



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 7/2023/AUDIN-EBSEH

Brasília, data da assinatura eletrônica.

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA – EXERCÍCIO 2022**DATA:** Fevereiro/2023**ÁREA:** Controladoria-Geral da União (CGU).**CIDADE:** Brasília**UF:** DF**1. APRESENTAÇÃO**

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 2022.

O presente relatório tem como fundamento as Ações de Controle previstas no Plano Anual de Auditoria Interna para o exercício de 2022 (PAINT/2022).

Em 2022, a Ebserh iniciou com contratos assinados em 37 (trinta e sete) Hospitais Universitários (HU), abrangendo 33 (trinta e três) Universidades Federais. Nesse contexto, a Auditoria Interna totalizou 37 (trinta e sete) unidades, nos Hospitais Universitários da rede Ebserh.

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 das unidades de Auditoria Interna da Ebserh.

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.

2. DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS DE HOSPITALARES - EBSEH**2.1 Criação**

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 Ebserh, 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.

2.2 Finalidade

Por ser uma empresa do Ministério da Educação, a Ebserh tem por finalidade primária a prestação de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública às instituições públicas federais de ensino, observados os termos do [art. 207 da Constituição Federal](#). De modo secundário, tem por objetivo a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade.

2.3 Atuação

Dos 51 (cinquenta e um) Hospitais Universitários Federais (HU) existentes no Brasil, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é responsável, até a presente data, pela gestão de 41 (quarenta e um) hospitais, conforme figura abaixo:

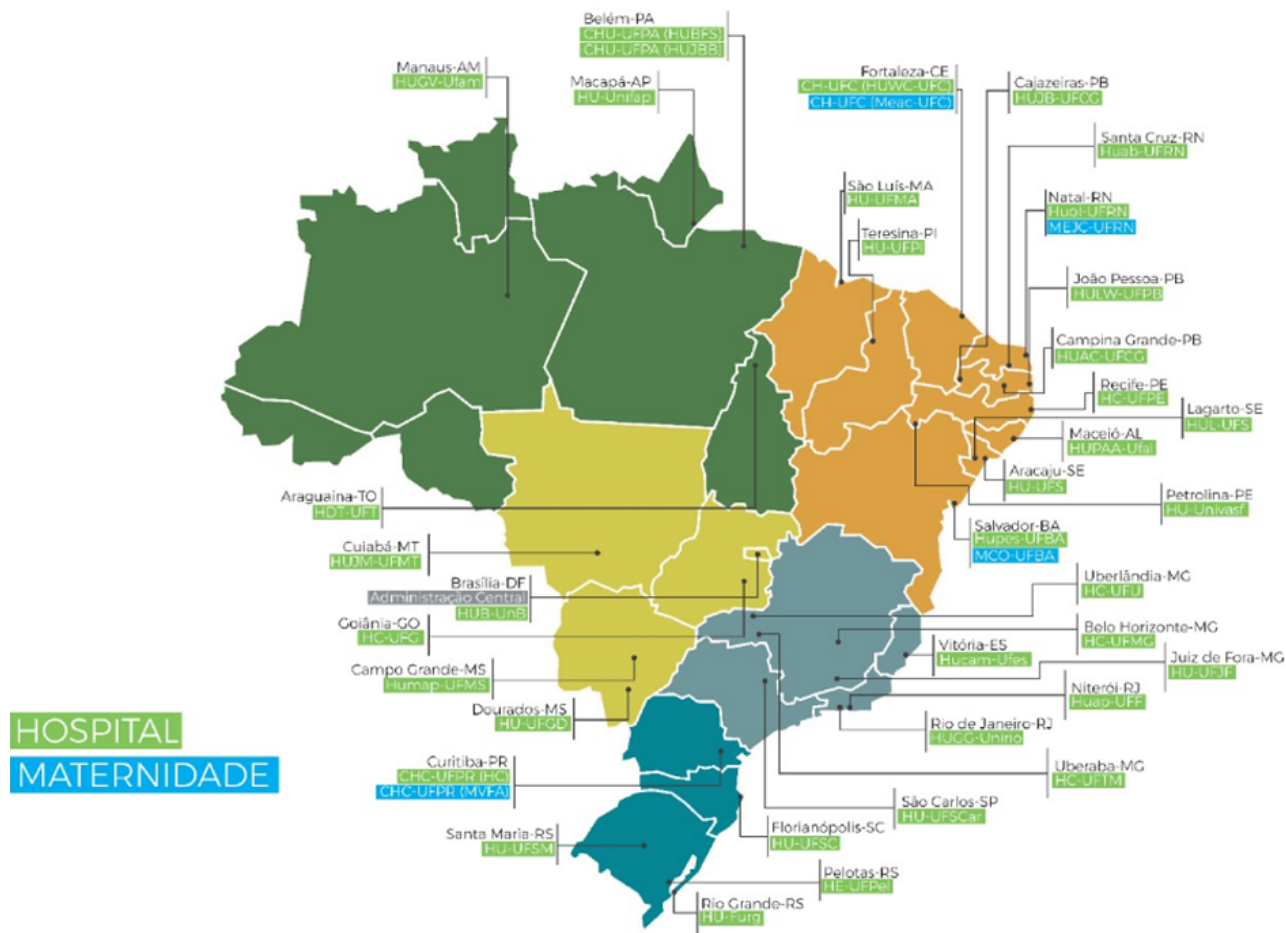


Figura 1 - Hospitais Universitários na Gestão da Ebserh

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

ORDEM	SIGLA	HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (HU)
1	CHC-UFPR	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
2	CHC-UFPR	Maternidade Vítor Ferreira do Amaral da UFPR
3	CH-UFCE	Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC
4	CH-UFCE	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-UFMT	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-UFRRN	Hospital Universitário Maternidade Ana Bezerra
14	HUAC-UFCE	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-UFCE	Hospital Universitário Júlio Bandeira
22	HUJM-UFMT	Hospital Universitário Júlio Müller
23	HUL-UFSE	Hospital Universitário de Lagarto
24	HULW-UFPB	Hospital Universitário Lauro Wanderley
25	HUMAP-UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
26	HUOL-UFRRN	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-UFCE	Hospital Universitário da Universidade Federal de Goiás
31	HU-UFCE	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-UFSE	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-UFSE	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 Clímério de Oliveira
41	MEJC-UFRN	Maternidade Escola Januário Cicco

Tabela 1- Fonte: Auditoria Interna Ebserh

3. DA AUDITORIA INTERNA DA EBSERH

A Auditoria Interna da Ebserh constitui-se em uma atividade independente, de avaliação e assessoramento aos gestores da empresa no acompanhamento da execução dos programas de governo, na comprovação do nível de execução das metas, no alcance dos objetivos e na adequação do gerenciamento. Recebe orientação normativa e supervisão técnica do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, de acordo com o caput do artigo 15, do Decreto nº 3.591/2000.

A missão da Auditoria Interna da Ebserh é aumentar e proteger o valor organizacional, fornecendo avaliação, assessoria e conhecimentos objetivos baseados em riscos.

A atuação da Auditoria Interna da Ebserh e os fundamentos que devem ser considerados para o cumprimento dessa missão tem como suporte o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna do Poder Executivo Federal aprovado pela Instrução Normativa nº 3/2017 da Secretaria Federal de Controle Interno, bem como o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental determinado pelo Art. 3º da Instrução Normativa nº 13/2020 da Secretaria Federal de Controle Interno.

A Auditoria Interna da Ebserh tem como valores: integridade, ética, simplicidade e praticidade, visão institucional, visão e estratégia global, imparcialidade, objetividade e zelo profissional. Tais valores são diretrizes para que a Auditoria Interna da Ebserh venha produzir impactos com a sua comunicação.

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.

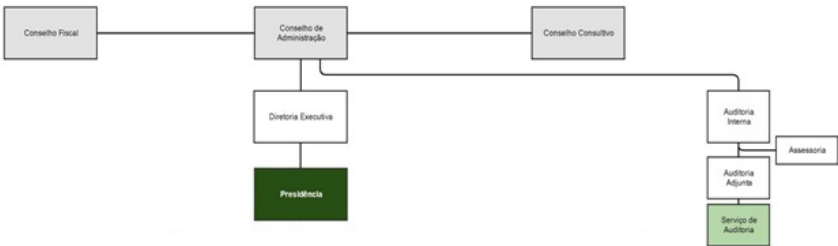


Figura 2 - Organograma da estrutura da unidade da Auditoria Interna.

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

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 Universitário de Brasília – HUB-UnB
07	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – HC-UFTM
08	Hospital Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM-UFES
09	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD
10	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU-UJFJ
11	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC-UFMG
12	Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Paraná – CHU-UFPR
13	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria – HU-UFSM
14	Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa Jr – HU-DMRCJ
15	Hospital Universitário Maternidade Ana Bezerra – HUAB-UFRN
16	Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL-UFRN
17	Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC – UFRN
18	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HU-UFS
19	Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Ceará – CHU-UFC
20	Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-UNIVASF
21	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – HC-UFPE
22	Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW-UFPB
23	Hospital Universitário Professor Edgar Santos – HUPES – UFBA
24	Maternidade Escola Clímério de Oliveira - MCO – UFBA
25	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA-UFAL
26	Hospital Universitário Professor Dr. Horácio Carlos Panepucci da Universidade Federal de São Carlos – HU-UFScar
27	Hospital das Clínicas de Goiás – HC-UFG
28	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HE-UFPeI
29	Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC-UFCE
30	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – HU-UFSC
31	Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Pará – CHU-UFPA -
32	Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS
33	Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP-UFF
34	Hospital Universitário Gafrée e Guinle – HUGG – UNIRIO
35	Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB-UFCG
36	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – HC-UFU
37	Hospital de Doenças Tropicais – HDT-UFT
38	Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá – HU-UNIFAP - (Será nomeado em 2023)

Tabela 2- Fonte: Auditoria Interna Ebserh

4. ALOCAÇÃO EFETIVA DA FORÇA DE TRABALHO DA AUDITORIA INTERNA

4.1 Força de Trabalho da AUDIN

Até o presente momento, a força de trabalho da Auditoria Interna da Ebserh é composta por 63 (sessenta e três) colaboradores, assim distribuídos:

a) na Sede da empresa estão lotados 08 (oito) colaboradores:

- 1 (um) Auditor Geral;
- 1 (um) Auditor Geral Adjunto;
- 1 (um) Auditor Assessor;
- 1 (um) Auditor Chefe de Serviço de Auditoria; e
- 4 (quatro) empregados públicos.

b) nas Unidades filiais estão lotados 55 (cinquenta e cinco) colaboradores:

- 36 (trinta e seis) Auditores Chefes de Unidade Hospitalar e
- 19 (dezenove) empregados públicos.

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

Unidade	NOME	CARGO/FUNÇÃO
Sede	Adriano Augusto de Souza	Auditor Geral
Sede	Paulo Henrique Fernandes Cavalcante	Auditor Geral Adjunto
Sede	Cássio Maurílio batista Souza	Chefe de Serviço de Auditoria
Sede	Leonardo Fernandes Lins de Vasconcelos	Auditor Assessor
Sede	Iara Freitas dos Santos Castro	Analista Administrativo
Sede	Marcelo Oliano Machado	Assistente Administrativo
Sede	Luciane Echeverria de Oliveira	Assistente Administrativo
Sede	Rafaela Maria Silva do Nascimento	Enfermeira
Unidade - Filiais	NOME	CARGO/FUNÇÃO
MEJC-UFRN	Alexandre Bayer Botelho	Auditor Chefe
HC-UFMG	Alfredo Fernandes de Jesus	Auditor Chefe
CH-UFC	Ana Paula Rodrigues Freire	Auditora Chefe
	Samara Karine Carvalho Sena	Fisioterapeuta
HU-UFGD	André Luiz de Souza Ferreira	Auditor Chefe
	Rodrigo Donizetti de Souza	Analista Administrativo
HU-UFPI	Antonia Danielle Pierote de Araújo	Auditor Chefe
	Vivyanne de Melo Sousa	Assistente administrativo
HUOL-UFRN	Carlos Alexandre Batista da Fé	Auditor Chefe
	Ana Karla de Sousa Severo	Assistente administrativo
CHU-UFU	Cleômenes Viana Batista	Auditor Chefe
	Fernando da Silva Oliveira	Analista Administrativo
HU-UFSCAR	Cynthia Corrêa de Souza	Auditora Chefe
HU-UFJF	Dalila Patrícia Fernandes Soares	Auditora Chefe
HUCAM-UFES	Dielson Cláudio dos Santos	Auditor Chefe
	Mariângela Gomes Poltronieri Prata	Enfermeira em Auditoria e Pesquisa
	Rita dos Santos	Enfermeira em Auditoria e Pesquisa
HE-UFPEL	Douglas Aparecido da Silva	Auditor Chefe
CHC-UFPR	Edson de Meneses Fernandes	Auditor Chefe
	Julyanna Gomes Vieira	Enfermeiro
HU-FURG	Franco Omoto	Auditor Chefe
	Carin Elizabete Roll Corrêa	Assistente administrativo
HUGV-UFAM	Eduardo Eutímio Blumer	Auditor Chefe
HUB-UnB	Eduardo Miraglia	Auditor Chefe
	Fagner dos Santos Oliveira	Assistente administrativo
HUJM-UFMT	Ester Cordeiro Ferreira	Auditora Chefe
HUL-UFS	Eudes Gonçalves da Silva	Auditor Chefe
HDT-UFT	Laise Cristina Costa e Silva Coelho	Auditora Chefe Interina
HULW-UFPB	Gabriel Aragão Wright	Auditor Chefe
	Rosinéa Lins de Araújo Carneiro	Farmacêutica
	Márcio Melo de Freitas	Assistente administrativo
HUAC-UFCG	Ionas Cardoso dos Santos	Auditor Chefe
HC-UFPE	Ivanildo Alves de Carvalho Filho	Auditor Chefe
	Meg Tatiany Torres Santos	Assistente administrativo
HUMAP-UFMS	Janaina Gonçalves Theodoro de Faria	Auditora Chefe
	Luciana Duarte de Oliveira	Assistente administrativo
HUPAA-UFAL	João Luiz Rodrigues	Auditor Chefe
	Sisino Borges de Santana	Assistente administrativo
HU-UFMA	José Ivanildo Primo	Auditor Chefe
	Ana Paula Barroso Guimãres	Assistente administrativo
	Diego Chaves de Araújo	Assistente administrativo
CHU-UFPA	José Roberto de Oliveira Negrão	Auditor Chefe
HU-UFSC	Julio Cesar Peres Simi	Auditor Chefe
HU-UFS	Karla Micheline Oliveira Boaventura	Auditora Chefe
	Marco Otávio dos Santos Vianna	Assistente administrativo
HUJB-UFCG	Ludinaura Regina Souza dos Santos	Auditora Chefe
HC-UFG	Luiz Gonzaga Alvares de Oliveira	Auditor Chefe
HUAP-UFF	Luiz Vicente de Souza	Auditor Chefe
HU-UNIVASF	Manoel Gomes Marciappe Neto	Auditor Chefe
HC-UFTM	Marcel Jesus Diniz	Auditor Chefe

Unidade	NOME	CARGO/FUNÇÃO
	Clébíia Rosa Moraes alves	Assistente administrativo
HUSM-UFMS	Marco Aurélio Ferreira da Cunha	Auditor Chefe
HUPES-UFBA	Marcos Antônio Pimentel	Auditor Chefe
HUGG-UNIRIO	Marcus Vinícius de Azevedo Braga - Exonerado	Auditor Chefe
HUAB-UFRN	Reinaldo Alves de Almeida Filho	Auditor Chefe
MCO-UFBA	Tathiane Ribeiro da Silva	Auditora Chefe
HU-UNIFAP	Será nomeado em 2023	Auditor Chefe

Tabela 3 - Fonte: Auditoria Interna da Ebserh

4.2 Alocação da Força de Trabalho

A execução das ações da Auditoria Interna no exercício de 2022 comprometeu o quantitativo de 83.248 (oitenta e três mil, duzentas e quarenta e oito) horas. Esse quantitativo compreende o somatório do homem-hora utilizado em todas as ações empreendidas pela Auditoria Interna no exercício de 2022, ou seja, serviços de auditoria, facilitações, capacitações, entre outros.

5. DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE AUDITORIA PREVISTOS E NÃO PREVISTOS NO PAINT/2022

5.1 Serviços de auditoria previstos no PAINT/2022

No PAINT/2022, foram previstas 202 (duzentas e duas) ações de auditoria, das quais 191 (cento e noventa e uma) foram concluídas, 06 (seis) encontram-se em execução, 3 (três) foram canceladas, e 2 (duas) foram reprogramadas.

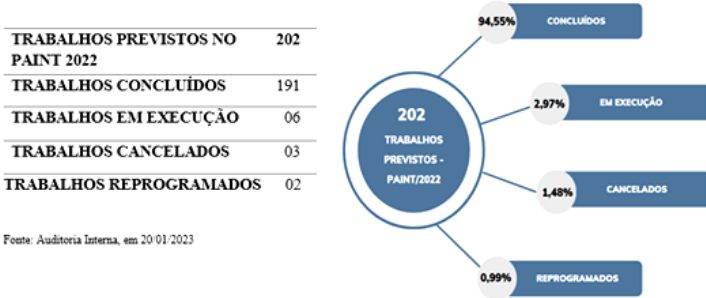


Figura 3 - Serviços executados pela auditoria previstos e não previstos no PAINT/2022.

O demonstrativo completo da execução dos serviços de auditoria previstos no PAINT/2022, contendo o detalhamento dos trabalhos finalizados, não concluídos (em execução), não realizados (cancelados), e reprogramados estão evidenciados no Anexo I.

5.2 Serviços de auditoria sem previsão no PAINT/2022

Em atenção ao art. 11, inc. II, da IN/SFC nº 05/2021, constata-se que foram realizadas 6 (seis) atividades de auditoria sem previsão no PAINT/2022, conforme apresentado na tabela abaixo:

TAREFA E-AUD	NOME	SITUAÇÃO	DEMANDANTE
Tarefa e-Aud 1253494	Monitoramento das Recomendações do Relatório de Auditoria do DENASUS N 5.385 - HUAP-UFF	Concluído	Poder Judiciário
OS 19/2022	Dispensa e Inexigibilidade de Licitações – HUB-UNB	Concluído	Conselho Fiscal
OS 20/2022	Dispensa e Inexigibilidade de Licitações HE-UFPEL	Concluído	
OS 21/2022	Dispensa e Inexigibilidade de Licitações - CHC-UFPR	Em execução	
OS 22/2022	Dispensa e Inexigibilidade de Licitações - HDT-UFT	Concluído	
OS 168/2022	Dispensa e Inexigibilidade de Licitações - HUOL-UFRN	Concluído	

Tabela 4 - Fonte: Auditoria Interna Ebserh – extraído em 23/01/2023

6. OUTRAS AÇÕES DA AUDITORIA INTERNA

6.1 Demonstrativo das ações de auditoria por temas, macroprocessos e risco

No que concerne ao planejamento 2022 das ações de controle desenvolvidas pela unidade de Auditoria Interna, essas foram formuladas por meio do dimensionamento da capacidade instalada, em termos de recursos humanos e materiais. O desdobramento destas auditorias totalizou o quantitativo de 29 (vinte e nove) temas de trabalhos de auditoria avaliados, conforme quadro apresentado a seguir:

ORDEM	TEMAS AVALIADOS	MACROPROCESSOS	CLASSIFICAÇÃO DO RISCO
1	Adicionais de Risco	Folha de pagamento	extremo
2	AGHU	Prover Soluções de Sistemas de Informação	extremo
3	Avaliação da Execução Orçamentária e Financeira	Execução Orçamentária e Financeira	extremo
4	Avaliação das contratações de serviços continuados	Compras e contratos	extremo
5	Compras centralizadas	Compras centralizadas	extremo
6	Contratualização SUS e processamento de informações assistenciais	Contratualização SUS	extremo
7	Controles Operacionais de Servidores Estatutários (RJU)	Folha de Pagamento	extremo
8	Desenvolver e reter pessoas	Desenvolver e Reter Pessoas	extremo
9	Dispensa e Inexigibilidade de Licitações	Compras e Contratos	extremo
10	Fluxo de Controle de Frequência de Celetistas e Chefias	Folha de Pagamento	extremo
11	Internações	Tratamento de Pacientes	extremo
12	Jornada de Ensino para Residências	Planejamento Assistencial	extremo
13	Medicamentos	Suprimentos	extremo
14	Monitoramento de PPP	Auditoria Interna	extremo
15	OPMEs	Suprimentos	extremo
16	Processamento de Roupas e gestão de enxoval	Hotelaria Hospitalar	extremo
17	Processo Seletivo Emergencial	Gerir Limite de Quadro de Pessoal Autorizado	extremo
18	Serviços Complementares de Saúde – Anestesia	Jornada da Assistência à Saúde	extremo

19	Trilhas de Pessoal	Folha de Pagamento	extremo
20	Avaliação do atendimento ambulatorial no campo da prática	Realizar Prática de Ensino	alto
21	Certificado de Hospital de Ensino	Governança	alto
22	Cirurgias	Tratamento de pacientes	alto
23	CNES	Gerir Processamento da informação assistencial	alto
24	Jornada de pesquisa e inovação	Jornada de Pesquisa e Inovação	alto
25	Material Médico Hospitalar	Suprimentos	alto
26	Obras	Gerir Obras	alto
27	Planejamento assistencial em um Hospital Universitário	Planejamento Hospitalar	alto
28	Serviços de Vigilância e Segurança	Gerir Qualidade	alto
29	Monitoramento das recomendações do Relatório DENASUS	Gerir Relacionamento com Órgãos de Controle	médio

Tabela 5 - Fonte: Auditoria Interna Ebserh

6.2 Relatórios Consolidados

Buscando uma maior abrangência de efetividade nos controles da unidade Sede da Ebserh, foram elaborados 06 (seis) Relatórios Consolidados, considerando os principais temas que foram executados pela auditoria interna no exercício de 2022, os quais foram apresentados às Diretorias da Ebserh, com vistas a subsidiar as reuniões de busca conjunta de soluções destinadas à resolução das inadequações encontradas.

ORDEM	TEMA	STATUS	DIRETORIA	ENCAMINHAMENTO
01	Dispensa e Inexigibilidade	Definitivo	Diretoria de Administração e Infraestrutura - DAI	Ofício - SEI nº 99/2022/AUD-EBSERH
02	Cirurgias	Definitivo	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde-DEPAS e Diretoria de Administração e Infraestrutura - DAI	Ofício - SEI nº 126/2022/AUD-EBSERH
03	Fluxo de controle de frequência de celetistas e chefias	Definitivo	Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP	Ofício - SEI nº 137/2022/AUD-EBSERH
04	Adicionais de risco	Definitivo	Diretor de Administração e Infraestrutura – DAI e Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP	Ofício - SEI nº 142/2022/AUD-EBSERH
05	Consolidado Procedimentos Operacionais RJU	Definitivo	Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP	Ofício - SEI nº 107/2022/AUD-EBSERH
06	Certificado de Hospitais de Ensino	Preliminar	Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde	Ofício - SEI nº 79/2022/AUD-EBSERH

Tabela 6 - Fonte: Auditoria Interna Ebserh

6.3 Serviços de Facilitações

De acordo com o documento “Orientação Prática: Serviços de Auditoria” da CGU, as facilitações são classificadas como atividades desenvolvidas no dia a dia pelos auditores com objetivo de apoiar, mediar ou coordenar debates relacionados ao aperfeiçoamento dos processos de governança, de gestão de riscos e de controles internos da unidade ou do processo auditado, além de auxiliar os gestores a formar seu entendimento, a construir as soluções mais apropriadas e a tomar as decisões necessárias para o aprimoramento do processo em questão.

Em 2022, a AUDIN realizou o quantitativo de 404 (quatrocentos e quatro) facilitações, indicando uma efetiva integração entre a Auditoria Interna e a Governança da Ebserh.

7. MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DA AUDITORIA INTERNA

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”, bem como pelo Sistema E-aud.

Os resultados estão consolidados em tabelas e gráficos, indicando a situação de atendimento em 2022, no âmbito da Sede e das unidades filiais.

7.1 Recomendações no âmbito da Sede

DIRETORIAS	TOTAL DE APONTAMENTOS	ATENDIDOS	PARCIALMENTE ATENDIDOS	NÃO ATENDIDOS
Presidência	124	124	---	---
Vice-presidência	81	81	---	---
Diretoria de Tecnologia da Informação -DTI	63	60	2	1
Diretoria de Orçamento e Finanças – DOF	85	78	4	3
Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP	271	250	12	9
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde - DEPAS	56	56	---	---
Diretoria de administração e infraestrutura - DAI	155	150	4	1
Total	835	799	22	14

Tabela 7 - Fonte: Auditoria Interna da Ebserh – extraído em 23/01/2023

Segue abaixo demonstrativo dos percentuais alcançados acerca dos apontamentos atendidos.

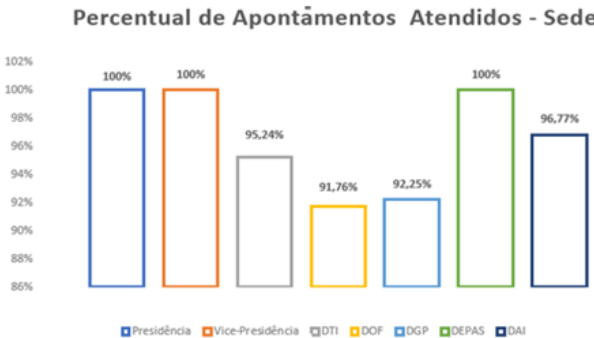


Figura 4 - Fonte: Auditoria Interna da Ebserh – extraído em 23/01/2023

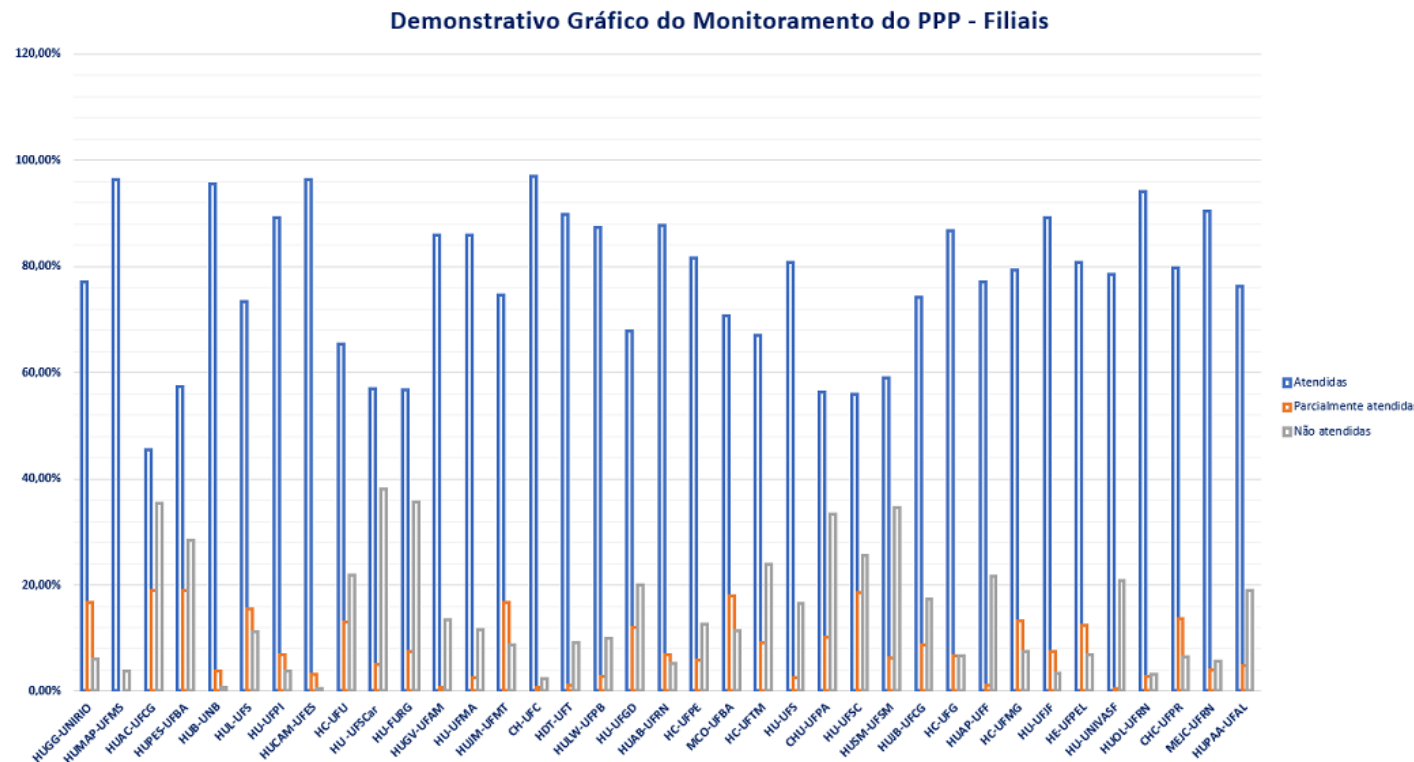
7.2 Recomendações no âmbito das unidades filiais

As demonstrações dos monitoramentos realizados pelas unidades de auditoria nas filiais, no exercício de 2022, estão evidenciadas a seguir:

HOSPITAL	PERCENTAL ATENDIDAS	PARCIALMENTE ATENDIDAS	NÃO ATENDIDAS
CHC-UFPR	79,81%	13,71%	6,48%
CH-UFC	96,98%	0,69%	2,33%
CHU-UFPA	56,31%	10,24%	33,45%
HC-UFG	86,66%	6,67%	6,67%
HC-UFMG	79,33%	13,29%	7,38%
HC-UFPE	81,69%	5,76%	12,55%
HC-UFTM	66,98%	9,12%	23,90%
HC-UFU	65,30%	12,94%	21,76%
HDT-UFT	89,82%	1,11%	9,07%
HE-UFPEL	80,82%	12,33%	6,85%
HUAB-UFRN	87,83%	6,85%	5,32%
HUAC-UFCG	45,52%	19,07%	35,41%
HUAP-UFF	77,11%	1,20%	21,69%
HUB-UNB	95,49%	3,71%	0,80%
HUCAM-UFES	96,31%	3,16%	0,53%
HU-FURG	56,76%	7,56%	35,68%
HUGG-UNIRIO	77,10%	16,79%	6,11%
HUGV-UFAM	85,99%	0,65%	13,36%
HUJB-UFCG	74,11%	8,63%	17,26%
HUJM-UFMT	74,52%	16,73%	8,75%
HUL-UFS	73,33%	15,44%	11,23%
HULW-UFPB	87,30%	2,66%	10,04%
HUMAP-UFMS	96,30%	0%	3,70%
HUOL-UFRN	94,21%	2,67%	3,12%
HUPAA-UFAL	76,27%	4,71%	19,02%
HUPES-UFBA	57,30%	14,23%	28,47%
HUSM-UFSC	59,07%	6,28%	34,65%
HU-UFMGD	67,87%	12,05%	20,08%
HU-UFJF	89,12%	7,48%	3,40%
HU-UFMA	85,91%	2,49%	11,60%
HU-UFPI	89,26%	6,92%	3,82%
HU-UFS	80,88%	2,57%	16,55%
HU-UFSC	55,91%	18,50%	25,59%
HU-UFSCar	57%	5%	38%
HU-UNIVASF	78,50%	0,60%	20,90%
MCO-UFBA	70,75%	17,91%	11,34%
MEJC-UFRN	90,43%	3,96%	5,61%

Tabela 8 - Fonte: Sistema SIG-Auditoria extraído em 02/02/2023

Segue abaixo demonstrativo dos percentuais alcançados acerca dos monitoramentos dos apontamentos das unidades filiais, no exercício de 2022.



8. FATOS RELEVANTES QUE IMPACTARAM A ATUAÇÃO DA AUDIN

Em atenção ao previsto na IN 05/2021 da CGU, apresentamos a seguir fatos relevantes que impactaram a atuação da Auditoria Interna no ano de 2022:

8.1 Impactos Positivos

8.1.1 Integração da Auditoria Interna

- **Videoconferências:** realização periódica de videoconferências com toda a equipe da Auditoria, sede e filiais, com a finalidade de atualização de conhecimentos, capacitação, discussão de procedimentos, troca de experiências, melhoria nas práticas de auditoria, tendo como base agregar valor à gestão, e esclarecer informações e assuntos administrativos. Essa atividade permitiu que a Auditoria Interna mantivesse a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.
- **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:** com o fito 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:

a) **Tarefas de Auditoria:** 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;

b) **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;

c) **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);

d) **Caderno de Procedimentos:** para os casos que se fazem necessários;

e) **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;

f) **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, devem ser verificados os seguintes procedimentos:

a) **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.

b) **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.

c) **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*.

8.1.2 Utilização do Módulo Auditoria – SIG e do Pannel 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 2022 usando uma ferramenta que garante mais tempestividade no acesso à informação e transparência. Essa ferramenta é o Pannel PPP Online apresentado na foto a seguir:

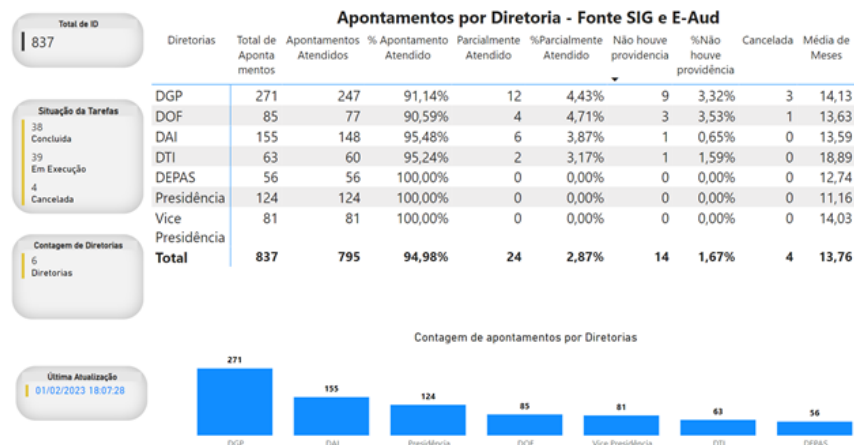


Figura 6 – Fonte: Pannel PPP Online SIG Auditoria - extraído em 02/02/2023

8.1.3 Utilização do Pannel STATUS OS - AUDITORIA

A Auditoria Interna desenvolveu, no exercício de 2022, um painel de dados a partir da ferramenta Power BI destinado a organizar, analisar e monitorar a execução dos trabalhos em execução nas unidades de auditoria da rede.

Dentre os benefícios que ilustram seu benefício destacamos: auxilia na comparação de dados históricos, na definição de estratégias de ação e no cumprimento de metas, além da criação de previsões de ações mais precisas.

O Pannel Status- OS está demonstrado nas fotos a seguir:

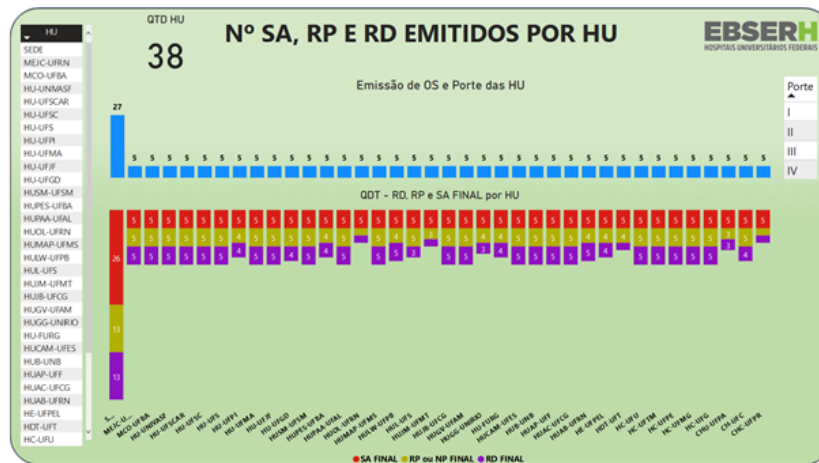


Figura 7 – Fonte: Painel Power BI da Auditoria - extraído em 11/01/2023

Essa ferramenta gerencial permite a visualização da execução das etapas do processo da auditoria como: emissão de documentos, cronograma, andamento das ações e supervisores dos temas de auditoria

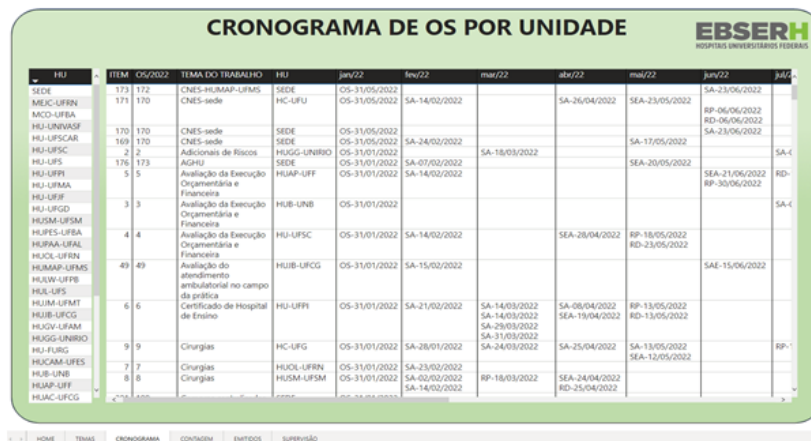


Figura 8 – Fonte: Painel Power BI da Auditoria - extraído em 11/01/2023

8.1.4 Implantação do Sistema e-Aud na Auditoria Interna da Ebserh

Em 2022, foi implementado na Auditoria Interna da Ebserh o Sistema e-Aud, desenvolvido pela Controladoria Geral da União (CGU), que visa integrar em uma única plataforma todos os processos de auditoria.

Sua implantação ocorreu de forma gradativa. Antes da migração do banco de dados para o Sistema e-Aud, com o fito de realizar a implantação do sistema na empresa, no decorrer do ano de 2022, a equipe da Auditoria da Sede atualizou todos os fluxos de trabalho, elaborou e executou o treinamento do sistema para todos os auditores da Rede e suas respectivas equipes.

Todo o planejamento da auditoria interna, para o exercício de 2023, já está contemplado no Sistema E-aud.

8.1.5 Programa de formação de auditores internos

Com base no Modelo de Capacidade de Auditoria Interna desenvolvido pela Fundação de Auditoria Interna do IIA – Internal Audit – Capability Model (IA-CM), instrumento que identifica as bases para uma auditoria interna eficaz, e que direciona a instituição pública a atender suas necessidades de governança e expectativas profissionais, a Auditoria Interna da Sede verificou a necessidade de se criar um Programa Ebserh de Formação de Auditores. O referido programa foi planejado para formar e capacitar os colaboradores da própria Ebserh para que possam compor a força de trabalho nas unidades de auditoria interna da rede Ebserh.

O programa foi lançado em 2022, em parceria com a Diretoria de Gestão de Pessoas da Ebserh, com o objetivo de fornecer aos participantes as qualificações e os conhecimentos necessários para se candidatarem aos processos seletivos de auditores chefes das unidades hospitalares da Ebserh.

O curso conta com participação de 60 empregados efetivos da Rede Ebserh, de diferentes regiões do país, e de diversas especialidades como médicos, enfermeiros, assistenciais da saúde, técnicos de enfermagem, analistas administrativos e assistentes administrativos. A conclusão do de formação da 1ª turma está prevista para 2023.

8.1.6 Mapeamento dos Processos de Auditoria

Com o objetivo de promover a padronização dos processos de trabalho e a definição das diretrizes sobre fluxos das atividades da auditoria interna, foram realizados mapeamentos de rotinas das principais ações de controle empreendidas pela auditoria interna da Ebserh.

Nesse sentido foram realizados os mapeamentos e revisão/padronização dos seguintes processos: ações do auditor chefe nas atividades de auditoria; ações de auditoria em grupo; ações de consultoria; ações de fiscalização; ações de projetos de auditoria; ações de rotinas.

8.1.7 Pesquisa de Qualidade dos trabalhos da auditoria interna

Com vistas a avaliar a qualidade dos serviços prestados pela Auditoria Interna, foi implementado o projeto de pesquisa sobre a qualidade dos trabalhos desenvolvidos pela unidade da auditoria interna da rede Ebserh.

O objetivo desse projeto foi obter um feedback dos gestores da rede acerca sobre a relevância e qualidade do trabalho de auditoria realizado, visando utilizar as informações coletadas como insumos para a melhoria e aprimoramento dos trabalhos desenvolvidos pela unidade.

Segue a consolidação dos resultados que foram obtidas a partir das respostas encaminhadas pelos gestores da rede:

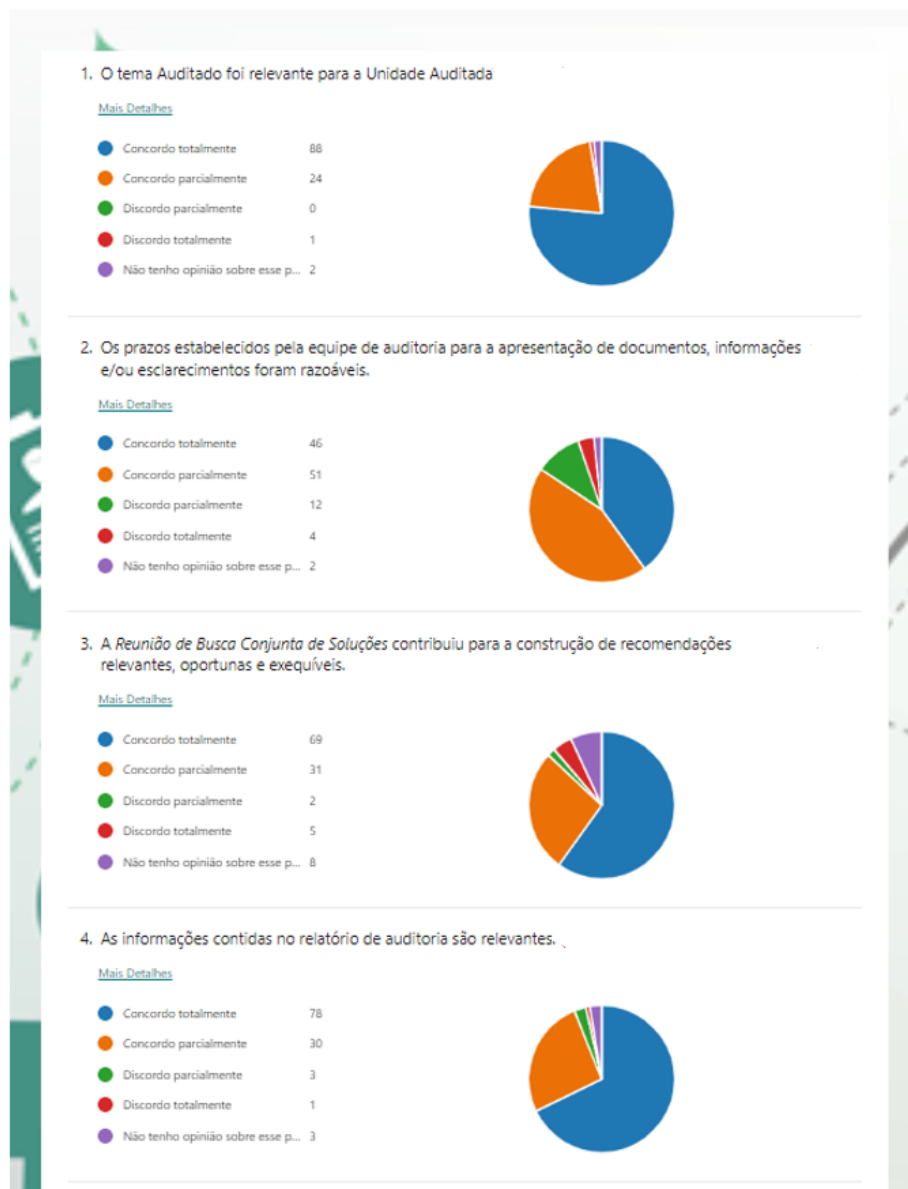


Figura 9 – Fonte: Auditoria Interna

8.2 Impactos Negativos

No que diz respeito aos fatos relevantes que impactaram negativamente na execução dos serviços e atividades de auditoria, ponderamos que a pandemia causada pelo Coronavírus, que perdurou no Brasil entre 2020 e 2022, foi um aspecto significativo.

Apesar de o pico da pandemia ter se dado nos anos 2020 e 2021, o ano de 2022 ainda apresentou algumas situações que careceram de cuidados e atenção, e que trouxeram limitações nos trabalhos da AUDIN.

Toda a instabilidade advinda da pandemia, necessitou de ajustes na atuação da auditoria interna, que necessitou de ajustes em sua programação e em alguns casos atuou de forma remota.

As viagens para os HU foram limitadas àquelas consideradas indispensáveis para embasar os trabalhos de auditoria.

Apesar das limitações, as atividades foram desenvolvidas de forma satisfatória, atendendo adequadamente às demandas.

9. AÇÕES DE CAPACITAÇÃO REALIZADAS

Conforme recomendação da IN SFC nº 5, de 27/08/2021 e da Norma IPPF 1230 – Desenvolvimento Profissional Contínuo são previstas 40 horas anuais de capacitações para cada auditor, incluído o titular da unidade.

O PAINT/2022 previu um total de 3.440 (três mil quatrocentas e quarenta) horas a serem despendidas em ações de capacitação.

Entretanto, no ano de 2022, a Auditoria Interna da Ebserh efetivou um total de 3.743 (três mil setecentos e quarenta e três) horas destinadas às atividades de capacitação, indicando que a área superou a previsão estabelecida.

Importante pontuar que, devido ao cenário de pandemia relacionada à COVID-19, algumas capacitações foram realizadas na modalidade online/à distância. Destaca-se ainda que, a Ebserh conta com uma Plataforma de Educação a Distância da Escola EBSERH de Educação Corporativa - 3EC, a qual estão disponibilizados cursos e treinamentos nos mais diversos temas.

O quadro demonstrativo das ações de capacitação realizadas em 2022, com indicação do quantitativo de colaboradores qualificados, carga horária e tema, encontra-se disponível no Anexo II deste relatório.

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

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.

Como resultado dos trabalhos são elaborados Relatórios Definitivos de Auditoria Interna e Notas Técnicas, que são encaminhados 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.

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:

10.1 Auditoria na Área de Administração e Infraestrutura

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

10.1.1 Dispensa e Inexigibilidade

A ação de controle sobre Dispensa e Inexigibilidade foi realizada em 5 (cinco) 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 2 dos 5 hospitais, foram constatadas que as demandas para aquisição de materiais e serviços não possuíam descrição precisa e clara dos quantitativos e especificações técnicas adequadas. (HUB-UNB e HUOL-UFRN); e
- Em 2 dos 5 hospitais, a fiscalização do contrato não atuou adequadamente. (HUB-UNB; HE-UFPEL).

10.1.2 OPME

A ação de OPME foi realizada em 12 (doze) hospitais e teve como objetivo avaliar os processos e controles referentes à gestão de OPME, bem como o cumprimento da legislação atinente, conforme previsto no Plano Anual de Auditoria Interna - 2022.

As principais observações identificadas foram:

- Em 06 dos 12 hospitais ocorreram fragilidades no controle de estoques de itens de OPME. (HU-UGFD, HUMAP-UFMS, CHU-UFPA, HC-UFTM, HU-UFSC e HC-UFMG);
- Em 03 dos 12 hospitais, foi verificada a realização de aquisição de itens de OPME sem lastro em um planejamento adequado, com prejuízos às atividades assistenciais. (HUMAP-UFMS, CHU-UFPA e HU-UFSC);
- Em 03 dos 12 hospitais não houve observância dos requisitos de rastreabilidade preconizados nas normas. (HU-UGFD, HC-UFPE e HU-UFSC);
- Em 03 (três) dos 12 hospitais, não é utilizado o Sistema AGHU ou outro próprio para a gestão de itens de OPME. (HU-UGFD, HUMAP-UFMS e HC-UFTM); e
- Em 02 (dois) dos hospitais, foi verificado deficiência na pesquisa de preços dos itens de OPME. (HC-UFMG e HUPAA-UFAL).

10.2 Auditoria na Área de Ensino, Pesquisa e Assistência à Saúde

As principais ações de controle foram realizadas sobre os seguintes subtemas: Internações, Atendimento Ambulatorial no e Jornada de Ensino para Residências.

10.2.1 Internações

A ação de controle sobre Internações foi realizada em 9 (nove) 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 - 2022.

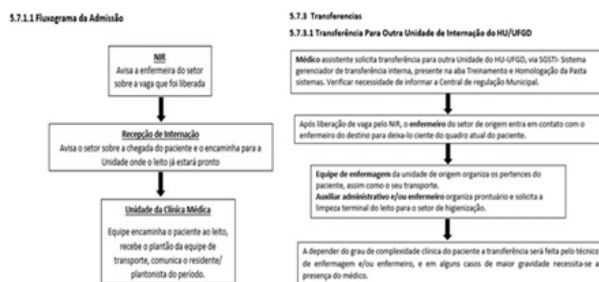
A principal observação identificada foi:

- Em 6 dos 9 hospitais, foi constatado que a escala de serviço não é programada conforme normativa da EBSEH. (HUB-UNB, HU-UGFD, HUMAP-UFMS, HU-UFSC, HUAP-UFF e HC-UFMG).

10.2.1.1 Boas práticas sobre esse subtema:

- HU-UGFD:**

Instou-se comprovado uma outra boa prática no âmbito do HU UFGD, a gestão do nosocômio desenvolveu um painel contendo formulários eletrônicos, conforme link <http://sistemas.hugd.ebserh.gov.br/sgsti/> que visa, solicitar transferência externa e interna de pacientes estabelecendo uma comunicação efetiva com as demais áreas assistenciais, otimizando as atividades e atenuando riscos adversos de declínio de internações e procedimentos cirúrgicos.



Fonte: <Dashboard NIR>

- HU-UFMA:**

- Modelo Assistencial "Enfermeiro de Referência"

Tem como premissa a personalização do atendimento ao paciente baseada no relacionamento, ou seja, cada enfermeiro tem os seus pacientes específicos para avaliar e planejar o cuidado até a alta médica. O modelo de referência citado, está sendo amplamente utilizado no âmbito do HU-UFMA, sendo identificado junto aos postos de enfermagem, quadros contendo o total de pacientes/leitos atualizados diariamente e os respectivos "Enfermeiros Referências" responsáveis, da mesma forma, observa-se a distribuição dos técnicos de enfermagem, respeitando-se o turno de 06 (seis) horas, de forma a manter a presença cotidiana da equipe assistencial e facilitar a integração dos pacientes e familiares com o profissional responsável. - **Mapa de controle de leitos do Horus - Sistema Simon**

O Sistema de Monitoramento de Leitos (SIMON) é um dispositivo adotado como uma boa prática hospitalar para regular a movimentação e o tempo de permanência dos pacientes nos leitos. Esse sistema permite visualizar um panorama do total de leitos do hospital e a condição deles para utilização (disponíveis, ocupados, reservados, sob limpeza ou destinados para outros fins). O referido sistema, além de monitoramento dos leitos, contempla módulo que permite o acompanhamento e avaliação do paciente durante as 24 horas.

10.2.2 Atendimento ambulatorial no Campo de Prática

A ação de controle sobre o Atendimento ambulatorial no campo de práticas foi realizada em 5 (cinco) hospitais e teve como objetivo alinhado com o Mapa Estratégico da Empresa, identificar por meio da excelência no campo da prática e na gestão hospitalar eficiente, os serviços assistenciais no atendimento ambulatorial prestados aos pacientes, adotados pelas Gerência de Ensino e Pesquisa e Gerência de Atenção à Saúde, de maneira integrada, bem como a existência e eficácia dos controles internos e operacionais que reduzam os riscos da assistência e da administração hospitalar, conforme previsto no Plano Anual de Auditoria Interna - 2022.

As principais observações identificadas foram:

- Em 5 dos 5 hospitais, foram constatadas que os ambulatórios não possuem os protocolos básicos de segurança do paciente implementados por meio de normativos e/ou POPs. (HUIB-UFCG, HU-UFSCAR, HDT-UFT, MEJC-UFRN e HUAB-UFRN);
- Em 4 dos 5 hospitais, foram constatadas que o HUF não oferece a totalidade de sua capacidade de atendimento ambulatorial como hospital universitário. (HU-UFSCAR, HUIB-UFCG, CH-UFC e HUAB-UFRN);
- Em 4 dos 5 hospitais, foram constatadas que o HUF não efetua monitoramento através de indicadores e/ou relatórios gerenciais, das agendas de atendimento e do absenteísmo (HUIB-UFCG, HUAB-UFRN, HU-UFSCAR e CH-UFC); e
- Em 4 dos 5 hospitais, foram constatadas que os normativos internos e POPs para o atendimento ambulatorial não estão aprovados por meio de Portarias, publicados em Boletim de Serviço ou não estão atualizados, bem como divulgados e disponibilizados para as equipes. (HU-UFSCAR, HUIB-UFCG, MEJC-UFRN e HUAB-UFRN).

10.2.2.1 Boas práticas sobre esse subtema:

- **CH-UFC:**
- Painel de monitoramento dos Atendimentos ambulatoriais.

10.2.3 Jornada de Ensino para Residências

A ação de controle sobre Jornada de Ensino para Residências foi realizada em 30 (trinta) hospitais e teve como objetivo avaliar os processos e controles referentes às residências, bem como o cumprimento da legislação atinente.

As principais observações identificadas foram:

- Em 26 dos 30 hospitais, foi observado a existência de inadequados controles de gestão de frequência e/ou escala dos residentes. (HUB-UnB, HUPES-UFBA, HU-UFGD, HUL-UFS, HC-UFU, HU-UFSCAR, HU-FURG, HDT-UFT, CH-UFC, HULW-UFPB, HUAC-UFCG, HC-UFPE, HUMAP-UFMS, MCO-UFBA, HC-UFTM, HU-UFSC, HU-UFS, HC-UFG, HUGG-Unirio, HC-UFMG, HU-UJF, HUPAA-UFAL, HUAB-UFRN, HUCAM-UFES, HUIJM-UFMT e HUSM-UFMS);
- Em 25 dos 30 hospitais, foi verificada a ausência e/ou deficiência de avaliação do desempenho dos preceptores. (HUB-UnB, MEJC-UFRN, HUPES-UFBA, HU-UFGD, HUL-UFS, HU-UFSCAR, HU-FURG, HDT-UFT, CH-UFC, HUAC-UFCG, HUMAP-UFMS, MCO-UFBA, CHU-UFPA, HU-UFSC, HU-UFS, HUAP-UFF, HC-UFG, HU-Univasf, HC-UFMG, HU-UJF, HUPAA-UFAL, HUAB-UFRN, HUCAM-UFES e HUIJM-UFMT, HUSM-UFMS);
- Em 21 dos 30 hospitais, foi constatado a ausência de controles suficientes que garantam com fidedignidade que ocorreu a presença dos preceptores junto aos residentes nas atividades de ensino. (HUPES-UFBA, HUL-UFS, HC-UFU, HU-UFSCAR, HU-FURG, HDT-UFT, HULW-UFPB, HUAC-UFCG, HUMAP-UFMS, MCO-UFBA, CHU-UFPA, HU-UFSC, HU-UFS, HC-UFG, HUGG-UNIRIO, HC-UFMG, HU-UJF, HUPAA-UFAL, HUAB-UFRN e HUIJM-UFMT, HUSM-UFMS);
- Em 21 dos 30 hospitais foram encontradas falhas na constituição da COREME/COREMU, inclusive não observância de Determinação do TCU feita à CNRM sobre a localização das COREME/COREMU dentro da estrutura orgânica das unidades hospitalares. (HUPES-UFBA, HU-UFGD, HUL-UFS, HC-UFU, HU-UFSCAR, HU-FURG, HDT-UFT, HUAC-UFCG, HC-UFPE, HUMAP-UFMS, MCO-UFBA, HU-UFSC, HU-UFS, HC-UFG, HUGG-Unirio, HC-UFMG, HU-UJF, HUPAA-UFAL, HUAB-UFRN, HUIJM-UFMT, HUSM-UFMS); e
- Em 20 dos 30 hospitais, foi verificada ausência de indicadores que permitam monitorar a qualidade da execução dos programas de residência. (HUB-UnB, HUPES-UFBA, HU-UFGD, HC-UFU, HU-UFSCAR, HU-FURG, HDT-UFT, CH-UFC, HULW-UFPB, HC-UFPE, HUMAP-UFMS, CHU-UFPA, HU-UFSC, HU-UFS, HUAP-UFF, HC-UFG, HC-UFMG, HU-UJF, HUPAA-UFAL e HUIJM-UFMT).

10.2.3.1 Boas práticas sobre esse subtema:

- **MEJC-UFRN:**

Foram verificadas ações realizadas pelo Setor de Gestão do Ensino, que agregam qualidade aos Programas de Residências:

- Projeto "Acolhendo quem acolhe":
- Mensalmente, há uma reunião com psicóloga docente para os residentes médicos e uma para os residentes multiprofissionais.
- Curso de Aperfeiçoamento em Preceptoria:
- Oferta de curso de longa duração para aperfeiçoamento em práticas de preceptoria, disponível para todos os profissionais interessados (atualmente no 4º módulo).
- Reuniões científicas semanais:
- Mensalmente, são ofertadas 3 palestras com ministrantes convidados, com temas de interesse para os residentes e profissionais da instituição.
- Iniciativas de comunicação interna:
- Ampla divulgação de projetos e reuniões científicas.
- **CH-UFC:**

a) Controle da frequência dos residentes da Multiprofissional.

A Unidade de Gestão de Pós-Graduação, instituiu um controle de frequência para os residentes da multiprofissional que permite o monitoramento do cumprimento da frequência dos alunos.

Mensalmente, até o 5º dia útil, envia um e-mail para os residentes da multiprofissional solicitando que sejam encaminhadas as justificativas das faltas e a apresentação de atestados, para os casos das ausências legais, bem como a reposição da aula para as ausências não justificadas.

De posse dessas informações alimenta uma planilha no *one drive*, na qual acompanha a reposição das faltas, bem como o cumprimento da carga horária exigida pelo respectivo programa de residência.

b) Controle das refeições/desperdício

A instituição assegura a alimentação garantida por lei aos residentes. Sendo assim eles realizam suas refeições no refeitório do Complexo Hospitalar da UFC.

Para que as refeições sejam fornecidas, os residentes devem confirmar no sistema FICAR, no prazo entre 48h e 24h, se farão ou não a refeição no refeitório do hospital.

No entanto, decorrente do alto índice do não comparecimento ao refeitório e tampouco a efetivação do cancelamento, a gestão adotou como controle identificar o aluno e efetuar o levantamento do custo da refeição não consumida, notificando assim o residente.

Atualmente, esse custo (desperdício) não está sendo cobrado do aluno, no entanto, já existem tratativas para tal.

- **CHU-UFPA:**

Utilização do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas-SIGAA, mantido pela UFPA, como auxílio para a execução dos programas de Residência Multiprofissionais. Por meio deste sistema, a COREMU monitora e controla toda as atividades dos Residentes, desde o projeto pedagógico, frequência, notas etc. até a emissão do certificado de conclusão, sendo operado pelos Preceptores, tendo os Residentes acesso limitado, podendo consultar e emitir documentos básicos como Histórico e Declaração de Matrícula.

• HUAP-UFF:

A Gerência de Ensino e Pesquisa promove, semestralmente, reunião com os Coordenadores de Curso da área de saúde com atuação no HUAP para a discussão, planejamento e gerenciamento das atividades de graduação, bem como é realizado um mapeamento da distribuição dos discentes por ambientes de ensino ao longo dos dias da semana.

10.2.4 Avaliação do Planejamento Assistencial

A ação de controle sobre avaliação do Planejamento Assistencial foi realizada em 10 (dez) unidades hospitalares e teve como objetivo avaliar a regularidade compliance dos processos, insumos e equipamentos mínimos, infraestrutura física e operacional, controles internos e indicadores inerentes à gestão das atividades desempenhadas na Unidade de Cuidado Intensivo, bem como para os serviços assistenciais contratualizados.

As principais observações identificadas foram:

- Em 09 dos 10 hospitais, foram identificados descumprimento regulatório de quantitativo de pessoal, ou seja, quantitativo a menor no dimensionamento mínimo de profissionais nas UTI/UCI. (CHU-UFPA, HC-UFTM, HUAC-UFCG, HUGV-UFAM, HUL-UFS, HUPAA-UFAL, HU-UFJF, HU-UFSC e MCO-UFBA);
- Em 05 dos 10 hospitais, foram identificadas ausência de comprovação por Título de Especialista em Terapia a Intensiva Adulto, Coronariana, Pediátrica ou Neonatal. (HC-UFTM, CHU-UFPA, HUL-UFS, HU-UFJF e HU-UFSC);
- Em 05 dos 10 hospitais, foram identificadas ausência de designação de Responsável Técnico (RT) médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia. (CHU-UFPA, HUAC-UFCG, HUL-UFS, HUPAA-UFAL e HUCAM-UFES);
- Em 06 dos 10 hospitais, foram identificadas divergências de dados (número de leitos e especificações dos profissionais das UTIs/UCIs) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. (CHU-UFPA, HUAC-UFCG, HUCAM-UFES, HUPAA-UFAL, HU-UFJF e HU-UFSC);
- Em 05 dos 10 hospitais, foram identificadas deficiências na constituição e transparência da informação acerca da divulgação das escalas de trabalho. (HUAC-UFCG, HUCAM-UFES, HUPAA-UFAL, HU-UFJF e HU-UFSC);
- Em 08 dos 10 hospitais, foram identificados descumprimento regulamentar acerca de deficiências relacionadas a ausência de equipamentos, insumos/materiais, medicamentos e problemas sanitários relacionados a infraestrutura física. (CHU-UFPA, HC-UFTM, HUAC-UFCG, HUL-UFS, HUPAA-UFAL, HU-UFJF, HU-UFSC e MCO-UFBA);
- Em 09 dos 10 hospitais, foram identificados alguns tipos de fragilidades incorrendo em riscos relacionados a segurança do ambiente e paciente, bem como por consequência, incorrendo em danos à imagem da instituição (CHU-UFPA, HC-UFTM, HUAC-UFCG, HUGV-UFAM, HUL-UFS, HUPAA-UFAL, HU-UFJF, HU-UFSC e MCO-UFBA);
- Todos os 10 hospitais avaliados, foram identificadas deficiências acerca da constituição e monitoramento contínuo de metas e sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva conforme preconiza o ambiente regulatório. (CHU-UFPA, HC-UFTM, HUAC-UFCG, HUCAM-UFES, HUGV-UFAM, HUL-UFS, HUPAA-UFAL, HU-UFJF, HU-UFSC, MCO-UFBA); e
- Em 09 dos 10 hospitais, foram identificadas deficiências acerca da busca contínua de monitoria, implementação de controles internos e otimização de resultados com ações de gestão para eficiência financeira da instituição. (HC-UFTM, HUAC-UFCG, HUCAM-UFES, HUGV-UFAM, HUL-UFS, HUPAA-UFAL, HU-UFJF, HU-UFSC e MCO-UFBA).

10.2.4.1 Boa prática sobre esse subtema:

• CHU-UFPA

No processo de faturamento da produção hospitalar, ocorreu a inclusão da rotina de verificação do relatório de inconsistências emitido pelo contratante, permitindo visualizar com antecedência os erros que podem gerar glosas, possibilitando a correção antes do envio definitivo da produção hospitalar para compensação financeira, com isso foram praticamente eliminadas as perdas financeiras da produção hospitalar.

11. BENEFÍCIOS FINANCEIROS E NÃO FINANCEIROS DECORRENTES DA ATUAÇÃO DA AUDIN

Conforme disposto na IN nº 05, de 27 de agosto de 2021, deve constar neste relatório, quadro demonstrativo do valor dos benefícios financeiros e de quantitativo dos benefícios não financeiros auferidos em decorrência da atuação desta UAIG ao longo do exercício. Antes, baseado na IN nº 10, de 28 de abril de 2020, define-se que:

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.

No que diz respeito à demonstração dos benefícios financeiros e não financeiros decorrentes das ações de auditoria, no exercício de 2022, as informações estão demonstradas de forma detalhadas nos Anexos III e IV deste Relatório.

Os benefícios financeiros pela atuação da auditoria interna, no exercício de 2022, totalizaram o valor de R\$7.217.223,00 (sete milhões, duzentos e dezessete mil, duzentos e vinte e três reais), conforme Anexo III deste Relatório.

No que se refere aos benefícios não financeiros, seus detalhamentos estão apresentados no Anexo IV deste Relatório.

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

Foi dado continuidade no PAINT 2022 ao 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.

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.

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.

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).

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.

Desse modo, essa Auditoria Interna fez sua avaliação interna em 2022 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 A Atividade de AI Apoia 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
------------	------------------------	--------------------

Tabela 9 - Fonte: Auditoria Interna

Registramos que em 2022 a atividade de auditoria interna desempenhada pela Auditoria Interna da Ebserh continua a ser posicionada no nível 2 (Infraestrutura), sendo possível observar que só falta 1 KPA para que o processo possa atingir o nível 3 (integrado), pois diversos KPA foram institucionalizados nos níveis qualificados avaliados.

As mudanças observadas mostram que o Plano de Ação implementado pela Auditoria Interna para atingir até no ano de 2023 o nível 3 estão 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.

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.

Por fim, registramos que em 2022, foi avaliado o seguinte indicador gerencial com sua respectiva meta 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 31/12/2022. Não vale a OS de PPP, nem as OS de fiscalização

Tabela 10 - Fonte: Auditoria Interna

Como resultado do atingimento dessa meta, tivemos o seguinte:

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

13. CONCLUSÃO

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.

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.

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.

Em face do exposto, apresento os resultados dos trabalhos de auditoria, exercício 2022, 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 02/03/2023, às 11:49, 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 **28077542** e o código CRC **390EFD8B**.

Referência: Processo nº 23477.004144/2023-39 SEI nº 28077542