



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

HOSPITAL N.S.DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av.Francisco Trein, 596 F.3357.2000 - Porto Alegre-RS - CEP.91350-200
HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.3357.2584 - Porto Alegre-RS - CEP.91350-250
HOSPITAL CRISTO REDENTOR CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.3357.4100 - Porto Alegre-RS - CEP.91040-000
HOSPITAL FÊMINEA CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.3314.5200 - Porto Alegre-RS - CEP.90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº99.244/90



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC

Gerência de Auditoria Interna

Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT

Exercício de 2019

Gerente de Auditoria:

Márcia da Rosa Pereira

Coordenadora:

Thatiany da Silva Serra

Equipe:

Ana Paula de Melo Saraçol

Erika da Rocha Capristrani

Gilberto Faturi Gindri

Maria Flora Garcia da Silva

Paulo Ravara

Sidney Rodrigues da Costa

Vanessa Bragança Rocha

1 INTRODUÇÃO

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é uma Estatal vinculada à estrutura do Ministério da Saúde e seu atendimento é exclusivamente destinado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a oferta de serviços 100% SUS, desenvolvendo ações e serviços de atenção, ensino e pesquisa em Porto Alegre, sendo reconhecido como o maior complexo prestador de saúde do sul do país, proporcionando à população direito à saúde, cuidado humanizado, qualidade assistencial, sustentabilidade e a segurança aos usuários, oferecendo todas as especialidades de um Hospital Geral na Atenção Ambulatorial, Emergência, Internação e Programa de Atenção Domiciliar.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e suas filiais que compõem o denominado Grupo Hospitalar Conceição – GHC, até Novembro de 2017 possuía natureza jurídica de Sociedade de Economia Mista, passando, a partir da referida data, para o *rol* de Empresa Pública, conforme Ata da Assembleia Geral Extraordinária - AGE, constituída sob a forma de Sociedade Anônima, cujo controle acionário é exercido pela União Federal, vinculada ao Ministério da Saúde - MS, conforme previsto no artigo 146 do Decreto nº 99.244/90, estando, assim, ainda sujeito à Lei das Sociedades Anônimas nº 6.404/76, à Lei nº 4.320/64 e à Lei nº 13.303/16.

É composto por: 04 unidades hospitalares (Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC, Hospital da Criança Conceição - HCC, Hospital Cristo Redentor – HCR e Hospital Fêmina -HFE), 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA Moacyr Scliar), 12 Unidades Básicas de Saúde (Santíssima Trindade, Parque dos Maias, Nossa Senhora Aparecida, Jardim Leopoldina, Floresta, Divina Providência, Costa e Silva, COINMA, Barão de Bagé, SESC, Conceição e Jardim Itu), 03 Centros de Atenção Psicossocial (Infantil, Adulto e e Álcool e Drogas - CAPS I, II e II, respectivamente) e o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (CETPS), conhecido como Escola GHC.

Com uma oferta de 1.150 leitos em 2017, foi responsável no mesmo ano pela internação de 55,9 mil pessoas, contando com 8.033 profissionais em sua equipe de trabalho, contabilizando cerca de 1,4 milhões de consultas e outras 33 mil cirurgias no mesmo ano. Em exames, o GHC contabilizou, no referido ano, cerca de 4,3 milhões. No HNSC e no HF foram realizados aproximadamente 7,2 mil partos.

Atualmente possui 1.344 leitos, dados de Setembro/2018, contando com uma equipe de trabalho composta por 8.926 profissionais ativos do seu quadro próprio de pessoal. Em 2018, até o mês Setembro/2018, foram realizadas cerca de 1,1 milhões de consultas, 24,0 mil cirurgias, 3,3 milhões de exames. No mesmo período foram realizados aproximadamente 4,8 mil partos.

Está em construção desde fevereiro de 2018 o prédio que abrigará o Centro de Hematologia e Oncologia do GHC, orçado em R\$ 100 milhões, com previsão de conclusão em 2020, que contará com 50 leitos para internação clínica, cirúrgica e diagnóstico, 30 leitos para internação de hematologia e 14 para transplante de medula óssea. O prédio terá sete pavimentos, totalizando uma área física de 14.380 metros quadrados.

O orçamento total atualizado do GHC para 2018, perfaz o montante de R\$ 1,52 bilhões, assim divididos: R\$ 1,18 bilhões para despesas com pessoal, R\$ 308,59 milhões para despesas de custeio e R\$ 35,18 milhões para investimentos.

Para 2019, está previsto no Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA, um orçamento de R\$ 1,53 bilhões para o GHC, assim divididos: R\$ 1,19 bilhões para despesas com pessoal, R\$ 316,28 milhões para despesas de custeio e R\$ 26,76 milhões para investimentos.

Assim, diante das informações acima elencadas, buscou-se destacar o cenário atual no GHC no âmbito da União e na prestação de serviços na área de saúde, e os aspectos relevantes para o planejamento da atuação da Gerência de Auditoria Interna do GHC, tendo em vista que as políticas de saúde e os recursos são executados no âmbito dos hospitais e dos macroprocessos que os compõem.

Contudo, como as atividades de gestão são conduzidas de forma centralizada no GHC, por meio das suas diversas Gerências, foram incluídos os macroprocessos e temas de forma geral, sem especificar o hospital. Assim, na definição do escopo de cada trabalho de auditoria, serão definidas as unidades hospitalares do Grupo que serão auditadas, com base em riscos e na maturidade dos controles internos existentes.

2 PLANEJAMENTO DA GERÊNCIA DE AUDITORIA INTERNA PARA 2019

Para realizar o planejamento da Auditoria, e considerando 07 (sete) colaboradores que atuam nos trabalhos da Gerência, distribuímos as horas da seguinte forma:

Quadro 01 – Distribuição da Capacidade Disponível

Quantidade de Colaboradores	07
Horas Correspondentes	11.642
(-) Horas descontadas para atividades administrativas e as previstas no Quadro 06 (10%)	1.164
(-) Horas de Capacitação (40 h por Auditor)	280
= Horas Líquidas	10.198
Horas a serem alocadas as atividades principais do PAINT (65%)	6.629
Horas a serem alocadas em atividades de consultoria (35%)	3.569

Fonte: Quadro elaborado pela Gerência de Auditoria Interna.

As atividades relacionadas à área meio da Gerência de Auditoria Interna, ou seja, aquelas relacionadas aos registros em sistemas corporativos de dados relacionados aos Recursos Humanos, gerenciamento de material de consumo, trâmite documental interno e externo, organização de papeis de trabalho, entre outras, são executadas por colaborador estagiário, bem como por profissional que também executa Auditoria, assim descontamos do total de horas bruta o percentual de 10% para essas atividades que denominamos administrativas.

Importante ressaltar que a matriz de riscos desta Auditoria pontua o alinhamento dos macroprocessos às estratégias do GHC e do Ministério da Saúde (**Critérios 1 e 2 de Criticidade, conforme Quadro 2 do Anexo I**), bem como as indicações de riscos relevantes por parte das principais instâncias de governança - Conselhos de Administração e Fiscal, do Comitê de Auditoria; da Alta Direção; da Gerência de Governança, Riscos e Conformidade e da Ouvidoria - (**Critério 11 de Criticidade, conforme Quadro 2 do Anexo I**).

2.1 O Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT/2019:

As auditorias planejadas nos Macroprocessos/Temas, e inseridas no PAINT 2019 (**Quadro 02**), foram selecionadas a partir de critérios de risco (item II do art. 4º da IN CGU 24/2015). Todos os trabalhos serão realizados a partir de um planejamento focado nos riscos relevantes no âmbito de cada macroprocesso.

Quadro 02– Auditorias Planejadas para 2019

Macroprocessos / Processos / Temas (item II, art. 4º, IN CGU 24/2015)	Objetivos da Auditoria		Previsão Colaboradores/ Horas
Governança*	1	Aprimoramento da Governança: Monitorar as ações planejadas/implementadas pelo GHC para dar cumprimento à Lei nº 13.303/2016, a Instrução Conjunta CGU-MPOG 01/2016 e regulamentos específicos da SEST/MPOG, com foco nas práticas e instâncias de governança.	1/480

	2	Instâncias de Governança: Recomendações dos Conselhos e da Diretoria: Avaliar o cumprimento das deliberações dos Conselhos e da Diretoria, bem como identificar questões de riscos apontadas nas atas para subsidiar a atuação da Auditoria Interna.	1/240
	3	Gestão Ambiental: Avaliar os controles internos relacionados ao Gerenciamento dos Resíduos Hospitalares, dando prosseguimento ao trabalho desenvolvido em 2018.	2/480
	4	Análise dos Demonstrativos Contábeis, inclusive Sistema SIEST: Avaliar a consistência das informações.	1/240
Pacientes Externos/Internação /SADT	5	Indicadores Assistenciais: Avaliar a consistência de indicadores assistenciais, com foco, inclusive, nas áreas não produtivas. Dar abrangência a todos os Hospitais do Grupo.	2/320
	6	Acolhimento dos usuários: Avaliar os procedimentos adotados em áreas assistenciais quanto ao acolhimento (orientações escritas, verbais, treinamentos, etc.)	2/320
	7	Realização de exames: Avaliar os procedimentos para a solicitação de exames (por exemplo RX, Tomografia, Ecografia, etc), verificando a existência de POPs e registros (travas) em sistemas	2/320
UTI/Bloco Cirúrgico / Recuperação	8	Reinternação: Avaliar os índices de reintegração e as medidas implementadas pelo GHC para dar tratamento ao tema.	2/400
Postos de Saúde e Saúde Comunitária	9	Operação: Avaliar os controles internos e indicadores relativos às áreas operacionais e administrativas, dando continuidade ao trabalho iniciado em 2018.	2/320
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Moacyr Scliar	10	Demanda x Produtividade: Avaliar o desempenho da Unidade frente à demanda existente.	2/480
Gestão das Aquisições	11	Execução de Contratos: Avaliar a execução/gestão de contratos, especialmente aqueles de maior risco ao GHC. Dar foco também na aplicação das sanções contratuais.	2/480
	12	Almoxarifado: Avaliar os controles internos relacionados ao Almoxarifado, dando prosseguimento a trabalho realizado em 2018.	2/149
	13	Atuação das Comissões de Fiscalização: Avaliar o cumprimento das tarefas estabelecidas para as Comissões de fiscalização dos contratos.	2/320
	14	Licitações, Dispensas e Inexigibilidades: Avaliar o cumprimento das normas legais e jurisprudências com relação às dispensas e inexigibilidades de licitação.	2/480
Gestão de Pessoas	15	Folha de Pagamento: Avaliar os controles internos da área, com foco na legalidade dos pagamentos e cumprimento da carga horária de rotineiros e equipes de enfermagem.	2/480
	16	Preceptoria: Avaliar os controles internos relacionados à execução das preceptorias.	2/320
	17	Causas Trabalhistas:	2/320

		Monitorar a implementação de medidas para controlar a atuação dos escritórios e evitar o ingresso de novas causas.	
Execução Orçamentária e Financeira	18	Liquidação, Pagamento e Inscrição em Restos a Pagar: Avaliar se os controles relacionados a liquidação, pagamento e inscrição em Restos a Pagar estão adequados, viabilizando a conformidade com as normas legais.	1/240
	19	Diárias e Passagens: Avaliar o cumprimento das recomendações da Nota Técnica nº 10/2018, aplicando procedimentos para verificar, principalmente, aspectos relacionados a necessidade da viagem e prestação de contas.	1/240
Total de Auditorias			6.629

Fonte: Quadro elaborado pela Gerência de Auditoria Interna.

*Embora a Governança, conceitualmente, não seja considerada um macroprocesso, identificamos como um tema relevante para o contexto atual e que merece atenção especial da auditoria interna, sendo classificada como Risco Grave, visto que exigirá da Entidade mobilização institucional para alinhamento a dispositivos legais, em especial; Lei nº 12.846/2013; Decreto nº 8.420/2015; Lei nº 13.303/2016; IN Conjunta MP-CGU 01/2016, e dispositivos da Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais – SEST/MP.

Conforme **Quadro 07, do Anexo I**, as ações de Auditoria estarão voltadas a macroprocessos com níveis de riscos classificados como “Crítico”, “Grave” e “Moderado”, com foco especial para Governança, riscos e controles internos, visando acompanhar o cumprimento das determinações da Lei nº 13.303/2016 e do Decreto Regulamentador. Além disso, entendemos que os macroprocessos “Aquisições” e “Gestão de Pessoas” necessitam de atenção especial, diante dos riscos envolvidos, inclusive de conformidade, e pelas fragilidades existentes nos controles internos, conforme Relatórios de Auditorias realizadas em exercícios anteriores.

Quanto aos macroprocessos essencialmente finalísticos, verificamos aprimoramentos importantes, conforme já comentado, contudo esta Auditoria entende que os Postos de Saúde e Saúde Comunitária carecem de atenção, em especial pelo motivo de a Auditoria não ter atuado nos últimos anos.

Outra questão relevante é que foram coletadas percepções dos Conselhos de Administração e Fiscal, da Alta Direção e das Gerências para identificar nos macroprocessos/processos assuntos/temas de risco elevado para compor a coluna “Objetivo” do **Quadro 02**, acima. Essa etapa, no entendimento desta Auditoria, é fundamental para que se possa efetivamente ouvir as partes interessadas e, dessa forma, agregar mais valor à organização.

Em 2019 daremos um foco maior às áreas assistências, inclusive nos Hospitais Fêmima e Cristo Redentor, **inclusive com a participação presencial mais intensa das equipes de auditoria nessas unidades.**

Uma questão relevante é que consideramos a Governança de Tecnologia da Informação (TI) no GHC, ainda carente de aprimoramento. Esta Auditoria entende que a temática (TI) é de Alto Risco e deveria estar sendo objeto de avaliação. Contudo, como ainda não temos profissional em condições de aplicar procedimentos de Auditoria, envidaremos esforços em 2019 para identificarmos talentos nessa área e, se conseguirmos, realizaremos um trabalho extra PAINT na referida temática.

2.2 Ações de Consultoria:

Esta Auditoria entende ser fundamental o papel da Auditoria Interna relacionado à consultoria, prevista nas *International Professional Practices Framework* – IPPF's do IIA e no Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, expedido pela Controladoria Geral da União – CGU, aprovado pela Instrução Normativa da CGU n.º 08, de 06 de dezembro de 2017. Obviamente temos o cuidado de nos posicionarmos sem indicar o que fazer, mas apontando ao gestor os possíveis riscos e medidas de controle que podem mitigar esses riscos, ou seja, nunca praticamos atos de gestão.

Os mecanismos de consultoria utilizados pela Auditoria Interna do GHC são os seguintes:

- Consultoria do dia a dia, principalmente por meio de reuniões, computada a partir de um controle de horas utilizadas;
- Consultoria a partir de consulta formal, gerando-se uma Nota Técnica onde é analisada a dúvida apresentada. A principal demandante é a Diretoria e a medição é feita a partir das horas utilizadas para elaborar o documento; e
- Consultoria a partir de Projetos, medida pelas horas utilizadas na implementação do Projeto.

2.3 Ações de capacitação:

As atividades de capacitação planejadas para o exercício de 2019 estão elencadas no **Quadro 03** e foram identificadas com base em estudo de necessidades, bem como no foco de atuação que se pretende dar à auditoria nos próximos exercícios.

Quadro 03 – Planejamento das Capacitações

Seq.	Tema	Previsão Horas
1	Normas Internacionais de Auditoria	140
2	Papéis de Trabalho	70
3	Evidenciação	70
TOTAL		280

Fonte: Quadro elaborado pela Gerência de Auditoria Interna.

2.4 Outras atividades:

No **Quadro 04** apresentamos outras atividades que não estão relacionadas diretamente aos macroprocessos da Entidade, mas que consideramos de extrema importância por estarem relacionadas aos seguintes aspectos:

- Cumprimento de dispositivos legais (1 e 2);

- Monitoramento da implementação de recomendação de órgãos de controle externo, interno e da própria auditoria;
- Elaboração de notas de auditoria que visam orientar as áreas quanto ao aprimoramento de controles internos a partir de análises pontuais; e
- Trabalhos especiais para atender a demandas internas.

Quadro 04 – Atividades rotineiras da Auditoria Interna

Seq.	Tema	Previsão Horas
1	Avaliar Relatório de Gestão de 2018 do GHC e elaborar parecer da Auditoria Interna.	1.164
2	Elaborar o Relatório Anual da Auditoria Interna (RAINT) referente ao exercício 2018.	
3	Monitorar a implementação das recomendações da CGU e recomendações/determinações do TCU e promover a articulação com esses órgãos.	
4	Monitorar a implementação das recomendações da Auditoria Interna (<i>follow up</i>).	
5	Preparar/Apoiar a implementação de seminários e eventos de boas práticas em controles internos no GHC.	
6	Articulação com outras auditorias internas e identificação de boas práticas.	
7	Elaboração, Implementação e manutenção do Programa de Garantia da Qualidade e Melhoria (PGQM) da Auditoria Interna.	
TOTAL		1.164

Fonte: Quadro elaborado pela Gerência de Auditoria Interna.

2.4.1 Monitoramento das recomendações/determinações do TCU e CGU:

Esta atividade demanda tempo significativo da força de trabalho da equipe de Auditoria Interna, pois além de monitorarmos prazos de encaminhamento, a Auditoria avalia o alinhamento das respostas ao solicitado/recomendado por esses órgãos de controle.

Para tanto, mantemos contato com as diversas áreas do GHC, inclusive a partir de reuniões, para qualificar as informações prestadas de forma a agilizar o cumprimento das recomendações/determinações.

Além disso, a Auditoria Interna promove a articulação com esses Órgãos, para evitar duplicidades de esforços e solucionar dúvidas com relação ao conteúdo de Relatórios e Acórdãos.

2.4.2 Monitoramento das recomendações da Auditoria Interna (*Follow up*):

O monitoramento das recomendações da própria Auditoria Interna é realizado a partir dos planos de ação gerados nos Relatórios finais. Esse processo ainda é manual, mas pretende-se informatizá-lo a partir de 2019. Saliente-se que o percentual de atendimento das recomendações da Auditoria Interna é positivo. Em 2017 tivemos a emissão de 168 recomendações, sendo que em outubro atingimos o percentual de 65% de atendimento,

salientando que há recomendações não atendidas, cujo prazo de atendimento ainda não expirou. As recomendações não atendidas são basicamente aquelas que possuem um prazo maior decorrente da sua complexidade.

2.4.3 Articulação com outras auditorias internas e identificação de boas práticas:

A Auditoria Interna do GHC busca constantemente a articulação com as auditorias internas de outros órgãos, tais como o Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, outras Universidades e Institutos Federais. Esse processo é muito importante para qualificar nossa atuação. Além disso, continuamente estamos tentando buscar boas práticas de diversas formas, inclusive apoiando internamente treinamentos e seminários, de forma a agregar valor ao GHC.

2.4.4 O Programa de Garantia da Qualidade e Melhoria (PGQM) da Auditoria Interna do GHC:

Esse programa está em fase de implementação na Auditoria Interna do GHC, sendo que a situação das etapas é a seguinte:

Quadro 05 – Andamento do PGQM da Auditoria Interna do GHC

Etapas	Situação
Levantamento das Competências necessárias	Concluída
Levantamento de necessidades e perfis para a Auditoria Interna	Concluída
Elaboração do Planejamento estratégico da Auditoria Interna	Concluída
Elaboração da Gestão de Riscos da Auditoria Interna	Concluída
Aprovação do Regimento Interno	Minuta pronta para deliberação CONSAD
Implementação da Atividade de Consultoria	Concluída
Atuação com base em riscos	Em implementação, pois depende da auditoria possuir auditores com as competências e a multidisciplinariedade necessária.
Manter POP's para a Auditoria Interna	Em implementação, 80% concluído. Previsão: 2019
Avaliação Interna (e supervisão), inclusive aplicando o IA - CM	Em implementação, 20% concluído. Previsão: 2019
Implementação de Indicadores	Para 2019
Avaliação externa	Para 2021

Fonte: Quadro elaborado pela Gerência de Auditoria Interna.

Saliente-se que o cumprimento do cronograma está dependente da qualificação da força de trabalho, agregando à equipe, profissionais com as competências e os perfis necessários.

2.4.5 Tratamento de demandas extraordinárias:

As demandas extraordinárias estão associadas, no entendimento desta Auditoria, ao papel de consultoria. Obviamente, somente as demandas de risco relevante são aceitas e tratadas e podem, inclusive, atrasar os trabalhos previstos no PAINT, por decisão do Gerente de Auditoria.

Essas demandas são exclusivamente da Alta Direção, dos Conselhos Fiscal e de Administração, da Secretaria das Estatais – SEST/MP e do Comitê de Auditoria.

2.5 Premissas, Restrições e riscos associados à execução do PAINT/2019:

Restrições e riscos associados ao PAINT/2019 dizem respeito, principalmente, a alternância de gestores decorrentes da mudança de governo, podendo impactar nos trabalhos da Auditoria. Esse risco se torna importante, considerando que o GHC ainda não possui um Plano de Cargos e Salários alicerçado por uma Gestão por competências.

Contudo a necessidade de dotar a Auditoria Interna de pessoal com as competências e perfis adequados, e alcançar a multidisciplinariedade, também é fonte de mitigação dos riscos, podendo impactar positivamente na quantidade e qualidade dos trabalhos.

2.6 Relação entre a Auditoria Interna e as demais instâncias de Governança:

Em 2018 esta Auditoria intensificou as parcerias com as principais instâncias de Governança, em especial aos Conselhos de Administração e Fiscal; ao Comitê Gestor; a Gerência de Governança, Riscos e Conformidade; a Ouvidoria e Assessoria Jurídica. Para tanto, tem aprimorado o diálogo com os Conselhos e Comitê, com a participação constante em reuniões ordinárias e extraordinárias, buscando coletar preocupações de riscos e levando informações decorrentes dos trabalhos de auditoria para subsidiar a tomada de decisão.

Quanto à Gerência de Governança, Riscos e Conformidade e à Ouvidoria, a atuação da Auditoria tem sido a partir de avaliações focadas em reforçar essas instâncias, bem como por meio de consultorias em assuntos de governança, riscos e controles.

Também em 2018 a Auditoria Interna, a Ouvidoria e a área de Governança, Riscos e Conformidade criaram um **Comitê de articulação das Instâncias de Governança no GHC**, com o objetivo de aprimorar a articulação. Nas reuniões periódicas são debatidos temas

relevantes e de alto risco à Instituição, buscando-se alinhar estratégias e provocar a melhoria contínua dos aspectos relacionados à Governança.

Em 2019 pretende-se intensificar esse foco, de forma a agregar maior valor à Governança do GHC.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante ressaltar que esta Auditoria Interna também focará, em 2019, no aprimoramento de seus controles internos, com destaque para:

a) Continuar Internalizando na equipe o conhecimento relacionado às normas internacionais de auditoria, trabalhando para agregar à equipe as competências e perfis necessários;

b) Concluir com a área de Tecnologia da Informação a solução para sistematizar as principais rotinas da Auditoria Interna;

c) Revisar fluxos internos, com destaque para o monitoramento das recomendações às diversas gerências do Grupo; e

d) Continuar aprimorando os papéis de trabalho da auditoria.

Com relação ao aprimoramento da Governança, pretende-se continuar atuando no papel de Consultoria, dando apoio a diversas áreas do GHC na implementação do *Compliance* e da Gestão de Riscos organizacional, por meio da orientação no que se refere a técnicas e metodologias usualmente utilizadas para implantação dessas estruturas, bem como por meio de Seminários, disseminando boas práticas internas e externas e, dessa forma, apoiar a Entidade no cumprimento de dispositivos legais que tratam do tema e dos objetivos organizacionais.

Porto Alegre/RS, 31 de outubro de 2018.

Márcia da Rosa Pereira, CIA, CCSA
Gerente de Auditoria do GHC

ANEXO I

BASE METODOLÓGICA E PROCEDIMENTOS PARA ELABORAR O PLANEJAMENTO

Para elaborar o Plano Anual da Auditoria Interna (PAINT) do exercício de 2019 do GHC, seguiram-se rigorosamente as normas emanadas pelo Instituto dos Auditores Internos Global (IIA), além de diretrizes emanadas pela *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), o Decreto nº 3.591/2000, a Instrução Normativa CGU nº 24/2015, a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01/2016, e a Instrução Normativa CGU nº 09/2018.

Os critérios de riscos envolveram variáveis de relevância e criticidade, para classificarmos os macroprocessos / temas de forma a priorizarmos as ações, considerando a capacidade operacional atual da Auditoria Interna. Os critérios utilizados para elaborar a matriz de riscos da auditoria foram os seguintes:

Quadro 06 – Critérios e Variáveis para a construção da Matriz de Riscos

Variável	Critério
Relevância (Impacto)	1. Relação do Macroprocesso com os objetivos estratégicos do GHC 2. Relação do Macroprocesso com os objetivos estratégicos do MS e SUS 3. Se de Apoio, o macroprocesso é determinante para o bom desempenho de algum macroprocesso fim 4. Existência de Risco Patrimonial 5. Existência de Risco às Pessoas 6. Existência de Risco à Continuidade do Negócio 7. Existência de Risco à Imagem da Organização 8. Existência de Risco Ambiental 9. Existência de Riscos de Conformidade (Compliance) 10. Existência de Riscos relacionados à restrição das contas junto ao TCU 11. Indicação da Alta Administração, Conselhos ou COAUD, Ouvidoria, Área de Governança, riscos e compliance
Criticidade (Probabilidade)	1. Maturidade dos Controles Internos 2. Capacitação dos Recursos Humanos 3. Maturidade da Gestão de Riscos 4. Maturidade da Tecnologia da Informação 5. Existência de Índícios de problemas 6. Existência de Irregularidades apontadas em trabalhos anteriores de auditoria 7. Tempo decorrido desde a última auditoria

Fonte: Quadro elaborado pela Gerência de Auditoria Interna.

1. Universo da Auditoria Interna e níveis de risco:

Primeiramente identificamos o Universo de Auditoria, com base nos macroprocessos/processos e principais aspectos (temas) de Governança, que envolvem uma Organização Hospitalar. O Universo da Auditoria está contido na matriz de riscos e é composto conforme segue:

Quadro 07 – Universo da Auditoria e Riscos Associados

Macroprocesso/Processo	Nível de Risco (PAINT/2017)	Nível de Risco (PAINT/2018)	Nível de Risco (PAINT/2019)
Gestão de Aquisições de bens e serviços	Grave	Crítico	Grave
Gestão de Pessoas	Grave	Crítico	Crítico
Execução Orçamentária e Financeira	Moderado	Grave	Moderado
Pacientes Externos/Emergência	Grave	Moderado	Grave
Internação	Moderado	Moderado	Moderado
Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT	Grave	Grave	Grave
Postos/CAPS/ Saúde Comunitária	Moderado	Grave	Crítico
UTI, Bloco Cirúrgico e Recuperação	Moderado	Grave	Crítico
Atendimento da UPA Moacyr Scliar	Grave	Improvável	Moderado
Ensino e Pesquisa	Improvável	Moderado	Grave

Fonte: Quadro elaborado pela Gerência de Auditoria Interna

*Níveis de risco constantes da matriz de riscos: Crítico (**maior risco**); Grave; Moderado; Comedor de Recursos, Cisne Negro, Moderado, Baixo Impacto, Improvável (**menor risco**).

Ressaltamos que a **matriz de Riscos da Auditoria não se confunde com a Gestão de Riscos organizacional**, de responsabilidade da governança, pois ela apresenta uma classificação dos macroprocessos segundo os riscos inerentes aos mesmos, **considerando o entendimento da Auditoria**. Quando a gestão de riscos da organização (GHC) estiver concluída (o projeto já foi elaborado, de acordo com o prazo estabelecido na Lei nº 13.303/2016, e o processo já se encontra em implementação), essa será mais um insumo a ser considerado no planejamento da Auditoria.

A partir da matriz da auditoria, classificamos macroprocessos e temas da Entidade de forma a priorizarmos as ações da auditoria, considerando a capacidade operacional.

É importante ressaltar que a atuação da Auditoria Interna para 2019 estará direcionada para macroprocessos e processos de maior risco para o GHC, considerando os critérios indicados no **Quadro 06 deste Anexo**. Além disso, os objetivos da auditoria serão direcionados aos controles internos relacionados aos riscos mais elevados, bem como às causas desses riscos, de forma que a Auditoria possa efetivamente agregar valor ao apresentar recomendações que propiciem o aprimoramento dos processos organizacionais, em especial quanto à eficiência, eficácia, efetividade e legalidade.

Um macroprocesso que esteja classificado com risco “**Crítico**” ou “**Grave**”, por exemplo, não significa que tenha problemas, mas que pela relevância e pelas fragilidades nos controles internos carece de maior atenção da auditoria interna.

Salientamos, ainda, que a variação dos níveis de risco de 2017 para 2019 está associada a dois fatores principais:

- a) A ampliação do conhecimento dos macroprocessos por parte da Auditoria, que passa a definir com maior precisão os riscos e controles internos; e
- b) Os aprimoramentos nos controles internos implementados pelas áreas, propiciando reduções nos níveis de riscos.