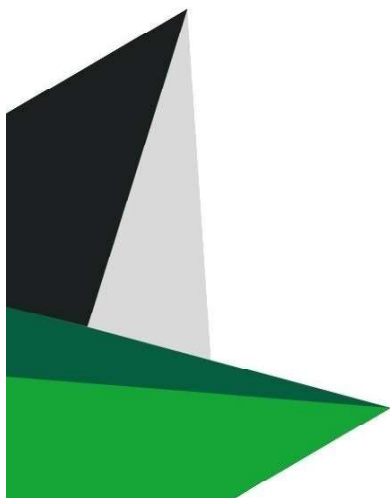




RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA

RAINT 2023



SUMÁRIO

- 1 | APRESENTAÇÃO
- 2 | DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS DE HOSPITALARES – EBSEH
 - 2.1 Criação
 - 2.2 Finalidade
 - 2.3 Atuação
- 3 | DA AUDITORIA INTERNA DA EBSEH
 - 3.1 Missão e valores
 - 3.2 Estrutura Organizacional
- 4 | ALOCAÇÃO EFETIVA DA FORÇA DE TRABALHO DA AUDITORIA INTERNA
 - 4.1 Força de Trabalho da AUDIN
 - 4.2 Alocação da Força de Trabalho
- 5 | DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE AUDITORIA INTERNA PREVISTOS E NÃO PREVISTOS NO PAINT/2023
 - 5.1 Serviços de auditoria previstos no PAINT/2023
 - 5.2 Demonstrativo das ações de auditoria por temas, macroprocessos e riscos
 - 5.3 Demonstrativo das ações de auditoria Obrigatórias
 - 5.4 Relatórios Consolidados
 - 5.5 Serviços de Facilitações
- 6 | MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DA AUDITORIA INTERNA
 - 6.1 Recomendações no âmbito da Sede
 - 6.2 Recomendações no âmbito das unidades filiais
- 7 | FATOS RELEVANTES QUE IMPACTARAM A ATUAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA
 - 7.1 Integração da Auditoria Interna
 - 7.2 Premiação no Concurso de Boas Práticas do MEC
 - 7.3 Curso de Modelagem de Controles Internos
 - 7.4 Programa de formação de Auditores Internos
 - 7.5 Implantação Integral do Sistema e-Aud na Auditoria Interna da Ebserh
 - 7.6 Utilização do Paineiro Gerencial - PPP Online
 - 7.7 Utilização do Paineiro Gerencial de Tarefa por HU
 - 7.8 Pesquisa de Qualidade dos trabalhos da auditoria interna
- 8 | AÇÕES DE CAPACITAÇÃO REALIZADAS
- 9 | 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
 - 9.1 Auditoria na Área de Administração e Infraestrutura
 - 9.1.1 Estoques
 - 9.2 Auditoria na Área de Assistência à Saúde
 - 9.2.1 Contratualização SUS e Processamento de Informações Assistenciais
 - 9.2.2 Planejamento Assistencial de um Hospital Universitário
 - 9.3 Auditoria na Área de Gestão de Pessoas
 - 9.3.1 Acumulação indevida e/ou incompatibilidade de horários em cargo públicos
- 10 | BENEFÍCIOS FINANCEIROS E NÃO FINANCEIROS DECORRENTES DA ATUAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA
- 11 | ANÁLISE CONSOLIDADA DOS RESULTADOS DO PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE – PGMQ
- 12 | CONCLUSÃO

ANEXOS

Anexo I QUADRO DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE AUDITORIA INTERNA PREVISTOS NO PAINT/2023, CONTENDO O DETALHAMENTO DOS TRABALHOS

Anexo II QUADRO DEMONSTRATIVO DAS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO REALIZADAS EM 2023

Anexo III QUADRO DEMONSTRATIVO DOS BENEFÍCIOS FINANCEIROS

Anexo IV QUADRO DEMONSTRATIVO DOS BENEFÍCIOS NÃO FINANCEIRO

1. APRESENTAÇÃO

Em conformidade com a Instrução Normativa SFC/CGU n. 5, de 27 de agosto de 2021, esta unidade de Auditoria Interna (AUDIN) da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) apresenta o seu Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT), exercício 2023.

O presente relatório tem como fundamento as Ações de Controle previstas no Plano Anual de Auditoria Interna para o exercício de 2023 (PAINT/2023).

Até o momento, a Ebserh já firmou 38 (trinta e oito) contratos de gestão junto aos Hospitais Universitários (HU), abrangendo 33 (trinta e três) Universidades Federais. Nesse contexto, a Auditoria Interna totalizou 38 (trinta e oito) unidades de auditoria 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 Rede 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 - EBSERH**

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 Ebsers, 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

A Ebserh tem por finalidades: 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](#); e 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-UFC	Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC
4	CH-UFC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand da UFC
5	CHU-UFPA	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza
6	CHU-UFPA	Hospital Universitário João de Barros Barreto
7	HC-UFMG	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
8	HC-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
9	HC-UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
10	HC-UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
11	HDT-UFT	Hospital de Doenças Tropicais
12	HE-UFPEl	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas
13	HUAB-UFRN	Hospital Universitário Maternidade Ana Bezerra
14	HUAC- UFCG	Hospital Universitário Alcides Carneiro
15	HUAP-UFF	Hospital Universitário Antônio Pedro
16	HUB-UnB	Hospital Universitário de Brasília
17	HUCAM-UFES	Hospital Cassiano Antônio de Moraes
18	HU-FURG	Hospital Universitário Miguel Dr. Riet Corrêa Jr.
19	HUGG-UNIRIO	Hospital Universidade Gafrée e Guinle
20	HUGV-UFAM	Hospital Universitário Getúlio Vargas
21	HUJB-UFCG	Hospital Universitário Júlio Bandeira
22	HUJM-UFMT	Hospital Universitário Júlio Müller
23	HUL-UFS	Hospital Universitário de Lagarto
24	HULW-UFPB	Hospital Universitário Lauro Wanderley
25	HUMAP-UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
26	HUOL-UFRN	Hospital Universitário Onofre Lopes
27	HUPAA-UFAL	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
28	HUPES-UFBA	Hospital Universitário Professor Edgar Santos
29	HU-UFFJ	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
30	HU-UFG	Hospital Universitário da Universidade Federal de Goiás
31	HU-UFGD	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
32	HU-UFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
33	HU-UFPI	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí
34	HU-UFS	Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe
35	HU-UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
36	HU-UFSCar	Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos
37	HU-UFMS	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 atuação.

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.

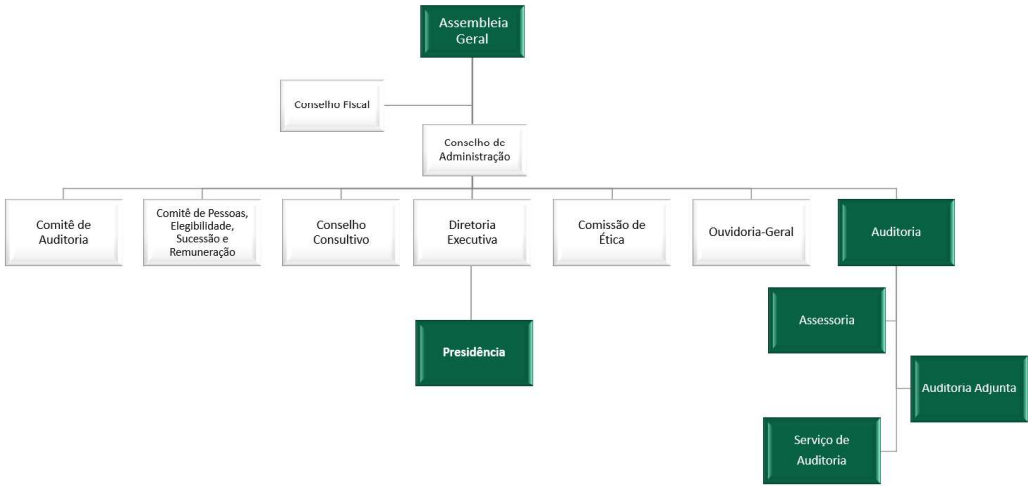


Figura 2 - Organograma da estrutura da unidade da Auditoria Interna.

3.1 Missão e valores

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



Figura 3 - Missão e valores da Auditoria Interna da Ebserh

3.2 Estrutura Organizacional

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

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

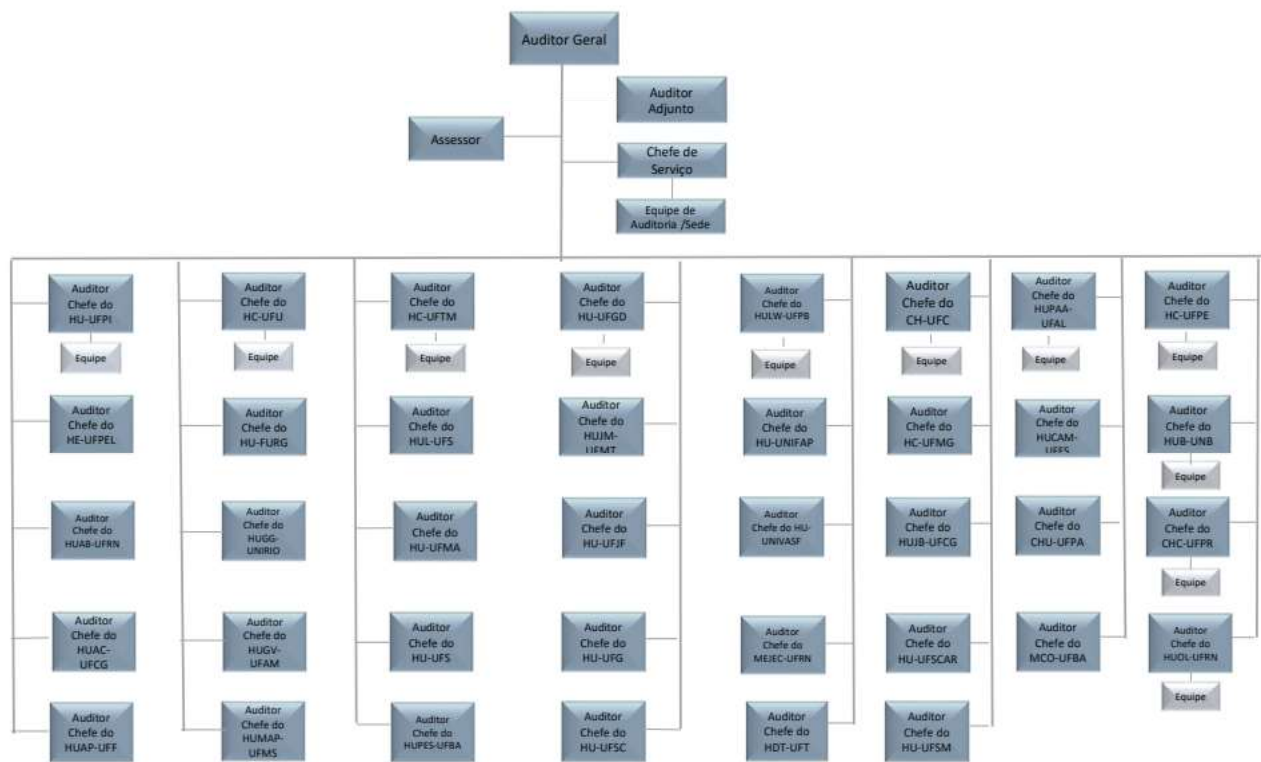


Figura 4 - Estrutura Organizacional da Auditoria Interna da Ebserh

Atualmente estão instaladas 38 (trinta e oito) unidades de Auditorias Internas, conforme demonstrado a seguir:



Figura 5 - Fonte: Mapa de Implantação do AGHU na Rede Ebserh

A estrutura de controle nas filiais foi dimensionada para atender 03 (três) grandes áreas: Administrativa, Assistencial e Ensino e Pesquisa. Além da coordenação de um Auditor Chefe nas unidades filiais, a depender do perfil profissional do Auditor e da complexidade do hospital, são agregados à força de trabalho das unidades equipes de apoio compostas por 1 ou 2 empregados públicos concursados ou servidores das universidades em exercício no Hospital.

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 67 (sessenta e sete) colaboradores, assim distribuídos:

a) na Sede da empresa estão lotados 09 (nove) colaboradores:

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

b) nas Unidades filiais estão lotados 58 (cinquenta e oito) colaboradores:

- 38 (trinta e oito) Auditores Chefes de Unidade Hospitalar; e
- 20 (vinte) empregados públicos.

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

EQUIPE DA AUDITORIA INTERNA EBSERH		EXERCÍCIO DE 2023
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	Renata Rejane De Castro Del Fiaco	Analista Administrativo
Sede	Rafaela Maria Silva do Nascimento	Enfermeira
Sede	Luciane Echeverria de Oliveira	Assistente Administrativo
Sede	Marcelo Oliano Machado	Assistente Administrativo
MEJC-UFRN	Alexandre Bayer Botelho (in memoriam) <i>Falecimento em janeiro de 2024.</i>	Auditor Chefe
	Denise Karoline Santos Silva	Técnico em Secretariado
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
HU-UFPI	Antonia Danielle Pierote de Araújo	Auditor Chefe
	Vivyanne de Melo Sousa	Assistente Administrativo
HUOL-UFRN	Carlos Alexandre Batista da Fé	Auditor Chefe
	Vanessa de Souza Castro Pinheiro	Assistente Administrativo
HC-UFU	Cleómenes 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
HE-UFPEL	Douglas Aparecido da Silva	Auditor Chefe
CHC-UFPR	Edson de Meneses Fernandes	Auditor Chefe
	Julyanna Gomes Vieira	Enfermeira
HU-FURG	Franco Omoto	Auditor Chefe
	Carin Elizabete Roll Corrêa	Assistente Administrativo
HUGV-UFAM	Eduardo Eutímio Blumer	Auditor Chefe
HUB-UnB	Eduardo Miraglia	Auditor Chefe
	Fagner dos Santos Oliveira	Assistente Administrativo
HUIJM-UFMT	Ester Cordeiro Ferreira	Auditora Chefe
	Luan Henrique Oliveira Silva	Assistente Administrativo
HUL-UFS	Eudes Gonçalves da Silva	Auditor Chefe
	Josino Vieira Santana Junior	Assistente Administrativo

HDT-UFT	Laíse Cristina Costa e Silva Coelho	Auditora Chefe
HULW-UFPB	Gabriel Aragão Wright	Auditor Chefe
	Rosinéa Lins de Araújo Carneiro	Farmacêutica
HUAC-UFCG	Jonas Cardoso dos Santos	Auditor Chefe
	Bruna Pinheiro de Lima	Assistente Administrativo
HC-UFPE	Ivanildo Alves de Carvalho Filho	Auditor Chefe
	Meg Tatiany Torres Santos	Assistente Administrativo
HUMAP-UFMS	Janaína Gonçalves Theodoro de Faria	Auditora Chefe
HUPAA-UFAL	João Luiz Rodrigues	Auditor Chefe
	Sisino Borges de Santana	Assistente Administrativo
HU-UFMA	José Ivanildo Primo	Auditor Chefe
	Francy Laine Colisto Lima	Assistente Administrativo
	Tais Silva Carvalho	Assistente Administrativo
CHU-UFPA	José Roberto de Oliveira Negrão	Auditor Chefe
	Marcia Tereza Correa Neri	Técnico de Contabilidade
HU-UFSC	Júlio Cesar Peres Simi	Auditor Chefe
HU-UFFS	Manoel Gomes Marciapê Neto	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	Severino Souza de Queiroz	Auditor Chefe
HC-UFTM	Marcel Jesus Diniz	Auditor Chefe
	Clébia Rosa Morais Alves	Assistente Administrativo
HUSM-UFMS	Marco Aurélio Ferreira da Cunha	Auditor Chefe
HUPES-UFBA	Karla Micheline Oliveira Boaventura	Auditor Chefe
HUGG-UNIRIO	Marcos Antônio Pimentel	Auditor Chefe
HUAB-UFRN	Reinaldo Alves de Almeida Filho	Auditor Chefe
MCO-UFBA	Tathiane Ribeiro da Silva	Auditora Chefe
HU-UNIFAP	Leandro Antunes Santos	Auditor Chefe

Tabela 2 - Fonte: Auditoria Interna Ebserh

4.2 Alocação da Força de Trabalho

A execução das ações da Auditoria Interna no exercício de 2023 comprometeu o quantitativo de 85.184 (oitenta e cinco mil, cento oitenta e quatro) horas. Esse quantitativo compreende o somatório de horas de trabalho utilizados em todas as ações empreendidas pela Auditoria Interna no exercício de 2023, ou seja, serviços de auditoria, facilitações, capacitações, entre outros.

5. DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE AUDITORIA INTERNA PREVISTOS E NÃO PREVISTOS NO PAINT/2023

5.1 Serviços de auditoria previstos no PAINT/2023

No PAINT/2023, foram previstas 202 (duzentas e duas) ações de auditoria, das quais 195 (cento e noventa e cinco) foram concluídas, 2 (duas) encontram-se em execução, 1 (uma) cancelada, e 4 (quatro) reprogramadas.



Figura 6 - Fonte - Auditoria Interna – 14/02/2024

O demonstrativo completo da execução dos serviços de auditoria previstos no PAINT/2023, contendo o detalhamento dos trabalhos finalizados, não concluídos (em execução), não realizados (cancelados), e reprogramados estão evidenciados no Anexo I.

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

O planejamento das ações desenvolvidas em 2023 pela unidade de Auditoria Interna foi focado nos riscos relevantes no âmbito de cada processo gerencial, finalístico e de suporte existente na Cadeia de Valor da Ebserh.

Foram considerados 104 (cento e quatro) processos, dos quais 26 (vinte e seis) foram avaliados. Desses, 7 (sete) foram apontados como obrigatórios e classificados como risco extremo. Os demais foram executados de acordo com a capacidade instalada, em termos de recursos humanos e materiais, garantindo maior sustentabilidade, perenidade e equilíbrio da Rede Ebserh.

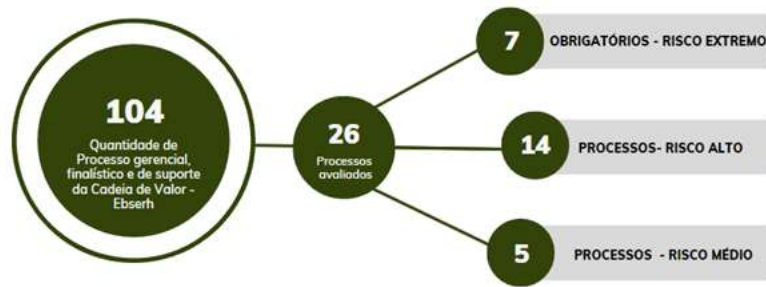


Figura 7 - Fonte - Auditoria Interna

O desdobramento destas ações totalizou o quantitativo de 26 (vinte e seis) processos de trabalhos de auditoria, conforme priorização contida no planejamento das ações do exercício de 2023, a seguir:

Ordem	Processo Gerencial, finalístico ou de Suporte	Temas avaliados	Priorizados
1	Realizar Contratações (planejar contratação, selecionar fornecedor, gerir suporte de licitações e monitorar contratações locais)	Dispensa e Inexigibilidade de Licitação Serviços terceirizados por postos de trabalho	6,2
2	Gerir Estoque (realizar planejamento de insumos, requisitar compra de material não padronizado, requisitar (re)suprimento de material de consumo, receber material de consumo, armazenar material de consumo, distribuir material de consumo e realizar movimentação de estoque na rede, requisitar (re)suprimento de material de consumo, receber material de consumo, armazenar material de consumo, distribuir material de consumo e realizar movimentação de estoque na rede)	Estoque	5,87
3	Gerir Instrumento Formal de Contratualização (formalizar instrumento de contratualização SUS e monitorar desempenho da contratualização)	Contratualização SUS e Processamento das Informações Assistenciais	5,83
4	Gerir Obras (fiscalizar obra, monitorar obra e receber obra, gerir plano diretor físico, realizar avaliação técnica especializada, avaliar viabilidade do projeto e elaborar projetos de arquitetura e engenharia, fiscalizar obra, monitorar obra e receber obra)	Fluxo dos processos de aquisições e contratações (obra HU-UNIFAP)	5,47
5	Realizar Planejamento de Ensino (planejar ações de apoio às atividades de pós-graduação e planejar ações de apoio às atividades de residência)	Jornada de ensino para residências	5,27
6	Gerir Contrato de Objetivos (planejar a aplicação dos recursos da rede Ebserh, formalizar contrato de objetivos, gerir a execução dos planos de aplicação e avaliar a execução dos planos de aplicação e dos contratos de objetivos)	Contratos de Objetivos	5,27
7	Gerir Remuneração, Benefícios e Direitos de colaboradores (gerir folha de pagamentos e benefícios, gerir folha de pagamento complementar, reapresentar pagamentos devolvidos, gerir saldos negativos e reposição ao erário, gerir o benefício auxílio alimentação/refeição, gerir ajuda custo e mobiliário, gerir recolhimento de contribuições trabalhistas, realizar pagamento de verbas de	Regulamentos internos de pessoal e plano de cargos e salários - 42 e Comitê de Pessoas, Elegibilidade, Sucessão e Remuneração da empresa estatal - CGPAR 35 – sede Trilhas de Pessoal	5,2
8	Gerir Orçamento (emitir e gerenciar empenho, realizar liquidação de despesa e pagamento, gerir alterações orçamentárias, gerir movimentação de créditos, emitir disponibilidade orçamentária, realizar monitoramento e avaliação do orçamento da Rede Ebserh e elaborar peças orçamentárias para o cumprimento das obrigações legais)	Avaliação da Execução Orçamentária e Financeira	4,97
9	Realizar Gestão Patrimonial (incorporar bens permanentes, gerir movimentações de bens permanentes, realizar depreciação de bens permanentes, realizar	Demonstrações Contábeis da Ebserh – Sede Estoque	4,6
10	Prover Soluções de Sistemas de Informação (gerir necessidade de sistemas de informação, desenvolver sistemas de informação e implantar sistemas de informação)	Governança do sistema AGHU	4,43
11	Gerir Contabilidade (Gerir cadastros em sistemas oficiais, gerir registros contábeis, elaborar relatórios e documentos contábeis, elaborar declarações para órgãos fazendários/fisco, promover auditoria contábil e realizar conformidade de registro de gestão das transações)	Demonstrações Contábeis da Ebserh - Sede	4,2
12	Gerir Atividades de Preceptorial (gerir modelo de atuação da supervisão e preceptorial na rede Ebserh e planejar qualificação de preceptores)	Planejamento Assistencial de um Hospital Universitário Jornada de Ensino de Residências	4,13
13	Gerir Estrutura de Ensino (gerir infraestrutura dos espaços de ensino, gerir agenda de utilização dos espaços de ensino e realizar avaliação do campo de prática de ensino)	Projetos de Pesquisa e inovação	4,13
14	Gerir Custos (Apurar custos hospitalares, mensurar custos hospitalares, analisar custos hospitalares e monitorar custos hospitalares)	Monitoramento de PPP - DOF	3,87
15	Realizar Planejamento de Pessoal (dimensionar e redimensionar força de trabalho)	Monitoramento de PPP - DGP	3,63
16	Realizar Compras Centralizadas (gerir categorias de compra, definir estratégias de compra e planejar compras centralizadas)	OPME Projeto Compras centralizadas	3,6
17	Regular Acesso aos Serviços Assistenciais (gerir agenda do ambulatório, gerir leitos, gerir agenda do centro cirúrgico, gerir agenda de apoio a diagnóstico e gerir transferências internas)	Atendimento ambulatorial no campo da prática	3,57
18	Gerir Processamento da Informação Assistencial (gerir o cadastro dos hospitais no CNES, processar informação assistencial, gerir glosas/rejeições e monitorar glosas e rejeições da rede Ebserh)	CNES	3,47
19	Gerir Linhas de Cuidado (definir linhas de cuidado, estruturar linhas de cuidado e implementar linhas de cuidado)	Serviços Complementares de Saúde	3,27
20	Gerir Manutenção Predial (avaliar viabilidade da manutenção predial e equipamentos de infraestrutura, elaborar plano de manutenção preventiva predial)	Fluxo dos processos de aquisições e contratações Monitoramento de PPP dos Hospitais	3,23
21	Promover Segurança e Saúde dos Trabalhadores (realizar inspeções de segurança, gerir programas de segurança do trabalho, emitir laudo de insalubridade e/ou periculosidade, gerir acidentes de trabalho, gerir prontuário médico dos trabalhadores e gerir programas de saúde ocupacional)	Monitoramento de PPP dos Hospitais	3,03
22	Identificar Capacidade Instalada (identificar oferta do ambulatório, identificar oferta da internação, identificar oferta do centro cirúrgico e identificar oferta dos serviços de apoio diagnóstico)	Internações	2,87
23	Gerir Prontuário Eletrônico do Paciente (gerir prontuário eletrônico do paciente)	Prontuário Eletrônico	2,6
24	Desenvolver e Reter Pessoas (promover capacitação, gerir avaliação de desempenho, gerir progressão funcional de carreira, acompanhar período de experiência, gerir afastamentos para capacitações fora do país e gerir plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) e plano de cargos comissionados e funções gratificadas (PCCFG)	Desenvolvimento e Retenção de Talento	2,6
25	Realizar Tratamento Hospitalar (realizar tratamento hospitalar)	Cirurgias	2,2
26	Gerir Cooperações Técnicas (prospectar parcerias, formalizar parcerias, contratar consultoria, apoiar a execução das atividades da parceria, incorporar produto da parceria, finalizar parceria e identificar parcerias na rede)	Associações de Amigos dos Hospitais Universitários	2,2

5.3 Demonstrativo das ações de auditoria Obrigatória

Auditoria obrigatória, por força da IN TCU n. 84/2020, é imposta a execução anual de auditoria financeira integrada com conformidade. Como também ações de auditorias solicitada pelo Conselho de Administração da Ebserh.

ORDEM	TEMAS AVALIADOS	MACROPROCESSOS	CLASSIFICAÇÃO
1	Demonstrações Contábeis da Ebserh - Sede	Gerir Contabilidade	Obrigatório
2	Governança de TI e Comunicação - CGPAR 41 - Sede	Prover soluções de sistemas de informações	Obrigatório
3	Políticas de Conformidade e Gerenciamento de Risco - CGPAR 33 - Sede	Gerir Risco	Obrigatório
4	Regulamentos internos de pessoal e plano de cargos e salários - 42 e Comitê de Pessoas, Elegibilidade, Sucessão e Remuneração da empresa estatal - CGPAR 35 - sede	Desenvolver e Reter Pessoas	Obrigatório
5	Remunerações dos Administradores e Conselheiros da Ebserh - Sede	Folha de Pagamento	Obrigatório
6	Transação com partes relacionadas da Rede Ebserh - Sede	Contratações Administrativas	Obrigatório

Tabela 4 - Fonte: Auditoria Interna Ebserh

Desses 6 temas, 4 já foram concluídos (1, 3, 4 e 5), 1 está em execução (6) e 1 foi feito o levantamento de informações para construção do projeto de auditoria (2).

5.4 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, com adoção de providências estruturantes pelos responsáveis por cada processo de trabalho.

ORDEM	TEMA	STATUS	DIRETORIA	ENCAMINHAMENTO
1	Avaliação do Atendimento Ambulatorial no Campo da Prática	Definitivo	Diretoria de Assistência à Saúde - DAS	Ofício - SEI nº 388/2023/AUDIN-EBSERH
2	Dispensa e Inexigibilidade	Definitivo	Diretoria de Administração e Infraestrutura - DAI	Ofício - SEI nº 228/2023/AUDIN-EBSERH
3	Gestão do OPME	Definitivo	Diretoria de Administração e Infraestrutura - DAI	Ofício - SEI nº 230/2023/AUDIN-EBSERH
4	Jornada de Ensino para Residência.	Definitivo	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação - DEPI	Ofício - SEI nº 282/2023/AUDIN-EBSERH
5	Planejamento Assistencial em um Hospital Universitário	Definitivo	Diretoria de Assistência à Saúde- DAS	Ofício - SEI nº 280/2023/AUDIN-EBSERH
6	Trilhas de Pessoal.	Definitivo	Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP	Ofício - SEI nº 41/2024/AUDIN-EBSERH

Tabela 5 - Fonte: Auditoria Interna Ebserh

5.5 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 2023, a AUDIN realizou o quantitativo de 566 (quinhentos e sessenta e seis) facilitações, indicando uma efetiva integração entre a Auditoria Interna e a Governança da Ebserh.

Segue a evolução dos serviços de facilitações em relação ao ano de 2022.

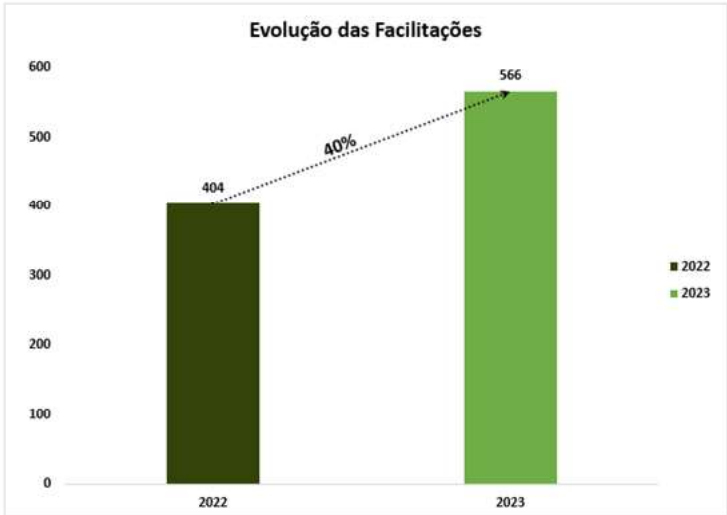


Figura 8 – Fonte: Auditoria Interna da Ebserh

6 – MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DA AUDITORIA INTERNA

O monitoramento ocorre no sistema E-aud e alcança as determinações e recomendações feitas pelo TCU, as recomendações feitas pela CGU, pela própria Auditoria Interna e pelos Conselhos de Administração e Fiscal.

Em 2023, visando o aprimoramento da atuação da Rede Ebserh, foi aprovado a proposta de divisão da estrutura organizacional da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde (DEPAS), para criação da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) e da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Inovação (DEPI). Devido a essa alteração o monitoramento da DEPI será apresentado apenas em 2025. Os resultados estão consolidados em tabelas e gráficos abaixo.

6.1 Recomendações no âmbito da Sede

Diretorias	Total de Tarefas	Atendidas	Parcialmente Atendidas	Não Atendidas
Presidência	141	135	6	0
Vice-presidência	84	83	1	0
Diretoria de Tecnologia da Informação - DTI	63	61	2	0
Diretoria de Administração e Infraestrutura - DAI	176	168	7	1
Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP	290	261	18	6
Diretoria de Orçamento e Finanças – DOF	93	86	7	0
Diretoria de Assistência à Saúde- DAS	67	60	7	0
Total	914	854	48	7

Fonte: Auditoria Interna da Ebserh – extraído em 08/02/2024.

Os resultados do monitoramento do Plano de Providências Permanente – PPP, demonstram a alta resolutividade da Administração Central da Ebserh nas determinações e das recomendações feitas pelos órgãos de controle interno e externo e pela própria Auditoria Interna, indicando o impacto exitoso do monitoramento.

Os resultados dos monitoramentos realizados no período, em percentuais, estão demonstrados a seguir:

Monitoramento do PPP - Sede

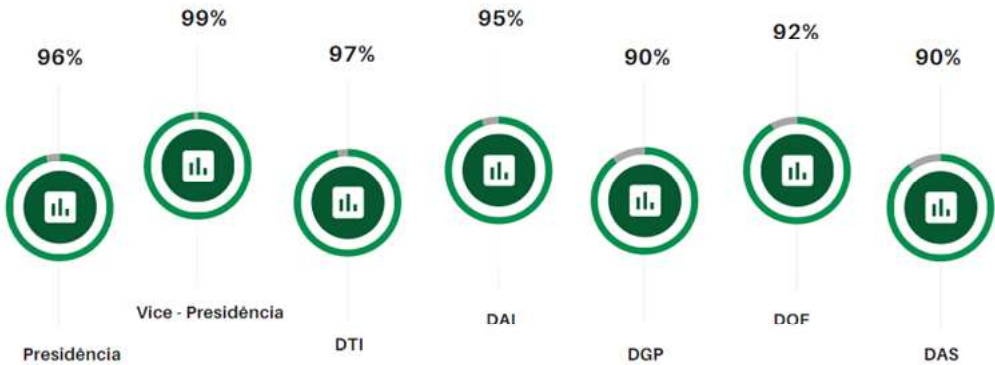


Figura 9 - Fonte: Auditoria Interna da Ebserh – extraído em 08/02/2024.

Destaca-se que todas as Diretorias alcançaram percentuais de atendimentos a partir de 90% das recomendações monitoradas.

6.2 Recomendações no âmbito das unidades filiais

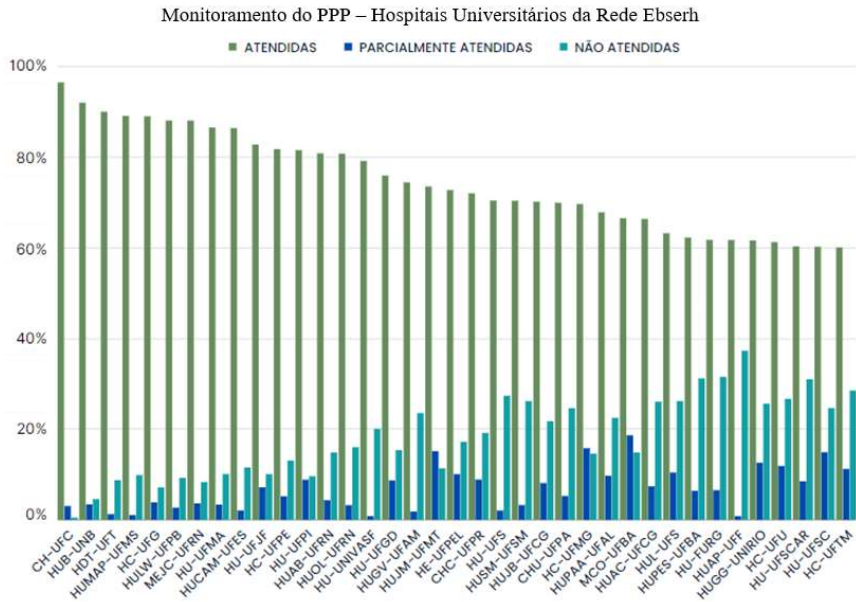
As demonstrações dos monitoramentos realizados contemplaram 37 (trinta e sete) unidades de auditoria da rede Ebserh, exceto a unidade do HU-UNIFAP, tendo em vista que o primeiro auditor interno foi nomeado em junho de 2023, logo os monitoramentos serão apresentados apenas no exercício de 2025.

Segue as referências dos monitoramentos realizados pelas unidades de auditoria nas filiais, no exercício de 2023:

HOSPITAL	PERCENTAL ATENDIDAS	PARCIALMENTE ATENDIDAS	NÃO ATENDIDAS
CH-UFC	96,47%	3,04%	0,48%
HUB-UNB	92,01%	3,42%	4,57%
HDT-UFT	90,02%	1,25%	8,73%
HUMAP-UFMS	89,10%	1,05%	9,85%
HC-UFG	89,01%	3,85%	7,14%
HULW-UFPB	88,07%	2,69%	9,24%
MEJC-UFRN	88,05%	3,64%	8,31%
HU-UFMA	86,56%	3,36%	10,08%
HUCAM-UFES	86,42%	2,06%	11,52%
HU-UFJF	82,79%	7,16%	10,06%
HC-UFPE	81,78%	5,19%	13,04%
HU-UFPI	81,57%	8,83%	9,60%
HUAB-UFRN	80,86%	4,32%	14,81%
HUOL-UFRN	80,79%	3,23%	15,98%
HU-UNIVASF	79,17%	0,83%	20,00%
HU-UFGD	75,98%	8,66%	15,35%
HUGV-UFAM	74,47%	1,84%	23,68%
HUJM-UFMT	73,54%	15,12%	11,34%
HE-UFPEL	72,78%	10,06%	17,16%
CHC-UFPR	72,05%	8,85%	19,10%
HU-UFS	70,47%	2,05%	27,49%
HUSM-UFMS	70,43%	3,25%	26,32%
HUJB-UCFG	70,22%	8,09%	21,69%
CHU-UFPA	69,97%	5,26%	24,77%
HC-UFMG	69,69%	15,76%	14,55%
HUPAA-UFAL	67,88%	9,70%	22,42%
MCO-UFBA	66,58%	18,59%	14,82%
HUAC-UCFG	66,41%	7,38%	26,21%
HUL-UFS	63,27%	10,41%	26,33%
HUPES-UFBA	62,32%	6,38%	31,30%
HU-FURG	61,81%	6,53%	31,66%
HUAP-UFF	61,79%	0,81%	37,40%
HUGG-UNIRIO	61,68%	12,57%	25,75%
HC-UFU	61,32%	11,85%	26,83%
HU-UFSCAR	60,38%	8,49%	31,13%
HU-UFSC	60,31%	14,88%	24,80%
HC-UFTM	60,16%	11,20%	28,65%

Tabela 6 - Fonte: Sistema SIG-Auditoria extraído em 02/01/2024

Destaca-se que todas as unidades hospitalares alcançaram percentuais de atendimentos a partir de 60% das recomendações monitoradas. Segue abaixo demonstrativo dos percentuais alcançados acerca dos monitoramentos realizados pelas unidades filiais, no exercício de 2023.



7 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

2023:

7.1 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 de 92 (noventa e dois) 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 objetivo 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: Este caderno tem por finalidade fornecer diretrizes em nível de detalhamento para execução do Projeto (passo a passo);

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, SFC/CGU e TCU.

- **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*.

7.2 Premiação no Concurso de Boas Práticas do MEC

O concurso buscava estimular, reconhecer e premiar as boas práticas relativas à governança e à integridade, em categorias específicas, desempenhadas pelos órgãos e entidades no âmbito do Ministério da Educação - MEC e de suas entidades vinculadas. Foram 70 (setenta) iniciativas inscritas de todo o país, sendo 34 (trinta e quatro) selecionadas.

O projeto Construção do Planejamento de Auditoria Participativo da Auditoria Interna da rede Ebserh foi premiado com o 2º lugar na categoria Aprimoramento das atividades de auditoria interna que visa promover maior transparência e dar voz aos diferentes atores, que detém a expertise técnica sobre os processos de trabalho e seus respectivos riscos, contribuindo, dessa maneira, com seus conhecimentos e experiências.

7.3 Curso de Modelagem de Controles Internos

A auditoria Interna promoveu o curso “Modelagem de Controles Internos”, com o objetivo de fomentar o envolvimento, a participação e o comprometimento de todos os colaboradores da empresa na busca das melhores práticas em governança risco e conformidade. Para a realização dessa iniciativa foi definido como público-alvo todos os gestores da rede Ebserh, compreendida a alta administração da Ebserh (Diretores, Assessores, Coordenadores e Chefes de Serviços na sede) e os Superintendentes, Gerentes e demais gestores dos Hospitais Universitários. No exercício de 2023, esta iniciativa alcançou o quantitativo de 198 (cento e noventa e oito) gestores da Rede.

7.4 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 de Formação em Auditoria Interna Governamental, com duração de julho de 2022 até maio de 2023, possibilitou a formação de 59 (cinquenta e nove) 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.

7.5 Implantação Integral do Sistema e-Aud na Auditoria Interna da Ebserh

Em 2022, foi implementado, de forma gradativa, 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.

Em 2023, todo o planejamento da auditoria interna foi contemplado no Sistema E-aud. Também houve, no mês de maio, a conclusão do processo de migração do Sistema SIG para E-aud, de 3.573 (três mil, quinhentos e setenta e três) apontamentos correspondentes as 38 (trinta e oito) unidades de Auditoria da rede.

7.6 Utilização 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, até maio de 2023, foi utilizado o “Módulo Auditoria”, desenvolvido no Sistema de Informações Gerenciais – SIG, com 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.

7.7 Utilização do Pannel - Emissão de Tarefa por HU

A Auditoria Interna, no exercício de 2023, atualizou o layout do pannel de dados desenvolvido 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 Emissão de Tarefa por HU está demonstrado nas imagens a seguir:

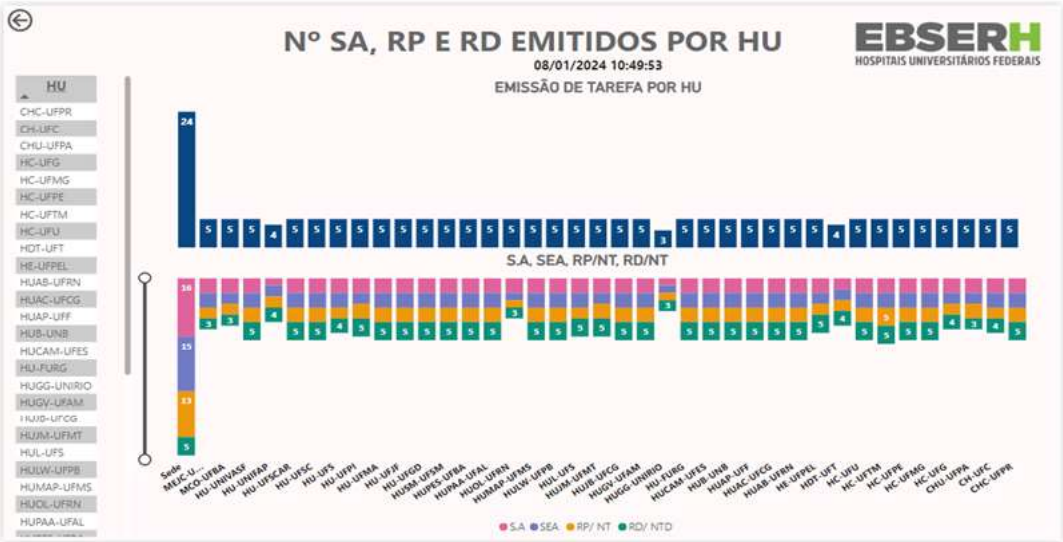


Figura 11 - Fonte: Pannel Power Bi da Auditoria - extraído em 11/01/2024

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.

CRONOGRAMA DAS TAREFAS POR HU									
08/01/2024 10:49:53									
HU	ITEM	TAREFAS/2023	TEMA DO TRABALHO	HU	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23
1	#1400174	Jornada de ensino para residência	CHC-UFPR	os-01/02/2023	SA-27/02/2023			SA-14/04/2023	SEA-24/07/2023
2	#1400181	Monitoramento do plano de providências permanente - PPP	CHC-UFPR	os-08/03/2023	SA-27/02/2023				Avg-29/05/2023
3	#1400188	Contratualização SUS e Processamento das Informações Assistenciais	CHC-UFPR	os-01/02/2023					SA-20/06/2023
4	#1400193	Planejamento Assistencial de um Hospital Universitário	CHC-UFPR	os-17/02/2023			SA-13/03/2023	SA-26/04/2023	SEA-24/07/2023
5	#1397894	Estoques	CHC-UFPR	os-28/02/2023					
6	#1396761	Dispensa e Inexigibilidade de Licitação	CH-UFPA	os-01/02/2023			SA-21/03/2023	SA-03/04/2023	SEA-11/07/2023
7	#1396427	Internações	CH-UFPA	os-01/02/2023				SA-14/04/2023	SA-11/05/2023 SA-29/05/2023
8	#1396462	Monitoramento do plano de providências permanente - PPP	CH-UFPA	os-01/02/2023					Avg-31/05/2023
9	#1396475	Contratualização SUS e Processamento das Informações Assistenciais	CH-UFPA	os-01/02/2023					SA-01/06/2023
10	#1396483	Estoques	CH-UFPA	os-01/02/2023					
11	#1399084	Contratualização SUS e Processamento das Informações Assistenciais	CHU-UFPA	os-01/02/2023					SA-21/06/2023
12	#1396783	Dispensa e Inexigibilidade de Licitação	CHU-UFPA	os-01/02/2023					SA-25/05/2023
13	#1399097	Estoques	CHU-UFPA	os-01/02/2023					SA-15/06/2023
14	#1399102	Monitoramento do plano de providências permanente - PPP	CHU-UFPA	os-01/02/2023					Avg-30/05/2023
15	#1399113	Serviços terceirizados por postos de trabalho	CHU-UFPA	os-01/02/2023					SA-31/05/2023
16	#1399595	Fluxo dos processos de aquisições e	HC-UFPA	os-15/02/2023			SA-06/03/2023		SEA-08/05/2023 RP-29/06/2023 RD-14/07/2023

Figura 12 - Fonte: Pannel Power Bi da Auditoria - extraído em 11/01/2024

7.8 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:

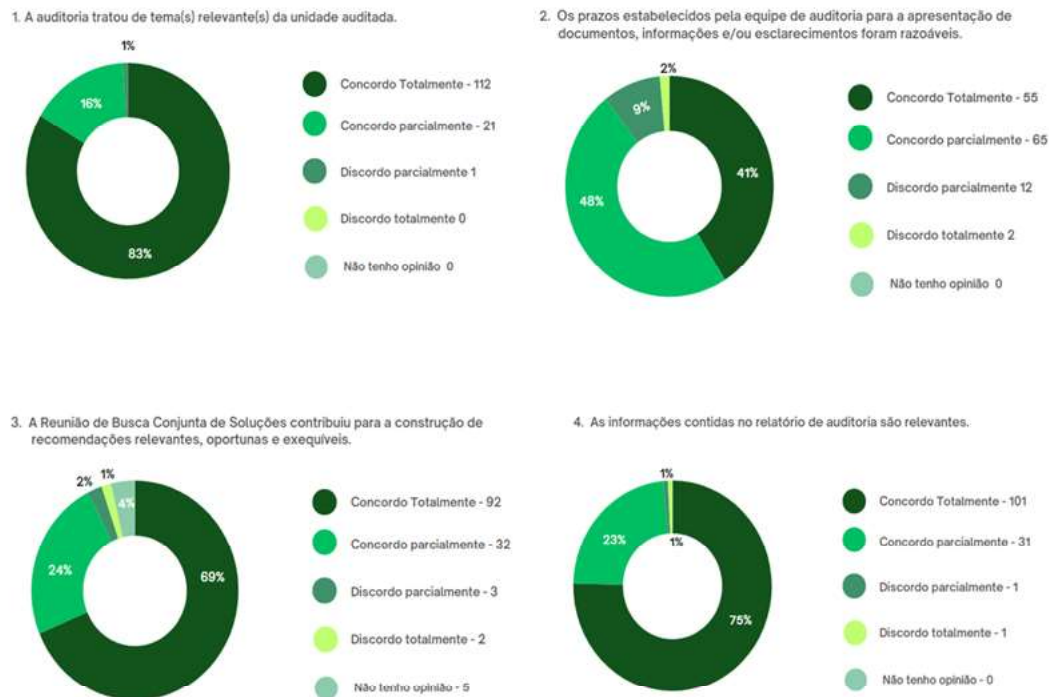


Figura 13 - Fonte: Auditoria Interna da Ebserh

Destes resultados, verificamos a necessidade de reavaliar de forma global no PAINT 2024 os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos, pois esse item teve como maior pontuação o concordo parcialmente, além de algumas revisões serem necessárias no PAINT 2024, para os casos pontuais.

8. 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/2023 previu um total de 3.520 (três mil quinhentos e vinte) horas a serem despendidas em ações de capacitação.

Entretanto, no ano de 2023, a Auditoria Interna da Ebserh efetivou um total de 4.457 (quatro mil, quatrocentos e cinquenta e sete) horas destinadas às atividades de capacitação, indicando que a área superou a previsão estabelecida.

O quadro demonstrativo das ações de capacitação realizadas em 2023, com indicação do quantitativo de colaboradores qualificados, carga horária e tema, encontra-se disponível no Anexo II deste relatório.

9. 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

A contribuição da Unidade de Auditoria Interna tem agregado valor no aperfeiçoamento dos controles internos, na governança, no gerenciamento de risco e estimulado às iniciativas de transparência.

Os resultados dos trabalhos culminam na elaboração de 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 quatro principais avaliações de controles realizadas bem como as boas práticas detectadas.

9.1 Auditoria na Área de Administração e Infraestrutura

Segue a principal ação de controle realizada:

9.1.1 Estoques

A ação de controle sobre Estoque foi realizada em 37 (trinta e sete) Unidades Hospitalares da Ebserh com o objetivo de avaliar os processos de recebimento, movimentação e baixas de bens em estoque, bem como os controles internos envolvidos no processo.

As unidades hospitalares que tiveram a maior quantidade de ocorrência de “achados relevantes de auditoria” foram HC-UFMG e HU-UNIFAP. Isso demonstra que essas unidades necessitam priorizar o processo de aperfeiçoamentos dos controles internos relacionados ao processo de gestão de estoques. A unidade que teve a menor quantidade de ocorrência de “achados relevantes de auditoria” (1 caso) foi o CH-UFC. Considerando que o mesmo teste de auditoria foi utilizado em todas as unidades hospitalares, esse resultado demonstra que a busca pela qualidade no processo de gestão de estoques não é algo intangível.

Os principais Achados de auditoria identificadas nas Unidades Hospitalares foram:

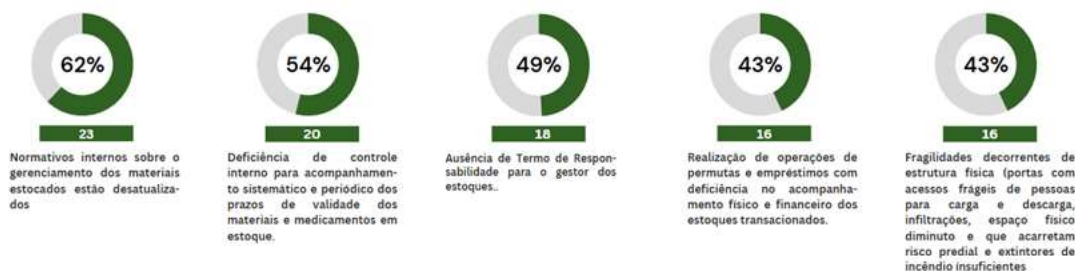


Figura 14- Fonte: Auditoria Interna da Ebserh

- Em 25 das 37 Unidades Hospitalares, foi observado que os Normativos internos sobre o gerenciamento dos materiais estocados estão desatualizados. (HUSM-UFSM; HC-UFTM; HU-UFMA; HU-UFSCAR; HU-UFJF; HUAB-UFRRN; HC-UFU; HUAC-UFCG; HC-UFPE; CHU-UFPA; HU-FURG; HUL-UFS; HU-UFS; HUPES-

UFBA; HU-UFSC; HUCAM-UFES; HUGV-UFAM; HUAP-UFF; HUGG-UNIRIO; HU-UNIVASF; HULW-UFPB; HC-UFMG; HUPAA-UFAL; MCO-UFBA e HUOL-UFRN)

- **Em 20 das 37 Unidades Hospitalares foi observada deficiência de controle interno para acompanhamento sistemático e periódico dos prazos de validade dos materiais e medicamentos em estoque.** (HUB-UnB; CH-UF; HUSM-UFMS; HU-UFMA; HU-UFJF; HUJM-UFMT; CHC-UFPR; HC-UFPE; HUMAP-UFMS; HU-FURG; HUL-UF; HU-UF; HDT-UFT; HU-UFPI; HU-UFGD; HU-UFSC; HUGV-UFAM; HUJB-UFMG; HU-Univasf; HC-UFMG)
- **Em 18 das 37 Unidades Hospitalares foi observada a ausência de Termo de Responsabilidade para o gestor dos estoques.** (HUSM-UFMS; HC-UFTM; HU-UFMA; HE-UFPEL; HUAB-UFRN; HUJM-UFMT; HC-UFU; HU-UNIFAP; CHC-UFPR; HC-UFPE; HU-FURG; HU-UF; HUPES-UFBA; HU-UFSC; HUGG-UNIRIO; HU-UNIVASF; HC-UFMG; HUPAA-UFAL)
- **Em 18 das 37 Unidades Hospitalares foi identificada a realização de operações de permutas e empréstimos com deficiência no acompanhamento físico e financeiro dos estoques transacionados.** (HU-UFMA; HE-UFPEL; HU-UFJF; HUAB-UFRN; HC-UFU; HU-UNIFAP; CHC-UFPR; HUAC-UFMG; HC-UFPE; HUPES-UFBA; HU-UFMG; HUJB-UFMG; HUGG-UNIRIO; HULW-UFPB; HC-UFMG; HUPAA-UFAL; MCO-UFBA e HUOL-UFRN)
- **Em 18 das 37 Unidades Hospitalares foi identificada fragilidades decorrentes de estrutura física (portas com acessos frágeis de pessoas para carga e descarga, infiltrações, espaço físico diminuto e que acarretam risco predial e extintores de incêndio insuficientes).** (HC-UFTM; HU-UFMA; HU-UFSCAR; HU-UFJF; HUJM-UFMT; HU-UNIFAP; CHC-UFPR; HUMAP-UFMS; HU-FURG; HUPES-UFBA; HU-UFMG; HUCAM-UFES; HUJB-UFMG; HUGG-UNIRIO; HC-UFMG; HUPAA-UFAL; MCO-UFBA e HUOL-UFRN)

Como boas práticas de controle cujos resultados permitem-nos indicar que podem ser replicadas na Rede Ebserh, destacamos para essa área a seguinte unidade:

• HU-UFPI

Conferência do estoque físico versus estoque virtual antes da entrada de nova remessa do material. Quando do recebimento de um determinado material, a equipe do Almoxarifado Central confere primeiramente o estoque existente, ou seja, verifica se o quantitativo físico está batendo com o quantitativo no AGHUX. Caso haja diferença, são tomadas as providências para o devido ajuste. Somente após é dada a entrada da nova remessa de materiais. A boa prática trás as seguintes vantagens

- Garante a precisão e a integridade dos registros de materiais e aumenta a acurácia;
- Evita divergências no Relatório Mensal de Movimentação de Almoxarifado (RMA)
- Evita a ocorrência de grandes divergências e necessidades de ajustes no inventário geral anual.

9.2 Auditoria na Área de Assistência à Saúde

Seguem as duas principais ações de controle realizada nessa Diretoria:

9.2.1 Contratualização Sus e Processamento de Informações Assistenciais:

A ação de controle sobre a Contratualização SUS e processamento de informações assistenciais foi realizada em 37 (trinta e sete) Unidades Hospitalares da Ebserh, com o objetivo de avaliar a prestação das ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, bem como avaliar as atividades de processamento das informações assistenciais.

A unidade hospitalar que teve a maior quantidade de ocorrência de “achados relevantes de auditoria” (7 casos) foi o HC-UFMG. Isso demonstra que essa unidade necessita priorizar o processo de aperfeiçoamentos dos controles internos relacionados ao processo de gestão da contratualização SUS e do processamento de informações assistenciais. As unidades que tiveram a menor quantidade de ocorrência de “achados relevantes de auditoria” (1 caso) foram HU-UFMA, HU-UFPI, CH-UF e HE-UFPEL. Considerando que o mesmo teste de auditoria foi utilizado em todas as unidades hospitalares, esse resultado demonstra que a busca pela excelência no processo de gestão da contratualização SUS e do processamento das informações assistenciais não é algo intangível.

Os principais achados da ação de controle estão demonstrados a seguir:



Figura 15 - Fonte: Auditoria Interna da Ebserh

- **Em 18 das 37 Unidades Hospitalares, foi observado que o Procedimento contratualizado não sendo realizado no HUF.** (Huol-UFRN, HC-UFU, HU-UFSCar, Hucam-Ufes, HUB-UnB, HUL-UF, HULW-UFPB, HUAC-UFMG, Humap-UFMS, HUPAA-Ufal, HU-UF, HDT-UFT, Huap-UFF, Hupes-UFBA, HU-UNIFAP, HC-UFMG, HU-UFPI e HUGV-Ufam);
- **Em 18 das 37 Unidades Hospitalares, foi observado que a Realização de procedimentos não contratualizados com o gestor do SUS Local.** (HU-UFPI, HC-UFU, HU-UFSCar, HU-UFJF, CHC-UFPR, HUB-UnB, HUL-UF, HU-FURG, HULW-UFPB, HUAC-UFMG, HU-UFSC, HU-UF, HDT-UFT, Huap-UFF, Hupes-UFBA, Huab-UFRN, MCO-UFBA, HC-UFMG);
- **Em 13 das 37 Unidades Hospitalares, foi observado a Oferta de serviço assistencial sem Portaria de Habilitação SUS.** (HC-UFMG, HU-UFJF, HUB-UnB, HU-FURG, HUAC-UFMG, HUPAA-Ufal, HU-UFSC, Huap-UFF, HU-Univasf, Hupes-UFBA, MCO-UFBA, HUGG-Unirio e HU-UNIFAP)
- **Em 12 das 37 Unidades Hospitalares, foi observado Ausência de indicadores de acompanhamento da rotina da Unidade de Processamento das Informações Assistenciais.** (Huol-UFRN, HC-UFU, HU-UFJF, HUL-UF, HU-FURG, HULW-UFPB, HUAC-UFMG, HUPAA-Ufal, HU-UFSC, HDT-UFT, HUJB-UFMG, HU-UNIFAP e HUGG-Unirio)
- **Em 11 das 37 Unidades Hospitalares, foi observado a Ausência de conciliação entre a produção versus o repasse financeiro SUS.** (HC-UFU, Hucam-Ufes, HULW-UFPB, HUAC-UFMG, HUPAA-Ufal, Huap-UFF, HUSM-UFMS, Hupes-UFBA, MCO-UFBA, HUGG-Unirio e Hucam-Ufes)

Como boas práticas de controle cujos resultados permitem-nos indicar que podem ser replicadas na Rede Ebserh, destacamos para essa área as seguintes unidades:

HU-UFMA

As rotinas e os relatórios desenvolvidos pela Ebserh e localmente pelo próprio HU-UFMA para o acompanhamento da contratualização SUS e o processamento das informações assistenciais mostraram resultados efetivos de controle, demonstrando que o erro ZERO pode ser alcançado, pois esses controles permitiram que o índice de rejeição de AIHs caísse de 9,02% para 0,20%.

ANO DE APRESENTAÇÃO	AIH ⁵		%
	APRESENTADAS Físico	REJEITADAS Físico	
2015	14.775	1.333	9,02%
2016	15.731	303	1,93%
2017	16.398	29	0,18%
2018	16.458	14	0,10%
2019	17.243	49	0,28%
2020	12.725	44	0,35%
2021	16.348	50	0,31%
2022	18.184	48	0,26%
2023 (1ºQd)	5.972	12	0,20%

FONTE: TABWIN/DATASUS/MS

APROVADAS X REJEITADAS

Desempenho por COMPLEXIDADE de Procedimentos - FÍSICO
jan-ago/2022

MÉDIA COMPLEXIDADE											
PROCEDIMENTOS	MEIO	jun/22	mai/22	abr/22	mar/22	fev/22	jan/22	dez/21	nov/21	out/21	set/21
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MEIO	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Apresentamos os Relatórios acerca dos controles das Receitas/Produção (Orçamento) e dos Repasses (financeiro contratualização) por rubrica e competência.

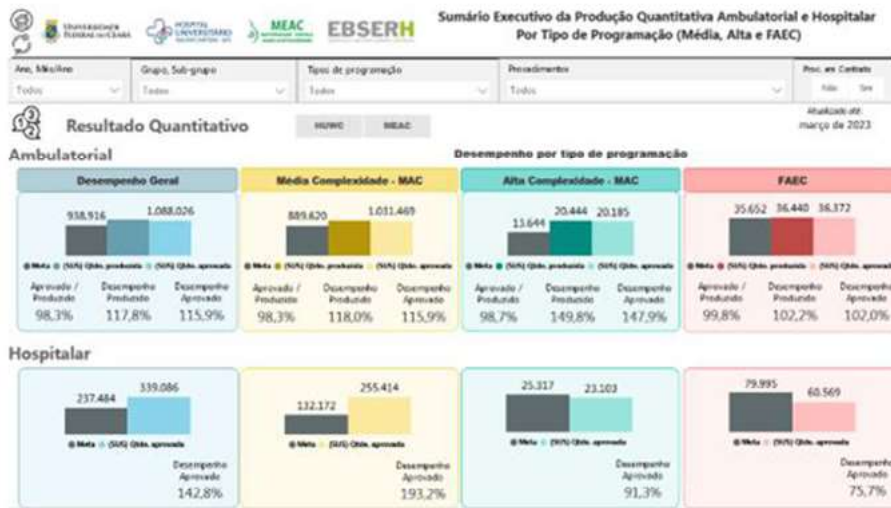
- Anexo Relatório Repasse Financeiro_Editável (31850720)
- Anexo Relatório Receita_Produção_Editável (31850721)

No que tange o acompanhamento de eventuais diferenças entre o orçamento (produzido) e o efetivamente repassado (recebido) realizamos o acompanhamento, por meio do Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras – Ebserrh, Aba Receita de Contratualização que apresenta a receita de contratualização Sus e o repasse financeiro, por parcela.



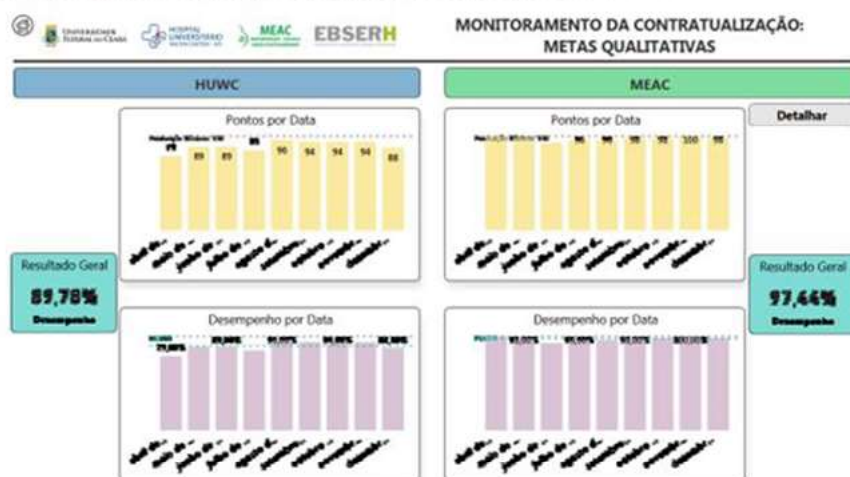
• CH-UFC

Os credenciamentos do CH-UFC são monitorados e avaliados continuamente por meio eletrônico através da Ferramenta de Apresentação de Painéis de Inteligência em Saúde- FAPIS. A avaliação sobre os controles dessas ferramentas nos permitiu concluir pelo alto grau de fidedignidade das informações apresentadas e por sua utilização como um grande fator de meta ZERO nas glosas do CH-UFC. Essa ferramenta possui, entre outros, relatório de monitoramento dos compromissos e metas pactuadas na contratualização com o Gestor do SUS; o relatório gerencial de desempenho individual e geral dos indicadores e metas quantitativas e qualitativas; e os mecanismos de medição dos resultados da quantidade dos serviços assistenciais prestados pelo CH-UFC.





FAPIS - FERRAMENTA DE APRESENTAÇÃO DE PAINEIS DE INTELIGENCIA EM SAUDE | DASHBOARD



9.2.2 Planejamento Assistencial de um Hospital Universitário:

A ação de controle sobre Planejamento Assistencial em um Hospital Universitário foi realizada em 15 (quinze) Unidades Hospitalares da Ebserh, com o objetivo de avaliar a regularidade compliance dos processos, insumos e equipamentos mínimos, infraestrutura física e operacional, controles internos e indicadores inerentes à gestão das atividades desempenhadas nas Unidades de Terapia Intensiva e (UTI) e Unidades de Cuidado Intermediário (UCI), bem como para os serviços assistenciais contratualizados.

As unidades hospitalares que tiveram a maior quantidade de ocorrência de “achados relevantes de auditoria” foram CHC-UFPR e HUPES-UFBA. Isso demonstra que essas unidades necessitam priorizar o processo de aperfeiçoamentos dos controles internos relacionados ao processo de planejamento assistencial de um hospital universitário. As unidades que tiveram a menor quantidade de ocorrência de “achados relevantes de auditoria” foram HU-UFMS, HU-UFES e HE-UFPEL. Considerando que o mesmo teste de auditoria foi utilizado em todas as unidades hospitalares, esse resultado demonstra que a busca pela excelência no processo de gestão planejamento assistencial de um hospital universitário não é algo intangível.

Os principais achados da ação de controle estão demonstrados a seguir:



Figura 16 - Fonte: Auditoria Interna da Ebserh

- Em 12 das 15 Unidades Hospitalares, foi observado dimensionamento a menor do mínimo permitido de fisioterapeutas nas UTI/UCI. (HUB-UNB, HC-UFMG, CHC-UFPR, MEJC-UFRRN, HUAP-UFF, HUMAP-UFMS, HC-UFPE, HE-UFPEL, HUPES-UFBA, HUAB-UFRRN, HU-UFES e HU-UFSCar);
- Dentre 15 HUs avaliados, 10 foram identificados com divergência de dados (número de leitos e especificações dos profissionais das UTIs/UCIs) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (HC-UFPE, HUSM-UFMS, HU-UNIVASF, HUMAP-UFMS, HUAP-UFF, HC-UFMG, HC-UFU, CHC-UFPR, HUPES-UFBA e HUAB-UFRRN);
- Em 9 das 15 Unidades Hospitalares, foi observado dimensionamento a menor do mínimo permitido de técnicos de enfermagem nas UTI/UCI. (HUB-UNB, HC-UFMG, CHC-UFPR, HUAP-UFF, HUMAP-UFMS, HUPES-UFBA, HUAB-UFRRN, HU-UFES e HU-UFSCar);
- Dentre 15 HUs avaliados, 08 foram identificados com ausência de designação do enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem (HUB-UNB, HC-UFMG, CHC-UFPR, MEJC-UFRRN, HC-UFU, HUMAP-UFMS, HU-UNIVASF e HUPES-UFBA);
- Dentre 15 HUs avaliados, 07 foram identificados com ausência de comprovação das certificações exigidas pelo ambiente regulatório aos médicos plantonistas (HU-UNIVASF, HU-UFSCar, HUMAP-UFMS, HUAP-UFF, CHC-UFPR, HUPES-UFBA e HE-UFPEL).

Como boas práticas de controle cujos resultados permitem-nos indicar que podem ser replicadas na Rede Ebserh, destacamos para essa área a seguinte unidade:

- HU-UFMS

A fim de padronizar as ações de contingência quando da ocorrência de ausência de servidor ou empregado público e à comunicação de afastamentos na UTI Adulto e UCI, o HU-UFSM, mesmo sem um processo automatizado de gestão de escalas no sistema Menthorh da Diretoria de Gestão de pessoas, rotina de trabalho que garantiu o resultado de 100% do cumprimento das diretrizes do Ministério da Saúde para a organização do serviço de enfermagem, médico e da equipe multiprofissional, assegurando assistência ininterrupta aos pacientes das UTI/UCI do HU-UFSM.

9.3 Auditoria na Área de Gestão de Pessoas

Segue a principal ações de controle realizada nessa Diretoria:

9.3.1 Acumulação indevida e/ou incompatibilidade de horários em cargos públicos

Após demanda da Controladoria-Geral da União feita em 2022, foi solicitado que a auditoria interna da Ebserh apurasse 4.954 casos de indícios de acumulação indevida e incompatibilidade de horários em cargos e/ou empregos públicos.

A seguir apresentamos os resultados atuais dessa avaliação:

Itens	out/23	fev/24
Inconsistência com falha solucionada e valores a devolver	1	3
Inconsistência COM impacto financeiro solucionada	0	9
Inconsistência com solução aguardando procedimentos internos/Solicitação de prorrogação de prazo (colaborador não forneceu documentos que permitam analisar a compatibilidade, apuração disciplinar não concluída, termo administrativo para reposição ao erário ou compensação via banco de horas ainda não assinado, parecer de comissão de acúmulo de cargos necessita de revisão)	1786	1008
Inconsistência SEM impacto financeiro solucionada (Resultado do processo remetido ao outro vínculo, pois a hipótese de ressarcimento ao erário/reposição de horas teve como conclusão que não foi na Ebserh)	246	469
Ocorrência decorrente de decisão judicial transitada em julgado	1	2
Ocorrência improcedente (não há inconsistência)	2919	3459
Inconsistência com solução impedida por controvérsia judicial	1	4
Total	4954	4954

70% não há inconsistência : são falsos positivos.

Figura 17 - Fonte: Auditoria Interna da Ebserh

Esses resultados nos permitiram concluir que houve um excesso de falsos positivos indicado pela CGU (70% dos casos) e que havia uma necessidade de maior padronização da atuação das comissões da empresa a fim de mitigar o risco de acúmulo indevido e/ou incompatibilidade de horários em cargos públicos.

Dessa forma, foram feitas as seguintes recomendações para a Diretoria de Gestão de Pessoas

- Elaborar diretrizes acerca da atuação e das responsabilidades das Comissões Permanentes de Acúmulo de Cargos da Ebserh e dos empregados envolvidos sobre as análises dos casos de acúmulo de cargos públicos, buscando minimizar os seguintes riscos: colaborador(a) não entregou os documentos solicitados que permitem avaliar a compatibilidade de horários; colaborador(a) apresenta incompatibilidade de horários (sobreposição de horários e/ou intervalo inadequado para deslocamento); ausência de parecer da comissão permanente de acúmulo de cargos.
- Avaliar a possibilidade de que as comissões permanentes de acúmulo de cargos das filiais atestem a compatibilidade de horários e de legalidade quanto ao acúmulo para os casos rotineiros por intermédio de amostra baseada em malha fina.

Como boas práticas de controle cujos resultados permitem-nos indicar que podem ser replicadas na Rede Ebserh, destacamos para essa área a seguinte unidade:

- HUPAA-UFAL

O trabalho de consulta da Comissão de Acúmulo de Cargos do HUPAA-UFAL é realizado de forma adequada. Os pareceres emitidos pela CPAC são bem fundamentados e são realizados nos padrões estabelecidos pelas normas, podendo tranquilamente serem utilizados como referência para a Rede Ebserh, pois seus resultados apresentaram um teste de fidedignidade de 100% dos casos analisados, o que indica que é possível que as comissões atuem com a precisão necessária à avaliação que é realizada.

10. 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; (iii) redução nos valores licitados/contratados, mantendo a mesma quantidade e qualidade necessárias de bens e serviços; (iv) cancelamento de licitação/contrato com objeto desnecessário, inconsistente ou inadequado tecnicamente; (v) cancelamento de licitação/contrato com objeto desnecessário, inconsistente ou inadequado tecnicamente; (vi) elevação de receita; (vii) compatibilização do objeto contratado com as especificações ou com o projeto; e (viii) 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 2023, 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 2023, totalizaram o valor de R\$ 2.415.665,45 (dois milhões, quatrocentos e quinze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais, e quarenta e cinco centavos), conforme Anexo III deste Relatório.

No que se refere aos benefícios não financeiros, foram contabilizados 476 (quatrocentos e setenta e seis) registros, sendo seus detalhamentos apresentados no Anexo IV deste Relatório.

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

Neste item descreve-se o estágio de maturidade da Auditoria Interna da Ebserh, o PGMQ e os objetivos e estrutura do modelo IA-CM.

Considerando o papel fundamental exercido pela Auditoria Interna no fortalecimento dos processos de governança das organizações, a Auditoria Interna da Ebserh – Audin/Ebserh adotou o modelo de capacitação IA-CM - The Internal Audit Capability Model for the Public Sector (The IIA Research Foundation, 2009). A partir do modelo IA-CM a Auditoria Interna vem aperfeiçoando e consolidando os KPAs a cada ano, desde sua implementação, e após o cumprimento de todos os KPAs do nível 3, em termos de auto-avaliação podemos nos considerar com a maturidade estabelecida neste nível. A próxima meta é buscar desenvolver em 2024 um projeto para alcançarmos os níveis 4 e 5. É sabido que será um desafio, uma vez que em vários KPAs a Auditoria Interna depende de outras unidades.

É esperado no serviço público alcançar, pelo menos, o Nível 3 – Integrado para que se considere uma atividade de AI eficaz e madura. Atingir esse nível significa que a AI está em conformidade com as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas - IPPF) e concentra seus esforços em assunto de capacidade, independência e objetividade.

As mudanças observadas mostram que o Plano de Ação implementado pela Auditoria Interna para atingir até no ano de 2023 o nível 3 tiveram 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 Auditoria Interna incentivar e fomentar iniciativas que visem à formação das capacidades organizacionais.

Por fim, registramos que em 2023, 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 31/12/2023. Não vale a OS de PPP, nem as OS de fiscalização.

Como resultado do atingimento dessa meta, tivemos o seguinte:

- Dos 37 (trinta e sete) auditores avaliados, 36 (trinta e seis) atingiram a meta de pontualidade por trabalho.

O Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna da Ebserh – PGMQ tem como base o modelo IA-CM. O 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.

A compreensão de que é necessário entender o IA-CM como uma ferramenta que identifica os fundamentos necessários para uma função de AI efetiva no setor público. É um modelo universal com comparabilidade à volta de princípios, práticas e processos que pode ser aplicado globalmente. Além disso, estabelece os passos para que uma função de auditoria interna possa progredir de um estágio inicial para um estágio mais forte e efetivo, geralmente associado a organizações mais maduras e complexas.

Destaque que o IA-CM compreende 5 níveis de capacidade progressivos, nos quais são descritas as atividades de auditoria referentes àquele nível. Os níveis são: 1 – Inicial; 2 – Infraestrutura; 3 – Integrado; 4 – Gerenciado; 5 – Otimizado. A partir da implementação de processos sustentáveis e institucionalizados em um determinado nível, constrói-se a fundação para que a atividade avance para o próximo nível.

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 e
Nível 5 – Otimizado	AI reconhecido como <u>agente</u> 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, P Atividade d
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 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 in atividades d
Nível 3 – Integrado	Serviços de Consultoria - KPA 3.2 Auditorias de Desempenho / Operacionais - KPA 3.1	Criação de Equipe e Competência - KPA 3.5 Profissionais Qualificados - KPA 3.4 Coordenação de força de trabalho - KPA 3.3	Estrutura de Gestão da Qualidade - KPA 3.7 Planos de auditoria baseados em riscos – KPA 3.6	Medidas de Desempenho - KPA 3.10 Informações de Custos - KPA 3.9 Relatórios de Gestão de AI - KPA 3.8	Coordenação com outros grupos de revisão - KPA 3.12 Componente Essencial da Equipe de Gestão - KPA 3.11	Supervisão e ap Atividade d Mecanismos i KP
Nível 2 – Infraestrutura	Auditoria de Conformidade - KPA 2.1	Desenvolvimento Profissional Individual - KPA 2.3 Pessoas Habilidosas Identificadas e Recrutadas - KPA 2.2	Práticas Profissionais e Processos Estruturados - KPA 2.5 Plano de Auditoria baseado em Prioridades da gestão e stakeholders – KPA 2.4	Orçamento Operacional de AI - KPA 2.7 Plano de Negócio de AI – KPA 2.6	Gerenciamento dentro da Atividade de AI - KPA 2.8	CAE Informa à / Alto Nível Acesso Pleni Ativos e Organizaç
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 nas posições; ausência de práticas profissionais estabelecidas, além das fornecidas por associações profissionais; financiamento aprovado por gerência, quando necessário; falta de infraestrutura; provávelmente participantes de uma unidade de organização maior, nenhuma capacidade estabelecida, portanto, inexistência de KPA.					
Legenda:		Não existe	Não institucionalizado	Institucionalizado		

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.

12. 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 (sessenta e três mil) colaboradores distribuídos em 41 (quarenta e um) 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 2023, 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 18/02/2024, às 20:42, 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 **36644509** e o código CRC **B7D1E6FD**.

Referência: Processo nº 23477.003688/2024-64 SEI nº 36644509