINT, sobre a adequação dos processos de governança, gestão de riscos e controles internos instituídos pela entidade para fornecer segurança razoável quanto:

- à aderência da prestação de contas aos normativos aplicáveis;
- à conformidade legal dos atos administrativos;
- ao processo de elaboração das informações contábeis e financeiras;
- ao atingimento dos objetivos operacionais.

A partir dessa avaliação, serão identificadas oportunidades de melhoria e recomendações para o fortalecimento dos processos de governança e controle, contribuindo assim para a transparência e a eficiência das operações da Ebserh.

7.2 Capacitação de Auditores

Em conformidade com a IN/SFC nº 05, de 27/08/2021, esta Auditoria Interna prevê, para o exercício de 2025, um mínimo de 40 (quarenta) horas dedicadas à capacitação dos colaboradores lotados na Sede e nas filiais. Este plano inclui uma semana de discussões técnicas, que ocorrerá de forma presencial no primeiro semestre de 2025, reunindo toda a equipe da administração central e os auditores chefes das unidades filiais.

As atividades de capacitação para 2025 foram delineadas com base em um estudo das necessidades e das metas estratégicas da auditoria para os próximos exercícios. O foco principal será a consolidação da adaptação às normas internacionais de auditoria, além de um contínuo aprimoramento dos papéis de trabalho e das técnicas de evidenciação.

7.3 Monitoramento do Plano de Providência Permanente (PPP) - Sede/Filiais:

A unidade de Auditoria Interna da Ebserh desenvolve uma iniciativa para monitorar as determinações e recomendações emitidas por órgãos de controle, tanto internos quanto externos, incluindo orientações da própria Auditoria Interna, dos Conselhos de Administração Fiscal, do Comitê de Auditoria e de outras entidades reguladoras.

O principal objetivo da Auditoria Interna é garantir resultados eficazes por meio da colaboração na melhoria da gestão pública, aproveitando oportunidades para atender às recomendações monitoradas pelo Plano de Providências Preliminares (PPP).

Para isso, serão promovidas interações entre a Auditoria Interna e os gestores das unidades filiais/sede, com foco na avaliação de cada recomendação do estoque de apontamentos em monitoramento do PPP.

Essas interações visam estimular os gestores a se empenharem na implementação e na melhoria dos índices de atendimento das recomendações monitoradas no Sistema E-aud.

Como metas estabelecidas, busca-se atingir um percentual mínimo de 60% de atendimento das recomendações para as unidades filiais e 60% para as diretorias finalísticas na sede da empresa.

7.4 O Programa de Garantia da Qualidade e Melhoria (PGQM) da Auditoria Interna

O PGMQ tem por objetivo estabelecer atividades de caráter permanente destinadas a avaliar a qualidade, a produzir informações gerenciais e a promover a melhoria contínua da atividade de auditoria interna da Ebserh.

Em 2025, será dada continuidade as diretrizes estabelecidas no ano de 2022, devendo o PGMQ ser aplicado tanto no nível de trabalhos individuais de auditoria, quanto no nível mais amplo da atividade de auditoria interna. As avaliações devem incluir todas as fases da atividade de auditoria interna, quais sejam, os processos de planejamento, de execução dos trabalhos, de comunicação dos resultados e de monitoramento, de forma a aferir:

- a) o alcance do propósito da atividade de auditoria interna;
- b) a conformidade dos trabalhos com as disposições da Secretaria Federal de Controle Interno da CGU e com as normas e procedimentos de auditoria estabelecidos pela Ebserh; e
- c) a conduta ética e profissional dos auditores.

Buscaremos, em 2025, consolidar o plano para que a auditoria interna atinja o nível 4 do IACM; além de fazermos inscrição na CGU para termos avaliações externas que validem nossas autoavaliações no IACM e também sermos avaliadores externos de outras unidades de auditoria interna da administração pública federal.

7.5 Gestão Interna da UAIG

As ações a seguir apresentam o conjunto de iniciativas de gestão interna que a auditoria interna planejou para o exercício de 2025:

7.5.1 Elaboração do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAINT - 2026)

A Auditoria Interna apresentará sua proposta de planejamento das atividades de auditoria para o exercício de 2026, em conformidade com a Instrução Normativa/SFC nº 05, de 27 de agosto de 2021. Este planejamento definirá prioridades e otimizará o uso dos recursos disponíveis, considerando tanto a capacidade instalada quanto os recursos humanos e materiais.

O objetivo é realizar exames que verifiquem a conformidade dos processos de trabalho com os princípios de legalidade, eficiência e eficácia, entre outros princípios da administração pública. Além disso, a auditoria buscará avaliar a adequação dos controles internos, assegurando a confiabilidade e efetividade dos procedimentos em diversas áreas da organização.

7.5.2 Elaboração do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT - 2025)

Em conformidade com a IN/SFC nº 05, de 27/08/2021, a Auditoria Interna apresentará os resultados dos trabalhos realizados no exercício de 2025 por meio do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna. Este relatório detalhará as atividades de auditoria interna conduzidas durante o ano e fornecerá uma visão abrangente dos resultados alcançados.

7.5.3 Elaboração de Relatórios Trimestrais das Atividades de Auditoria Interna

Em cumprimento às determinações legais e conforme o Art. 93 do Estatuto Social da Ebserh, datado de 17 de abril de 2024, a Auditoria Interna emitirá Relatórios Trimestrais durante o exercício de 2025. Esses relatórios detalharão as atividades de auditoria interna realizadas no período, garantindo a transparência e o acompanhamento contínuo das ações de auditoria.

7.5.4 Implantação de Novas Auditorias Internas

Implantação de novas auditorias internas decorrentes de vacância e de eventual não preenchimento do cargo no presente exercício. Para essas situações os procedimentos são:

- *Semana de Ambientação de novos auditores*: planejamento e execução do processo de seleção, de ambientação e de instalação das novas Auditorias Internas - AUDIRs - nos Hospitais Universitários Federais;
- *Visitas in loco aos HUs*: além de possuir como foco, a priori, a instalação de auditor chefe no HU, as visitas in loco nos Hospitais têm como objetivo, contínuo, a coleta de informações e de diagnósticos referentes à realidade dos HUs. Pretende-se em 2025 que a auditoria geral da sede realize visitas presenciais às unidades hospitalares que estejam a mais de 24 meses sem a realização dessa visita pelo Auditor Geral e/ou que tenham auditores chefes iniciando suas atividades no HU; e
- *Visitas in loco aos Órgãos de Controle*: apresentação da Ebserh e da sua Unidade de Auditoria Interna às regionais dos órgãos de controle nos Estados e no Distrito Federal (CGU e TCU), por meio de visitas in loco quando da realização de visitas in loco aos HUs.

7.5.5 Coordenação/Supervisão da Sede com os HUs

A coordenação e articulação dos trabalhos serão conduzidas pela Auditoria Interna da Sede, com o objetivo de definir pautas relevantes e operacionais que atendam aos interesses das diversas áreas da Sede e dos Hospitais Universitários. Esta coordenação abrangerá todo o ciclo de ação da Auditoria, incluindo as fases de planejamento, execução, apresentação dos resultados e monitoramento das providências.

Para otimização da força de trabalho, no exercício de 2025, serão organizados Grupos de Trabalhos (GT) para o planejamento, coordenação, supervisão e execução das iniciativas a serem realizadas pela Auditoria Interna.

Essa experiência iniciada em 2019 permitiu a participação de todos na construção do planejamento, coordenação e execução, bem como uma maior interação em diversos momentos, dando conhecimento e obtendo contribuições na construção do Plano e da importância de cada um dos assuntos, sobre a ótica dos gestores locais e das áreas técnicas responsáveis por esses trabalhos na Sede e nas filiais. Para cada um dos trabalhos selecionados serão realizados os seguintes procedimentos de planejamento

- *Análise Preliminar* - contém basicamente as seguintes orientações: objetivo, escopo, período de execução, local, questões estratégicas a serem verificadas (são construídas a partir de uma avaliação de risco), principais riscos específicos do trabalho, procedimentos de auditoria, metodologia sugerida específica do objeto/objetivo do trabalho e fluxo de execução;
- *Matriz de Risco* - questão de auditoria, subquestões de auditoria, materialidade, riscos identificados, análise (causa/efeito), avaliação e diagnóstico;
- *Matriz de Planejamento* - questão e subquestões de auditoria selecionadas a partir da matriz de risco, critério, informações requeridas, fontes das informações, detalhamento dos procedimentos, possíveis limitações para a execução da auditoria e possíveis achados;
- *Matriz de Achados* - questão e subquestões de auditoria selecionadas a partir da matriz de risco, situação encontrada (possíveis achados), critério, evidências, causas, efeitos, boas práticas, sugestões de recomendações e benefícios financeiros e não financeiros esperados;
- *Mapa de processo* - fluxogramas relacionados ao objeto da auditoria, descrevendo as áreas na sede e/ou nas filiais envolvidas e suas responsabilidades.
- *Caderno de Procedimentos* com o detalhamento dos testes de auditoria a serem realizados de modo a ter uma maior homogeneidade de atuação, permitindo a produção de trabalho consolidados que possam aprimorar de forma sistêmica os controles realizados pela Ebserh;
- *Relatórios de Auditoria ou Nota Técnica* - contém as seguintes fases: trabalho de campo, apresentação dos achados ao gestor, reunião para apresentação dos achados e busca conjunta de solução, emissão de Relatório Preliminar, manifestação do gestor e emissão do Relatório Definitivo de Auditoria;
- *Comunicação dos Resultados do Trabalho* - Auditado, Presidência, Conselhos de Administração, Conselho Fiscal e SFC/CGU.

Com o objetivo de uniformizar procedimentos adotados pela Auditoria Interna, foi tornado obrigatória a comunicação do início dos trabalhos da auditoria interna por meio de Ofício aos Gestores envolvidos com o tema a ser auditado. Esse Ofício deve conter no mínimo:

- comunicação do tipo de auditoria e do objetivo geral do trabalho;
- apresentação do cronograma de execução previsto;
- apresentação da equipe de auditoria;
- anexo com a matriz de planejamento aprovada;
- solicitação de reunião de abertura dos trabalhos.

Além disso, para todo novo projeto de auditoria construído, antes da tarefa no E-aud, o desenho elaborado pela auditoria interna (matriz de planejamento) deve ser apresentado à Diretoria responsável pelo tema auditado com o objetivo de verificar se está compatível com a realidade, minimizando a possibilidade de riscos de erros na emissão da opinião da auditoria interna na avaliação que será realizada, bem como possibilitando que os trabalhos de auditoria possam de fato agregar valor à Unidade Auditada, pois a unidade conhecerá os critérios pelo qual será avaliada e, caso julgue pertinente e possível, já poderá fazer os ajustes necessários aos controles existentes antes da comunicação final dos trabalhos de auditoria.

7.5.6 Apoio e Suporte aos Auditores Chefes das Filiais

A Auditoria Interna da Sede dedica uma parte de suas horas de trabalho para apoiar os Auditores Chefes e suas respectivas equipes. Esse suporte é essencial para garantir que as ferramentas de auditoria sejam utilizadas de forma eficaz, contribuindo para a padronização das práticas e a melhoria contínua na execução das atividades.

Além disso, a Auditoria Interna da Sede fornece orientações sobre as diretrizes emitidas pela empresa, assegurando que todos os profissionais envolvidos estejam alinhados com as políticas e normas estabelecidas. Esse alinhamento é fundamental para a realização de auditorias que atendam às expectativas e às necessidades da gestão. Para isso, em todos os projetos de auditoria são montadas equipes de coordenadores e um supervisor, sendo este último, obrigatoriamente, um colaborador lotado na administração central da Auditoria Interna em Brasília.

Por fim, o suporte oferecido abrange não apenas a orientação sobre a utilização das ferramentas de auditoria, mas também a assistência prática na realização das ações de auditoria. Essa atuação, em conjunto com as equipes da rede resulta em ações mais robustas e bem fundamentadas, elevando a qualidade do trabalho realizado.

7.5.7 Concurso de Boas Práticas de Controle Interno da Rede Ebserh

A Auditoria Interna da Ebserh Sede promoverá o II Concurso de Boas Práticas de Controle Interno, com o objetivo de estimular, reconhecer, premiar e promover a disseminação de boas práticas de controle interno gerenciais, finalísticas ou de suporte relacionadas ao aprimoramento da eficiência operacional, transparência, integridade, gestão e governança dos controles internos no âmbito da Administração Central e dos Hospitais Universitários Federais administrados pela Ebserh.

O concurso será direcionado a todas as unidades da Administração Central, representadas pela Presidência, Vice-presidência e suas Diretorias, além de todas as unidades dos Hospitais Universitários vinculados a Rede Ebserh, por meio de suas Superintendências.

A premiação das melhores práticas reconhecerá os esforços das equipes e incentivará a implementação de soluções inovadoras que possam ser replicadas em diversos contextos. A divulgação das iniciativas premiadas será amplamente realizada, promovendo um ambiente colaborativo e reforçando o compromisso institucional com a melhoria contínua e a integridade nas atividades desenvolvidas.

7.5.8 Curso de Formação de Auditores Internos para a Rede Ebserh

Em 2025, será realizado o 2º Curso de Formação de Auditores Internos para a Rede Ebserh. O curso será realizado de forma remota, com treinamento presencial programado para 2026, na sede da empresa. Com 60 vagas disponíveis, o objetivo é fortalecer a governança dos Hospitais Universitários (HU).

O curso será realizado em um formato trianual, intercalando suas edições com o evento de encontro dos auditores chefes da Rede Ebserh, que ocorrerá na sede da empresa.

Desde sua criação, a Ebserh tem utilizado a auditoria interna como um instrumento para apoiar a governança, garantindo a prestação de um serviço público de qualidade. O curso abordará temas interdisciplinares, como governança e gestão de riscos, com o intuito de aprimorar a qualidade das avaliações realizadas pela auditoria interna da empresa.

Além disso, o projeto incentiva que colaboradores que já conhecem a Ebserh assumam o cargo de auditor chefe nos HUs, ressaltando a importância de profissionais capacitados para enfrentar os desafios de gestão e controle.

Os objetivos específicos para o curso foram estabelecidos da seguinte forma:

- Apresentar o curso focado em temas como governança, estrutura de agência de controle, gestão de riscos aplicada ao setor público, auditoria interna governamental, como ação interdisciplinar;
- Identificar a missão da Ebserh, como ela está contextualizada na política brasileira de saúde/educação e faz

parte da Auditoria Interna, por meio de atividades práticas;

- Destacar o aprendizado e a inovação proporcionados pelas interações presenciais e práticas supervisionadas nas atividades de Auditoria Interna, considerando o aprimoramento dos padrões atuais e que os participantes podem aprender mutuamente, contribuindo para melhores resultados organizacionais.

7.5.9 Informativo de Atividades de Auditoria Interna:

Envio periódico de informes internos aos auditores dos Hospitais Universitários e à equipe de Auditoria Interna da Sede, com o objetivo de atualizar e disponibilizar diretrizes e informações relevantes para todos os colaboradores da Auditoria Interna da Ebserh.

7.5.10 Videoconferências:

Serão realizadas reuniões periódicas com todo o quadro da auditoria interna (sede e filiais), por meio de videoconferências com a seguinte finalidade: atualização de conhecimentos, capacitação, discussão de procedimentos, troca de experiências, melhoria nas práticas de auditoria, bem como o esclarecimento de informações e de assuntos administrativos.

7.5.11 Semana de Discussões Técnicas:

Semana dedicada a um evento presencial no primeiro semestre de 2025, reunindo todos os auditores chefes dos HUs e colaboradores da Sede. O encontro abordará o balanço dos resultados dos trabalhos planejados e executados, estudos de casos, inovações e propostas para aprimorar a qualidade das atividades da Auditoria Interna. Também será uma oportunidade para discutir melhorias nas práticas e planejar as ações para o próximo exercício.

7.5.12 Rodízio de Auditores

Em virtude do processo de implantação do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna para o setor público (IA-CM) (Internal Audit Capability Model for the Public Sector) na Ebserh, desenvolvido em 2009 pelo Instituto dos Auditores Internos (IIA) com apoio do Banco Mundial, que identifica os fundamentos necessários para uma auditoria interna efetiva, de modo a atender às necessidades da administração da organização e às expectativas profissionais da função, foi implantado em 2021 e manteremos em 2025 o rodízio dos Auditores Chefes, determinando a permanência no exercício do cargo nas filiais da Ebserh, por no mínimo três anos consecutivos e no máximo por seis anos , conforme previsão do art. 3º do Estatuto da Unidade de Auditoria Interna da Ebserh, publicado em Agosto de 2020. Esse rodízio é importante para ajudar a garantir a independência e a qualidade dos serviços prestados por cada auditor(a)-chefe. Os objetivos desse rodízio são: preservar a independência e a ética do(a) auditor(a)-chefe, diminuir a ocorrência de fraudes e erros, e considerar a independência e outros aspectos da qualidade do(a) auditor(a)-chefe.

7.5.13 Orçamento operacional da auditoria interna

Seu objetivo é prever a dinâmica futura de gastos com a auditoria interna. Com o orçamento operacional é possível organizar e estruturar toda a parte financeira executada pela auditoria interna, planejando ações e estratégias com mais acuracidade.

Para isso, juntamente com a Diretoria de Orçamento e Finanças, a Auditoria Interna estruturou um Plano Interno, constante do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - SIAFI, para ser utilizado prioritariamente como instrumento de gerenciamento e de detalhamento dos atributos do orçamento operacional da auditoria interna. Nesse plano interno está previsto o orçamento anual para a execução das atividades da Auditoria Interna.

Para 2025, o orçamento para as despesas de diárias e passagens da Auditoria Interna acordados com a Vice Presidência da Ebserh foi o seguinte:

Descrição	Quantidade de passagens	Valor médio das passagens ida e volta -R\$	Subtotal das passagem R\$	Datas	Qte diárias	Valor médio das diárias - R\$	Subtotal diárias R\$	Total R\$
Encontro Nacional dos Auditores Internos	39	1.500,00	58.500,00	maio	137	450	61.425,00	119.925,00
Visitas Técnicas do Auditor Geral na Rede Ebserh	10	1.500,00	15.000,00	fevereiro a novembro	15	450	6.750,00	21.750,00
Trabalhos de campo de Auditorias nos hospitais e administração central	20	1.500,00	30.000,00	fevereiro a novembro	90	450	40.500,00	70.500,00
Trabalho de campo de auditoria de obras nos hospitais	3	1.500,00	4.500,00	fevereiro a novembro	14	450	6.075,00	10.575,00
Total Geral	72		108.000,00		255		114.750,00	222.750,00

7.5.14 Processo Seletivo para o Cargo de Auditor Chefe de Hospital Universitário da Rede Ebserh

No exercício de 2025 pretende-se a realização de processo seletivo destinado a selecionar profissionais para o exercício do cargo comissionado de Auditor-Chefe para as unidades filiais da Ebserh que estiverem com a vaga disponível.

O processo será realizado pela Diretoria de Gestão de Pessoas, em parceria com a Auditoria Interna e terá como objetivo preencher a(s)vaga(s) disponível(is) com profissionais qualificados para o desempenho da função.

Visando o fortalecimento institucional, e buscando atrair os profissionais do quadro da empresa para o preenchimento dessas vagas, além de buscar contribuir para o desenvolvimento, retenção e valorização desses valores, no exercício de 2025, o processo será realizado para o seguinte público: 1) empregado público da Ebserh/servidor público federal em exercício na Ebserh que tenha participado de Curso de Formação de Auditores para a Rede Ebserh; 2) empregado público da Ebserh/servidor público federal em exercício na Ebserh que tenha trabalhado na Auditoria Interna de uma unidade da Rede Ebserh; ou 3) ser empregado público ou servidor público com experiência profissional mínima de 10 anos em Auditoria Interna.

Registra-se também que antes da realização do processo seletivo para atrair profissionais externos, para cada vaga de auditor chefe que venha a surgir, será feito antes, **obrigatoriamente**, um processo seletivo interno para movimentação dos profissionais que já são auditores chefes, podendo participar desse processo seletivo interno de movimentação os profissionais que já sejam auditore(a)s chefes e que:

- Estiverem, na data de início desse processo seletivo, há mais de 2 anos no atual cargo de auditor chefe da unidade hospitalar que estejam trabalhando; e
- tenham tido pontuação máxima na avaliação de desempenho individual dos 2 últimos anos anteriores a data de início do processo seletivo interno de movimentação.

7.6 Levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo

As demandas extraordinárias estão associadas, no entendimento desta Auditoria, ao papel de atividades de avaliação em situações de identificação de risco relevante. Elas podem ser aceitas de acordo com a capacidade operacional da auditoria. Como podem atrasar os trabalhos previstos no PAINT, para serem aceitas, terão que ser aprovadas pelo Auditor Geral. Essas demandas são exclusivamente da Alta Direção da Ebserh, dos Conselhos Fiscal e de Administração, do Ministério da Gestão e Inovação, do Comitê de Auditoria, do Tribunal de Contas da União, da Controladoria-Geral da União e do Ministério Público Federal.

7.7 Reserva Técnica

A alocação de horas para reserva técnica na Auditoria Interna é uma estratégia fundamental para garantir a flexibilidade e a capacidade de resposta diante de demandas imprevistas ao longo do exercício. Essa reserva técnica é composta por um quantitativo específico de homem/hora, destinado a ações que não estavam previstas no planejamento anual, mas que se tornam necessárias devido a situações emergenciais ou requisitos adicionais identificados durante a execução das atividades.

Além de atender a demandas inesperadas, a reserva técnica também serve como um mecanismo de mitigação de riscos, permitindo que a equipe da Auditoria Interna reaja a questões relevantes que possam surgir ao longo do ano. Essa flexibilidade é crucial para manter a integridade e a qualidade do trabalho da auditoria, já que possibilita a investigação de áreas que possam requerer atenção especial ou uma análise mais aprofundada, assegurando que a organização esteja sempre em conformidade com as diretrizes e normativas vigentes.

8. CONCLUSÃO

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) foi criada em 2011 e desde então tem crescido significativamente, contando com mais de 62 mil profissionais em 42 (quarenta e dois) Hospitais Universitários.

A Rede Ebserh é responsável pela recuperação dos hospitais vinculados às Universidades Federais e enfrenta diversas realidades nos diferentes hospitais universitários que a compõem. Devido a essas particularidades, há a necessidade de acompanhamento constante e aprimoramento dos processos internos para atingir metas e de seus objetivos da organização.

A Auditoria Interna desempenha, de forma independente, o papel de avaliar e assessorar os gestores da Ebserh. Seu objetivo é garantir que as metas e objetivos sejam alcançados e que a gestão esteja em conformidade com as legislações vigentes. Dessa maneira, a Auditoria Interna contribui para um crescimento que esteja alinhado com as necessidades dos cidadãos que utilizam os serviços prestados pela empresa.

Em face do exposto, em cumprimento ao disposto na IN/SFC nº 05, de 27/08/2021, encaminha-se a presente proposta de PAINT, para o exercício de 2025, ao Secretário Federal de Controle Interno para análise e deliberação.

Brasília-DF, 31 de outubro de 2024.

Respeitosamente,

Adriano Augusto de Souza
Auditor Geral



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Augusto de Souza, Auditor(a) Geral**, em 08/11/2024, às 15:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **44085789** e o código CRC **E05E981B**.

Referência: Processo nº 23477.028168/2024-64 SEI nº 44085789