



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
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 1/2022/AUD-EBSERH

Brasília, 8 de março de 2022

RAINT 2021

Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna

EQUIPE DE AUDITORIA:

EQUIPE DE AUDITORIA SEDE	
ADRIANO AUGUSTO DE SOUZA	Auditor Geral
PAULO HENRIQUE FERNANDES CAVALCANTE	Auditor Geral Adjunto
LEONARDO FERNANDES LINS DE VASCONCELOS	Assessor da Auditoria Interna
CÁSSIO MAURÍLIO BATISTA SOUZA	Chefe de Serviço de Auditoria

EQUIPE DE AUDITORIA:

EQUIPE DE AUDITORIA DAS UNIDADES HOSPITALARES	
ALEXANDRE BAYER BOTELHO	MEJC-UFRN
ALFREDO FERNANDES DE JESUS	HC-UFMG
ANA PAULA RODRIGUES FREIRE	CH-UFC
ANDRÉ LUIZ DE SOUZA FERREIRA	HU-UFGD
ANTONIA DANIELLE PIEROTE DE ARAÚJO	HU-UFPI
CARLOS ALEXANDRE BATISTA DA FÉ	HUOL-UFRN
CLEÔMENES VIANA BATISTA	CHU-UFU
CYNTHIA CORRÊA DE SOUZA	HU-UFSCAR
DALILA PATRÍCIA FERNANDES SOARES	HU-UFJF
DIELSON CLÁUDIO DOS SANTOS	HUCAM-UFES
DOUGLAS APARECIDO DA SILVA	HE-UFPEL
EDSON DE MENESES FERNANDES	HU-FURG
EDUARDO EUTIMIO BLUMER	HUGV-UFAM
EDUARDO MIRAGLIA	HUB-UnB
ESTER CORDEIRO FERREIRA	HUJM-UFMT
EUDES GONÇALVES DA SILVA	HUL-UFS
FRANCO OMOTO	HDT-UFT
GABRIEL ARAGÃO WRIGHT	HULW-UFPB
IONAS CARDOSO DOS SANTOS	HUAC-UFCG

IVANILDO ALVES DE CARVALHO FILHO	HC-UFPE
JANAÍNA GONÇALVES THEODORO DE FARIA	HUMAP-UFMS
JOÃO LUIZ RODRIGUES	HUPAA-UFAL
JOSÉ IVANILDO PRIMO	HU-UFMA
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA NEGRÃO	CHU-UFPA
JULIO CESAR PERES SIMI	HUPEST-UFSC
KARLA MICHELINE OLIVEIRA BOAVENTURA	HU-UFS
LUDINAURA REGINA SOUZA DOS SANTOS	HUJB-UFMG
LUIZ GONZAGA ALVARES DE OLIVEIRA	HC-UFG
LUIZ VICENTE DE SOUZA	HUAP-UFF
MANOEL GOMES MARCIAPE NETO	HU-UNIVASF
MARCEL JESUS DINIZ	HC-UFTM
MARCO AURÉLIO FERREIRA DA CUNHA	HUSM-UFMS
MARCOS ANTÔNIO PIMENTEL	HUPES-UFBA
MARCUS VINÍCIUS DE AZEVEDO BRAGA	HUGG-UNIRIO
REINALDO ALVES DE ALMEIDA FILHO	HUAB-UFRN
RICARDO VANDERLEY MENEGUELO	CHC-UFPR
TATHIANE RIBEIRO DA SILVA	MCO-UFBA

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO?

Em conformidade com o disposto na legislação específica, esta unidade de Auditoria Interna da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) apresenta ao Secretário Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União (CGU) o Relatório Anual de Atividade de Auditoria Interna (RAINT), exercício de 2021.

POR QUE O TRABALHO FOI REALIZADO?

O presente relatório ordena os trabalhos de auditoria realizados por esta unidade de Auditoria Interna, no exercício de 2021, consoante a Instrução Normativa SFC/CGU n. 5, de 27 de agosto de 2021, estabelecendo prioridades, dimensionando e racionalizando tempo ao nível da capacidade instalada, e em termos de recursos humanos e materiais.

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA - RAIN T 2021

DATA: Fevereiro/2022

ÁREA: Controladoria-Geral da União (CGU).

CIDADE: Brasília

UF: DF

1. APRESENTAÇÃO:

1.1. Em conformidade com a Instrução Normativa SFC/CGU n. 5, de 27 de agosto de 2021 esta unidade de Auditoria Interna (AUDIT) da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) apresenta o seu Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT), exercício 2021.

2. INTRODUÇÃO:

2.1. O presente Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna tem como fundamento as Ações de Controle previstas no Plano Anual de Auditoria Interna para o exercício de 2021 (PAINT/2020).

2.2. Em 2021, a Ebserh iniciou com contratos assinados em 37 (trinta e sete) Hospitais Universitários (HU), abrangendo 32 (trinta e duas) Universidades Federais. Nesse contexto, a Auditoria Interna totalizou 37 (trinta e sete) unidades em 2021 nos Hospitais Universitários.

2.3. Destaca-se, por relevante, que todos os apontamentos apresentados neste relatório são resultados do resumo das constatações dos relatórios de auditoria interna elaborados pela equipe de auditores da Auditoria Interna da Ebserh.

2.4. Ressalta-se a importância no aprimoramento dos controles internos nos HU, uma vez que antes da assinatura do contrato de gestão com a Ebserh, esses hospitais não possuíam unidades de auditoria própria, já que os trabalhos de auditoria interna eram realizados pela unidade de auditoria interna responsável pela Universidade.

3. ATUAÇÃO DA EBSERH:

3.1. Com a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos Hospitais Universitários Federais, foi criada, em 2011, por meio da Lei nº 12.550/2011, a Ebsersh, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC), que passou a ser a responsável pela gestão do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), criado pelo Decreto nº 7.082/2010.

3.2. Por ser uma empresa do Ministério da Educação, a Ebsersh tem por finalidade primária a prestação às instituições públicas federais de ensino 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; assim como de modo secundário, a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade.

3.3. Dos 50 (cinquenta) Hospitais Universitários Federais (HU) existentes no Brasil, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebsersh) é responsável, até a presente data, pela gestão de 40 (quarenta), conforme figura abaixo:

Figura 1



3.4. Os Hospitais Universitários (HU) com contrato firmado com a Ebsersh estão demonstrados, a seguir:

Ordem	Hospitais Universitários (HU)
01	Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV-UFAM
02	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza – Integra o CHU-UFPA
03	Hospital Universitário João de Barros Barreto – Integra o CHU-UFPA
04	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA
05	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU-UFPI
06	Hospital Universitário Júlio Müller – HUJM-UFMT
07	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP-UFMS
08	Hospital de Doenças Tropicais – HDT-UFT
09	Hospital Universitário de Brasília – HUB-UnB
10	Hospital Universitário da Universidade Federal de Goiás – HU-UFG
11	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro HC-UFTM
12	Hospital Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM-UFES
13	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD
14	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU-UFFJ
15	

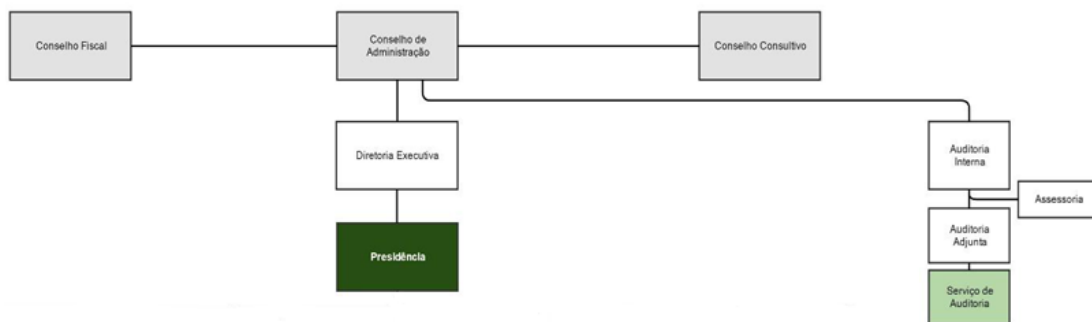
	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC-UFMG
16	Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP-UFF
17	Hospital Universidade Gafrée e Guinle – HUGG-UNIRIO
18	Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – HU-UFSCar
19	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Integra o CHU-UFPR
20	Maternidade Víctor Ferreira do Amaral da UFPR – Integra o CHU-UFPR
21	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria – HU-UFSM
22	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HE-UFPeI
23	Hospital Universitário Miguel Dr. Riet Corrêa Jr. – HUMRCJ-FURG
24	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU-UFSC
25	Hospital Universitário Maternidade Ana Bezerra – HUAB-UFRN
26	Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL-UFRN
27	Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC - UFRN
28	Hospital Universitário de Lagarto – HU-UFS
29	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HU-UFS
30	Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC – Integra o CHU-UFC
31	Maternidade Escola Assis Chateaubriand da UFC – Integra o CHU-UFC
32	Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-UNIVASF
33	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC-UFPE
34	Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW-UFPB
35	Hospital Universitário Professor Edgar Santos – HUPES-UFBA
36	Maternidade Escola Climério de Oliveira - MCO – UFBA
37	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA-UFAL
38	Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC-UFCG
39	Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB-UFCG
40	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC-UFU

Fonte: Auditoria Interna

4. DA AUDITORIA INTERNA DA EBSERH:

4.1. A Unidade de Auditoria Interna da Ebserh (AUDIT), 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.

Figura 2. Organograma da estrutura da unidade da Auditoria Interna.



4.2. 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.

4.3. A Auditoria Interna, da Ebserh cumpre o que está disposto no §5º, artigo 18 do Regimento Interno da Ebserh (3ª Revisão) e no Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna da CGU, bem como o disposto na IN/SFC nº 05/2021.

4.4. Atualmente estão instaladas 37 (trinta e sete) unidades de Auditorias Internas, conforme demonstrado a seguir:

Ordem	Hospitais Universitários (HU)
01	Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV-UFAM
02	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA
03	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU-UFPI
04	Hospital Universitário Júlio Müller – HUJM-UFMT
05	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP-UFMS
06	Hospital de Doenças Tropicais – HDT-UFT
07	Hospital Universitário de Brasília – HUB-UnB
08	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - HC-UFTM
09	Hospital Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM-UFES
10	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD
11	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU-UFJF
12	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC-UFMG
13	Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Paraná – CHU-UFPR
14	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria – HU-UFSM
15	Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa Jr – HU-DMRCJ
16	Hospital Universitário Maternidade Ana Bezerra – HUAB-UFRN
17	Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL-UFRN
18	Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC – UFRN
19	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HU-UFS
20	Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Ceará – CHU-UFC
21	Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-UNIVASF
22	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC-UFPE
23	Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW-UFPB
24	Hospital Universitário Professor Edgar Santos – HUPES – UFBA

25	Maternidade Escola Clímério de Oliveira - MCO – UFBA
26	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA-UFAL
27	Hospital Universitário Professor Dr. Horácio Carlos Panepucci da Universidade Federal de São Carlos – HU-UFSCar
28	Hospital das Clínicas de Goiás – HC-UFG
29	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HE-UFPel
30	Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC-UFCG
31	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU-UFSC
32	Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Pará – CHU-UFPA -
33	Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS
34	Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP-UFF
35	Hospital Universitário Gafrée e Guinle – HUGG – UNIRIO
36	Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB-UFCG
37	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC-UFU

Fonte: Auditoria Interna

4.5. 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”.

4.6. Até o presente momento, estão lotados na Auditoria Interna da Ebsersh 42 colaboradores conforme descritivo a seguir: Auditor Geral, Auditor Geral Adjunto, Auditor Assessor, Auditor Chefe de Serviço de Auditoria, 1 (uma) empregada pública, e 37 Auditores Chefes de Unidade Hospitalar.

5. QUADRO DEMONSTRATIVO DO QUANTITATIVO DE TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA, CONFORME O PAINT, REALIZADOS, NÃO CONCLUÍDOS E NÃO REALIZADOS

5.1. O demonstrativo completo da execução das ações de auditoria interna referentes ao PAINT/2021, contendo o detalhamento dos trabalhos realizados, não concluídos e não realizados, estão evidenciados no Anexo I (SEI nº 20039922) deste Relatório.

5.2. O planejamento 2021 das ações de controle desenvolvidas pela unidade de Auditoria Interna, foram formuladas por meio do dimensionamento da capacidade instalada, em termos de recursos humanos e materiais. O desdobramento destas auditorias totalizou o quantitativo de 27 (vinte e sete) temas de trabalhos de auditoria avaliados, conforme quadro apresentado a seguir:

Nº	Temas Avaliados	Quantidade de Produtos Individuais	Quantidade de Produtos Consolidados
01	Adicionais de Risco	16	01
02	Alimentação	01	-
03	Avaliação da gestão de suprimentos no âmbito da rede Ebsersh -Sede	01	-
04	Avaliação das Remunerações dos Administradores, Conselheiros - Sede	01	-
05	Gerir Custos - Sede	01	-
06	Cessão de Bens para a Ebsersh - Sede	01	-
07	Certificado de Hospital de Ensino	11	01
08	Cirurgias	21	01
09	Consultoria na área de pessoal	01	-
10	Contratações de Serviços de Terceiros	01	-
11	Contratualização SUS e Processamento das Informações Assistenciais - Sede	01	-
12	Dimensionamento de Pessoal - Ebsersh	01	-

Nº	Temas Avaliados	Quantidade de Produtos Individuais	Quantidade de Produtos Consolidados
13	Demonstrações Contábeis da Ebserh - Sede	01	-
14	Execução Orçamentária e Financeira	08	-
15	Fluxo de Controle de Frequência	17	01
16	Gerir Custos - Sede	01	-
17	Internações	05	-
18	Jornada do Ensino na Residência	02	-
19	Monitoramento de PPP	38	-
20	Obras, reformas e Manutenção Predial	01	-
21	Procedimentos Operacionais - Servidores Estatutários	15	01
22	Rescisão Trabalhista - Sede	01	-
23	Auditoria de Suporte ao Campo de Prática do Ensino - Sede	01	-
24	Transações com Partes Relacionadas	01	-
25	Trilhas de Pessoal - Cadastro e Processamento de Folha de Pagamento	03	-
TOTAL		151	05

5.3. Buscando uma maior abrangência de efetividade nos controles da unidade Sede da Ebserh, os relatórios consolidados sobre os temas objetos dos trabalhos tiveram suas reuniões de busca conjunta de soluções para as inadequações encontradas sendo realizadas com as Diretorias da Ebserh.

6. QUADRO DEMONSTRATIVO DO QUANTITATIVO DE TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA REALIZADOS SEM PREVISÃO NO PAINT

6.1. Conforme descreve o art. 11, inc. II, da IN/SFC nº 05/2021 consta abaixo o quadro demonstrativo do quantitativo de trabalhos de auditoria interna realizados Extra-PAINT:

Ordem de Serviço	Nome	Situação	Demandante
01/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do MCO-UFBA.	Concluído	Conselho Fiscal
02/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do CHU-UFPR	Reprogramado para 2022	Conselho Fiscal
03/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HUPES-UFBA.	Concluído	Conselho Fiscal
04/2021	Avaliação dos processos de Dispensa de Licitação do HUJB-UFCG.	Concluído	Conselho Fiscal
05/2021	Avaliação dos processos de Dispensa de Licitação do HC-UFG.	Concluído	Conselho Fiscal
06/2021	Avaliação dos processos de Dispensa de Licitação do HC-UFTM.	Concluído	Conselho Fiscal
07/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HUOL-UFRN.	Reprogramado para 2022	Conselho Fiscal
08/2021	Avaliação dos processos de Dispensa de Licitação do HUSM-UFSM.	Concluído	Conselho Fiscal
09/2021	Avaliação dos processos de Dispensa de Licitação do HU-UFMA.	Concluído	Conselho Fiscal
10/2021	Avaliação dos processos de Dispensa de Licitação do CHU-UFPA.	Concluído	Conselho Fiscal
11/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HU-UFSC.	Concluído	Conselho Fiscal

Ordem de Serviço	Nome	Situação	Demandante
103/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HU-UFSCAR.	Concluído	Conselho Fiscal
104/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HUGV-UFAM.	Concluído	Conselho Fiscal
105/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HU-UFGD.	Concluído	Conselho Fiscal
106/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HC-UFMG.	Concluído	Conselho Fiscal
107/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HUPAA-UFAL	Concluído	Conselho Fiscal
108/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HU-FURG.	Concluído	Conselho Fiscal
109/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HUJM-UFMT	Concluído	Conselho Fiscal
110/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HUL-UFS.	Concluído	Conselho Fiscal
111/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HUMAP-UFMS	Concluído	Conselho Fiscal
112/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HE-UFPEL.	Concluído	Conselho Fiscal
113/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HE-UFPEL.	Reprogramado para 2022	Conselho Fiscal
114/2021	Avaliação dos processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação do HUB-UNB	Concluído	Conselho Fiscal
220/2021	Processo Seletivo Emergencial - PSE.	Concluído	Vice-presidência

Fonte: Auditoria Interna

7. QUADRO DEMONSTRATIVO DO QUANTITATIVO DE RECOMENDAÇÕES EMITIDAS E IMPLEMENTADAS NO EXERCÍCIO, BEM COMO AS FINALIZADAS PELA ASSUNÇÃO DE RISCOS PELA GESTÃO, AS VINCENDAS, E AS NÃO IMPLEMENTADAS COM PRAZO EXPIRADO NA DATA DE ELABORAÇÃO DO RAINT

7.1. O monitoramento das determinações e recomendações feitas pelo TCU e das recomendações feitas pela CGU, pela própria Auditoria Interna e pelos Conselhos de Administração e Fiscal para a Ebserh, estão sendo realizados por meio do sistema corporativo SIG (Sistema de Informações Gerenciais), módulo denominado "Módulo Auditoria".

7.2. Os resultados estão consolidados em tabelas e gráficos: por situação de atendimento e por implementação em 2021.

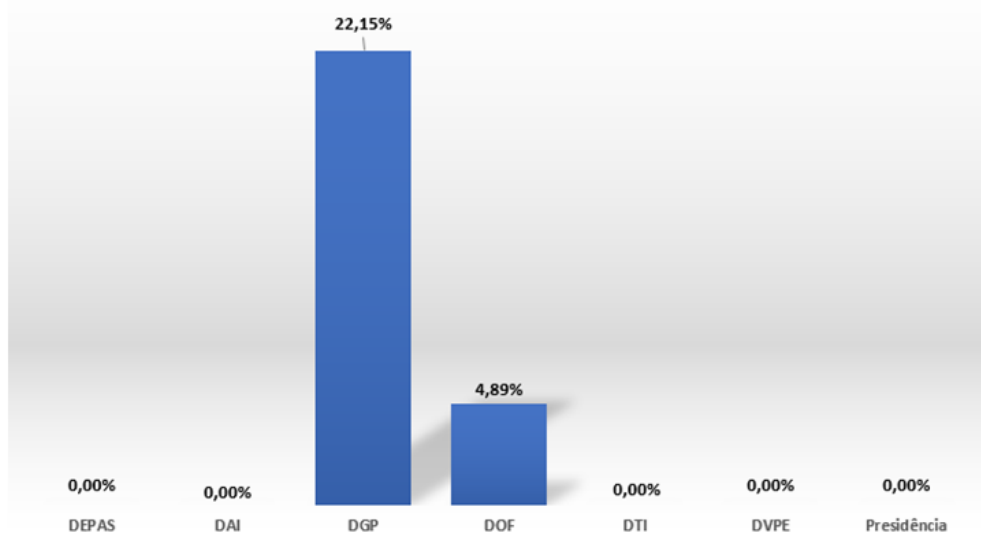
TABELA CONSOLIDADA POR SITUAÇÃO DE ATENDIMENTO - SEDE EBSERH

Nº	Diretorias	Status	2º Semestre de 2020		2º Semestre de 2021	
			Quantidade	Percentual em Relação ao Total	Quantidade	Percentual em Relação ao Total
1	DEPAS	NÃO ATENDIDAS	0	0,00%	0	0,00%
		ATENDIDAS	9	69,23%	42	87,50%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	4	30,77%	6	12,50%
		TOTAL	13	100,00%	48	100,00%
2	DAI	NÃO ATENDIDAS	2	10,00%	0	0,00%
		ATENDIDAS	10	50,00%	184	96,33%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	8	40,00%	7	3,67%

Nº	Diretorias	Status	2º Semestre de 2020		2º Semestre de 2021	
			Quantidade	Percentual em Relação ao Total	Quantidade	Percentual em Relação ao Total
		TOTAL	20	100,00%	191	100,00%
3	DGP	NÃO ATENDIDAS	30	19,74	39	22,15%
		ATENDIDAS	96	63,18	118	67,05%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	26	17,11	19	10,80%
		TOTAL	152	100,00%	176	100,00%
4	DOF	NÃO ATENDIDAS	0	0,00%	4	4,89%
		ATENDIDAS	9	64,29%	73	89,02%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	5	35,71%	5	6,09%
		TOTAL	14	100,00%	82	100,00%
5	DTI	NÃO ATENDIDAS	21	23,60%	0	0,00%
		ATENDIDAS	53	59,55%	97	98,98%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	17	19,10%	1	1,02%
		TOTAL	89	100,00%	98	100,00%
6	Vice-presidência	NÃO ATENDIDAS	0	0,00%	0	0,00%
		ATENDIDAS	20	100,00%	43	100,00%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	0	0,00%	0	0,00%
		TOTAL	20	100,00%	43	100,00%
7	Presidência	NÃO ATENDIDAS	0	0,00%	0	0,00%
		ATENDIDAS	42	100,00%	82	97,62%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	0	0,00%	2	2,38%
		TOTAL	42	100,00%	84	100,00%

GRÁFICOS CONSOLIDADO POR IMPLEMENTAÇÃO 2021 - SEDE EBSERH

Estoque PPP Não Atendidos - Sede



7.3. As demonstrações dos acompanhamentos realizados no exercício de 2021 estão evidenciadas no Painel PPP desenvolvido por esta Auditoria interna no Power BI.

7.4. Neste Painel estão demonstrados, com uma defasagem de até 24 horas, os resultados dos monitoramentos realizados pelos 37 (trinta) hospitais universitários e pela sede da Ebserh, onde foram implantados o Sistema corporativo – SIG, Módulo Auditoria.

7.5. A seguir, apresentamos os resultados das filiais consolidados em tabelas e gráficos: por situação de atendimento e por implementação em 2021.

TABELA CONSOLIDADA POR SITUAÇÃO DE ATENDIMENTO – FILIAIS EBSERH

Nº	Hospital	Status	2º Semestre de 2020		2º Semestre de 2021	
			Quantidade	Percentual em Relação ao Total	Quantidade	Percentual em Relação ao Total
1	HUGG-UNIRIO	NÃO ATENDIDAS	27	45,76%	30	25,64%
		ATENDIDAS	13	22,03%	64	54,70%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	19	32,20%	23	19,66%
		TOTAL	59	100,00%	117	100,00%
2	HUMAP-UFMS	NÃO ATENDIDAS	41	14,64%	37	11,42%
		ATENDIDAS	232	82,86%	284	87,65%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	7	2,50%	3	0,93%
		TOTAL	280	100,00%	324	100,00%
3	HUAC-UFCG	NÃO ATENDIDAS	0	0,00%	47	25,13%
		ATENDIDAS	55	74,32%	85	45,45%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	19	25,68%	55	29,41%
		TOTAL	74	100,00%	187	100,00%
4	HUPES-UFBA	NÃO ATENDIDAS	180	37,11%	191	34,41%
		ATENDIDAS	187	38,56%	251	45,23%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	118	24,33%	113	20,36%
		TOTAL	485	100,00%	555	100,00%
5	HUB-UNB	NÃO ATENDIDAS	71	25,36%	54	15,08%
		ATENDIDAS	170	60,71%	281	78,49%

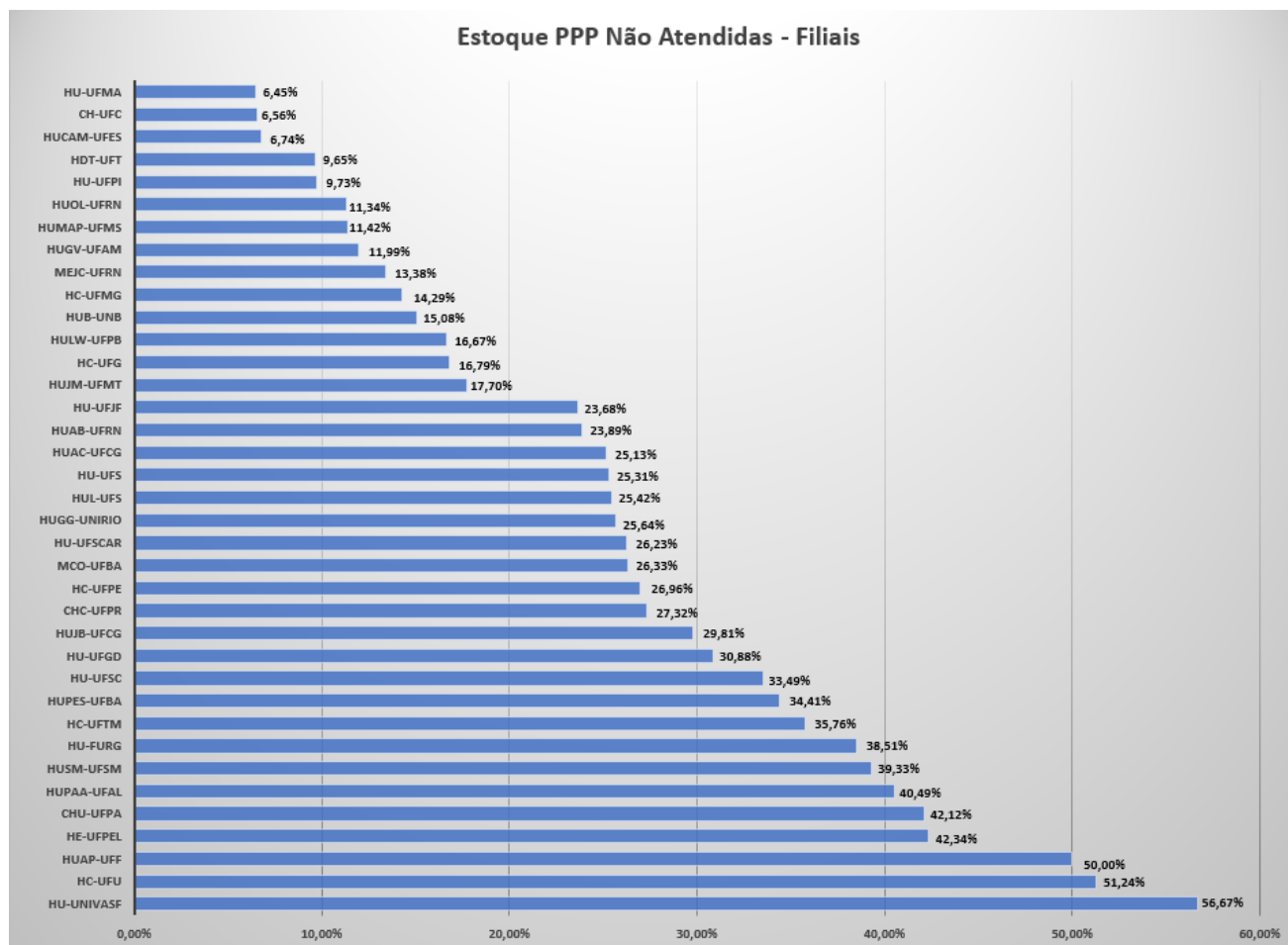
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	39	13,93%	23	6,42%
		TOTAL	280	100,00%	358	100,00%
6	HUL-UFS	NÃO ATENDIDAS	83	70,34%	61	25,42%
		ATENDIDAS	19	16,10%	127	52,92%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	16	13,56%	52	21,67%
		TOTAL	118	100,00%	240	100,00%
7	HU-UFPI	NÃO ATENDIDAS	11	3,44%	39	9,73%
		ATENDIDAS	288	90,00%	330	82,29%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	21	6,56%	32	7,98%
		TOTAL	320	100,00%	401	100,00%
8	HUCAM-UFES	NÃO ATENDIDAS	2	1,37%	12	6,74%
		ATENDIDAS	133	91,10%	150	84,27%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	11	7,53%	16	8,99%
		TOTAL	146	100,00%	178	100,00%
9	HC-UFU	NÃO ATENDIDAS	19	44,19%	62	51,24%
		ATENDIDAS	12	27,91%	44	36,36%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	12	27,91%	15	12,40%
		TOTAL	43	100,00%	121	100,00%
10	HU-UFSCar	NÃO ATENDIDAS	18	39,13%	16	26,23%
		ATENDIDAS	26	56,52%	30	49,18%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	2	4,35%	15	24,59%
		TOTAL	46	100,00%	61	100,00%
11	HU-FURG	NÃO ATENDIDAS	52	43,33%	57	38,51%
		ATENDIDAS	54	45,00%	72	48,65%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	14	11,67%	19	12,84%
		TOTAL	120	100,00%	148	100,00%
12	HUGV-UFAM	NÃO ATENDIDAS	50	21,37%	32	11,99%
		ATENDIDAS	175	74,79%	231	86,52%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	9	3,85%	4	1,50%
		TOTAL	234	100,00%	267	100,00%
13	HU-UFMA	NÃO ATENDIDAS	8	2,86%	20	6,45%
		ATENDIDAS	252	90,00%	279	90,00%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	20	7,14%	11	3,55%
		TOTAL	280	100,00%	310	100,00%

		TOTAL				
14	HUJM-UFMT	NÃO ATENDIDAS	53	25,73%	43	17,70%
		ATENDIDAS	123	59,71%	165	67,90%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	30	14,56%	35	14,40%
		TOTAL	206	100,00%	243	100,00%
15	CH-UFC	NÃO ATENDIDAS	13	2,70%	38	6,56%
		ATENDIDAS	468	97,10%	540	93,26%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	1	0,21%	1	0,17%
		TOTAL	482	100,00%	579	100,00%
16	HDT-UFT	NÃO ATENDIDAS	14	3,65%	41	9,65%
		ATENDIDAS	369	96,09%	378	88,94%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	1	0,26%	6	1,41%
		TOTAL	384	100,00%	425	100,00%
17	HULW-UFPB	NÃO ATENDIDAS	41	11,68%	75	16,67%
		ATENDIDAS	287	81,77%	353	78,44%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	23	6,55%	22	4,89%
		TOTAL	351	100,00%	450	100,00%
18	HU-UFGD	NÃO ATENDIDAS	130	35,04%	134	30,88%
		ATENDIDAS	207	55,80%	260	59,91%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	34	9,16%	40	9,22%
		TOTAL	371	100,00%	434	100,00%
19	HUAB-UFRN	NÃO ATENDIDAS	36	19,78%	59	23,89%
		ATENDIDAS	111	60,99%	172	69,64%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	35	19,23%	16	6,48%
		TOTAL	182	100,00%	247	100,00%
20	HC-UFPE	NÃO ATENDIDAS	129	31,23%	124	26,96%
		ATENDIDAS	259	62,71%	306	66,52%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	25	6,05%	30	6,52%
		TOTAL	413	100,00%	460	100,00%
21	MCO-UFBA	NÃO ATENDIDAS	12	5,83%	74	26,33%
		ATENDIDAS	131	63,59%	177	62,99%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	63	30,58%	30	10,68%
		TOTAL	206	100,00%	281	100,00%
22	HC-UFTM		100	46,08%	103	35,76%

		NÃO ATENDIDAS				
		ATENDIDAS	113	52,07%	180	62,50%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	4	1,84%	5	1,74%
		TOTAL	217	100,00%	288	100,00%
23	HU-UFS	NÃO ATENDIDAS	0	0,00%	62	25,31%
		ATENDIDAS	144	97,30%	174	71,02%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	4	2,70%	9	3,67%
		TOTAL	148	100,00%	245	100,00%
24	CHU-UFGA	NÃO ATENDIDAS	88	54,66%	115	42,12%
		ATENDIDAS	61	37,89%	132	48,35%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	12	7,45%	26	9,52%
		TOTAL	161	100,00%	273	100,00%
25	HU-UFGC	NÃO ATENDIDAS	77	68,14%	71	33,49%
		ATENDIDAS	20	17,70%	102	48,11%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	36	31,86%	39	18,40%
		TOTAL	113	100,00%	212	100,00%
26	HUSM-UFSM	NÃO ATENDIDAS	209	47,18%	210	39,33%
		ATENDIDAS	196	44,24%	280	52,43%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	38	8,58%	44	8,24%
		TOTAL	443	100,00%	534	100,00%
27	HUJB-UFCG	NÃO ATENDIDAS	20	30,77%	48	29,81%
		ATENDIDAS	18	27,69%	95	59,01%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	27	41,54%	18	11,18%
		TOTAL	65	100,00%	161	100,00%
28	HC-UFG	NÃO ATENDIDAS	14	15,56%	22	16,79%
		ATENDIDAS	75	83,33%	108	82,44%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	1	1,11%	1	0,76%
		TOTAL	90	100,00%	131	100,00%
29	HUAP-UFF	NÃO ATENDIDAS	27	46,55%	39	50,00%
		ATENDIDAS	31	53,45%	39	50,00%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	0	0,00%	0	0,00%
		TOTAL	58	100,00%	78	100,00%
30	HC-UFMG	NÃO ATENDIDAS	32	13,79%	37	14,29%
			162	69,83%	179	69,11%

		ATENDIDAS				
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	34	14,66%	43	16,60%
		TOTAL	232	100,00%	259	100,00%
31	HU-UFJF	NÃO ATENDIDAS	41	12,62%	99	23,68%
		ATENDIDAS	281	86,46%	317	75,84%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	3	0,92%	2	0,48%
		TOTAL	325	100,00%	418	100,00%
32	HE-UFPEL	NÃO ATENDIDAS	62	50,00%	58	42,34%
		ATENDIDAS	47	37,90%	66	48,18%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	15	12,10%	13	9,49%
		TOTAL	124	100,00%	137	100,00%
33	HU-UNIVASF	NÃO ATENDIDAS	156	38,24%	361	56,67%
		ATENDIDAS	228	55,88%	252	39,56%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	24	5,88%	24	3,77%
		TOTAL	408	100,00%	637	100,00%
34	HUOL-UFRN	NÃO ATENDIDAS	127	31,59%	50	11,34%
		ATENDIDAS	234	58,21%	375	85,03%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	41	10,20%	16	3,63%
		TOTAL	402	100,00%	441	100,00%
35	CHC-UFPR	NÃO ATENDIDAS	62	13,90%	147	27,32%
		ATENDIDAS	247	55,38%	271	50,37%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	137	30,72%	120	22,30%
		TOTAL	446	100,00%	538	100,00%
36	MEJC-UFRN	NÃO ATENDIDAS	41	19,16%	40	13,38%
		ATENDIDAS	147	68,69%	237	79,26%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	26	12,15%	22	7,36%
		TOTAL	214	100,00%	299	100,00%
37	HUPAA-UFAL	NÃO ATENDIDAS	195	44,02%	198	40,49%
		ATENDIDAS	231	52,14%	277	56,65%
		PARCIALMENTE ATENDIDAS	17	3,84%	14	2,86%
		TOTAL	443	100,00%	489	100,00%

GRÁFICO CONSOLIDADO POR IMPLEMENTAÇÃO 2021 - FILIAIS EBSERH



8. DESCRIÇÃO DOS FATOS RELEVANTES QUE IMPACTARAM POSITIVA OU NEGATIVAMENTE NOS RECURSOS E NA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA E NA REALIZAÇÃO DAS AUDITÓRIAS

8.1. Dentre os fatos relevantes de natureza administrativa e na realização das auditorias com impacto positivo sobre a auditoria interna, destacam-se:

8.2. IMPACTOS POSITIVOS

• Integração da Auditoria Interna

Videoconferências

Apesar da pandemia de Covid-19, a participação periódica da equipe por meio de videoconferências com a finalidade de: atualização de conhecimentos, capacitação, discussão de procedimentos, troca de experiências, melhoria nas práticas de auditoria, com o objetivo de agregar valor à gestão, bem como o esclarecimento de informações e de assuntos administrativos, permitiu que a Auditoria Interna mantivesse a qualidade dos trabalhos desenvolvidos, bem como quase atingindo a totalidade do que foi previsto inicialmente no PAINT 2021.

Informativo de Atividades de Auditoria Interna

Encaminhamento periódico de informes internos à equipe da auditoria interna a fim de atualizar e de disponibilizar informações entre os colaboradores da Auditoria Interna - Ebserh.

Organização da Documentação para o Projeto de Auditoria

A fim de padronizar a atuação da auditoria interna da Ebserh em temas que são consolidados para reuniões de busca conjunta de soluções com as Diretorias da Sede da Ebserh, foram realizados os seguintes procedimentos de planejamento:

- **Ordem de Serviço** – contém 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 Planejamento** - questões de auditoria, subquestões de auditoria, critério, informações requeridas, fontes das informações, detalhamento dos procedimentos, possíveis limitações para a execução da auditoria e possíveis achados;
- **Matriz de Achados** - questões de auditoria, subquestões de auditoria (opcional), situação encontrada (possíveis achados), critério, evidências, causas, efeitos, boas práticas, sugestões de recomendações e **benefícios financeiros e não financeiros esperados** (art. 17, inc. VII, da IN/SFC nº 09/2018);
- **Caderno de Procedimentos** para os casos que se fazem necessários;
- **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.

• Implantação de Novas Auditorias Internas

Para Implantação de novas auditorias internas decorrentes de vacância e de eventual não preenchimento do 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 nos Hospitais Universitários Federais.

Visitas in loco aos HU

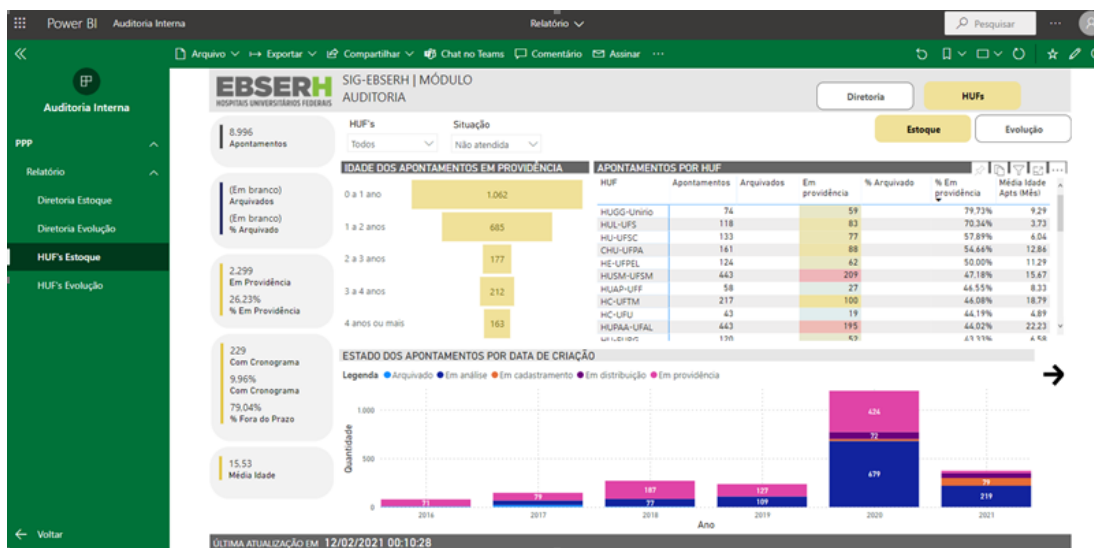
Além de possuir como foco, a priori, a instalação de auditor chefe no HU, as visitas *in loco* nos Hospitais têm como objetivo, contínuo, a coleta de informações e de diagnósticos referentes à realidade dos HU. Após o estado de pandemia decorrente do novo coronavírus, as visitas *in loco* foram substituídas em 2021 por reuniões realizadas via videoconferência.

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 (CGU e TCU), por meio de visitas *in loco*. Após o estado de pandemia decorrente do novo coronavírus, as visitas *in loco* foram substituídas em 2021 por reuniões realizadas via videoconferência.

- **Utilização do Módulo Auditoria – SIG e do Painel PPP Online**

A Auditoria Interna utiliza o Plano de Providências Permanente (PPP) como instrumento para consolidar as recomendações emitidas para a Ebserh, e em consonância com o artigo 14, § 3º da IN/SFC nº 09, de 09/10/2018, o “Módulo Auditoria”, desenvolvido no Sistema de Informações Gerenciais – SIG, tem o objetivo de realizar o monitoramento das recomendações e das determinações, pelos HU e pela Sede – Ebserh, expedidas pelos órgãos de controle interno e externo, pela Auditoria Interna e pelos Conselhos de Administração e Fiscal da Ebserh. O status do PPP de cada unidade hospitalar da Ebserh e de suas Diretorias continuou em 2021 usando uma ferramenta que garante mais tempestividade no acesso a informação e transparência. Essa ferramenta é o Painel PPP Online apresentado na foto a seguir:



- **Curso de Modelagem de Controles Internos**

Ao planejarmos o PAINT de 2021, encontramos a seguinte situação na Rede Ebserh:

- Conforme Lei de Governança das Estatais, o controle é responsabilidade de todos nas empresas públicas;
- O grau de atendimento médio das recomendações da auditoria pelos gestores das unidades hospitalares e das Diretorias estava em 47% e a meta estabelecida para 2021 pela Alta Gestão da Ebserh era que fosse atingido pelo menos 60% por cada unidade;
- Havia dificuldades de diálogo com os gestores, principalmente com os gestores dos processos de trabalho finalísticos, e em especial a área de ensino e pesquisa; e
- A auditoria interna, conforme Política de Gestão de Riscos e Controles Internos da Ebserh, tem a missão de apoiar a consolidação dessa política, diminuindo a resistência sobre a implementação da gestão de riscos corporativos e concentrando sua atuação em processos de alto risco e situações incomuns.

Desse modo, foi realizado pela Auditoria Interna da Ebserh em 2021, facilitações na forma de treinamento com o objetivo de incentivar os gestores da Ebserh a autoavaliarem controles internos.

Esse treinamento foi chamado de Curso sobre Modelagem de Controles Internos. Ele teve uma parte teórica com 8 horas de duração que tratou dos seguintes temas: linhas de defesa, sistema de controle interno, modelos de gestão integrada de riscos, como montar um questionário de autoavaliação de controles internos e como modelar controles internos para mitigar ou gerenciar riscos. E teve uma oficina prática para cada área da empresa com 4 horas de duração conforme detalhamento a seguir:

- Ensino e Pesquisa – Certificado de Hospital de Ensino
- Assistência à Saúde – Medicamentos
- Administração e Infraestrutura – Alimentação Hospitalar
- Tecnologia da Informação – Contratações de TI
- Gestão de Pessoas – Controles operacionais sobre a força de trabalho RJU
- Governança Corporativa – Programa de Reestruturação de HUF
- Orçamento e Finanças – Reconhecimento de Dívidas/Suprimento de Fundos

Como resultados após a realização de todas as turmas, foi possível verificar o seguinte:

- Número de gestores treinados em 2021
 - Cerca de 1.600 gestores (89% dos gestores da Rede Ebserh)
- Diálogo reforçado

- Aumento de 25% no número de facilitações (objetivos-riscos-controles) realizadas pela auditoria interna em relação ao 1º semestre de 2021;
 - Aumento da consciência de risco e controle em toda a Rede Ebserh, com consequente diminuição do tempo das reuniões de busca conjunta de soluções e melhoria qualitativa dos resultados das reuniões; e
 - Redução no esforço para construção dos projetos de auditoria, pois os gestores se motivaram a se apropriar dos processos de controle.
- Melhora no atendimento de recomendações

Indicador médio de atendimento que estava em 47% terminou o ano de 2021 em 63%.

8.3. **IMPACTOS NEGATIVOS**

Devido a pandemia do novo Coronavírus, a fim de preservar a saúde e a segurança no trabalho da equipe da auditoria interna, foi necessário ao longo de 2021 fazer alguns ajustes na programação e no cronograma das ações de controle previstas para execução no PAINT 2021.

9. **QUADRO DEMONSTRATIVO DAS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO REALIZADAS, COM INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO DE AUDITORES CAPACITADOS, CARGA HORÁRIA E TEMAS**

O demonstrativo completo das capacitações realizadas pela equipe de auditoria interna estão evidenciados no Anexo II (SEI nº 20039968), deste Relatório.

10. **ANÁLISE CONSOLIDADA ACERCA DO NÍVEL DE MATUREZA DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA, DE GERENCIAMENTO DE RISCO E DE CONTROLES INTERNOS DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE, COM BASE NOS TRABALHOS REALIZADOS**

10.1. Como contribuição da Unidade de Auditoria Interna os trabalhos realizados têm agregado valor no aperfeiçoamento dos controles internos, da governança, do gerenciamento de risco e estímulo às iniciativas de transparência.

10.2. Como resultado dos trabalhos são elaborados Relatórios Definitivos de Auditoria Interna e Notas Técnicas, que são encaminhadas ao gestor e aos órgãos colegiados, para conhecimento das fragilidades verificadas com vistas à adoção de providências preventivas e corretivas, cujas implementações são sistematicamente monitoradas pela unidade de Auditoria Interna.

10.3. A seguir, estão demonstradas de forma sintetizada, as principais avaliações da suficiência dos mecanismos de controles, nas ações realizadas, bem como as boas práticas detectadas:

Auditoria na Área de Gestão de Pessoas

As principais ações de controle foram realizadas sobre os seguintes subtemas: Adicionais de Risco, Fluxo de Controle de Frequência de Celetistas e Chefias e Controles Operacionais de Servidores Estatutários.

A ação de controle sobre **Adicionais de Risco** foi realizada em 16 (dezesesseis) unidades, e teve como objetivo avaliar a regularidade, eficácia e eficiência dos controles internos adotados pela Gestão para mitigar perda financeira ao erário no que se refere aos processos e procedimentos envolvendo a concessão e pagamento de Adicionais de Risco, Ações Trabalhistas e Laudo de Insalubridade/Periculosidade, conforme previsto no Plano Anual de Auditoria Interna - 2021.

As principais observações identificadas foram:

- Em 8 das 16 unidades avaliadas, foi verificada a Inexistência de Laudo de Insalubridade e Periculosidade individual para os Cargos de Chefias. (HUB-UNB, HUPES-UFBA, HU-UFPI, HU-UFSCAR, HU-UFS, HUOL-UFRN, CHC-UFPR e HUAB-UFRN);
- Em 8 das 16 unidades avaliadas, foi verificado pagamento indevido de benefícios a empregados públicos e RJU que exerceram suas atividades remotamente. (HUB-UNB, HUPES-UFBA, HU-UFPI, HU-UFSCAR, HU-UFS, HUOL-UFRN e CHC-UFPR);
- Em 7 das 16 unidades avaliadas, foi constatada a Inexistência do Alvará de Funcionamento concedido pela Vigilância Sanitária (CHU-UFPA, HUJB-UFCG, HU-UFS, MEJC-UFRN, CHC-UFPR, HUL-UFS e HUAB-UFRN);
- Em 5 das 16 unidades avaliadas, foi confirmada Inconsistências nos Laudos de Insalubridade. (CHU-UFPA, HUAP-UFF, CHC-UFPR, HDT-UFT e HUAB-UFRN); e
- Em 5 das 16 unidades avaliadas, foram encontrados empregados com cargo de chefia recebendo adicionais de risco indevidamente. (HUB-UNB, CHU-UFPA, HUSM-UFSM, HU-UFS e CHC-UFPR).

Como conclusão sobre esse subtema, essa auditoria entende que:

É necessário centralizar na sede a conciliação/cadeia de autorizações dos laudos de insalubridade; e

Cada unidade hospitalar deve apresentar um plano de ação buscando desenvolver iniciativas de controle que busquem melhorar a saúde do trabalhador. Essas iniciativas podem ser: escalas com pessoal fixo, mitigação do tempo de exposição e criação de leitos especiais.

Como boas práticas sobre esse subtema, foi identificado:

Na MEJC-UFRN, foi validado o pleno cumprimento pela Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador sobre as rotinas de conciliação criadas para monitorar os processos administrativos de concessão de insalubridade e periculosidade.

A ação de controle sobre **Fluxo de Controle de Frequência de Celetistas e Chefias** teve como objetivo analisar, por amostragem, a efetividade dos controles de frequência dos empregados celetistas no HU, na proporção de 20% (vinte por cento) para cada área: assistencial, médica e administrativa, conforme previsto no Plano Anual de Auditoria Interna – 2021.

As principais observações identificadas foram:

- Em 11 das 16 unidades avaliadas, foi constatada falha no controle de frequência dos empregados. (MEJC-UFRN, HU-UFSCAR, MCO-UFBA, HULW-UFPP, HUJB-UFCG, HUAP-UFF, CHU-UFPA, HUAC-UFCG, HU-UFSC, HC-UFPE, HU-UFPI);
- Em 7 das 16 unidades avaliadas, foi constatada divergência entre a Escala do Trabalho e o registro eletrônico de frequência do empregado. (HC-UFTM, MEJC-UFRN, MCO-UFBA, HULW-UFPP, HUJB-UFCG, HU-UFSC, HUSM-UFSM); e
- Em 4 das 16 unidades avaliadas, foi verificado problemas de frequência dos empregados ocupantes de Cargo em Comissão e de Função Gratificada (MEJC-UFRN, HUJB-UFCG, HDT-UFT e HUSM-UFSM).

Como conclusão sobre esse subtema, essa auditoria entende que:

É necessário melhorar os relatórios do sistema sobre o acompanhamento das chefias para facilitar os controles/cobranças/medidas disciplinares, mitigando a possibilidade de “apagão de caneta” de chefias imediatas; e

Deve ser avaliado aprimorar os controles sobre as chefias, podendo ser adotada a boa prática identificada no HUSM-UFSM em toda a rede Ebserh.

Como boa prática sobre esse subtema, foi identificado:

o HUSM-UFSM faz o controle do acompanhamento das chefias por turno e não de forma diária, semanal ou mensal; o que minimiza sensivelmente o não cumprimento da frequência pelas chefias.

A ação de controle sobre **Controles Operacionais dos Servidores Estatutários** teve como objetivo avaliar, no âmbito da unidade hospitalar, a regularidade do regime disciplinar dos servidores estatutários, em especial quanto ao cumprimento da carga horária e desempenho no exercício de suas atividades; os processos de concessão (exercício e pagamento) de Adicional de Plantão Hospitalar – APH; e os processos de exercício e retribuição pecuniária de Plantão de Sobreaviso, conforme previsto no Plano Anual de Auditoria Interna – 2021.

As principais observações identificadas foram:

- No HC-UFU e no HU-UFSC foi verificada a ausência de estudos técnicos que comprovem a imprescindibilidade de implementação de Plantão de Sobreaviso no HU;
- Em 11 das 16 unidades avaliadas, foi constatado o descumprimento da carga horária decorrente de flexibilização, sem o devido processo administrativo de autorização nos termos do Decreto 1.590/1995. (HUJM-UFMT, HUAC-UFMG, HULW-UFPB, HUGV-UFAM, HU-UFSC, HUAP-UFF, HUGG-UNIRIO);
- Em 11 das 16 unidades avaliadas, foi constatado escalas de Plantão Hospitalar elaboradas em desacordo com os critérios estabelecidos, quais sejam, dentre outros: a) Duração mínima e máxima do Plantão Hospitalar; b) Quantitativo de profissionais necessário; c) Especificação do tipo de Plantão; d) Critérios de escolha dos profissionais; e) Não indicação dos substitutos de Plantão Hospitalar (HC-UFU, HUCAM-UFES, HUJM-UFMT, HUAC-UFMG, HC-UFTM, HULW-UFPB, HU-UFSC, HU-FURG, HUWC-MEAC, HC-UFG, HU-UFGD);
- Em 5 das 16 unidades avaliadas, foi verificado servidores recebendo APH sem cumprimento efetivo da jornada e carga horária contratual (HC-UFU, HUMAP-UFMS, HC-UFTM, HULW-UFPB, HC-UFG);
- Em 5 das 16 unidades avaliadas, foi constatada ausência de informação pela chefia imediata da Ebserh ao órgão de origem sobre descumprimento de carga horária (HULW-UFPB, HUAP-UFF, HU-FURG, HUWC-MEAC, HU-UFGD); e
- Em 5 das 16 unidades avaliadas, foi verificado registros inadequados de frequência, a exemplo de rasuras, registro antecipado ou postecipado, de forma manual (HC-UFTM, HULW-UFPB, HU-UFSC, HUAP-UFF, HUGG-UNIRIO).

Como conclusão sobre esse subtema, essa auditoria entende que:

É necessária uma avaliação periódica por parte da unidade hospitalar sobre a real necessidade de APH, tendo como sugestão que essa avaliação ocorra a cada 4 meses; e

Havendo realmente a necessidade de pagamento de APH, deve ser procurado selecionar servidores que diminuam o risco de termos um inadequado desempenho na execução do APH.

Como boa prática sobre esse subtema, foi identificado:

o HUCAM-UFES faz o controle de frequência por intermédio do Sistema de Registro Eletrônico da UFES, tendo as chefias do HUCAM-UFES acesso e status para verificação e aprovação dos registros e ocorrências relativas à jornada de trabalho.

Auditoria na Área de Administração e Infraestrutura

As principais ações de controle foram realizadas sobre os seguintes subtemas: Dispensa e Inexigibilidade de Licitação e Suprimentos.

A ação de controle sobre **Dispensa e Inexigibilidade** foi realizada em 6 (seis) hospitais e teve como objetivo avaliar os processos de Dispensa e de Inexigibilidade de Licitação, conforme solicitação do Conselho Fiscal da Ebserh.

Os principais problemas identificados foram:

- Em 8 dos 20 hospitais, foi constatado inadequação na pesquisa de preços (MCO-UFBA, HUPES-UFBA, HUJB-UFMG, HUSM-UFMS, CHU-UFPA, HU-UFSC, HC-UFMG, HUPAA-UFAL);
- Em 7 dos 20 hospitais, foi constatado falhas no recebimento dos materiais ou serviços (HUJB-UFMG, HUSM-UFMS, HU-UFSCAR, HUGV-UFAM, HC-UFMG, HUPAA-UFAL, HUMAP-UFMS); e
- Em 6 dos 20 hospitais, houve o registro de Parecer Jurídico com ressalvas não atendidas pela gestão da unidade hospitalar (MCO-UFBA, HUJB-UFMG, HUSM-UFMS, HU-UFMA, HU-UFSC e HUPAA-UFAL).

Como conclusão sobre esse subtema, essa auditoria entende que:

A Ebserh tem buscado de forma sistêmica realizar as aquisições e contratações na forma de pregão, sendo a dispensa e inexigibilidade utilizadas como exceção; e

A fim de minimizar riscos para a Ebserh, há necessidade de que as gestões das unidades hospitalares sigam estritamente os registros de Pareceres Jurídicos.

Como boa prática sobre esse subtema, foi identificado:

o HU-UFGD tem controles que demonstram de forma técnica e sistêmica o quantitativo necessário para atender a demanda emergencial. Esse controle de estoque é baseado no modelo curva chamado dente de serra, o qual preconiza a definição de um estoque mínimo de segurança, de um estoque máximo e de um ponto de pedido de ressuprimento que considera também a variação do tempo de entrega dos fornecedores, o que minimiza o risco de termos contratações emergenciais desnecessárias.

A ação de controle sobre **Suprimentos** foi realizada na sede da Ebserh e teve como objetivo avaliar os critérios e procedimentos gerais adotados na sede da empresa, para a gestão, monitoramento e governança de estoques dos insumos e materiais médico-hospitalares utilizados pelos Hospitais Universitários (HUs) da Rede Ebserh, conforme previsto no Plano Anual de Auditoria Interna - 2021.

As principais observações identificadas foram:

- Política de Logística de Suprimentos não estabelece de forma integrada as diretrizes para a aquisição de bens materiais, a gestão e a manutenção estratégica de estoques, no âmbito da Rede Ebserh; e
- Ausência de funcionalidades no Aplicativo AGHU/AGHUX (consumo médio mensal, informação do ponto de ressuprimento, bens materiais de consumo em estoque não consumidos, módulo central de controle de estoques).

Como conclusão sobre esse subtema, essa auditoria entende que:

A Ebserh tem buscado resolver de forma sistêmica e como Rede a política de gestão de suprimentos; e

As 14 unidades hospitalares que ainda não implantaram o Módulo Suprimentos (Estoques), do AGHUX, necessitam de um Plano de Ação contendo iniciativas de controle para mudança no fluxo operacional e instalação do respectivo módulo, podendo as soluções de controle pensadas serem compartilhadas na Rede Ebserh.

Como boas práticas sobre esse subtema, foram identificados:

A criação do Serviço de Compras Centralizadas e da Coordenação da Gestão de Suprimentos;

O uso do Contrato de Objetivos, como instrumento para o acompanhamento do planejamento anual das compras dos Hospitais Universitários da Rede Ebserh; e

A criação do Painel para acompanhamento da implementação do Aplicativo AGHUX.

Auditoria na Área de Orçamento e Finanças

As principais ações de controle foram realizadas sobre os seguintes subtemas: Execução Orçamentária e Financeira e Gestão de Custos.

A ação de controle sobre **Execução Orçamentária e Financeira** foi realizada em 8 (oito) hospitais e teve como objetivo avaliar a regularidade do processo de execução orçamentária e financeira, em especial quanto aos empenhos, liquidação e pagamento da despesa, aplicação de recursos via Suprimento de Fundos, Reconhecimento de Dívidas e Restos a Pagar, conforme previsto no Plano Anual de Auditoria Interna - 2021.

A principal observação identificada foi:

- Em 5 dos 8 hospitais verificou-se falhas na formalização das análises/justificativas para indicação das despesas a serem inscritas em Restos a Pagar. (MEJC-UFRN, HU-FURG, HUAB-UFRN, HU-UFJF e HC-UFU).

Como conclusão sobre esse subtema, essa auditoria entende que:

O Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras aperfeiçoou extraordinariamente os controles da Ebserh sobre a gestão Orçamentária e Financeira, pois melhorou o desempenho da Ebserh mitigando a possibilidade de problemas na execução orçamentária e financeira, bem como se tornou um instrumento de promoção do processo decisório fundamentado em evidências; e

Há necessidades de aperfeiçoamento nas formas de controle de acompanhamento da apuração de resultados não adequados indicados pelo Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras.

Como boa prática sobre esse subtema, foi identificado:

A utilização Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras como ferramenta de controle por toda a Rede Ebserh.

A ação de controle sobre **Gestão de Custos** foi realizada na sede da Ebserh e teve como objetivo Avaliação dos critérios e procedimentos gerais adotados na sede da empresa, para o mapeamento e gestão de custos em serviços educacionais e assistenciais nos Hospitais Universitários da rede da empresa, conforme previsto no Plano Anual de Auditoria Interna - 2021.

As principais observações identificadas foram:

- Ausência de sistema de apuração de custos que envolva a totalidade dos gastos; e
- Ausência de indicadores de desempenho e metas para o módulo de custos de materiais e medicamentos no AGHU.

Como conclusão sobre esse subtema, essa auditoria entende que:

O módulo de custos contempla apenas materiais e medicamentos. Não são inclusos gastos como mão de obra, serviços de terceiros, entre outros. Estudos técnicos necessitam ser continuados para incluir, na maior brevidade possível, a totalidade automática e possível de gastos, de modo que estes possam subsidiar de forma mais precisa a tomadas de decisão sobre criação, alteração ou extinção de serviços educacionais e assistenciais.

Como boa prática sobre esse subtema, foi identificado:

O controle de forma automatizada utilizado para alimentação do módulo de custos evita retrabalhos, gastos desnecessários com controle e dar confiabilidade ao módulo de custos.

Auditoria na Área de Ensino, Pesquisa e Assistência à Saúde

As principais ações de controle foram realizadas sobre os seguintes subtemas: Cirurgias e Internações.

A ação de controle sobre **Cirurgias** foi realizada em 4 (quatro) hospitais e teve como objetivo avaliar o Planejamento Assistencial (Cirurgias), quanto à infraestrutura, indicadores, governança e processo de marcação/regulação de cirurgias, conforme previsto no Plano Anual de Auditoria Interna - 2021.

As principais observações identificadas foram:

- Em 4 das 4 unidades hospitalares houve deficiências de infraestrutura física e de equipamentos da Unidade de Bloco Cirúrgico (HUMAP/UFMS; HU/UFMA; HULW/UFPB e HU/Univasf); e
- Em 2 das 4 unidades hospitalares foi verificado que o processo institucionalizado para marcação de cirurgias apresenta risco de realização de cirurgias eletivas sem respeitar a Lista de Espera Cirúrgica ou risco de haver pacientes inscritos na Lista de Espera Cirúrgica-LEC sem qualquer atendimento (HULW/UFPB e HU-Univasf).

Como conclusão sobre esse subtema, essa auditoria entende que:

É necessário que cada unidade hospitalar conclua seu Plano Diretor Físico Hospitalar para podermos avançar numa solução perene para a infraestrutura física dos blocos cirúrgicos; e

É necessário que o módulo Cirurgias do AGHU seja ajustado ao Caderno de Processos e Práticas de Regulação Assistencial da Rede Ebserh.

A ação de controle sobre Internações foi realizada em 4 (quatro) hospitais e teve como objetivo avaliar os processos relacionados à internação hospitalar, assistência na enfermaria e segurança dos usuários internos e externos, que interferem diretamente no tempo de permanência do paciente e qualidade do serviço prestado na unidade hospitalar, conforme previsto no Plano Anual de Auditoria Interna - 2021.

- As principais observações identificadas foram:
- Em 4 das 4 unidades hospitalares foi detectado a não instituição formal e/ou a não publicação de parte dos fluxos e dos processos relacionados à internação do paciente (HU/UFSCAR; HDT/UFT; HC/UFPE e HUGG/UNIRIO); e
- Em 2 das 4 unidades hospitalares foi verificada que a programação das escalas de serviço não obedeceu aos critérios estabelecidos pela Ebserh (HDT/UFT e HUGG/UnRio).

Como conclusão sobre esse subtema, essa auditoria entende que:

É necessário que as normativas relacionadas a internação do paciente sejam padronizadas, formalizadas, de fácil acesso e contenham a descrição de fluxos e processos; e

É necessário que a Solução Tecnológica para a Gestão de Escalas da Rede Ebserh entre em funcionamento na maior brevidade possível.

11. QUADRO DEMONSTRATIVO DOS BENEFÍCIOS FINANCEIROS E NÃO FINANCEIROS DECORRENTES DA ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA AO LONGO DO EXERCÍCIO POR CLASSE DE BENEFÍCIO

No que diz respeito à demonstração dos benefícios financeiros e não financeiros decorrentes das ações de auditoria, no exercício de 2021, as informações estão demonstradas de forma detalhadas no Anexo III (SEI nº 20040080) deste Relatório.

Registra-se que o quantitativo de benefícios não financeiros registrados foi de 294, enquanto o quantitativo de benefícios financeiros pela atuação da auditoria interna foi no valor de R\$ 7.824.605,18.

Os benefícios não financeiros, embora não passíveis de representação monetária, têm impacto positivo na gestão de forma estruturante, tal como melhoria gerencial, melhoria nos controles internos e aprimoramento de normativos e processos, devendo sempre que possível ser quantificado em alguma unidade que não monetária.

Os benefícios financeiros são representados monetariamente a exemplo da (i) recuperação de valores pagos indevidamente; (ii) suspensão de pagamento não continuado indevido; (iii) suspensão de pagamento continuado indevido; (iv) redução nos valores licitados/contratados, mantendo a mesma quantidade e qualidade necessárias de bens e serviços; (v) cancelamento de licitação/contrato com objeto desnecessário, inconsistente ou inadequado tecnicamente; (vi) cancelamento de licitação/contrato com objeto desnecessário, inconsistente ou inadequado tecnicamente; (vii) elevação de receita; (viii) compatibilização do objeto contratado com as especificações ou com o projeto; e (ix) incremento da eficiência, eficácia ou efetividade de projeto estratégico.

12. ANÁLISE CONSOLIDADA DOS RESULTADOS DO PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE - PGMQ

12.1. Foi dado continuidade no PAINT 2021 o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna da Ebserh tendo como base o modelo IA-CM. Modelo de Capacidade de Auditoria Interna, que é a metodologia utilizada pela CGU para verificar o nível de maturidade de cada auditoria interna do poder executivo federal. A instituição do PGMQ tem como objetivo promover “uma cultura que resulta em comportamentos, atitudes e processos que proporcionam a entrega de produtos de alto valor agregado, atendendo às expectativas das partes interessadas”. Para cumprir a finalidade, a iniciativa deve contemplar avaliações internas e externas, orientadas a avaliar a qualidade dos trabalhos e promover a melhoria contínua da atividade de auditoria interna governamental.

12.2. O modelo IA-CM apresenta 5 níveis de maturidade para a atividade de auditoria interna, sendo 4 níveis qualificados (2 a 5) e um nível (1) não estruturado.

12.3. O objetivo do IA-CM é identificar a existência e a institucionalização das atividades essenciais previstas nos KPA dos níveis 2 (Infraestrutura) e 3 (Integrado) do IA-CM, a fim de determinar qual a maturidade da atividade de auditoria interna desenvolvida pela CGU e de estabelecer um plano de ação em relação às oportunidades de melhoria identificadas.

12.4. As avaliações do modelo são registradas considerando a seguinte estrutura:

- Avaliação quanto à Existência: existência de norma ou procedimento interno que estabeleça ou regulamente a aplicação da respectiva atividade essencial na CGU, sendo avaliadas como “sim” (existe) ou “não” (não existe);
- Avaliação quanto à Institucionalização: uma vez consideradas existentes, as atividades essenciais são avaliadas quanto à sua efetiva institucionalização, ou seja, se estão ou não presentes na cultura da organização, mediante processos sistematizados, repetíveis e com aplicação homogênea pelas unidades;
- Contextualização: explanação sobre a forma de aplicação das atividades essenciais em função de determinadas peculiaridades do contexto da CGU;
- Evidências: identificação dos normativos, procedimentos, instrumentos ou outros elementos que asseguram ou confirmam a avaliação atribuída;
- Recomendações: medidas propostas com vistas a inserir nos processos internos as atividades essenciais não existentes e/ou a promover sua institucionalização na cultura da organização (ações necessárias), ou aperfeiçoar processos internos já institucionalizados (ações recomendadas).

12.5. Importante destacar que, no modelo IA-CM, o atingimento do nível de maturidade é dado pelo atendimento aos seguintes pressupostos:

- Uma atividade essencial de um KPA somente é considerada institucionalizada quando presente na cultura da organização, mediante processos; sistematizados, repetíveis e com aplicação homogênea pelas unidades;
- Um KPA somente é considerado institucionalizado quando todas as suas atividades essenciais estiverem institucionalizadas;
- O nível de maturidade somente é atingido quando todos os KPA do nível objeto de avaliação forem considerados institucionalizados.

12.6. Desse modo, essa Auditoria Interna fez sua avaliação interna em 2021 obtendo o seguinte resultado:

Consolidação dos resultados da avaliação interna dos níveis 2 e 3 do IA-CM por KPA

IA-CM	Serviços e Papel da AI	Gerenciamento de pessoas	Práticas profissionais	Gerenciamento do Desempenho e Accountability	Cultura e Relacionamento Organizacional	Estruturas de Governança
Nível 5 – Otimizado	AI reconhecido como agente chave de mudança - KPA 5.1	Envolvimento da Liderança com Organizações Profissionais - KPA 5.3 Projeção da Mão de Obra - KPA 5.2	Melhoria Contínua em Práticas Profissionais - KPA 5.5 Estratégia de Planejamento de AI - KPA 5.4	Desempenho final e valor para a organização alcançada - KPA 5.6	Relações efetivas e permanentes - KPA 5.7	Independência, Poder e Autoridade da Atividade de AI - KPA 5.8
Nível 4 – Gerenciado	Asseguração da governança, gestão de riscos e controles - KPA 4.1	AI contribui para o desenvolvimento da gestão - KPA 4.4 À Atividade de AI Apoiar Classes Profissionais - KPA 4.3 Planejamento de Mão-de-obra - KPA 4.2	Estratégia de Auditoria alavanca a gestão de risco da organização - KPA 4.5	Integração de medidas de desempenhos qualitativas e quantitativas - KPA 4.6	CAE Aconselha e Influencia a mais Alta Gerência - KPA 4.7	Supervisão independente das atividades de AI - KPA 4.8
Nível 3 – Integrado	Serviços de Consultoria - KPA 3.2	Criação de Equipe e Competência - KPA 3.5	Estrutura de Gestão da Qualidade - KPA 3.7	Medidas de Desempenho - KPA 3.10	Coordenação com outros grupos de revisão - KPA 3.12	Supervisão e apoio gerencial para a Atividade de AI - KPA 3.15
	Auditorias de Desempenho / Operacionais - KPA 3.1	Profissionais Qualificados - KPA 3.4	Planos de auditoria baseados em riscos - KPA 3.6	Informações de Custos - KPA 3.9	Componente Essencial da Equipe de Gestão - KPA 3.11	Mecanismos de Financiamento - KPA 3.14
		Coordenação de força de trabalho - KPA 3.3		Relatórios de Gestão de AI - KPA 3.8		CAE Informa à Autoridade de Mais Alto Nível - KPA 3.13
Nível 2 – Infraestrutura	Auditoria de Conformidade - KPA 2.1	Desenvolvimento Profissional Individual - KPA 2.3	Práticas Profissionais e Processos Estruturados - KPA 2.5	Orçamento Operacional de AI - KPA 2.7	Gerenciamento dentro da Atividade de AI - KPA 2.8	Acesso Pleno às Informações, Ativos e Pessoas da Organização - KPA 2.10
		Pessoas Habilidosas Identificadas e Recrutadas - KPA 2.2	Plano de Auditoria Baseado em Prioridades da gestão e stakeholders - KPA 2.4	Plano de Negócio de AI - KPA 2.6		Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - KPA 2.9
Nível 1 – Inicial	Ad hoc não estruturada; auditorias isoladas ou revisão de documentos e transações com finalidade de aferir conformidade; produtos dependem de habilidades específicas de indivíduos que estão ocupando as posições; ausência de práticas profissionais estabelecidas, além das fornecidas por associações profissionais; financiamento aprovado por gerência, quando necessário; falta de infraestrutura; auditores provavelmente participantes de uma unidade de organização maior; nenhuma capacidade estabelecida; portanto, inexistência de KPA.					

Legenda: Não existe Não institucionalizado Institucionalizado

12.7. Registramos que em 2021 a atividade de auditoria interna desempenhada pela Auditoria Interna da Ebserh passou a ser posicionada no nível 2 (Infraestrutura), sendo possível observar a existência de relevantes avanços no processo para chegar ao nível 3 (integrado), pois diversos KPA foram institucionalizados nos níveis qualificados avaliados.

12.8. As mudanças observadas mostram que o Plano de Ação implementado pela Auditoria Interna para atingir até o ano de 2022 o nível 3 está tendo sucesso, sobretudo com os investimentos em ferramentas e em regulamentações, mas também, em mudança de cultura organizacional, de forma a otimizar as atividades de auditoria na empresa.

12.9. Cabe destacar que nem todas as ações requeridas para atingir os níveis 4 e 5 estão sob plena governabilidade da Auditoria Interna, uma vez que muitas delas envolvem tomada de decisão ou mesmo implementação por parte da Alta Administração da Ebserh, mas cabe à AUDIT incentivar e fomentar iniciativas que visem à formação das capacidades organizacionais.

12.10. Por fim, registramos que em 2021, foram avaliados os seguintes indicadores gerenciais com suas respectivas metas para acompanhar os trabalhos desenvolvidos pela equipe da auditoria interna:

Indicador	Descrição	Meta
-----------	-----------	------

Nº de pontualidades por trabalho	Medir a pontualidade de entregas dos trabalhos (cumprir prazo)	4 OS de auditoria com RD entregue ao Gestor até o dia 31/12/2021. Não vale a OS de PPP, nem as OS de fiscalização. Total = 4 pontos
----------------------------------	--	---

12.11. Como resultado do atingimento dessa meta, tivemos o seguinte:

- 37 dos 37 auditores das unidades hospitalares atingiram a meta de pontualidade por trabalho.

13. CONCLUSÃO:

13.1. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) foi criada em 2011 e os últimos anos representaram um crescimento considerável para a mesma, contabilizando cerca de 63.000 colaboradores distribuídos em 37 (trinta e sete) Hospitais Universitários.

13.2. Considerando as particularidades que compõem a Rede Ebserh, responsável pela recuperação dos hospitais vinculados às Universidades Federais, e as diferentes realidades de cada um destes hospitais universitários que já aderiram à Rede, é necessário um constante acompanhamento e aprimoramento de seus processos internos com vistas ao atingimento de suas metas e de seus objetivos.

13.3. Assim, esta Auditoria Interna pretende, de forma independente, avaliar e assessorar os gestores desta Entidade, dentro dos limites das suas atribuições e competências, a fim de assegurar o cumprimento de suas metas, o alcance de seus objetivos e a adequação da gestão às legislações vigentes, contribuindo assim para um crescimento harmonizado com as necessidades dos cidadãos usuários dos serviços prestados por esta Empresa.

13.4. Em face do exposto, apresento os resultados dos trabalhos de auditoria, exercício 2021, a essa Controladoria-Geral da União, para análise e providências subsequentes.

Respeitosamente,

Adriano Augusto de Souza

Auditor Geral



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Augusto de Souza, Auditor(a) Geral**, em 08/03/2022, às 19:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, 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 **20020816** e o código CRC **CB524E9D**.

Referência: Processo nº 23477.003658/2022-96 SEI nº 20020816