



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul

Brasília-DF, CEP 70308-200

(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Relatório - SEI nº 12/2025/AUDIN-EBSEH



EQUIPE DE AUDITORIA DA SEDE

Marcus Vinicius de Azevedo Braga	Auditor Geral
Ludinaura Regina Souza dos Santos	Auditora Geral Adjunta
Leonardo Fernandes Lins de Vasconcelos	Assessor da AUGÉ
Cássio Maurílio Batista Souza	Chefe de Serviço
Iara Freitas dos Santos Castro	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

Alfredo Fernandes de Jesus
Auditor Chefe do HC-UFMG

Ana Paula Rodrigues Freire
Auditora Chefe do CH-UFC

André Luiz de Souza Ferreira
Auditor Chefe do HU-UFGD

Carlos Alexandre Batista da Fé
Auditor Chefe do HUOL-UFRN

Cleômenes Viana Batista
Auditor Chefe do HC-UFG

Dalila Patrícia Fernandes Soares
Auditora Chefe do HUCAN-UFES

Dielson Cláudio dos Santos
Auditor Chefe do HUAC-UFCG

Douglas Aparecido da Silva
Auditor Chefe do HE-UFPEL

Edson de Menezes Fernandes
Auditor Chefe do CHC-UFPR

Eduardo Eutímio Blumer
Auditor Chefe do CHU-UFU

Eduardo Miraglia
Auditor Chefe do HUB-UNB

Eudes Gonçalves da Silva
Auditora Chefe do HUJB-UFCG

Franco Omoto
Auditor Chefe do HU-FURG

Gabriel Aragão Wright
Auditor Chefe do HC-UFPE

Jonas Cardoso dos Santos
Auditor Chefe da MEJC-UFRN

Ivanildo Alves de Carvalho Filho
Auditor Chefe do HULW-UFPB

Janaina Gonçalves T. de Faria
Auditora Chefe do HUMAP-UFMS

João Luiz Rodrigues
Auditor Chefe do HUPAA-UFAL

José Ivanildo Primo
Auditor Chefe do HU-UFMA

José Roberto de Oliveira Negrão
Auditor Chefe do CHU-UFPA

José William Gomes da Silva
Auditora Chefe do HU-UFPI

João Paulo Texeira da Silva
Auditor Chefe do HUAB-UFRN

Juliana Ranalli Rinaldi
Auditora Chefe do HU-UFJF

Julio César Peres Simi
Auditor Chefe do HU-UFSC

Karla Michelline Oliveira Boaventura
Auditor Chefe do Hupes-UFBA

Laise Cristina C. e Silva Coelho
Auditora Chefe do HDT-UFT

Leandro Antunes Santos
Auditor Chefe do HUAP-UFF

Aguardando nomeação
Auditor Chefe do HU-UFRR

Manoel Gomes Marciapé Neto
Auditor Chefe do HU-UFS

Marcel Jesus Diniz
Auditor Chefe do HC-UFTM

Marcos Antonio Pimentel
Auditor Chefe do HUGG-UNIRIO

Marco Aurélio Ferreira da Cunha
Auditor Chefe do HUSM-UFMS

Marco Otávio dos Santos Vianna
Auditor Chefe do HUL-UFS

Mauro Hiroshi Horie
Auditor Chefe do CH-UFRJ

Severino Souza de Queiroz
Auditor Chefe do HU-UNIVASF

Wilker Invenção Azevedo de Oliveira
Auditor Chefe do MCO-UFBA

Vanessa de Souza Castro Pinheiro
Auditor Chefe do HU-UNIFAP
(Interina)

Rafaela Maria Silva do Nascimento
Auditor Chefe do HU-UFSCAR
(Interina)

Joaci Cabral Almeida Junior
Auditor Chefe do HUJM-UFMT
(Interino)

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS:

CGPAR - Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União do MGI

CGU – Controladoria – Geral da União

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUFs – Hospitais Universitários Federais

IN – Instrução Normativa

IPPFs - Estrutura Internacional de Práticas Profissionais do IIA Brasil (Instituto dos Auditores Internos do Brasil)

Mec – Ministério da Educação

Paint – Plano Anual de Auditoria Interna

PGQM - Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade

PPP – Plano de Providências Permanente

Raint – Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna

SFC – Secretaria Federal de Controle Interno

SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira

SIORG - Sistema de Organização e Inovação Institucional do Governo Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

TCU – Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	06
2. Introdução.....	06
3. Visão Geral Organizacional.....	06
4. Da Auditoria Interna da Ebserh.....	09
4.1 Estrutura Organizacional.....	09
4.2 Força de Trabalho.....	10
5. Sistemática/Escopo/Metodologia.....	11
5.1 Identificação dos Macroprocessos Primários.....	11
5.2 Caracterização dos Critérios.....	12
5.2.1 Critério de Relevância.....	12
5.2.2 Critério de Criticidade.....	13
5.2.3 Critério de Materialidade.....	13
5.2.4 Consolidação dos Resultados.....	13
5.3 Definição dos Temas a serem inseridos no Paint/2026.....	15
5.3.1 Relação dos trabalhos em função de obrigação normativa.....	17
5.4 Construção dos Projetos de Auditoria Interna para o Paint/2026.....	17
6. Alocação da Força de Trabalho.....	18
7. Atividades da Auditoria Interna.....	19
7.1 Serviços de Auditoria	19
7.2 Capacitação de Auditores.....	22
7.3 Monitoramento do Plano de Providências Permanente – PPP.....	23
7.4 Programa de Garantia de Qualidade e Melhoria (PGQM).....	23
7.5 Gestão Interna da UAIG.....	23
7.5.1 Elaboração do Paint/2026.....	23
7.5.2 Elaboração do Raint/2026.....	23
7.5.3 Elaboração de Relatórios Trimestrais de Atividades de Auditoria.....	23
7.5.4 Semana de Ambientação de Novos Auditores.....	23
7.5.5 Coordenação/Supervisão da Sede/Hus.....	23
7.5.6 Controles da Auditoria Interna/Painéis de Auditoria.....	24
7.5.7 Curso de Formação de Auditores.....	24
7.5.8 Informes de Auditoria Interna.....	24
7.5.9 Videoconferências.....	24
7.5.10 Projeto de Supervisão Técnica.....	24
7.5.11 Concurso de Boas Práticas de Controle Interno da Rede Ebserh.....	24
7.5.12 Concurso de Relatórios.....	24
7.5.13 Revisão do Estatuto da Auditoria Interna.....	24
7.5.14 Participação nas Atividades de Integridade no CGI e FAPI da EBSEH e FAPI do MEC.....	25
7.5.15 Programa de apoio técnico especializado a auditores, denominado “Auditor-Anjo”.....	25
7.5.16 Instituir Grupo de Trabalho – GT.....	25
7.6 Planejamento de Outras Atividades.....	25
7.6.1 Realização de reuniões de assessoramentos, facilitações e treinamentos.....	25
7.7 Orçamento estimado para a execução do Paint/2026.....	25
7.8 Monitoramento dos Alertas Advindos o Portal	26
7.9 Elaboração do Parecer de Prestação de Contas Anual de Contas.....	26
7.10 Reserva Técnica.....	26
8. Considerações Finais.....	26

1. APRESENTAÇÃO

A Unidade de Auditoria Interna da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, apresenta o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna - Paint para o exercício de 2026, contendo os trabalhos considerados prioritários para o período. A elaboração do documento observou os princípios da autonomia técnica, da objetividade e do alinhamento estratégico, em conformidade com a Instrução Normativa nº 5/2021, e a Instrução Normativa nº 3/2017, ambas da Controladoria-Geral da União (CGU).

2. INTRODUÇÃO

Este planejamento apresenta as atividades que a Auditoria Interna realizará em 2026, seguindo o estabelecido no Art. 3º da Instrução Normativa SFC nº 05, de 27 de agosto de 2021. Ele define prioridades e organiza o uso dos recursos disponíveis, considerando capacidade instalada e recursos materiais.

A elaboração do PAINT/2026 observou princípios como autonomia técnica, objetividade, alinhamento com as estratégias da empresa, definição de objetivos claros, gestão de riscos e a complexidade do negócio, a estrutura e outros fatores da unidade auditada; bem como a estrutura e os recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis na unidade de auditoria interna governamental.

Os dados aqui utilizados sobre a estrutura da Auditoria Interna têm como referência a posição do mês de outubro de 2025.

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 2026 e na IN/SFC nº 05/2021.

3. VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL

Identificação da Unidade:

Poder: Executivo Federal

CNPJ: 15.126.437/0001-43

Órgão de Vinculação: [Ministério da Educação \(MEC\)](#)

Siorg: 0244

Denominação: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Siafi: 155007

Lei de criação: Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011

Finalidade: A prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação 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, a autonomia universitária.

Propósito e Visão: Conforme Mapa Estratégico 2024 -2028, a Ebserh tem como propósito a “Saúde, ensino, pesquisa e inovação a serviço da vida e do SUS”. Sua visão é de “Consolidar-se como uma rede de hospitais universitários de excelência para o SUS”, buscando fazer com que os Hospitais Universitários que compõem a Rede Ebserh sejam cada vez mais instituições do SUS, no SUS e para o SUS.

Endereço: SCS Q. 6 - Asa Sul, Brasília - DF, 70308-200 (Sede)

Sítio eletrônico: www.ebserh.gov.br

Endereço eletrônico: auditoriainterna.sede@ebserh.gov.br

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) listados, 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-UFPEl	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

ORDEM	SIGLA	HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (HU)
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

ORDEM	SIGLA	HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (HU)
43	CH-UFRJ	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira
44	CH-UFRJ	Maternidade Escola
45	HU-UFRR	Universidade Federal de Roraima

Fonte: Auditoria Interna

Do total de 45 (quarenta e cinco) Hospitais Universitários, há 40 (quarenta) contratos de gestão firmados com a Ebserh, pois existem hospitais que 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 e a Instrução Normativa nº 3/2017/CGU.

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.

Estrutura Organizacional – Ebserh (vinculação da Auditoria Interna)

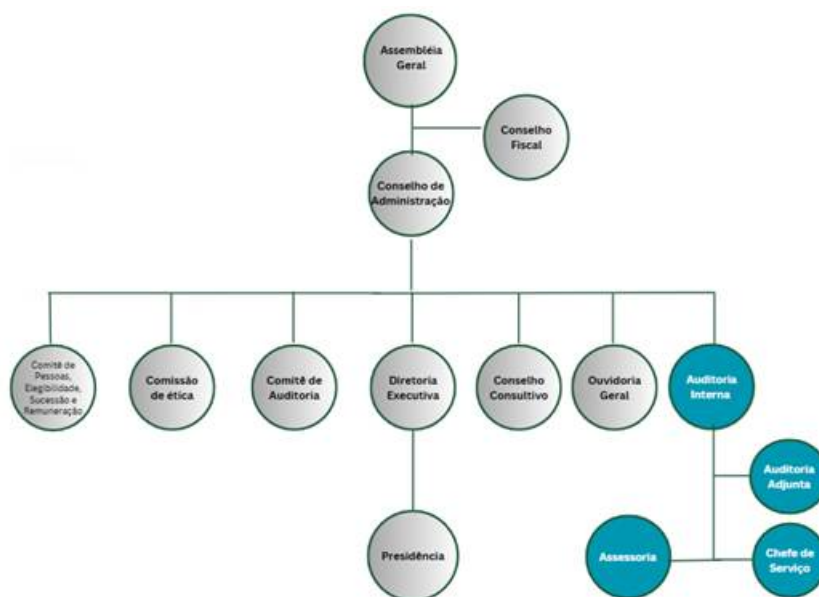


Figura 1 - Organograma da estrutura da unidade da Auditoria Interna

4.1 Estrutura Organizacional

A Auditoria Interna da Ebserh cumpre o que está disposto no Estatuto da Unidade de Auditoria Interna e na Instrução Normativa nº 3/2017, e seu respectivo Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna da CGU, e demais normas relacionadas.

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:

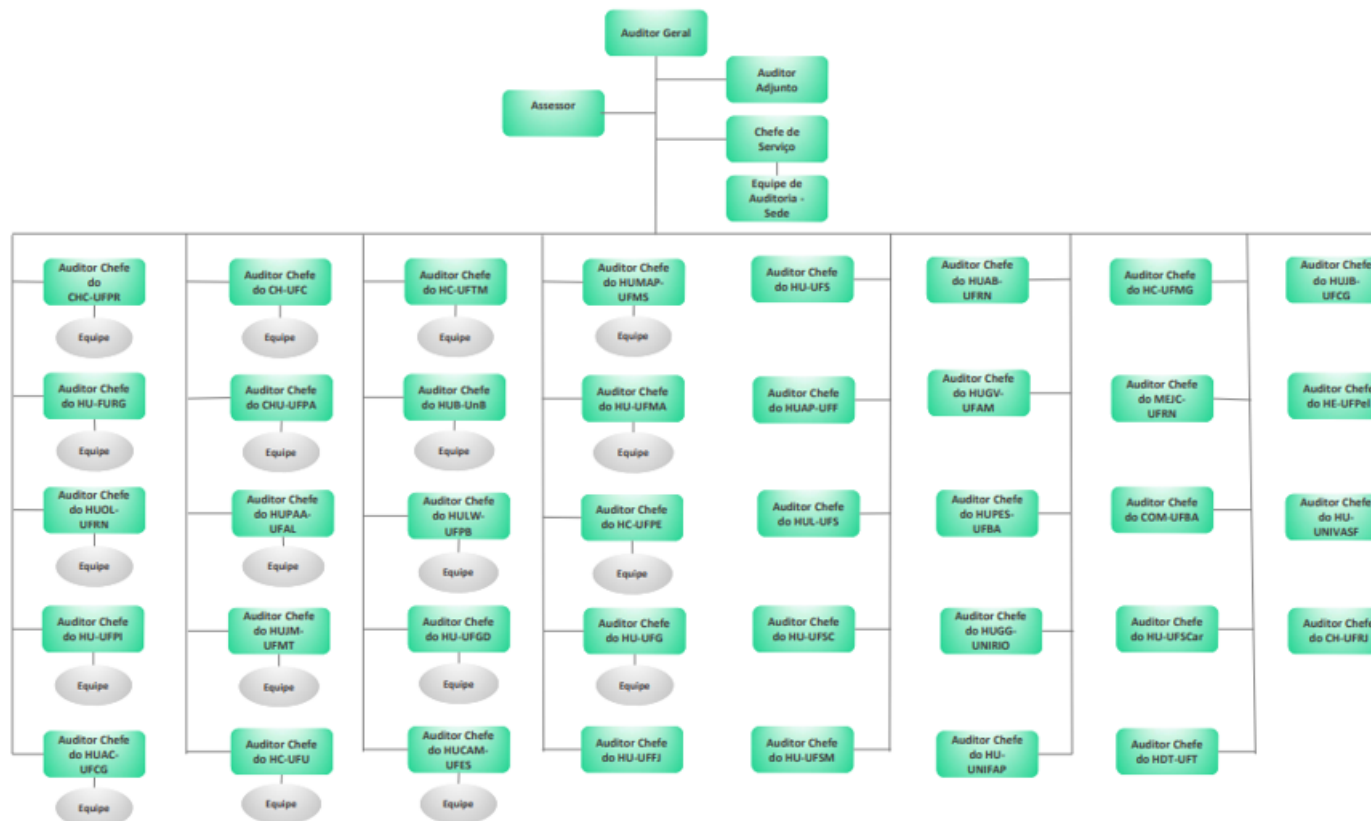


Figura 2 - Estrutura Organizacional da Auditoria Interna da Ebserh

No atual modelo, territorializado, cada HUF ou complexo tem uma equipe de Auditoria Interna orgânica com um Auditor Chefe, subordinados todos técnica ou administrativamente à Auditoria Geral na Sede, constituindo-se uma equipe única, e que pode ser objeto de arranjos que otimizem a alocação da força de trabalho diante do porte e do fluxo de transações dos hospitais integrantes da Rede Ebserh.

4.2 Força de Trabalho da AUDIN

A força de trabalho da Auditoria Interna da Ebserh é composta por 73 (setenta e três) colaboradores, assim distribuídos:



a) na Sede da empresa estão lotados 7 (sete) colaboradores:

- 1 (um) Auditor Geral;
- 1 (um) Auditora Geral Adjunta;
- 1 (um) Assessor;
- 1 (um) Auditor Chefe de Serviço de Auditoria; e
- 3 (três) empregados públicos.

b) nas Unidades filiais estão lotados 66 (sessenta e três) colaboradores:

- 39 (quarenta) Auditores Chefes de Unidade Hospitalar; e
- 27 (vinte e sete) empregados públicos.

Figura 3: Força de trabalho da Auditoria Interna

5. SISTEMÁTICA/ESCOPO/METODOLOGIA

A metodologia para elaboração do PAINT levou em consideração as determinações da Instrução Normativa/SFC nº 05/2021, que dispõe sobre a elaboração do PAINT e do RAIN, especialmente, no que se refere às dimensões na avaliação de risco prevista no art. 5º, inc. VIII da referida IN/SFC.

A definição dos trabalhos de auditoria previstos para 2026 adotou uma metodologia fundamentada na avaliação de riscos (Item 4.1.4.3 do Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental do poder executivo federal-MOT/CGU), levando em conta tanto o impacto quanto a probabilidade de sua ocorrência (ISO 31000 de 2018). Além disso, foram consideradas as obrigações normativas, as solicitações da Alta Administração e as contribuições dos gestores da sede e das filiais da rede Ebserh.

As ações obrigatórias de auditoria correspondem aos trabalhos previstos em normativos específicos que vinculam a atuação da Unidade de Auditoria Interna. Nessa categoria incluem-se as atividades previstas no Estatuto da Auditoria Interna, as demandas formuladas pelos órgãos internos da governança corporativa — Conselho de Administração e o Conselho Fiscal —, bem como as auditorias determinadas em Resoluções da Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais do Ministério da Economia, com destaque para aquelas priorizadas pela Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União — CGPAR.

A definição das ações avaliativas foi estruturada considerando-se os recursos disponíveis, tanto em termos de capacidade instalada quanto de recursos materiais.

Foram utilizados como insumos os macroprocessos gerenciais, finalísticos e de suporte da Cadeia de Valor da Ebserh, bem assim o Mapa Estratégico 2024-2028, o Plano de Negócios 2025 e o Mapa de riscos Estratégicos da empresa.

Nesse contexto, a definição das ações foi conduzida por meio de um processo estruturado, organizado em fases sequenciais, a saber:

1. Identificação dos macroprocessos prioritários;
2. Definição dos temas a serem inseridos no Planejamento das Atividades da Auditoria Interna; e
3. Construção dos Projetos de Auditoria.

5.1 Identificação dos Macroprocessos Prioritários

Nessa etapa, foram selecionados e classificados os Macroprocessos, estabelecendo a base para a elaboração do planejamento da auditoria.

A metodologia adotada baseou-se na seleção e priorização de macroprocessos, a partir de três critérios: Relevância, Criticidade e Materialidade. Cada critério foi desdobrado em componentes quantitativos e qualitativos, o que resultou na atribuição de uma nota final para cada macroprocesso.

5.1.1 Estruturação do Planejamento da Auditoria Interna em Eixos temáticos

Planejamento das Atividades da Auditoria Interna foi estruturado em quatro eixos temáticos: Governança, Gestão Administrativa, Ensino, Pesquisa e Inovação, e Atenção à Saúde.

Essa segmentação do planejamento por áreas teve por objetivo direcionar as ações da auditoria de forma estratégica, permitindo que sejam avaliadas, de forma objetiva e direcionada, tanto as atividades de apoio administrativo quanto os processos de decisão e as ações principais ligadas à missão da empresa, como o atendimento à saúde e o suporte ao ensino e à pesquisa.

Ou seja, a segmentação facilita o entendimento do que precisa ser auditado e garante que os temas relevantes da Ebserh sejam acompanhados e avaliados, de forma estratégica.

O eixo Governança reúne os trabalhos voltados à avaliação da estrutura de controle interno, do cumprimento das normas e da aderência das práticas gerenciais aos princípios de ética, transparência e responsabilidade corporativa. Sua adoção é essencial para o fortalecimento da governança organizacional, pois permite verificar se os mecanismos de monitoramento e tomada de decisão estão devidamente alinhados à estratégia e a integridade institucional.

Já o eixo Gestão Administrativa abrange os processos de suporte essenciais ao funcionamento da Rede — como gestão orçamentária, financeira, de pessoas, contratações, patrimônio e tecnologia da informação.

O eixo Ensino, Pesquisa e Inovação reflete a vocação acadêmica dos hospitais universitários federais administrados pela Ebserh, direcionando a atuação da auditoria à verificação da conformidade e da efetividade dos processos que sustentam a formação profissional, a produção científica e a inovação tecnológica em saúde.

Por fim, o eixo Atenção à Saúde constitui o núcleo finalístico da atuação da empresa, no qual a auditoria avalia a conformidade dos serviços prestados na área da assistência à população.

A adoção desses quatro eixos confere ao planejamento de auditoria uma visão sistêmica, equilibrada e orientada à geração de valor, voltada ao fortalecimento da governança e ao aprimoramento da gestão.

5.2 Caracterização dos Critérios

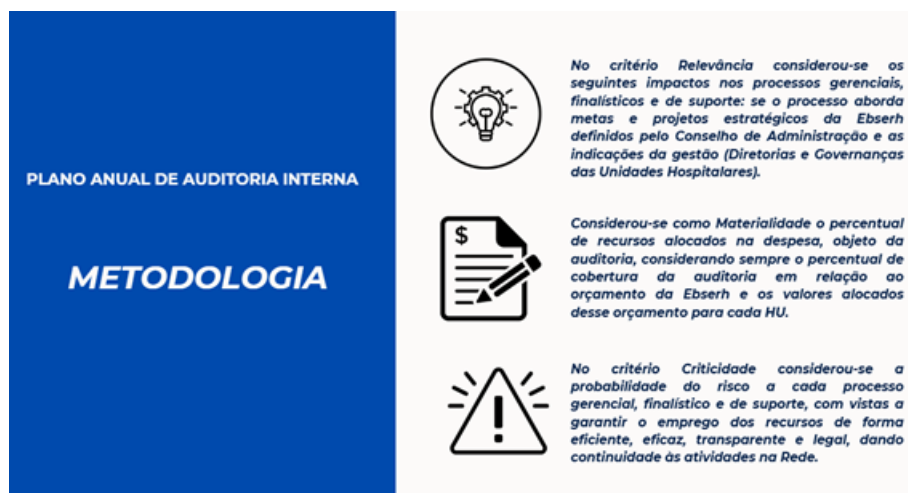


Figura 4 - Metodologia aplicada

5.2.1 Critério de Relevância

No que se refere a aplicação do critério de Relevância, foram avaliados os impactos potenciais nos processos gerenciais, finalísticos e de suporte, considerando sua vinculação às metas e projetos estratégicos da Ebserh aprovados pelo Conselho de Administração, bem como às diretrizes da alta gestão (Diretorias e Governanças das Unidades Hospitalares).

Com o propósito de subsidiar a elaboração deste planejamento, foram desenvolvidos questionários eletrônicos por meio da ferramenta *Microsoft Forms*. Esses questionários foram elaborados tendo como insumos os macroprocessos constantes da Cadeia de Valor da Ebserh, bem como o Mapa Estratégico da Ebserh 2024-2028 e o Plano de Negócios da Ebserh.

O objetivo dos questionários foi coletar expectativas e contribuições dos(as) Auditores(as)-Chefes da Rede e respectivas equipes e dos representantes da Governança da Administração Central da empresa, bem como dos Hospitais Universitários filiais da Ebserh. Foram consultados o Presidente, Vice-Presidente, Diretores, Coordenadores, Assessores e Chefes de Serviço da Sede, além dos Superintendentes, Gerentes e Chefes de Divisão, Setor e Unidade dos Hospitais Universitários, em atendimento ao disposto no item I, do art. 3º, da Instrução Normativa CGU nº 5, de 27 de agosto de 2021.

O objetivo central foi identificar, a partir da percepção desses atores, quais macroprocessos deveriam ser priorizados na construção do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT 2026, por serem mais relevantes.

Foram elaborados quatro questionários específicos, organizados por eixos temáticos (Governança, Gestão Administrativa; Ensino, Pesquisa e Inovação e Atenção à Saúde). Esses formulários foram encaminhados aos gestores responsáveis, observando-se a correspondência com cada área temática.

A pesquisa contou com a participação de 1.723 respondentes, entre auditores da Rede e gestores da Ebserh dos níveis hierárquicos de 1º, 2º e 3º escalão.



Figura 5 - Resultado da Pesquisa realizada pela Auditoria Interna

Os resultados da pesquisa foram consolidados em uma tabela que apresentou a pontuação atribuída a cada macroprocesso, indicando a percepção de sua relevância. Para a tabulação, adotou-se um critério de ponderação, no qual os votos dos

gestores e dos auditores receberam pesos diferenciados.

Em seguida, foi aplicada a média aritmética simples, determinando a pontuação final de cada macroprocesso, em relação ao critério de relevância.

5.2.2 Critério de Criticidade

Para mensurar o critério de Criticidade, foram selecionadas quatro variáveis cujos dados refletem aspectos essenciais à integridade, à eficiência e à governança da instituição.

Essas variáveis possibilitam identificar fragilidades, registrar reclamações ou elogios relacionados aos processos de trabalho da empresa, assegurar a alternância na cobertura dos processos e direcionar a atenção para áreas que impactam diretamente os objetivos estratégicos da instituição, a saber:

- **Demandas de Ouvidoria:** - Considerou-se o quantitativo de 62.048 registros constantes do Relatório Anual da ouvidoria-geral da Ebserh, exercício de 2024. Tais registros correspondem às manifestações recebidas no período — reclamações, denúncias, sugestões, solicitações e elogios, de forma consolidada e já analisado por aquela pasta.
- **Rotação de Ênfase:** Foi utilizada escala baseada nos últimos cinco exercícios, sendo atribuída maior pontuação para processos auditados há mais tempo ou ainda não auditados, e menor para os processos auditados recentemente.
- **Ações de Órgãos de Controle:** Foi realizado o levantamento dos processos auditados pelos órgãos de controle nos últimos cinco anos, com atribuição de maior pontuação aqueles auditados há mais tempo ou não avaliados, e menor pontuação aos auditados recentemente.
- **Riscos Estratégicos:** De acordo com o Mapa de Riscos da Ebserh, foram identificados 14 riscos estratégicos e 24 objetivos estratégicos, todos relacionados aos macroprocessos que compõem a cadeia de valor da empresa. Para mensuração desse bloco, cada objetivo foi associado ao risco correspondente e, posteriormente, contabilizado e direcionado ao respectivo macroprocesso.

Os dados referentes a cada variável foram analisados separadamente, com a atribuição de pontuações específicas e registradas em tabelas próprias.

A pontuações obtidas em cada uma delas — Demandas de Ouvidoria, Rotação de Ênfase, Ações de Órgãos de Controle e Riscos Estratégicos — foram primeiramente consolidados por meio da soma de seus valores. Em seguida, aplicou-se a média aritmética, permitindo calcular a pontuação final que foi atribuída a cada macroprocesso em relação ao critério de criticidade.

5.2.3 Critério de Materialidade

No critério de Materialidade, foram considerados os recursos orçamentários associados a cada macroprocesso da cadeia de valor da Ebserh. Para esse fim, realizou-se consultas ao Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), o que possibilitou identificar e mensurar os valores correspondentes a cada macroprocesso.

O critério materialidade se restringiu apenas aos processos do eixo Gestão Administrativa, dado que os eixos i) Governança; ii) Ensino, Pesquisa e Inovação; e iii) Atenção à Saúde, dado que pela forma de identificação da apropriação dos recursos, poderia gerar um viés incontornável na hierarquização dos processos relacionados, falseando o processo de seleção.

Em seguida, cada valor obtido foi transformado em uma pontuação, de acordo com uma escala previamente estruturada. Esse procedimento possibilitou mensurar, de forma objetiva, a pontuação atribuída a cada macroprocesso em relação ao critério de materialidade.

5.2.4 Consolidação dos Resultados (Matriz de Priorização)

Após a finalização da apuração das pontuações dos critérios de Relevância, Criticidade e Materialidade, os resultados foram consolidados em uma Matriz Final de Priorização. Essa matriz serviu como orientador para a identificação dos processos-chave, a partir de uma graduação de pontos calculada pela média aritmética das pontuações de cada critério. Foram considerados prioritários para o PAINT 2026 os macroprocessos que apresentaram as maiores pontuações.

Os resultados foram organizados e apresentados por eixo temático: Gestão Administrativa, Atenção à Saúde, Governança e Ensino, Pesquisa e Inovação.

Cabe ressaltar que, para fins de organização dos processos referentes ao Eixo Administrativo, foram consideraram os três critérios — criticidade, relevância e maturidade — devido à necessidade de uma análise mais abrangente da gestão administrativa.

Quanto aos demais Eixos Temáticos (Atenção à Saúde, Governança e Ensino, Pesquisa e Inovação), foram consideraram apenas os critérios de criticidade e relevância, suficientes para definir as prioridades. Nesses blocos, a ênfase recai sobre a gravidade dos riscos e na importância estratégica dos processos avaliados.

A seguir, estão demonstrados os resultados, contendo os macroprocessos que obtiveram as maiores pontuações, por eixos temáticos.

Médio Alto 3	alto 4	Extremo 5
Médio Baixo 2	Médio Alto 3	alto 4
Baixo 1	Médio baixo 2	Médio alto 3

Figura 6 - Classificação do risco

Eixo: Gestão Administrativa

Processo Gerencial, Finalístico ou de Suporte		Materialidade	Criticidade	Relevância	Priorizados P ANT 2025
1	Gerir Inventário	5,00	3,00	3,33	3,8
2	Gerir Contabilidade	5,00	3,00	3,33	3,8
3	Realizar Planejamento de Pessoal	5,00	3,25	3,00	3,8
4	Realizar Gestão Patrimonial	5,00	2,75	3,33	3,7
5	Gerir Estoque	4,00	2,25	4,67	3,6
6	Gerir Contratos e Atas de Registro de Preços	5,00	2,00	3,67	3,6

Fonte: Auditoria Interna

*Foram consideradas para efeito de seleção, as 6 (seis) maiores pontuações obtidas na Matriz de priorização.

Eixo: Atenção à Saúde

Processo Gerencial, Finalístico ou de Suporte		Criticidade	Relevância	Priorizados P ANT 2025
1	Gerir Admissão de Pacientes	3,75	5,00	4,4
2	Gerir Linhas de Cuidado	4,00	4,33	4,2
3	Incorporar Tecnologias em Saúde	3,00	4,33	3,7
4	Identificar Capacidade Instalada	3,75	3,00	3,4
5	Gerir Prestação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	3,00	3,67	3,3
6	Gerir Qualidade (DAS)	3,75	2,67	3,2

Fonte: Auditoria Interna

*Foram consideradas para efeito de seleção, as 6 (seis) maiores pontuações obtidas na Matriz de priorização.

Eixo: Governança

Processo Gerencial, Finalístico ou de Suporte		Criticidade	Relevância	Priorizados PAINT 2026
1	Gerir contrato de objetivos	2,00	5,00	3,50
2	Promover transparência institucional	2,75	4,00	3,38
3	Monitorar resultados	2,00	3,00	2,50
4	Realizar governança de processos	2,00	3,00	2,50

Fonte: Auditoria Interna

*Foram consideradas para efeito de seleção, as 4 (quatro) maiores pontuações obtidas na Matriz de priorização.

Eixo: Ensino, Pesquisa e Inovação

Processo Gerencial, Finalístico ou de Suporte		Criticidade	Relevância	Priorizados PAINT 2022
1	Monitorar Atividades de Ensino	3,25	4,67	3,96
2	Avaliar Tecnologias em Saúde	3,25	4,33	3,79
3	Gerir Atividades de Preceptoria	2,25	5,00	3,63
4	Realizar Planejamento de Ensino	2,50	4,67	3,58

Fonte: Auditoria Interna

*Foram consideradas para efeito de seleção, as 4 (quatro) maiores pontuações obtidas na Matriz de priorização.

5.3 Definição dos temas a serem inseridos no PAINT/2026

Concluídos os levantamentos relativos à priorização dos macroprocessos, deu-se início à etapa de definição dos temas (Processos-Chave) de auditoria. Há uma diferença entre um macroprocesso de uma cadeia de valor e um tema de auditoria, o que precisa ter uma abordagem na qual seja possível a avaliação, já indicando o corte a ser observado, e nesse sentido, a AUGÉ buscou interagir com as diretorias e com os Auditores-Chefe dos HU, na busca de burilar melhor o objeto das auditorias programadas.

A forma de serem avaliados os temas também precisa se diferenciar, e para isso, se inovou no presente planejamento, classificando os trabalhos de auditoria em duas categorias distintas, descritas a seguir:

- **Temas Estruturantes:** É o olhar da Ebserh como uma rede de Hospitais Universitários espalhados no país, com temas que olham para o que vem da centralidade da Sede e atravessa a rede, se materializando na implementação em cada unidade, possibilitando não só o diagnóstico local, mas também a consolidação que permita a realimentação estrutural daquela ação programática em um contexto mais estratégico. Têm como finalidade uma avaliação dessas ações transversais e a proposição de melhorias que fortaleçam a governança e a gestão, na sede e no HUF.
- **Temas Correntes:** Consistem em ações pontuais e de execução mais expedita, olhando para a gestão do hospital universitário e em temas que são recorrentes nesse tipo de organização. Tratam-se de intervenções específicas, com escopo um pouco mais limitado, e que serão objeto de planejamentos padronizados, em uma ação corrente em temas comuns e que podem, eventualmente, ser objeto de consolidação.

Os temas foram agrupados em quatro eixos temáticos que representam as grandes áreas de atuação da Rede Ebserh: Assistencial, Ensino, Pesquisa e Inovação, Gestão Administrativa e Governança. Cada eixo contempla temas de auditoria selecionados com base em sua relevância estratégica, riscos envolvidos e contribuição para os resultados institucionais. A abordagem adotada busca garantir cobertura equilibrada e alinhada às prioridades da empresa.

No Eixo Assistencial, foram priorizados três temas estruturantes, dada sua centralidade na missão hospitalar. No Eixo Ensino, Pesquisa e Inovação, foi definido um tema estruturante, reforçando o apoio às atividades acadêmicas. O Eixo de Gestão Administrativa contemplou dois temas estruturantes e sete correntes, voltados à eficiência operacional, enquanto o Eixo de Governança incluiu um tema estruturante.



Figura 7 - Definição de Temas do Eixo Temático

A definição dos temas de auditoria foi realizada por meio de um processo de interação e diálogo com as equipes da Auditoria Interna. Para tanto, foram promovidas reuniões técnicas voltadas à análise e discussão dos resultados obtidos, o que possibilitou uma construção conjunta e alinhada às necessidades institucionais.

Vale ressaltar que, esses encontros tiveram caráter colaborativo: além da exposição dos dados, abriu-se espaço para diálogo, esclarecimento de critérios e troca de percepções, permitindo que todos os participantes compreendessem de forma clara os fundamentos utilizados e contribuíssem para a definição dos trabalhos que serão priorizados no exercício de 2026.

Como resultado foram definidos os seguintes temas (Processos-Chaves) para compor o Paint/2026:

TEMAS ESTRUTURANTES

Eixo Temático	Tema
Gestão Administrativa	Desfazimento de Bens
Gestão Administrativa	Processos Seletivos de Chefias
Atenção à Saúde	AVA QUALIS
Atenção à Saúde	Gestão da hemodiálise
Atenção à Saúde	Cuidado Perinatal
Ensino, Pesquisa e Inovação	Monitoramento das Atividades SGE
Governança	Proteção de Dados Pessoais

Fonte: Auditoria Interna

TEMAS CORRENTES

Eixo Temático	Tema
Gestão Administrativa	Gestão Patrimonial
Gestão Administrativa	Fiscalização de Contratos - Outros
Gestão Administrativa	Fiscalização de Contratos – Mão de Obra
Gestão Administrativa	Pagamento de Despesas
Gestão Administrativa	Licitações e compras Diretas
Gestão Administrativa	Frequência de Pessoal
Atenção à Saúde	Fila Cirúrgica

Fonte: Auditoria Interna

O Planejamento Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT 2026 foi concebido sob uma perspectiva integrada, analítica e orientada à gestão de riscos, combinando fundamentos técnicos de avaliação com o cumprimento de obrigações normativas e institucionais. A estruturação do plano reflete uma visão madura e estratégica da função de auditoria, buscando não apenas atender a exigências formais, mas também antecipar vulnerabilidades e agregar valor efetivo à governança corporativa da Ebserh.

Além dos trabalhos avaliativos, cuja seleção resultou de uma análise de riscos, considerando fatores como materialidade, relevância e criticidade sobre os objetivos estratégicos da empresa, o planejamento contempla também trabalhos decorrentes de demandas normativas e obrigatórias. Esses temas têm origem em dispositivos legais, normativos ou regulamentares, e se destinam a assegurar a conformidade institucional perante órgãos de controle, instâncias de governança e marcos regulatórios que regem a atuação da Auditoria Interna.

RELAÇÃO DOS TRABALHOS EM FUNÇÃO DE OBRIGAÇÃO NORMATIVA

Tipo de Serviço	Eixo Temático	Objeto Auditado	Fundamento Legal
Avaliação	Gestão Administrativa	Avaliação das Demonstrações financeiras, contábil, controles internos	Item IX, Art. 25 do Estatuto da Auditoria Interna da Ebserh; e Art. 17, da Lei n.º 13.303/2016.
Avaliação	Gestão Administrativa	Avaliação da política de Partes Relacionadas	Item VI, § 1º, Art 24 da Lei. 13.303, de 30/06/2016.
Avaliação	Gestão Administrativa	Avaliação da Remuneração dos dirigentes da empresa	Art. 4º da Resolução CGPAR/ME nº 39, de 4 de agosto de 2022
Avaliação	Gestão Administrativa	Avaliação da conformidade acerca da nomeação, designação e competências das áreas de integridade da Empresa.	Art. 26 da Resolução CGPAR nº 48, de 6 de setembro de 2023
Avaliação	Gestão Administrativa	Avaliação dos atos de planejamento, execução, controle e avaliação das contratações de bens e serviços em geral.	Art. 13 da Resolução CGPAR nº 45, de 30 de dezembro de 2022
Avaliação	Gestão Administrativa	Avaliação do planejamento, implementação e práticas de Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC).	Art. 5º Resolução CGPAR/ME nº 41, de 4 de AGOSTO de 2022
Avaliação	Gestão Administrativa	Avaliação do cumprimento de envio prévio à casa civil da presidência para aprovação dos nomes e dados de todos os representantes indicados pela Administração Pública Federal direta e indireta para cargos de Administradores e Conselheiros Fiscais em Empresas Estatais Federais.	Art. 5º da Resolução CGPAR/ME nº 35, de 4 de agosto de 2022
Avaliação	Gestão Administrativa	A Auditoria Interna das empresas estatais federais deverá incluir, no escopo de seus trabalhos, no que couber, a verificação quanto à observância pelas empresas desta Resolução.	Art. 3º Resolução CGPAR/ME nº 31, de 4 de agosto de 2022
Avaliação	Gestão Administrativa	Avaliação acerca de verificação de contratações que envolvam atividades que envolvam atribuições inerentes às dos cargos integrantes do Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh previstas no Anexo da Resolução-CA nº 220/2023.	Art. 6º da Resolução -CA/EBSEH, de 20/07/2023.
Avaliação	Gestão Administrativa	Avaliação acerca da verificação de contratações de serviços que envolvam atribuições inerentes aos cargos integrantes do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) da Ebserh.	Art. 6º da Resolução nº 298, de 17 de julho de 2025

Fonte: Auditoria Interna

5.4 Construção dos Projetos de Auditoria no PAINT/2026

Com a definição dos temas prioritários (Processos-Chave), deu-se início à fase de construção dos Projetos de Auditoria. Para essa etapa, foram formados Grupos de Trabalho encarregados de elaborar os projetos e apresentá-los em oficinas voltadas à apreciação técnica e validação dos resultados.

Todo o quadro de colaboradores da Auditoria Interna participou desse processo. Cada grupo assumiu a responsabilidade pela elaboração de um projeto de auditoria relacionado a tema específico (estruturante ou corrente).

Os projetos são constituídos de documentos essenciais, que orientam cada trabalho de auditoria, a saber:

- **Matriz de Riscos:** identificar e priorizar os principais desafios e vulnerabilidades.
- **Matriz de Planejamento:** organizar as ações de maneira clara, permitindo que cada passo seja padronizado e planejado.
- **Matriz de Achados:** registrar os resultados das auditorias.
- **Caderno de Procedimentos:** descrever, passo a passo, a realização dos testes de auditoria, servindo como um guia prático para as equipes.
- **Legislação específica:** garantir que todas as nossas ações estejam fundamentadas nas normas e regulamentações aplicáveis.

Ressalte-se que, antes de sua execução, todo projeto de auditoria passa por uma etapa de validação, seja entre os pares, seja entre os gestores. O desenho elaborado pela Auditoria Interna, por meio da matriz de planejamento, é apresentado à Diretoria responsável pelo tema auditado. Esse procedimento tem como objetivo garantir que o planejamento esteja alinhado à realidade da área, reduzindo ao mínimo a possibilidade de erros na emissão da opinião da Auditoria Interna durante a avaliação que será realizada.

Cabe ressaltar que os Projetos de auditoria foram estruturados segundo sua natureza e periodicidade, de forma a assegurar racionalidade e tempestividade. Assim, os trabalhos estruturantes possuem periodicidade anual, sendo concebidos como projetos planejados, executados e concluídos dentro do mesmo exercício, com o propósito de garantir que os resultados reflitam a realidade do período avaliado.

Após a conclusão das auditorias estruturantes realizadas pelas unidades filiais, será conduzido um trabalho de consolidação pela equipe da Sede, com vistas a integrar, analisar e sintetizar os achados obtidos em toda a Rede. Essa etapa é essencial para o fortalecimento da visão sistêmica da Auditoria Interna, permitindo que os resultados regionais se convertam em diagnósticos, capazes de subsidiar a alta administração na tomada de decisão estratégica e na implementação de melhorias estruturais em escala de rede.

Os trabalhos correntes caracterizam-se por sua recorrência e continuidade, podendo estender-se por mais de um exercício, em razão de seu foco em processos permanentes e de monitoramento sistemático. A pactuação dos trabalhos, sejam estruturantes ou correntes, é realizada em consonância com a capacidade laboral das unidades filiais, considerando o porte, a complexidade operacional e a composição das equipes de auditoria de cada hospital, de modo a garantir uma distribuição equilibrada e exequível.

As ações a serem conduzidas pela Sede da Ebserh estarão direcionadas ao atendimento de obrigações normativas, bem como trabalhos estruturantes, selecionados com base na avaliação de riscos corporativos, voltados à análise de macroprocessos sensíveis e de elevado impacto estratégico.

Adicionalmente, a Sede exercerá um papel central na consolidação das ações de auditoria realizadas pelas unidades filiais, integrando informações e extraindo evidências comparativas que permitam identificar fragilidades sistêmicas e oportunidades de aprimoramento corporativo.

6. ALOCAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

O cálculo das horas estimadas para a realização das Ações de Auditoria considerou o total de dias úteis do ano de 2026, bem como a disponibilidade da equipe de auditoria interna, subtraindo os períodos de férias, licenças para capacitação e feriados nacionais. Desse modo, foi possível estimar o número de horas disponíveis para a execução do PAINT/2026, conforme apresentado no quadro a seguir:

Item	Descrição	Fórmula	Quantitativo
A	Total de dias no ano	ano civil (2026)	365
B	Sábados e domingos	52 semanas x 2	104
C	Feriados e recessos oficiais	calendário 2026	12
D	Total de dias úteis	A - B - C	249
E	Férias (por colaborador)	Padrão CLT	30
F	Total de dias úteis disponíveis	F=D - E	219
G	Carga horária diária (em horas)	jornada padrão	8
H	Total de horas por colaborador	H=F x G	1.752
I	Quantidade de colaboradores	força de trabalho	70
J	Total de horas disponíveis	H x I	122.640

Fonte: Auditoria Interna

Observações:

Total de dias úteis (D): Representa os dias disponíveis de trabalho no ano, excluindo fins de semana, feriados e recessos.

Total de dias úteis disponíveis (F): Mostra os dias efetivos de trabalho de cada colaborador, já descontando o período de férias.

Total de horas por colaborador (H): É o número de horas que cada pessoa deve trabalhar ao longo do ano, considerando a carga horária

Total de horas disponíveis (J): Corresponde ao total de horas de trabalho que a equipe inteira pode entregar durante o exercício.

No quadro a seguir, as ações de auditoria previstas para o exercício de 2026 foram planejadas com base em um total de 122.640 horas líquidas disponíveis, cuja alocação encontra-se detalhada a seguir.

TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES DE AUDITORIA (HH)

Atividade	HH Previsto	% do Total
Serviços de Auditoria	80.920	66,0%
Capacitação dos Auditores	2.800	2,3%
Monitoramento de Recomendações	13.440	11,0%
Gestão e Melhoria da Qualidade	1.920	1,6%
Gestão Interna da UAIG	19.261	15,7%
Levantamento de Informações (Órgãos de Controle)	1.600	1,3%
Reserva Técnica (Demandas Extraordinárias)	2.699	2,1%
Outros	0	0%
Total Geral	122.640	100%

Fonte: Auditoria Interna

7. Atividades da Auditoria

Nos termos do 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 executadas ao longo do exercício. Essa previsão deve contemplar, entre outros elementos, a descrição detalhada das ações a serem desenvolvidas. A seguir, apresentam-se as categorias que integram essas atividades:



Figura 8 - Atividades da Auditoria Interna

7.1 Serviços de Auditoria

Com base nos critérios estabelecidos na Matriz de Priorização, o planejamento das atividades de auditoria para o exercício de 2026 contempla as ações a serem executadas, incluindo tanto aquelas de cumprimento obrigatório quanto os trabalhos selecionados a partir da avaliação de riscos.

A tabela, a seguir, consolida todos os serviços de auditoria serão executados no exercício de 2026, tanto pela Auditoria-Geral da Sede quanto pelas Auditorias Internas das Unidades Hospitalares (HU's).

Estão listados os trabalhos decorrentes de demandas normativas e obrigatórias, bem como Serviços de auditoria selecionados com base na avaliação de riscos, representando o comprometimento da Auditoria Interna da Ebserh com as entregas planejadas para o exercício.

Cada ação foi planejada considerando a capacidade instalada das unidades, a distribuição equilibrada das atividades, o porte e complexidade dos hospitais e as peculiaridades de cada contexto organizacional, assegurando que os recursos humanos e técnicos disponíveis sejam utilizados de forma eficiente e estratégica.

Serviços de Auditoria Previstos

Item	Condutor (Sede/HUF)	Tema	Condicionante	Produto previsto
1	Sede	Avaliação das Demonstrações financeiras, contábil, controles internos	Item IX, Art. 25 do Estatuto da Auditoria Interna da Ebserh; e Art. 17, da Lei n.º 13.303/2016.	4 Relatórios (Trimestral)
2	Sede	Avaliação da Política de Partes Relacionadas	Item VI, § 1º, Art 24 da Lei. 13.303, de 30/06/2016.	1 Relatório
3	Sede	Avaliação da Remuneração dos dirigentes da empresa (*)	Art. 4º da Resolução CGPAR/ME nº 39, de 4 de agosto de 2022	1 Relatório envolvendo vários temas
4	Sede	Avaliação da conformidade acerca da nomeação, designação e competências das áreas de integridade da Empresa. (*)	Art. 26 da Resolução CGPAR nº 48, de 6 de setembro de 2023	1 Relatório envolvendo vários temas
5	Sede	Avaliação do cumprimento de envio prévio à casa civil da presidência para aprovação dos nomes e dados de todos os representantes indicados pela Administração Pública Federal direta e indireta para cargos de Administradores e Conselheiros Fiscais em Empresas Estatais Federais. (*)	Art. 6º da Resolução - CA/EBSERH, de 20/07/2023.	1 Relatório envolvendo vários temas
6	Sede	Avaliação do cumprimento de envio prévio à casa civil da presidência para aprovação dos nomes e dados de todos os representantes indicados pela Administração Pública Federal direta e indireta para cargos de Administradores e Conselheiros Fiscais em Empresas Estatais Federais. (*)	Art. 5º da Resolução CGPAR/ME nº 35, de 4 de agosto de 2022	1 Relatório envolvendo vários temas
7	Sede	A Auditoria Interna das empresas estatais federais deverá incluir, no escopo de seus trabalhos, no que couber, a verificação quanto à observância pelas empresas desta Resolução. (*)	Art. 3º Resolução CGPAR/ME nº 31, de 4 de agosto de 2022	1 Relatório envolvendo vários temas

8	Sede	Consolidação dos temas estruturantes mais relevantes desenvolvidos no exercício de 2025	Metodologia de construção do PAINT	4 Relatórios consolidados
9	Sede	Tema estruturante-Gestão do Ava Qualis	Metodologia de construção do PAINT	1 Relatório
10	HUF	Tema estruturante-Desfazimento de Bens.	Metodologia de construção do PAINT	Relatórios individuais dos HUs
11	HUF	Tema estruturante-Planejamento de Pessoal Processos Seletivos de Chefias	Metodologia de construção do PAINT	Relatórios individuais dos HUFs
12	HUF	Tema estruturante-Gestão do Cuidado Perinatal	Metodologia de construção do PAINT	Relatórios individuais dos HUFs
13	HUF	Tema estruturante-Gestão da hemodiálise	Metodologia de construção do PAINT	Relatórios individuais dos HUFs
14	HUF	Tema estruturante-Gestão da Proteção de dados pessoais	Metodologia de construção do PAINT	Relatórios individuais dos HUFs
15	HUF	Tema estruturante-Monitoramento de atividades (SGE)	Metodologia de construção do PAINT	Relatório individuais dos HUFs
16	HUF	Tema corrente- Gestão Patrimonial	Metodologia de construção do PAINT	Relatórios individuais dos HUFs
17	HUF	Tema corrente- Fiscalização de contratos de Mão de Obra	Metodologia de construção do PAINT & Art. 6º da Resolução nº 298, de 17 de julho de 2025 & Art. 13 da Resolução CGPAR nº 45, de 30 de dezembro de 2022	Relatório individuais dos HUFs
18	HUF	Tema corrente- Fiscalização de contratos – Outros	Metodologia de construção do PAINT & Art. 5º Resolução CGPAR/ME nº 41, de 4 de AGOSTO de 2022 & Art. 13 da Resolução CGPAR nº 45, de 30 de dezembro de 2022	Relatórios individuais dos HUFs
19	HUF	Tema corrente- Licitações e compras diretas	Metodologia de construção do PAINT & Art. 13 da Resolução CGPAR nº 45, de 30 de dezembro de 2022	Relatórios individuais dos HUFs
20	HUF	Tema corrente- Pagamento de Despesas	Metodologia de construção do PAINT & Art. 13 da Resolução CGPAR nº 45, de 30 de dezembro de 2022	Relatórios individuais dos HUFs
21	HUF	Tema corrente- Frequência de Pessoal	Metodologia de construção do PAINT	Relatório individuais dos HUFs
22	HUF	Tema corrente- Fila Cirúrgica	Metodologia de construção do PAINT	Relatórios individuais dos HUFs

Fonte: Auditoria Interna
(*) Consolidado em uma única auditoria

O desenvolvimento das ações de auditoria foi planejado considerando a capacidade instalada de força de trabalho e as peculiaridades operacionais de cada unidade hospitalar da Rede Ebserh. Essa abordagem busca assegurar a adequada distribuição das atividades, equilibrando a carga de trabalho entre as unidades e garantindo que os esforços de auditoria sejam proporcionais à complexidade e ao porte de cada hospital.

Para o exercício de 2026, foram definidas a princípio quatro ações principais a serem executadas por cada auditor chefe, variando de acordo com a capacidade operacional ou outras intercorrências, além de uma ação de rotina permanente voltada ao monitoramento do Plano de Providências Permanente (PPP), instrumento adotado para o acompanhamento das recomendações dos relatórios da Auditoria Interna e órgãos de Controle.

Cada tema de auditoria conta com coordenação técnica específica, exercida por auditores responsáveis por orientar e apoiar as equipes executoras, além de realizar a revisão dos relatórios produzidos ao término dos trabalhos. Essa função assegura uniformidade metodológica e consistência técnica na produção dos resultados. Na Auditoria-Geral é exercida a função de supervisão técnica, revisando os trabalhos após a análise dos coordenadores, com vistas a garantir aderência aos padrões de qualidade e conformidade.

Essa estrutura de coordenação e supervisão foi adotada com o objetivo de aprimorar a qualidade técnica dos trabalhos de auditoria e mitigar os riscos inerentes à atuação descentralizada dos auditores da rede.

Além dos trabalhos já mencionados, as ações detalhadas a seguir também incluem os serviços de auditoria planejados para o exercício de 2026.

7.2 Capacitação dos Auditores

Em conformidade com a Instrução Normativa/SFC n.º 05/2021 e a Instrução Normativa/SFC n.º 03/2017, ambas da CGU, a Auditoria Interna prevê, para o exercício de 2026, um mínimo de 40 (quarenta) horas de capacitação para os colaboradores lotados na auditoria da sede e das unidades filiais.

Para atender a essa demanda, a unidade de auditoria interna, idealizou no exercício de 2025, e reeditará em 2026, o projeto intitulado "Diálogos em Rede". O projeto busca promover a sensibilização e a capacitação em temas de interesse da Auditoria Interna, por meio de uma iniciativa em parceria com os demais atores de integridade.

O projeto se desdobra em duas vertentes: eventos locais e uma trilha de capacitação contínua para a equipe da Auditoria Interna, contribuindo para o cumprimento das 40 horas anuais exigidas pelas normas de auditoria.

O projeto será realizado nos formatos híbrido e virtual, abordando temas como integridade, gestão de riscos, auditoria e eficiência da gestão, entre outros assuntos correlatos.

Os objetivos principais do projeto são:

- Articular-se com os atores locais de integridade;
- Sensibilizar a comunidade hospitalar sobre temas relacionados à Auditoria Interna;
- Estimular talentos e lideranças dentro da Rede de Auditoria Interna;
- Promover a interação com as redes de controle locais;
- Valorizar os profissionais da rede.

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.

7.4 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 2026, será dada continuidade as diretrizes estabelecidas, 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.

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 2026:

7.5.1 Elaboração do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAINT – 2027)

A Auditoria Interna apresentará sua proposta de planejamento das atividades de auditoria para o exercício de 2027, 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.

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 2026 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 em observância ao disposto no Art. 93 do Estatuto Social da Ebserh, a Auditoria Interna emitirá, ao longo do exercício de 2026, Relatórios de Atividades Trimestrais, contendo o detalhamento dos trabalhos realizados em conformidade com o Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna - PAINT 2025, além de trazer outras informações sobre as atividades desenvolvidas pela Unidade de Auditoria Interna no período.

7.5.4 Semana de Ambientação de novos auditores

O procedimento consiste em uma semana de treinamento, que pode ser realizada de forma presencial ou *on-line*, e tem como finalidade apresentar as diretrizes essenciais para o desenvolvimento inicial do Auditor. Durante esse período, os participantes são introduzidos não apenas às normas e obrigações institucionais, mas também às rotinas, fluxos de trabalho, sistemas e procedimentos específicos adotados pela Auditoria da Rede Ebserh.

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 2026, serão organizados Grupos de Trabalhos para o planejamento, coordenação, supervisão e execução das iniciativas a serem realizadas pela Auditoria Interna.

7.5.6 Controles da Auditoria e Painéis

Atualização e disponibilização de painéis eletrônicos desenvolvidos a partir da metodologia Power BI destinado a monitorar, de forma contínua e objetiva, a execução das ações previstas nos planos de auditoria, assegurando que os trabalhos estejam alinhados às metas estabelecidas, aos prazos acordados e às prioridades estratégicas da instituição.

7.5.7 Curso de Formação e atualização de Auditores

Em 2026, a Rede Ebserh promoverá a terceira edição do Curso de Formação e atualização de Auditores Internos, iniciativa que reafirma o compromisso da empresa com a capacitação e o fortalecimento de suas equipes. O curso será realizado em formato remoto, aliado a um momento presencial na sede da empresa, permitindo conciliar acessibilidade com a troca de experiências presenciais.

O conteúdo do curso terá abordagem interdisciplinar, contemplando temas como governança, gestão de riscos e boas práticas de auditoria, sempre com o olhar voltado para o aprimoramento da qualidade e da consistência das avaliações realizadas pelas unidades de auditoria interna.

7.5.8 Informes de Auditoria

Envio periódico de informes internos aos auditores e suas equipes dos Hospitais Universitários, bem como à equipe da Auditoria Interna na Sede, com o propósito de manter todos atualizados e alinhados às diretrizes, orientações e informações relevantes.

7.5.9 Videoconferências

Realização de reuniões quinzenais com a equipe de Auditoria da rede. Os encontros ocorrerão por meio de videoconferências, assegurando a participação de todos, independentemente da localidade.

Com o intuito de tornar os encontros mais dinâmicos e participativos, os auditores chefes foram organizados em três grupos distintos. Essa divisão possibilita discussões mais direcionadas, favorecendo a troca de experiências e o aprofundamento de assuntos específicos de cada unidade hospitalar.

7.5.10 Projeto de Supervisão Técnica

Serão realizadas visitas de supervisão in loco aos hospitais da rede, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento das ações de auditoria previstas para as unidades filiais, mediante cronograma previamente acordado entre a Auditoria Geral e o Auditor Chefe da respectiva Unidade de Auditoria Interna, observando o escopo estabelecido em roteiro próprio.

7.5.11 Concurso de Boas Práticas de Controle Interno da Rede Ebserh

A Auditoria Interna da Ebserh Sede promoverá, na periodicidade de 2 em 2 anos, o 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.

O último concurso ocorreu em 2025, ficando o próximo planejado para 2027.

7.5.12 Concurso de Relatórios

O I Concurso de relatoria da Auditoria Interna da Rede EBSERH visa estimular, reconhecer e premiar os relatórios de auditoria produzidos no âmbito da Auditoria Interna Ebserh que demonstrem a realização dos trabalhos de auditoria elaborados com qualidade objetivamente aferida e que agregam valor à gestão pública.

A proposta é que o concurso ocorra ao longo do ano de 2026 como forma de incentivar ainda mais o aprimoramento dos relatórios gerados pela equipe.

7.5.13 Revisão do Estatuto da Auditoria Interna

Será procedida a revisão do estatuto da auditoria interna, com o objetivo de atualizar as diretrizes a fim de manter o alinhamento com os objetivos estratégicos e o modelo operacional da EBSERH.

A atualização visa incorporar novas demandas institucionais, riscos emergentes e mudanças nas prioridades estratégicas, garantindo que os trabalhos de auditoria sejam direcionados a áreas sensíveis e com maior impacto para a eficiência, integridade e qualidade da gestão.

7.5.14 Participação nas Atividades de Integridade no CGI e FAPI da EBSERH e FAPI do MEC

Pelas Portaria - SEI nº 541 e n.º 542, ambas, de 26 de setembro de 2025 foram criados o Comitê de Gestão da Integridade (CGI) e o Fórum de articulação para promoção da integridade (FAPI) no âmbito da Rede Ebserh e pela Portaria xx foi criado o Fórum de articulação para promoção da integridade (FAPI) do MEC, instâncias que visam o fomento a ações de integridade e que contam com a participação da Auditoria Interna da Ebserh e pela Portaria MEC n.º 1.730, de 08 de setembro de 2023.

7.5.15 Programa de apoio técnico especializado a auditores, denominado "Auditor-Anjo"

O Programa "Auditor-Anjo" tem como finalidade estabelecer um rito de apoio e acompanhamento de auditores-chefe de HUFs com menos de três anos de exercício na função no âmbito da rede Ebserh, por meio da tutoria de auditores-chefe da rede mais experientes, que atuam como "Auditor-Anjo". O projeto foi instituído pela Portaria - SEI nº 001/2025, de 28 de abril de 2025.

7.5.16 Instituir Grupo de Trabalho – GT

Continuidade dos trabalhos dos Grupos de Trabalho – GT, constituídos no exercício de 2025, relativos aos temas: "Plano de Providências Permanente - PPP" e " Inteligência Artificial", a saber:

- **Portaria-SEI nº 03/2025, de 11 de junho de 2025**

"Art. 1º Instituir Grupo de Trabalho – GT, com o objetivo de identificar e analisar as possibilidades de adoção de Inteligência Artificial no âmbito das atividades da Auditoria Interna Ebserh."

- **Portaria-SEI nº 02/2025, de 11 de junho de 2025**

"Art. 1º Instituir Grupo de Trabalho – GT, com o objetivo de atualizar a abordagem do Plano de Providências Permanentes, mediante análise de critérios, categorias e meios de divulgação das recomendações não-atendidas e parcialmente atendidas, considerando a complexidade de

resolução por parte dos Hospitais Universitário integrantes da Rede Ebserh, inclusive as que estejam pendentes por longo período."

7.6 PLANEJAMENTO DE OUTRAS ATIVIDADES

No planejamento para o exercício de 2026, estão previstas outras atividades de acompanhamento, avaliação e consultoria pela Sede junto aos HUs, a saber:

7.6.1 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:

- Facilitação 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 realizados pela Auditoria para os Gestores da Rede Ebserh.

7.7 Orçamento estimado para a execução do PAINT/2026

O 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 assertividade.

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 2026, o orçamento estimado para as despesas de diárias e passagens da Auditoria:

Descrição	Qte passagens	Valor médio das passagens ida e volta -R\$	Subtotal das passagens R\$	Qte diárias	Valor médio das diárias - R\$	Subtotal diárias R\$	Total R\$
Visitas Técnicas da Auditoria Geral na Rede Ebserh	20	1.900,00	38.000,00	60	600,00	36.000,00	74.000,00
Trabalhos de campo de Auditorias nos hospitais e administração central	20	1.900,00	38.000,00	60	600,00	36.000,00	74.000,00
Projeto Diálogos em Rede	20	1.900,00	38.000,00	60	600,00	36.000,00	74.000,00
Total Geral	75		114.000,00	120		108.000,00	222.000,00

Fonte: Auditoria Interna

7.8 Monitoramento dos Alertas advindos do Portal Alice (CGU)

O Sistema Alice é uma ferramenta automatizada que emprega técnicas de mineração de textos e inteligência artificial para monitorar diariamente os processos de compras e contratações públicas. Ao identificar potenciais riscos e vulnerabilidades, o sistema gera alertas para a gestão, permitindo ações preventivas e corretivas nos procedimentos licitatórios em andamento.

Quando são detectados indícios de irregularidades, o sistema emite imediatamente um alerta por e-mail para a Auditoria Geral na sede da empresa. A equipe central, então, encaminha as notificações às unidades de auditoria filiais, garantindo uma resposta ágil e coordenada junto aos gestores locais.

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

7.9 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 empresa.

7.10 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.

8. Considerações Finais

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) foi criada em 2011 e desde então tem crescido significativamente, contando com mais de 67.892 mil profissionais em 45 (sessenta e sete mil, oitocentos e noventa e dois) Hospitais Universitários.

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 2026, para análise e deliberação.

Brasília-DF, 14 de outubro de 2025.

Marcus Vinícius de Azevedo Braga
Auditor Geral



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinicius De Azevedo Braga, Auditor(a) Geral**, em 14/10/2025, às 17:33, 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 **54288333** e o código CRC **08B1125C**.

Referência: Processo nº 23477.026633/2025-11 SEI nº 54288333