

Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT



Coordenadoria de Gestão de Auditoria Internacional

Ano de 2026



Sumário

1. Introdução	2
2. Estrutura da auditoria interna	2
2.1 Recursos humanos	3
2.2 Recursos materiais e tecnológicos	4
2.3 Recursos orçamentários	5
3. Entendimento da unidade auditada	6
4. Universo auditável	12
4.1 Organogramas das áreas que compõem o universo auditável	14
5. Metodologia de trabalho: Auditoria baseada em risco	18
6. Ciclo de auditoria e tratamento de demandas extraordinárias	20
7. Serviços de auditoria previstos	21
7.1 Aspectos gerais	21
7.2 Atividades	21
7.2.5 Gestão interna da UAIG	31
8. Restrições e riscos associados à execução deste PAINT	33
ANEXO I - Cálculo do Risco Combinado	34

1. Introdução

O presente Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT tem como objetivo definir os trabalhos que serão executados pela auditoria interna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2026.

Ele foi elaborado de acordo com critérios de relevância, materialidade, criticidade e oportunidade, considerando o Plano de Negócios e Gestão Estratégica do HCPA, as expectativas da alta administração, os riscos significativos a que a instituição está exposta e os seus processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos. Foram levados em consideração ainda a complexidade do negócio e a estrutura do HCPA, bem como a estrutura e os recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis na Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (CGAUDI).

Este PAINT segue a sistemática de elaboração, comunicação e aprovação prevista na Instrução Normativa Nº 5, de 27 de agosto de 2021 da Controladoria-Geral da União – CGU, considerando também a Instrução Normativa Nº 3, de 09 de junho de 2017, a qual estabelece o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, aprovado pela Instrução Normativa Nº 8, de 06 de dezembro de 2017 e o disposto nas Normas Gerais da Auditoria Interna do HCPA.

Por fim, como unidade de auditoria interna, este plano considera as Normas Globais de Auditoria Interna emitidas pelo *The Institute of Internal Auditors - IIA*, revisadas em 09 de janeiro de 2024.

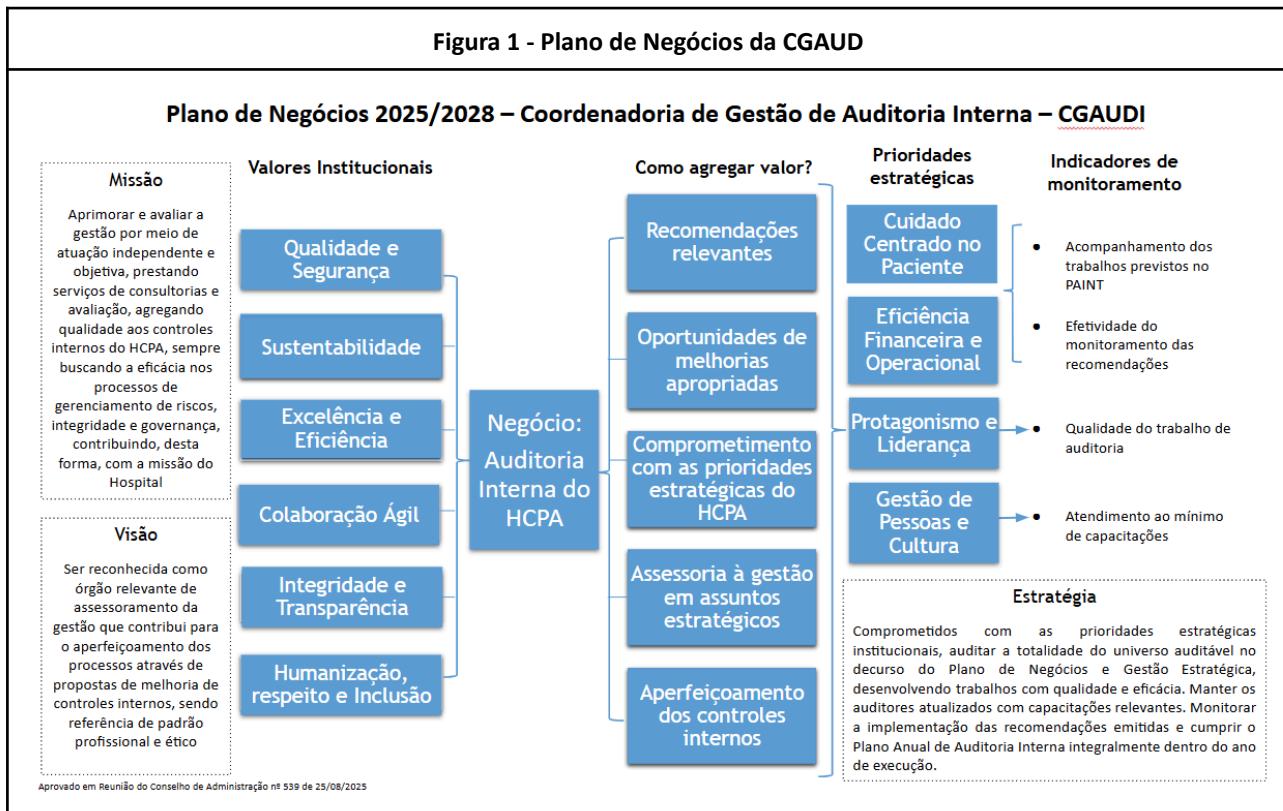
2. Estrutura da auditoria interna

De acordo com o estatuto de auditoria interna do HCPA, aprovado pelo Conselho de Administração em 25 de agosto de 2025 e denominado *Normas Gerais da Auditoria Interna*, disponível em https://www.hcpa.edu.br/downloads/acesso_informacao/auditorias/normas_gerais_de_auditoria_interna_2025.pdf, a atividade de auditoria interna no HCPA é realizada pela Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna (CGAUDI).

A autoavaliação de maturidade efetuada pela CGAUDI em 2023 foi atualizada em 2024 com a institucionalização de todos os planos de ação previstos. Esta autoavaliação é executada com base na metodologia IA-CM (Internal Audit Capability Model), conforme estabelecido na Portaria nº777/2019 da CGU, e aponta que a auditoria interna do HCPA está no nível 2 do modelo - Infraestrutura. A CGAUDI está em constante processo de melhoria e busca ativa para evolução ao atingimento do nível 3, previsto para 2026.

A CGAUDI possui um plano de negócios aprovado pelo Conselho de Administração o qual foi revisado e adotado para o período 2025/2028, conforme demonstrado na Figura 1 abaixo.

Figura 1 - Plano de Negócios da CGAUD



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

2.1 Recursos humanos

A CGAUDI conta com sete profissionais atuando em carreira de formação superior, sendo um analista na função de Coordenador, um analista na função de Supervisor de Qualidade e Auditoria de Desempenho, três analistas integrantes na função de auditor, um analista na função de Auditor de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) e um enfermeiro, na função de Enfermeiro Auditor Interno Assistencial. A composição da equipe é a seguinte:

Tabela 1 – Quadro Profissional da CGAUDI

Nome	Função	Cargo	Graduação	Pós-graduação
Gustavo Salomão Pinto	Coordenador	Analista	<ul style="list-style-type: none"> - Ciências Contábeis - Ciências jurídicas (andamento) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mestrado em Controladoria - Especializações: Finanças, Compliance e Gestão de Riscos, Auditoria Hospitalar, Auditoria e Perícia
Flaviano Ribeiro Barreto	Auditor de TI	Analista de TI	<ul style="list-style-type: none"> - Engenharia Eletrônica 	<ul style="list-style-type: none"> - Especializações: Gerenciamento de Projetos, Docência para a Educação Profissional e Tecnológica

			- Pedagogia para o ensino profissionalizante	
Flávio de Medeiros Horta	Supervisor	Analista	- Ciências Contábeis	- Especializações: Gestão Fin. Control. e Auditoria Perícia e Auditoria Saúde Pública Auditoria e Compliance
Kelly Atauana Cardoso Soares	Auditor	Analista	- Ciências Contábeis	- Especializações: MBA Auditoria Hospitalar MBA Inteligência Artificial e Big Data
Marcelo Augusto de Souza Bezerra	Auditor	Analista	- Ciências Contábeis	- Especializações: Auditoria e Perícia Gestão Hospitalar Controladoria Saúde Pública Qualidade de Vida e Saúde
Paulo Rogério da Luz Soares	Auditor	Analista	- Ciências Contábeis	- Especializações: Gestão Pública Perícia Contábil Compliance e Gestão de Riscos Auditoria e Controladoria
Simone Silveira Pasin	Enfermeiro Auditor Interno Assistencial	Enfermeiro	- Enfermagem	- Mestrado em Enfermagem - Especializações: Gestão de Operações Assistenciais Cuidados Paliativos e Trat. da Dor Terapia Intensiva Licenciatura em Enfermagem

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

O volume de entregas da auditoria interna está diretamente relacionado e limitado à disponibilidade de recursos humanos, materiais e tecnológicos, sendo constante a busca por eficiência nos processos e efetividade das auditorias com base em risco. A coordenadoria entende que o número de profissionais envolvidos, estrutura de cargos e atividades, e volume de horas trabalhadas são suficientes para as entregas previstas neste plano.

2.2 Recursos materiais e tecnológicos

A UAIG (Unidade de Auditoria Interna Governamental) seguirá, ao longo de 2026, com a utilização do sistema *e-AUD*, desenvolvido pela CGU, para formalização do processo de auditoria. Adicionalmente, a CGAUDI possui acesso ao SEI - Sistema Eletrônico de Informações para emissão de solicitações de auditoria, notas técnicas e comunicações internas, no que couber.

A CGAUDI possui os recursos de informática que lhe permitem acesso aos sistemas corporativos do HCPA e Sistemas do Governo Federal, além de fazer uso de aplicativo de extração e análise de dados (*ACL - Audit Command Language e IA com NoteBookLM, ChatGPT e programação Python*)

observada a norma aplicável, Deliberação CCCI nº 03/2025 que dispõe sobre o uso de inteligências artificiais pelos auditores e respectivas competências de cada profissional.

A CGAUDI, para 2026, planeja ações de desenvolvimento de rotinas automatizadas de auditorias, por meio da utilização de dados extraídos dos sistemas institucionais, com o objetivo de permitir a identificação de não conformidades e endereçamento tempestivo das ações de correção.

2.3 Recursos orçamentários

Para o ano de 2026 a CGAUDI prevê a utilização dos seguintes recursos:

Tabela 2 - Previsão orçamentária CGAUDI para 2026 - Em Reais 1

	2026	2025 (i)	2024
Pessoal	1.973.178	1.795.603	1.640.672
Encargos Sociais e trabalhistas	967.887	880.782	804.785
Material expediente	2.801	3.500	2.716
Capacitação	44.060	23.127	38.000
Infraestrutura	18.119	17.389	7.016
Outros	13.062	12.535	4.156
Total	3.019.106	2.732.937	2.497.345

Número de horas	12.597	12.669	11.104
-----------------	--------	--------	--------

Valor hora (médio)	239,66	215,72	224,91
--------------------	--------	--------	--------

Fonte: Sistema BASE, Coordenadoria de Gestão de Pessoas e Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

(i) Anualizada a posição de setembro de 2025.

As projeções orçamentárias para o ano de 2026 foram efetuadas com base em informações fornecidas pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas e nos quantitativos realizados no ano de 2024, último encerrado antes da confecção deste documento, de acordo com o sistema BASE. O Plano de Formação e Desenvolvimento de Auditores Internos para 2026, que contém a abertura do valor da rubrica de capacitações, está descrito na tabela 8 deste plano.

Esta previsão orçamentária será acompanhada pela Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna e poderá ser submetida à revisão pelo Conselho de Administração. A coordenadoria

entende que o orçamento previsto é suficiente e necessário para as entregas previstas neste plano anual de auditoria para o ano de 2026.

3. Entendimento da unidade auditada

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma instituição pública de direito privado, criada em 1970 através da Lei 5.604, tendo seu estatuto aprovado em 19 de julho de 1971. Ocupa uma área construída de 229.160,37 m² e, de acordo com o Relatório de Gestão de 2024, possui 7.105 funcionários celetistas.

Está vinculado ao Ministério de Educação e possui vínculo acadêmico com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Seus objetivos, de acordo com a Lei 5.604/70 são:

- administrar e executar serviços de assistência médica-hospitalar;
- prestar serviços à UFRGS, a outras instituições e à comunidade, mediante as condições fixadas pelo Estatuto;
- servir como área hospitalar para as atividades da Faculdade de Medicina da UFRGS;
- cooperar na execução dos planos de ensino das demais unidades da UFRGS cuja vinculação com problemas de saúde ou com outros aspectos da atividade do hospital torne desejável esta cooperação; e
- promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas.

A infraestrutura assistencial conta com 890 leitos, 64 leitos de apoio, 164 consultórios ambulatoriais, 36 salas cirúrgicas e 17 poltronas no hospital-dia. A pesquisa conta com dois prédios próprios: Centro de Pesquisa Experimental e Centro de Pesquisa Clínica, com 15 e 26 laboratórios temáticos respectivamente. Para o ensino são 34 salas de aula, 9 auditórios, 1 anfiteatro e 1 centro de simulação. Em prédios próprios junto ao edifício-sede ou próximos a ele estão instalados o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a Unidade Básica de Saúde, o Banco de Sangue, Unidades de Radioterapia e Quimioterapia, a Casa de Apoio para familiares de pacientes, a Lavanderia e a creche para filhos de funcionários.

O processo de planejamento estratégico no HCPA visa à elaboração do Plano de Negócios e Gestão Estratégica (PNGE). O PNGE do HCPA para o quadriênio 2025/2028 está demonstrado na figura 2 abaixo:

Figura 2 - Plano de Negócios e Gestão Estratégica HCPA - 2025/2028



Fonte: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/planejamento-estrategico> - Consulta em 18/09/2025

A figura 3 apresenta os principais resultados da Instituição no ano de 2024, último exercício encerrado antes da confecção deste plano.

Figura 3 – Principais Resultados do HCPA em 2024			
	2024	2023	
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (*)			
INTERNAÇÕES	34.130	32.817	
CONSULTAS	554.480	547.805	
EXAMES	3.782.910	3.439.044	
TELECONSULTAS	47.929	31.729	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	49.999	46.491	
PARTOS	3.051	2.871	
TRANSPLANTES	483	442	
QUALIDADE ASSISTENCIAL			
TAXA DE OCUPAÇÃO	85,1%	82,6%	
MÉDIA PERMANÊNCIA	8,2 dias	8,2 dias	
RECURSOS HUMANOS			
Nº FUNCIONÁRIOS	7.105	6.496	
Nº DE DOCENTES	523	523	
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE			
PACIENTES INTERNADOS (Indicaria o HCPA)	89	89	
PACIENTES AMBULATORIAIS	-	-	
ENSINO			
ALUNOS DE GRADUAÇÃO	1.280	1.916	
ALUNOS DE MESTRADO	48	44	
ESTÁGIOS (obrigatórios e não-obrigatórios)	1.779	1.000	
RESIDENTES MÉDICOS	576	561	
RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS	105	120	
PESQUISA			
NOVOS PROJETOS SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO	611	632	
CONSULTORIAS DE PESQUISA	2.006	2.052	
ARTIGOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS	697	677	

Fonte: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros> - Consulta em 18/09/2025

O monitoramento do desempenho no HCPA é feito através de indicadores estratégicos, definidos em linha com o PNGE aprovado. Os indicadores estratégicos de 2025 estão retratados na figura 4.

Figura 4 - Indicadores Estratégicos 2025

**CUIDADO CENTRADO
NO PACIENTE**

Indicadores

	Meta 2025	Responsável
Consultas por teleambulatório	> 45.500	Marcelo Rodrigues Gonçalves
Experiência do paciente	> 90 pts	Analí Martegani Renato Gorga B. de Mello
Infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter (IPCS)	< 2,5	Caroline Deutschendorf
Inicio do tratamento oncológico em até 60 dias	> 85%	Alice de M. Zelmanowicz Analí Martegani
Mortalidade hospitalar por sepse	< 45%	Gilberto Friedman Ruy Barcellos
Tempo porta intervenção neurológico	< 60 min	Artur Francisco Schumacher Schuh
Tempo porta intervenção coronariano	< 75 min	Luis Beck da Silva Neto

Projetos

	Responsável
Linhas de Cuidado do paciente cirúrgico	Oly Corleta Vilma Constancia Fiovarante dos Santos
Linhas de Cuidado do paciente idoso	Roberta Dalla Corte Idiane Roset
Linhas de Cuidado do paciente com câncer	Guilherme Geib Analí M. Ferreira
Linhas de Cuidado do paciente pediátrico	Jeferson Piva William Wegner
Linhas de Cuidado da saúde mental	Lisia Von Diemen Marcio Camatta
Linhas de Cuidado do paciente transplantado	Roberto Manfro Patricia Treviso

Indicadores

	Meta 2025	Responsável
Alcance da meta financeira contratualizada com o gestor	entre 90 e 100%	Lais Zeilmann
Ampliar captação de receitas próprias	>=5%	Luciana Wohlgemuth
Cancelamento de cirurgias por causas hospitalares	7,10%	Oly Corleta
Giro de leito na pediatria	2,5	Jeferson Piva
Giro de leito na clínica adulto	4	Beatriz Schaan
Índice de aprovação de projetos de pesquisa em até 180 dias	75%	Luana Bruxel
Ocupação mensal do Centro de Simulação	35%	Ana Tonelli

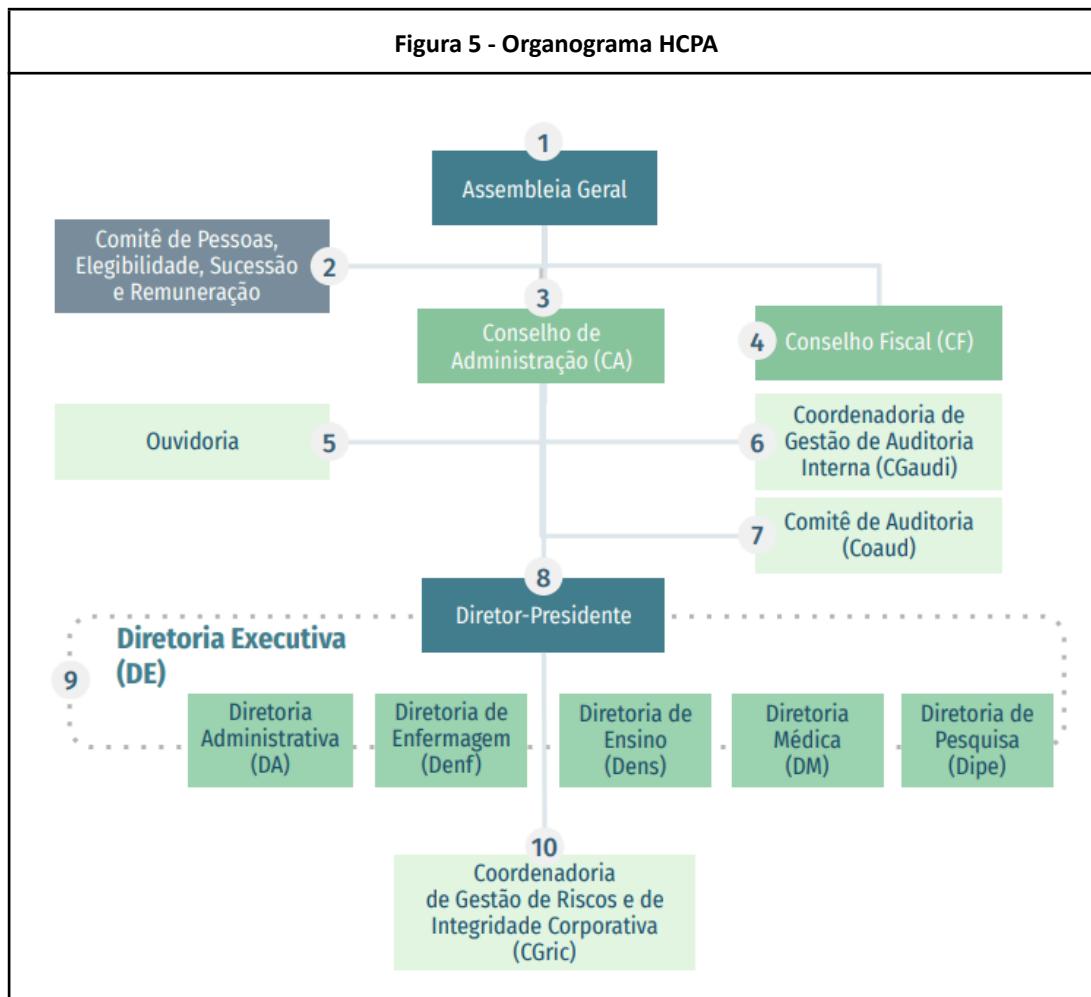
Projetos

	Responsável
Implantação da Central de Comando do Fluxo do Paciente	Beatriz Schaan
Implementar Política Estratégica e Integrada de Uso de Dados e Tecnologias de Informação	Ursula Matte

Fonte: <https://sites.google.com/hcpa.edu.br/pnge2025/detalhamento/indicadores-2025?authuser=0> - Consulta em 18/09/2025

O HCPA observa a estrutura de governança expressa na Lei 13.303/2016, Decreto 8.945/2016 e demais rotinas de registro e controle previstas na Lei das Sociedades por Ações, Lei 6.404/76 (e alterações posteriores) e resoluções da CGPAR (Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União).

Conforme seu Estatuto, o HCPA conta com os seguintes órgãos estatutários: Assembleia Geral, Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Diretoria Executiva, Comitê de Auditoria e Comitê de Pessoas, Elegibilidade, Sucessão e Remuneração. Ainda de acordo com seu Estatuto, conta com as seguintes unidades internas de governança: Auditoria Interna, Gestão de Riscos e Integridade Corporativa e Ouvidoria. O organograma das áreas de governança está ilustrado abaixo:



Fonte: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/estrutura-organizacional> - Consulta em 18/09/2025

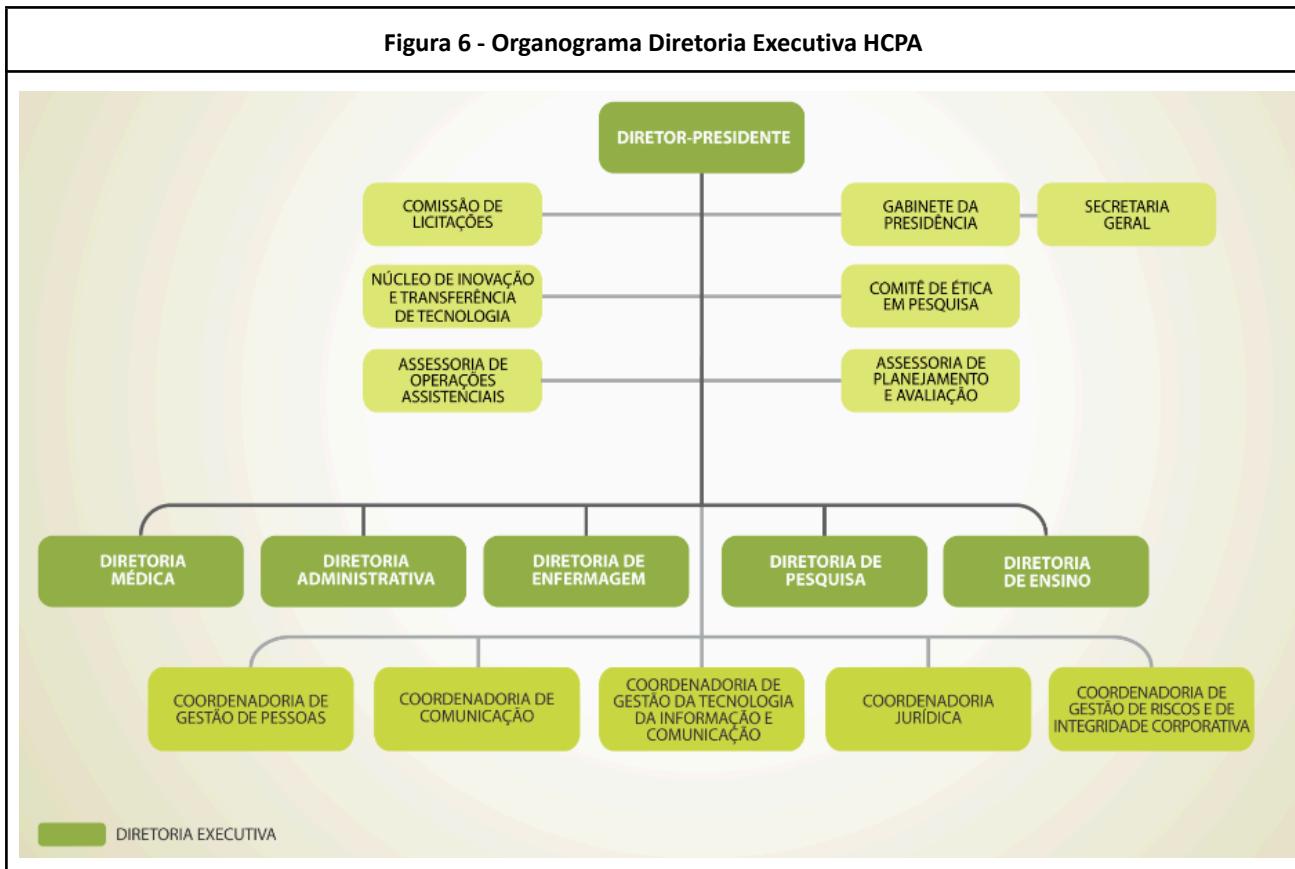
Legenda:

- 1) Órgão com poderes para deliberar sobre os negócios da instituição. Possui competência para alterar o capital social e o Estatuto da empresa, bem como para eleger seus conselheiros. É composta pela União, única acionista do HCPA.
- 2) Órgão que visa auxiliar a União na verificação da conformidade do processo de indicação e de avaliação dos administradores e conselheiros fiscais.
- 3) Órgão colegiado de deliberação estratégica e controle da gestão.

-
- 4) Órgão permanente de fiscalização, de atuação colegiada e individual.
 - 5) Canal de comunicação que representa o usuário na instituição.
 - 6) Órgão de controle interno, que auxilia o governo federal e o Conselho de Administração (CA) no controle da gestão, visando à melhoria dos processos de controles internos, qualidade e segurança das informações e ativos, além de opinar sobre questões contábeis e financeiras.
 - 7) Órgão de suporte ao CA no que se refere ao exercício de suas funções de auditoria e de fiscalização sobre a qualidade das demonstrações contábeis e a efetividade dos controles internos e das auditorias interna e independente.
 - 8) Pessoa que dirige, supervisiona, coordena e controla as políticas e atividades de assistência, ensino, pesquisa, inovação e administração.
 - 9) Órgão executivo de administração e representação, que assegura o funcionamento regular do HCPA, em conformidade com o CA.
 - 10) Órgão responsável por promover o ambiente de gestão de riscos e compliance (conformidade), garantindo a manutenção de controles capazes de mitigar os riscos em níveis aceitáveis, bem como levar a cultura de integridade a toda instituição.

O único acionista da empresa é o Governo Federal. A Assembleia Geral é composta por um representante da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional. Os administradores e conselheiros, quando de sua indicação, são avaliados pelo Comitê de Pessoas, Elegibilidade, Sucessão e Remuneração. As instâncias de Ouvidoria e Auditoria Interna são vinculadas diretamente ao Conselho de Administração.

A estrutura da Diretoria Executiva é assim apresentada:



Fonte: <https://intranet.hcpa.edu.br/institucional/organogramas-institucionais> - Consulta em 18/09/2025

4. Universo auditável

Para definição do universo auditável, as diversas áreas de operação do HCPA foram agrupadas em macroprocessos estratégicos, como segue:

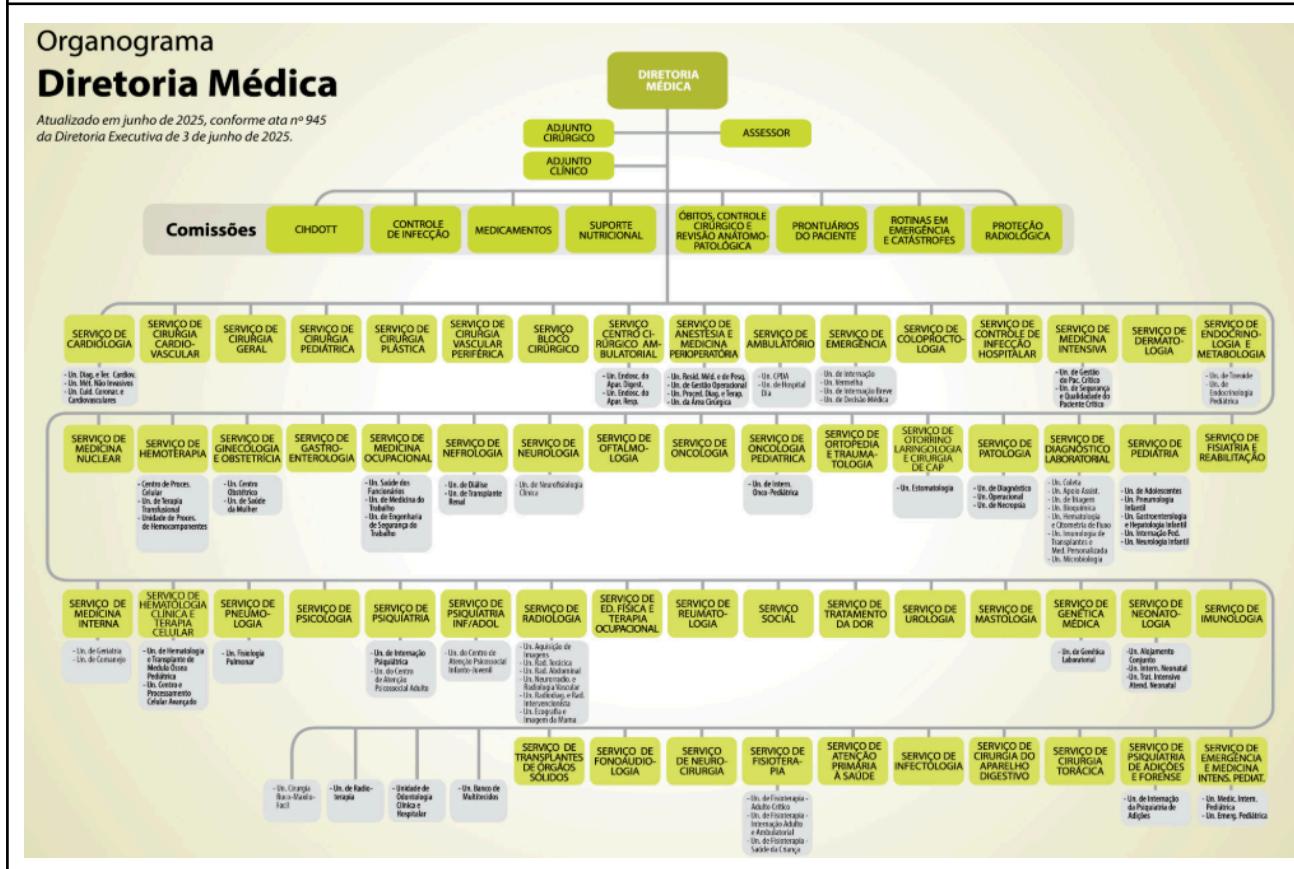
Tabela 3 - Macroprocessos		
Macroprocesso	Áreas de operação	Organograma
Atividades fim		
Gestão Operacional – Nossa Negócio	Linhas de Cuidado Assistenciais (Diretoria Médica / Diretoria Enfermagem)	Figuras 7 e 8
	Ensino (Diretoria de Ensino)	Figura 10
	Pesquisa (Diretoria de Pesquisa)	Figura 11

Atividades meio/suporte		
Coordenadoria de Gestão dos Negócios Assistenciais	Coordenadoria de Gestão dos Negócios Assistenciais	Figura 9
Gestão Financeira	Coordenadoria Financeira	Figura 9
Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços	Coordenadoria de Suprimentos	Figura 9
Gestão de Pessoas	Coordenadoria de Gestão de Pessoas	Figura 6
Gestão Contábil	Coordenadoria de Gestão Contábil	Figura 9
Gestão Administrativa – Áreas de Apoio	Suporte Assistencial - Nutrição/Física Médica e Radioproteção	Figura 9
	Coordenadoria Jurídica	Figura 6
	Coordenadoria de Comunicação	Figura 6
	Coordenadoria de Hotelaria	Figura 9
	Coordenadoria de Engenharia e Manutenção	Figura 9
Gestão de Governança Corporativa	Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa	Figura 5 e 6
	Secretaria Geral	Figura 6
	Ouvidoria	Figura 5

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

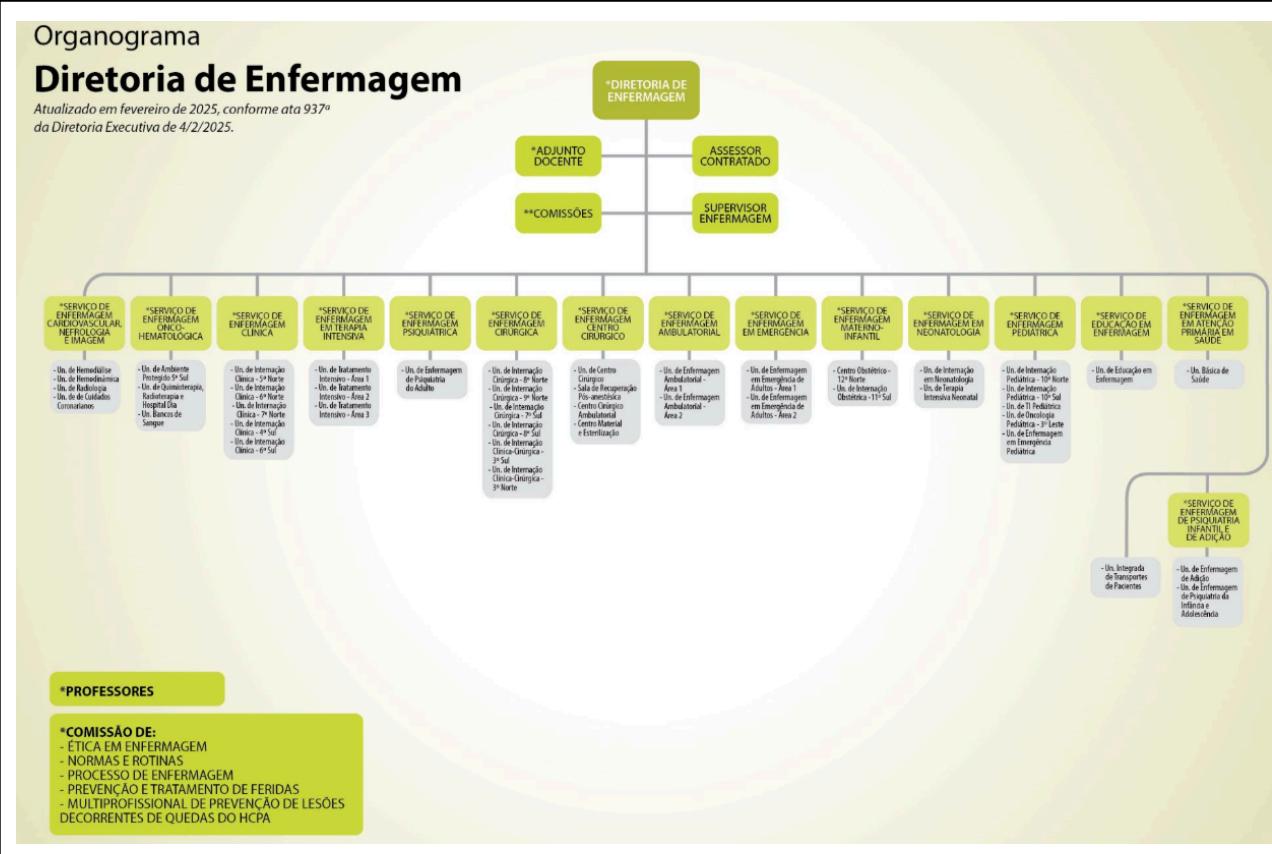
4.1 Organogramas das áreas que compõem o universo auditável

Figura 7 - Organograma Diretoria Médica



Fonte: <https://intranet.hcpa.edu.br/institucional/organogramas-institucionais> - Consulta em 18/09/2025

Figura 8 - Organograma Diretoria de Enfermagem HCPA



Fonte: <https://intranet.hcpa.edu.br/institucional/organogramas-institucionais> - Consulta em 18/09/2025

Figura 9 - Organograma Diretoria Administrativa HCPA

Organograma Diretoria Administrativa

Atualizado em março de 2023, conforme ata 898º da Diretoria Executiva de 9 de fevereiro de 2023.



Fonte: <https://intranet.hcpa.edu.br/institucional/organogramas-institucionais> - Consulta em 18/09/2025

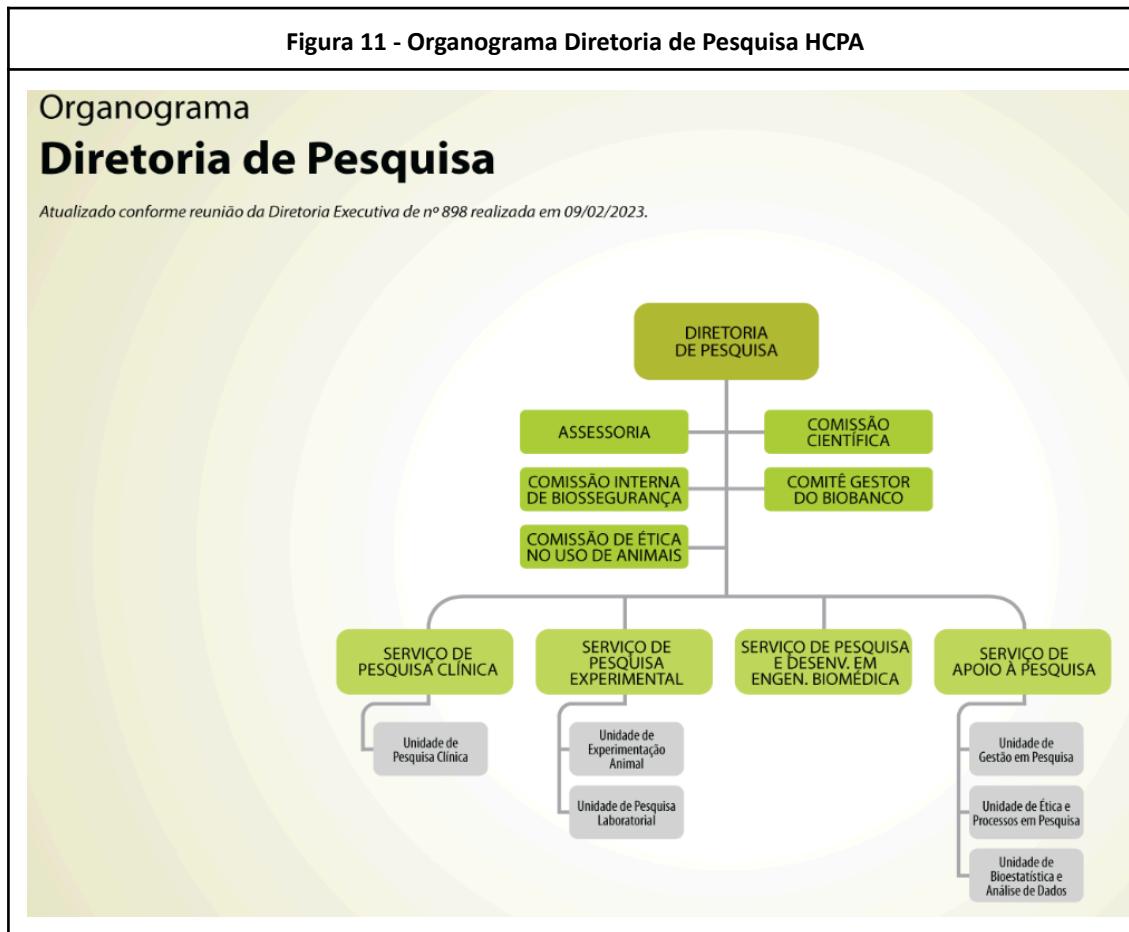
Figura 10 - Organograma Diretoria de Ensino HCPA

Organograma Diretoria de Ensino

Atualizado em outubro de 2024, conforme ata nº 909 da reunião da Diretoria Executiva de 09/10/2023.



Fonte: <https://intranet.hcpa.edu.br/institucional/organogramas-institucionais> - Consulta em 18/09/2025



Fonte: <https://intranet.hcpa.edu.br/institucional/organogramas-institucionais> - Consulta em 18/09/2025

5. Metodologia de trabalho: Auditoria baseada em risco

A Unidade de Auditoria Interna efetua planejamento de suas atividades de auditoria baseada nos riscos dos macroprocessos. Tal planejamento é elaborado de forma completa a cada 3 anos, sendo o último levantamento efetuado em 2024, durante a elaboração do PAINT 2025. Após este levantamento, o universo auditável é então dividido ao longo de 3 anos, conforme o risco de cada macroprocesso, de modo a possibilitar a auditoria percorrer a totalidade do universo auditável. Assim, durante a elaboração deste PAINT, 2026, foram revisitados 3 principais critérios de definição de riscos de modo a verificar a necessidade de alteração no ordenamento de execução dos trabalhos, os critérios atualizados foram: i) Risco do macroprocesso conforme auditoria; ii) Risco do macroprocesso conforme Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa; e iii) Risco do macroprocesso conforme Alta Administração (entrevista com Diretor Presidente e Presidente do Conselho de Administração).

A elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna para o ano de 2026 tomou, então, como base o risco dos macroprocessos identificados no universo auditável. Esta mensuração de risco é baseada na composição do chamado risco combinado, resultado da média apurada entre o risco inerente e o risco de auditoria de cada macroprocesso ou da média dos riscos combinados das suas áreas de operação componentes, conforme demonstrado graficamente na Figura 12.

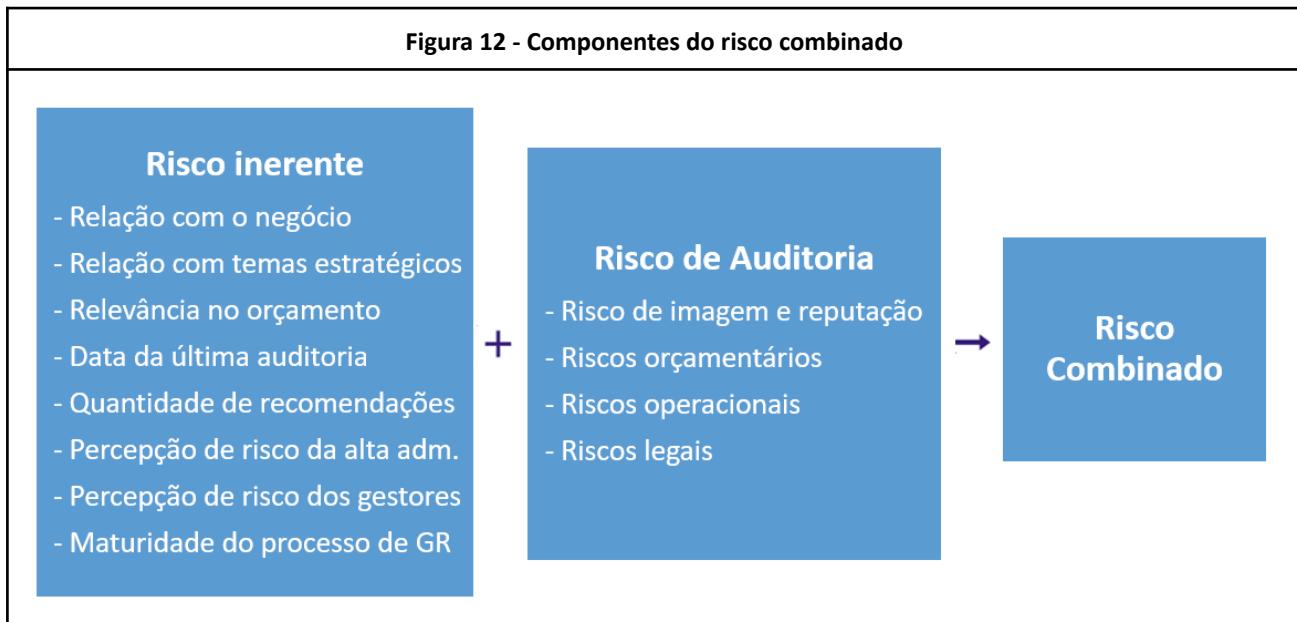
O conceito de risco inerente aplicado neste plano está relacionado à suscetibilidade do macroprocesso em relação à probabilidade e impacto resultantes da ocorrência de eventos indesejáveis que podem comprometer o atingimento dos objetivos.

Para a mensuração do risco inerente, este plano considerou aspectos de relevância, materialidade, criticidade e oportunidade para a classificação dos macroprocessos e consequente direcionamento dos trabalhos de auditoria, conforme critérios demonstrados graficamente na Figura 12 e descritos abaixo:

- Relação com o negócio: avaliação da auditoria interna quanto ao relacionamento da área de operação com o negócio do HCPA, retratado em seu PNGE (Figura 2);
- Relação com os objetivos estratégicos: avaliação da auditoria interna quanto ao relacionamento da área de operação com os objetivos estratégicos propostos no PNGE 2025/2028 (Figura 4);
- Relevância no orçamento: relevância de cada área de operação no orçamento executado no ano de 2023;
- Gestão de riscos: estágio de maturidade da gestão de riscos dentro de cada área de operação, obtida através de consulta ao Coordenador da Gestão de Riscos e Integridade Corporativa, posição atualizada em 2025;
- Percepção de risco pela alta administração: encontrada através de entrevistas com o Diretor-Presidente e com a Presidente do Conselho de Administração, em que estes classificaram sua percepção de risco para cada área de operação, por meio da atribuição de riscos relacionados aos critérios de relevância da área da operação e relevância da área para o alcance dos objetivos estratégicos, posição atualizada em 2025;
- Quantidade de recomendações de auditoria interna e CGU: número de recomendações emitidas pelos referidos órgãos de controle ainda não atendidas em 31/12/2023;
- Percepção do risco pelo gestor: encontrada através da resposta dos gestores de cada área de operação a um questionário encaminhado pela CGAUDI através da ferramenta *Google Forms*; e
- Data da última auditoria interna ou da CGU: data do último relatório efetuado pelos referidos órgãos de controle.

Para o critério *Percepção do risco pelo gestor* a CGAUDI recebeu 13 respostas para os 18 questionários encaminhados, representando 72% do total. Para evitar prejuízo na metodologia, nas áreas em que não houve resposta foram adotados os mesmos valores de risco identificados pela auditoria interna em sua avaliação do *Risco de Auditoria*.

Em relação aos riscos de auditoria, os critérios observaram a probabilidade e o impacto da ocorrência de riscos operacionais, de imagem/reputação, legais e financeiros/orçamentários, conforme julgamento profissional e experiência da equipe de auditoria interna, atualizados em 2025.



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Para cada um dos critérios acima que resultam no risco inerente e no risco de auditoria foi alocado um valor em uma escala de 1 a 5, sendo 1 muito baixo e 5 muito alto. Após esta etapa inicial, foram apuradas as médias individuais do risco inerente e do risco de auditoria para cada área de operação. Por fim, o risco combinado resulta da média entre os riscos inerente e de auditoria apurados anteriormente. Os valores adotados para cada critério, bem como as matrizes de cálculo dos riscos inerentes e dos riscos de auditoria e a apuração do risco combinado encontram-se no Anexo I.

Este PAINT adota por princípio o direcionamento de mais horas de trabalho de auditoria para os macroprocessos que apresentam maior risco combinado, porém também levando em consideração as suas áreas componentes.

6. Ciclo de auditoria e tratamento de demandas extraordinárias

O planejamento prevê a execução de trabalhos nos macroprocessos conforme distribuição do universo auditável, após a avaliação dos respectivos riscos, conforme nossa metodologia, contemplando toda a capacidade operacional da CGAUDI, com uma pequena margem definida como reserva técnica (1%). Desta forma, eventuais demandas extraordinárias serão alinhadas com o Conselho de Administração, sendo atendidas conforme a disponibilidade de profissionais e oportunidade de execução dos procedimentos de auditoria, podendo resultar em revisão do planejamento inicial.

Esta revisão, que também poderá se dar em razão da complexidade e volume de atividades relacionadas aos macroprocessos e às áreas de operação, poderá resultar no estabelecimento de critérios onde os trabalhos de auditoria em áreas de menor risco combinado possam ser executados no exercício subsequente, conforme melhor juízo do Coordenador da CGAUDI, o que será tempestivamente alinhado com o Comitê de Auditoria e comunicado ao Conselho de Administração.

7. Serviços de auditoria previstos

7.1 Aspectos gerais

O PAINT abrange o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2026 e corresponde a um total de 12.597 horas disponíveis, considerando a equipe de auditores, já descontados os dias não úteis e uma estimativa de dias de férias. A estimativa de alocação destas horas está demonstrada na Tabela 4.

Tabela 4 - Estimativa para Alocação da Força de Trabalho		
Atividade	Item do PAINT	Quantidade de horas
Serviços de auditoria	7.2.1	10.083
Capacitação dos auditores	7.2.2	559
Monitoramento de recomendações e Levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo	7.2.3	610
Gestão e melhoria da qualidade	7.2.4	350
Gestão interna da UAIG	7.2.5	788
Reserva técnica / Demandas extraordinárias recebidas pela UAIG durante a realização do PAINT		104
	Total	12.597

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

7.2 Atividades

A seguir, serão apresentadas as principais atividades que serão realizadas no exercício de 2026.

7.2.1 Serviços de auditoria

Os serviços previstos para o ano de 2026 estão descritos na Tabela 5. A seleção dos objetivos de auditoria se deu através do conhecimento das áreas de operação e dos macroprocessos pela auditoria interna em conjunto com a Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa (CGRIC), bem como pela percepção de risco informada pelos gestores e pela Diretoria Executiva, além de um trabalho requisitado pelo Conselho de Administração, devido à relevância do valor considerado como provável na ação trabalhista recebida.

Tabela 5 - Serviços de Auditoria Previstos para 2026

Tipo de Serviço	Área auditada	Origem da Demanda	Objetivo da Auditoria - Controles e rotinas no processo de:	Ínicio	Conclusão	Auditor de referência	HH
Avaliação	Linhas de Cuidado Assistenciais (Diretoria Médica / Diretoria Enfermagem)	Avaliação de Riscos	Linha de Cuidado da Saúde Mental	01/01/2026	30/04/2026	Simone e Marcelo	906
Avaliação	Linhas de Cuidado Assistenciais (Diretoria Médica / Diretoria Enfermagem)	Avaliação de Riscos	Linha de Cuidado do Paciente com Câncer	01/05/2026	31/08/2026	Simone e Flávio	1.002
Avaliação	Linhas de Cuidado Assistenciais (Diretoria Médica / Diretoria Enfermagem)	Avaliação de Riscos	Linha de Cuidado do Paciente Pediátrico	01/09/2026	31/12/2026	Simone e Kelly	1.014
Avaliação	Coordenadoria Financeira	Avaliação de Riscos	Contas a Receber	01/01/2026	30/04/2026	Flávio, Kelly e Paulo	1.268
Avaliação	Coordenadoria de Comunicação	Avaliação de Riscos	Gestão de Eventos Técnico-científicos	01/09/2026	31/12/2026	Flávio e Paulo	1.040
Avaliação	Coordenadoria de Hotelaria	Avaliação de Riscos	Fornecimento de Hotelaria	01/05/2026	31/08/2026	Marcelo e Paulo	1.072
Avaliação	Coordenadoria de Engenharia e Manutenção	Avaliação de Riscos	Obras e Reformas	01/09/2026	31/12/2026	Marcelo e Flaviano	1.024
Avaliação	Coordenadoria de Gestão de Tecnologia de Informação e Comunicação	Avaliação de Riscos e Demanda Legal	Proteção de dados pessoais - iPRIV	01/05/2026	30/08/2026	Kelly e Flaviano	1.040

Avaliação	Coordenadoria de Gestão Contábil	Avaliação de Riscos e Demanda Legal	Preparação das Demonstrações Financeiras	01/05/2026	30/06/2026	Kelly	360
Avaliação	Diretoria Executiva	Avaliação de Riscos e Demanda Legal	Parecer sobre Prestação de Contas Anual	01/01/2026	28/02/2026	Gustavo e Flávio	124
Avaliação	Coordenadoria de Gestão de Pessoas	Avaliação de Riscos e Demanda Legal	Relatório CGPAR Nº 38/2022	01/03/2026	30/06/2026	Marcelo	544
Consultoria	Controles internos	Solicitação da Gestão	Assessoramento	01/12/2026	31/12/2026	Gustavo e Flávio	688
					Total		10.083

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Nas horas destinadas para cada trabalho já está incluído o tempo necessário para o planejamento, elaboração das questões e subquestões de auditoria (quando aplicável), preparação e atualização do programa de auditoria a ser aplicado, revisão, elaboração e apresentação do relatório.

7.2.1.1 Avaliação

Considerando o universo auditável relacionado ao planejamento estratégico do HCPA (apresentados no tópico 4 deste PAINT), após a apuração do risco combinado (apresentado no tópico 5 deste PAINT), efetuou-se a seleção das áreas/macroprocessos que serão avaliados em 2026, por meio da aplicação do critério de risco combinado como sendo “maior ou igual a 3,56” para as áreas relativas às atividades fim e “maior ou igual a 2,50” para atividades meio (exceto se por exigência legal). Como resultado as seguintes áreas/macroprocessos foram selecionadas:

Tabela 6 – Definição das áreas/macroprocessos auditados em 2026			
Área do universo auditável	Risco Combinado Área	Será auditado?	Número de trabalhos planejados para 2026
Assistência - Linha de Cuidado da Saúde Mental	3,56	Será auditado	1
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Cirúrgico	3,98	Não (auditado em 2025)	-

Assistência - Linha de Cuidado do Paciente com Câncer	3,63	Será auditado	1
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Idoso	3,85	Não (auditado em 2025)	-
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Pediátrico	3,56	Será auditado	-
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Transplantado	3,56	Não	1
Ensino (Diretoria de Ensino)	2,88	Não	-
Pesquisa (Diretoria de Pesquisa e Escritório de Projetos)	3,13	Não	-
Coordenadoria de Gestão dos Negócios Assistenciais	3,01	Não (auditado em 2025)	-
Coordenadoria Financeira	2,69	Não	-
Coordenadoria de Suprimentos	3,38	Não (auditado em 2025)	-
Coordenadoria de Gestão de Pessoas	3,05	Não (auditado em 2025)	-
Coordenadoria de Gestão Contábil	2,69	Será auditado	1
Suporte Assistencial - Nutrição/Física Médica e Radioproteção	3,00	Será auditado	1
Coordenadoria Jurídica	2,13	Não	-
Coordenadoria de Comunicação	2,50	Será auditado	1
Coordenadoria de Hotelaria	2,72	Será auditado	1
Coordenadoria de Engenharia e Manutenção	2,70	Será auditado	1
Coordenadoria de Gestão de Tec. de Informação e Comunicação	3,19	Será auditado	1
Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa	2,44	Não	-
Secretaria Geral	2,45	Não	-
Ouvidoria	2,25	Não	-
Total de Macroprocessos Avaliados			9

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Conforme plano trianual, os macroprocessos estão sendo avaliados conforme tabela abaixo, tal tabela também levou em consideração a ordem decrescente de riscos:

Área do universo auditável	PAINT Anterior 2025	PAINT Atual 2026	PAINT Futuro 2027
Assistência - Linha de Cuidado da Saúde Mental		X	
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Cirúrgico	X		
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente com Câncer		X	
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Idoso	X		
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Pediátrico		X	
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Transplantado			X
Ensino (Diretoria de Ensino)			X
Pesquisa (Diretoria de Pesquisa e Escritório de Projetos)			X
Coordenadoria de Gestão dos Negócios Assistenciais	X		
Coordenadoria Financeira		X	
Coordenadoria de Suprimentos	X		
Coordenadoria de Gestão de Pessoas	X		
Coordenadoria de Gestão Contábil (*)	X	X	X
Suporte Assistencial - Nutrição/Física Médica e Radioproteção	X		
Coordenadoria Jurídica			X
Coordenadoria de Comunicação		X	
Coordenadoria de Hotelaria		X	
Coordenadoria de Engenharia e Manutenção		X	
Coordenadoria de Gestão de Tec. de Informação e Comunicação (*)	X	X	X
Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa			X
Secretaria Geral			X
Ouvidoria			X
Quantidade de trabalhos	08	09	09

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

(*) Exigência legal.

Além dos 09 trabalhos em macroprocessos, previstos para o ano de 2026, a unidade de auditoria também realizará avaliação a partir da exigência legal (CGPAR 38/2022), avaliação na prestação de contas anual (IN 05/21) descritos no item 7.2.1.3, além de trabalhos de consultoria e assessoramento, descrito no item 7.2.1.2 a seguir.

7.2.1.2 Consultoria

As atividades de consultoria são demandas encaminhadas pelo Conselho de Administração, pela Diretoria Executiva ou diretamente pelas áreas de operação do HCPA à auditoria interna, devendo estar alinhadas às iniciativas de:

- a. Assessoramento às áreas no entendimento e implantação das recomendações emitidas pelos órgãos de controle;
- b. Participação em comissões ou grupos de trabalho designados para revisão e melhoria dos processos de trabalho; e
- c. Assessoria às áreas na identificação, implantação e revisão do ambiente de controles internos.

A resposta às demandas de consultoria será efetuada através de relatórios ou notas técnicas. Estão previstas 68 horas de consultoria para o exercício de 2026.

7.2.1.3 Trabalhos realizados por obrigação normativa

Estão previstos trabalhos que são exigidos por leis e/ou demandados por autoridades governamentais e órgãos de controle. Considerando sua obrigatoriedade, a atribuição de riscos efetuada não excluiu a previsão de sua execução. Para o ano de 2026, há uma previsão de 2.076 horas para execução de trabalhos mandatórios, quais sejam:

- a. emissão de relatório anual em cumprimento à Resolução da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União - CGPAR nº 38 de 04/08/2022;
- b. manifestação Parecer sobre Relatório Integrado 2025 - prestação de contas anual da empresa (conforme artigo 13 da Instrução Normativa do Tribunal de Contas da União - TCU nº 63, de 1º de setembro de 2010 e Instrução Normativa CGU nº 5, de 27 de agosto de 2021);
- c. emissão de relatório com o objetivo de aferir a adequação do controle interno, a efetividade do gerenciamento dos riscos e dos processos de governança e a confiabilidade do processo de coleta, mensuração, classificação, acumulação, registro e divulgação de eventos e transações, visando ao preparo de demonstrações financeiras (conforme o inciso II do artigo 17 do Decreto 8.945/2016); e
- d. Emissão de relatório anual sobre os controles relacionados à proteção da privacidade de dados pessoais, de acordo com a Lei nº 13.709/2018, e conforme orientação da Secretaria de Governo de Dados (SGD), portaria 852/2023.

A emissão de opiniões diversas relacionadas ao monitoramento dos controles aplicados às rotinas de pessoal (ex: CGPAR 52, Remuneração variável da administração), e as rotinas de partes relacionadas ao HCPA integrarão, sempre que possível, os pareceres elencados acima, sendo em caso de necessidade, emitido parecer individual sobre o tema.

7.2.2 Capacitação dos auditores

Considerando a Portaria nº 777/2019 da CGU, que recomendou a adesão às práticas profissionais estabelecidas pelo IIA (Instituto dos Auditores Internos) e considerando o impacto do capital humano sobre as entregas da área, em 2023 a CGAUDI elaborou seu plano de Formação e Desenvolvimento dos Auditores da CGAUDI. Adicionalmente, em 2024 a Comissão de Controle Interno - CCCI (CGU) emitiu a portaria 2.281 de 29 de agosto de 2024, que dispõe sobre a gestão de competências na atividade de auditoria interna governamental e recomenda níveis mínimos de proficiência a serem exigidos dos profissionais que atuam na atividade de auditoria interna governamental.

Assim, durante a elaboração deste plano anual de auditoria interna foi realizado mapeamento das necessidades de competências individuais, considerando também as habilidades necessárias para atingimento do Plano de Negócios 2025/2028 da CGAUDI.

As competências necessárias do Auditor Interno classificadas em técnicas e interpessoais, são apresentadas abaixo:

Figura 13 - Competências estabelecidas para CGAUDI/HCPA

a) Competências técnicas de auditoria:

Competência	Nível Mínimo Requerido
Amostragem e Estatística	2 - Compreender
Análise de Dados	3 - Aplicar
Avaliação de Políticas Públicas	2 - Compreender
Contabilidade, Orçamento e Finanças	2 - Compreender
Documentação de Auditoria (Papéis de Trabalho)	4 - Analisar
Gestão de Riscos e Controles Internos	4 - Analisar
Governança	4 - Analisar
Identificação de Fraudes e Impropriedades	3 - Aplicar
Mapeamento e Análise de Processos	3 - Aplicar
Normas de Auditoria Interna	4 - Analisar
Planejamento Anual de Auditoria Baseado em Risco	2 - Compreender
Planejamento de Trabalhos de Auditoria Baseado em Risco	4 - Analisar
Relatoria em auditoria	4 - Analisar
Técnicas de Avaliação	4 - Analisar
Técnicas de Consultoria	2 - Conhecer

b) Competências interpessoais:

Competência	Nível Mínimo Requerido
Adaptabilidade	4 - Analisar
Comunicação	4 - Analisar
Ética e Comprometimento Profissional	5 - Avaliar
Iniciativa e proatividade	4 - Analisar
Liderança	3 - Aplicar
Mentalidade Digital	4 - Analisar
Senso Crítico	4 - Analisar
Trabalho em equipe	4 - Analisar

Fonte: Portaria CCCI (CGU) nº 2.821, de 29 de agosto de 2024.

Nota: A definição das capacitações a serem desenvolvidas por profissional será efetuada pelo Coordenador da Auditoria Interna. A solicitação de capacitação dos profissionais, quando devidamente justificada, deverá ser avaliada e autorizada pelo Coordenador, o qual considerará critérios relacionados a oportunidade, a qualidade da atividade, a aderência à atividade do auditor e os custos envolvidos. Deverá ser também avaliada a existência de cursos gratuitos os quais deverão ser priorizados, desde que respondam às necessidades de desenvolvimento e os critérios mencionados acima.

A tabela abaixo demonstra a previsão de participação em treinamentos, cursos e eventos internos e externos. Para 2026, é previsto um volume de aproximadamente 559 horas para a equipe técnica (80 horas de treinamento por auditor analista e 80h para auditor enfermeiro):

Tabela 8 - Plano de Capacitação CGAUDI - Proposta 2026							
Descrição	Forma	Carga horária	Estimativa data	Nº particip.	Estimativa valor inscrição	Local	Instituição
60º FONAITEC - Capacitação Técnica dos Integrantes das Auditorias Internas do Ministério da Educação	Online	24	1º Semestre	4	R\$ 1.800	POA/RS	Associação Nacional dos Integrantes das Unidades de Auditoria Interna Governamental
60º FONAITEC - Capacitação Técnica dos Integrantes das Auditorias Internas do Ministério da Educação	Presencial	32	1º Semestre	3	R\$ 8.100	RJ/RJ	Associação Nacional dos Integrantes das Unidades de Auditoria Interna Governamental
Certificação em controles internos sobre reportes financeiros	Online	20	1º Semestre	1	R\$ 3.900	POA/RS	KPMG

Congresso Brasileiro de Auditoria Interna	Presencial	24	2º Semestre	1	R\$ 9.000	São Paulo/S P	Instituto dos Auditores Internos do Brasil
Fórum Regional de Auditoria Interna - FORAI	Presencial	8	2º Semestre	7	-	POA/RS	Controladoria-Geral da União
Auditoria Baseada em riscos (AUD 1 EOP)	Online	24	1º Semestre	2	R\$ 2.500	POA/RS	Instituto dos Auditores Internos do Brasil
Auditoria de processos (Aud 2 EOP)	Online	24	A definir	1	R\$ 2.500	POA/RS	Instituto dos Auditores Internos do Brasil
Análise de dados: Leitura crítica das informações	Online	24	A definir	1	-	POA/RS	ENAP
Gestão da Segurança da informação e Privacidade (EAD)	Online	24	A definir	1	R\$ 1.280	POA/RS	Escola Superior de Redes
Conhecimento em prevenção à Fraudes	Online	24	A definir	2	R\$ 5.000	POA/RS	Instituto dos Auditores Internos do Brasil
Certificação em Investigações Corporativas	Online	24	Outubro	1	R\$ 4.490	POA/RS	KPMG
Certificação em IFRS S1 e S2	Online	15	Novembro	1	R\$ 4.490	POA/RS	KPMG
Desenvolvimento do Plano de capacitação (i)	Online	40	A definir	7	R\$ 1.000	POA/RS	A definir
Total					R\$ 44.060		

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

(i) Item se relaciona com capacidades necessárias ao exercício da função conforme apresentado na figura 13.

Destacamos que a carga horária mínima exigida para um auditor interno governamental para capacitação técnica é de 40h/ano, sendo que as demais horas previstas objetivam o desenvolvimento das competências necessárias para melhoria nos processos de auditoria, ganho de qualidade, comunicação e eficiência.

7.2.3 Monitoramento de recomendações e levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo

As recomendações de auditoria são categorizadas por grau de risco, conforme critérios de classificação constantes nas tabelas 13 e 14 anexas a este plano anual. A CGAUDI efetua

o monitoramento das suas recomendações emitidas e ainda não implementadas de forma regular, via Relatório das Atividades da Auditoria Interna. O conteúdo do relatório é mensalmente discutido com a Diretoria Executiva, a qual se mantém a par do status dos encaminhamentos propostos, bem como dos responsáveis e prazos. O Relatório das Atividades da Auditoria Interna é apresentado mensalmente ao Comitê de Auditoria, ao Conselho de Administração e ao Conselho Fiscal. Estão previstas 610 horas anuais para atualização do status das recomendações e do sistema, bem como elaboração e apresentação do relatório.

Este monitoramento abrange ainda as constatações emitidas pela CGU. Neste caso, a auditoria interna se limita a receber as evidências encaminhadas pelos gestores e as encaminha via e-Aud para a CGU, sem a execução de testes específicos. Esta atividade, bem como outros eventuais levantamentos de informações para órgãos de controle interno e externo têm previsão de utilização de 104 horas no ano.

7.2.4 Gestão e melhoria da qualidade

7.2.4.1 Informações gerais sobre a atividade

A auditoria interna dará continuidade ao seu programa de gestão e melhoria da qualidade iniciado em 2019, prevendo para 2026 a participação da Rede Qualifica da CGU de modo a possibilitar a avaliação externa das práticas de auditoria por órgão competente. A base adotada é a metodologia IA-CM (Internal Audit Capability Model), elaborada pelo Instituto dos Auditores Internos (IIA), sendo os esforços voltados ao atingimento do nível 3 do modelo. Quando atingido, será emitido relatório específico e apresentado ao Conselho de Administração.

A qualidade do trabalho de auditoria é constantemente avaliada pelos auditores internamente, e externamente, por meio de questionários eletrônicos encaminhados aos gestores das áreas, auditadas ao final de cada trabalho, e à alta administração ao final do ano. O monitoramento da qualidade é também acompanhado e documentado por meio de indicador específico. Para esta atividade, está previsto o volume de 350 horas.

7.2.4.2 Informações técnicas sobre o Programa de Gestão de Melhoria da Qualidade (PGMQ)

O programa está fundamentado nas atividades de emprego, revisão e monitoramento da qualidade estabelecida para os trabalhos de avaliação, apuração e assessoramento executados pela CGAUDI. Tem como objetivo verificar a aderência às normas do Instituto dos Auditores Internos (IIA) e à metodologia interna da CGAUDI, medir a eficácia dos processos de auditoria, e verificar a consistência e confiabilidade das conclusões e recomendações apresentadas nos relatórios.

Conforme previsto em nossas normas gerais de auditoria, as revisões de qualidade são classificadas em internas e externas, sendo: internas, conduzidas a cada trabalho, por profissionais da própria auditoria interna (que não tenham participado diretamente do processo de auditoria avaliado) e, externas, avaliações realizadas por auditores ou consultores externos e qualificados. As avaliações têm como objetivo a verificação da conformidade com as Normas Internacionais para a Prática Profissionais de Auditoria Interna e a adesão ao IA-CM (IIA) encorajado pela CGU.

A CGAUDI estabelece pontos de controle de verificação da qualidade durante os trabalhos executados, exemplificados, mas não limitados aos momentos listados abaixo:

- Planejamento: definição do escopo, critérios e metodologia de revisão;
- Análise documental: verificação dos papéis de trabalho, relatórios e registros de auditoria;
- Entrevistas: com auditores e gestores para compreender práticas e desafios;
- Avaliação de conformidade: comparação com normas e políticas aplicáveis;
- Relato de resultados: emissão de parecer com achados, pontos fortes e recomendações; e
- Acompanhamento: monitoramento das ações corretivas e de melhoria.

Os principais critérios de avaliação da qualidade aplicados são:

- Aderência ao plano de auditoria;
- Qualidade das evidências coletadas;
- Clareza e objetividade das constatações e recomendações;
- Cumprimento de prazos e escopo;
- Revisões de supervisão e aprovação documentadas; e
- Comunicação efetiva com as partes interessadas.

A atividade de gestão de melhoria da qualidade estima alcançar benefícios diretos à auditoria como o aumento da confiabilidade dos resultados de auditoria, a padronização dos métodos e relatórios, o reforço da governança e da imagem institucional, a identificação de *gaps* de capacitação e oportunidades de treinamento e o aprimoramento contínuo da função de auditoria interna.

7.2.5 Gestão interna da UAIG

Após alinhamento com a equipe da CGU, ocorrida em outubro de 2024, as atividades relacionadas à preparação do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) e o Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna (RAINT) passaram a ser classificadas como “gestão interna”, para a execução de tais atividades, foram orçadas 788 horas. Demais atividades de comunicação são assim listadas:

7.2.5.1 Comunicações e reportes

A comunicação da CGAUDI se dá nas seguintes etapas:

- Memorando de comunicação de início dos trabalhos de auditoria;
- Reunião de abertura dos trabalhos;
- Apresentação da Matriz de Planejamento dos trabalhos
- Solicitações de auditoria;
- Notas Técnicas;
- Apresentação dos achados de auditoria
- Reunião de busca conjunta de soluções e de encerramento dos trabalhos;
- Relatório final de auditoria;
- Relatório de Atividades da Auditoria Interna;
- Participação em comissões e demais atividades de assessoramento; e

-
- Apresentações nas reuniões ordinárias da Diretoria Executiva, do Comitê de Auditoria, do Conselho Fiscal e do Conselho de Administração.

O Memorando de comunicação de início dos trabalhos de auditoria é o mecanismo utilizado pela CGAUDI para informar ao gestor formalmente o início do trabalho e o período dos procedimentos a serem executados, bem como agendar a reunião de abertura dos trabalhos. Nesta reunião é apresentada a equipe de auditoria e as diretrizes dos trabalhos, bem como são dirimidas eventuais dúvidas por parte dos gestores. Após o entendimento do processo é então realizada a reunião de apresentação do planejamento do trabalho e debatidos os critérios de avaliação. Durante os trabalhos são enviadas solicitações de auditoria às áreas, requisitando informações e materiais. Neste momento também podem ser emitidas Notas Técnicas, com eventuais achados que necessitem ser comunicados à Administração durante a execução das avaliações.

Finda a fase de execução dos trabalhos, os achados são então apresentados aos gestores, em reunião específica e colhidas as respectivas manifestações. Ato seguinte, é realizada uma reunião de busca conjunta de soluções encerramento, onde é apresentada a minuta de relatório com os resultados dos trabalhos aos gestores, recomendações e planos de ação manifestados pelos gestores. O resultado da execução dos trabalhos da auditoria interna é formalizado por meio da emissão do relatório final de auditoria.

O relatório final é então encaminhado para apreciação da Diretoria Executiva como exercício de contraditório. Após apreciação, o relatório emitido pela auditoria é encaminhado à Presidente do Conselho de Administração, que, após análise de Comitê de Auditoria, o insere em pauta de reunião ordinária para apreciação.

O Relatório de Atividades da Auditoria Interna é utilizado para monitoramento da execução do PAINT, dos indicadores da CGAUDI e das recomendações que ainda permanecem em aberto. É apresentado mensalmente à Diretoria Executiva, Comitê de Auditoria, Conselho Fiscal e Conselho de Administração.

7.2.5.2 Atividades de avaliação do plano de auditoria do exercício em curso e acompanhamento de resultados da auditoria

A execução do plano de auditoria é periodicamente acompanhada em reuniões promovidas pela equipe de auditoria interna, sendo discutidos os tópicos relacionados aos status dos trabalhos em andamento, planejamento das etapas subsequentes e relatórios emitidos, além dos aspectos relevantes observados nos trabalhos finalizados a serem considerados no PAINT relativo ao exercício subsequente.

A Diretoria Executiva, o Comitê de Auditoria, o Conselho de Administração e o Conselho Fiscal acompanham mensalmente a execução do plano de auditoria, bem como os resultados dos trabalhos realizados e suas respectivas recomendações através do Relatório das Atividades da Auditoria Interna.

8. Restrições e riscos associados à execução deste PAINT

Historicamente esta auditoria não enfrenta quaisquer restrições à execução das atividades previstas nos Planos de Auditoria Interna, atuando assim com independência em relação aos processos de gestão. Os riscos identificados que podem impactar na execução deste PAINT são:

- falta de horas disponíveis para execução da totalidade dos trabalhos previstos no PAINT pela participação dos auditores em comissões e grupos de trabalho institucionais;
- consumo de horas maior do que o planejado por dificuldades na execução dos trabalhos;
- afastamento de auditor por motivo de licença-saúde;
- dificuldades na utilização dos sistemas informatizados (e-CGU, SEI, AGHUse, e IAs) na execução dos trabalhos; e
- redução do número de horas de capacitação por restrição orçamentária.

Estes riscos serão monitorados pelo Coordenador da Auditoria Interna que, se necessário, providenciará as medidas corretivas de forma tempestiva, comunicando-as ao Conselho de Administração.

Porto Alegre, na data da assinatura.

Gustavo Salomão Pinto
Coordenador de Gestão de Auditoria Interna
CRC RS-078707/O – CNAI 2695

ANEXO I - Cálculo do Risco Combinado
Tabela 9 - Matriz de Risco Inerente

Macroprocesso		Área do universo auditável	Coeficiente de Risco Inerente	Critérios de Composição do Risco Inerente							
				1.1	1.2	2.1	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1
Gestão operacional - Nosso Negócio	1	Assistência - Linha de Cuidado da Saúde Mental	4,13	5	5	5	1	4	5	3	5
	2	Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Cirúrgico	4,33	5	5	5	1	5	5	4	5
	3	Assistência - Linha de Cuidado do Paciente com Câncer	4,25	5	5	5	1	5	5	3	5
	4	Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Idoso	4,08	5	5	5	1	3	5	4	5
	5	Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Pediátrico	4,13	5	5	5	1	4	5	3	5
	6	Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Transplantado	4,13	5	5	5	1	4	5	3	5
	7	Ensino (Diretoria de Ensino)	3,00	5	3	3	1	4	3	4	1
	8	Pesquisa (Diretoria de Pesquisa e Escritório de Projetos)	3,38	5	3	3	1	5	5	4	1
Coordenadoria de Gestão dos Negócios Assistenciais	9	Coordenadoria de Gestão dos Negócios Assistenciais	2,89	5	3	3	1	4	3	3	1
Gestão financeira	10	Coordenadoria Financeira	2,63	3	3	1	1	5	3	4	1
Gestão dos suprimentos de bens e serviços	11	Coordenadoria de Suprimentos	3,00	3	4	5	1	5	3	2	1
Gestão de pessoas	12	Coordenadoria de Gestão de Pessoas	3,23	3	5	3	1	5	5	3	1
Gestão contábil	13	Coordenadoria de Gestão Contábil	2,88	3	4	1	1	5	3	5	1
Gestão administrativa - áreas de apoio	14	Supporte Assistencial - Nutrição/Física Médica e Radioproteção	3,50	5	4	5	1	3	3	4	3
	15	Coordenadoria Jurídica	1,88	3	3	1	1	4	1	1	1
	16	Coordenadoria de Comunicação	2,88	3	3	1	5	3	3	4	1

	17	Coordenadoria de Hotelaria	2,94	3	3	5	1	3	5	3	1
	18	Coordenadoria de Engenharia e Manutenção	3,16	3	2	5	3	4	5	2	1
	19	Coordenadoria de Gestão de Tec. de Informação e Comunicação	3,63	3	4	5	5	4	3	4	1
Gestão de governança corporativa	10	Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa	2,38	3	3	1	1	4	3	3	1
	21	Secretaria Geral	2,66	3	3	1	5	3	3	2	1
	22	Ouvidoria	2,50	3	2	1	1	3	3	4	3

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Tabela 10 - Critérios de Composição do Risco Inerente

1. Relevância

Critério	Descrição	Valor
1.1. Relação com o negócio	Relacionamento direto com Assistência, Ensino e Pesquisa.	5
	Relacionamento indireto com Assistência, Ensino e Pesquisa.	3
	Independente de Assistência, Ensino e Pesquisa.	1
1.2. Relação com os Objetivos Estratégicos	Relacionado com cinco ou mais temas estratégicos	5
	Relacionado com quatro temas estratégicos	4
	Relacionado com três temas estratégicos	3
	Relacionado com dois temas estratégicos	2
	Relacionado com um tema estratégico	1

2. Materialidade

2.1. Relevância no orçamento	Acima de R\$ 50 milhões	5
	Entre R\$ 10 milhões e R\$ 50 milhões	3
	Abaixo de R\$ 10 milhões	1

3. Criticidade

3.1. Gestão de Riscos	Sem formalização do processo de gerenciamento de riscos	5
	Processo de gerenciamento de riscos em construção	3

Tabela 10 - Critérios de Composição do Risco Inerente

	Processos de maior relevância gerenciados, estabelecidos e apresentados à Diretoria Executiva	1
3.2. Percepção do risco pela Alta Administração (média)	Muito Alta (4,1 a 5)	5
	Alta (3,1 a 4)	4
	Média (2,1 a 3)	3
	Baixa (1,1 a 2)	2
	Muito Baixa (1)	1
3.3. Quantidade de recomendações de auditoria interna e CGU	Recebeu mais de três recomendações	5
	Recebeu entre uma e três recomendações	3
	Não recebeu nenhuma recomendação	1
3.4 Percepção do risco pelo gestor (média)	Muito Alta (4,1 a 5)	5
	Alta (3,1 a 4)	4
	Média (2,1 a 3)	3
	Baixa (1,1 a 2)	2
	Muito Baixa (1)	1

4.Oportunidade

4.1. Data da última auditoria interna ou CGU	Nunca avaliada ou anterior a 2023	5
	Em 2023	3
	Em 2024	1

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Tabela 11 - Matriz de Risco de Auditoria

Objeto	Num.	Abertura	Coeficiente Risco	Impacto	Probabilidade
Assistência - Linha de Cuidado da Saúde Mental	1	Riscos operacionais	3,00	4	3
		Risco de Imagem/Reputação		4	3
		Riscos legais		3	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		3	2

Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Cirúrgico	2	Riscos operacionais	3,63	5	3
		Risco de Imagem/Reputação		5	2
		Riscos legais		4	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		5	3
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente com Câncer	3	Riscos operacionais	3,00	4	3
		Risco de Imagem/Reputação		4	3
		Riscos legais		3	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		3	2
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Idoso	4	Riscos operacionais	3,63	4	3
		Risco de Imagem/Reputação		5	3
		Riscos legais		4	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		5	2
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Pediátrico	5	Riscos operacionais	3,00	4	3
		Risco de Imagem/Reputação		4	3
		Riscos legais		3	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		3	2
Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Transplantado	6	Riscos operacionais	3,00	4	3
		Risco de Imagem/Reputação		4	3
		Riscos legais		3	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		3	2
Ensino (Diretoria de Ensino)	7	Riscos operacionais	2,75	4	3
		Risco de Imagem/Reputação		3	1
		Riscos legais		2	3
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		4	2
Pesquisa (Diretoria de Pesquisa e Escritório de Projetos)	8	Riscos operacionais	2,88	3	2
		Risco de Imagem/Reputação		4	1
		Riscos legais		3	3
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		4	3

Coordenadoria de Gestão dos Negócios Assistenciais	9	Riscos operacionais	3,13	4	3
		Risco de Imagem/Reputação		3	2
		Riscos legais		3	3
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		4	3
Coordenadora Financeira	10	Riscos operacionais	2,75	4	1
		Risco de Imagem/Reputação		3	1
		Riscos legais		3	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		5	3
Coordenadora de Suprimentos	11	Riscos operacionais	3,75	5	3
		Risco de Imagem/Reputação		4	4
		Riscos legais		3	4
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		4	3
Coordenadora de Gestão de Pessoas	12	Riscos operacionais	2,88	4	1
		Risco de Imagem/Reputação		4	2
		Riscos legais		3	3
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		3	3
Coordenadora de Gestão Contábil	13	Riscos operacionais	2,50	4	1
		Risco de Imagem/Reputação		2	1
		Riscos legais		5	3
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		2	2
Suporte Assistencial - Nutrição/Física Médica e Radioproteção	14	Riscos operacionais	2,50	5	3
		Risco de Imagem/Reputação		4	1
		Riscos legais		2	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		2	1
Coordenadora Jurídica	15	Riscos operacionais	2,38	4	2
		Risco de Imagem/Reputação		4	2
		Riscos legais		1	1
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		3	2

Coordenadoria de Comunicação	16	Riscos operacionais	2,13	4	1
		Risco de Imagem/Reputação		5	2
		Riscos legais		2	1
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		1	1
Coordenadoria de Hotelaria	17	Riscos operacionais	2,50	5	1
		Risco de Imagem/Reputação		4	2
		Riscos legais		3	1
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		3	1
Coordenadoria de Engenharia e Manutenção	18	Riscos operacionais	2,25	5	3
		Risco de Imagem/Reputação		3	1
		Riscos legais		2	1
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		2	1
Coordenadoria de Gestão de Tecnologia de Informação e Comunicação	19	Riscos operacionais	2,75	5	1
		Risco de Imagem/Reputação		3	3
		Riscos legais		2	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		3	3
Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa	20	Riscos operacionais	2,50	4	2
		Risco de Imagem/Reputação		5	1
		Riscos legais		4	1
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		2	1
Secretaria Geral	21	Riscos operacionais	2,25	3	3
		Risco de Imagem/Reputação		2	2
		Riscos legais		2	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		2	2
Ouvidoria	22	Riscos operacionais	2,00	3	1
		Risco de Imagem/Reputação		4	1
		Riscos legais		3	2
		Riscos Financeiros/ Orçamentários		1	1

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Legenda:

	Impacto	Probabilidade		Impacto	Probabilidade
1	Muito baixo	Muito baixa	4	Alto	Alta
2	Baixo	Baixa	5	Muito alto	Muito alta
3	Médio	Média			

Tabela 12 - Apuração do Risco Combinado

Macroprocesso		Área do universo auditável	Risco Combinado	Risco Combinado Área	Coeficiente de Risco de Auditoria	Coeficiente Risco Inerente
Gestão operacional - Nosso Negócio	1	Assistência - Linha de Cuidado da Saúde Mental	3,52	3,56	3,00	4,13
	2	Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Cirúrgico		3,98	3,63	4,33
	3	Assistência - Linha de Cuidado do Paciente com Câncer		3,63	3,00	4,25
	4	Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Idoso		3,85	3,63	4,08
	5	Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Pediátrico		3,56	3,00	4,00
	6	Assistência - Linha de Cuidado do Paciente Transplantado		3,56	3,00	4,00
	7	Ensino (Diretoria de Ensino)		2,88	2,75	3,25
	8	Pesquisa (Diretoria de Pesquisa e Escritório de Projetos)		3,13	2,88	3,75
Coordenadoria de Gestão dos Negócios Assistenciais	9	Coordenadoria de Gestão dos Negócios Assistenciais	3,01	3,01	3,13	2,89
Gestão financeira	10	Coordenadoria Financeira	2,69	2,69	2,75	2,63
Gestão dos suprimentos de bens e serviços	11	Coordenadoria de Suprimentos	3,38	3,38	3,75	3,00

Gestão de pessoas	12	Coordenadoria de Gestão de Pessoas	3,05	3,05	2,88	3,23
Gestão contábil	13	Coordenadoria de Gestão Contábil	2,69	2,69	2,5	2,88
Gestão administrativa - áreas de apoio	14	Supporte Assistencial - Nutrição/Física Médica e Radioproteção	2,71	3,00	2,5	3,5
	15	Coordenadoria Jurídica		2,13	2,38	2,38
	16	Coordenadoria de Comunicação		2,50	2,13	2,88
	17	Coordenadoria de Hotelaria		2,72	2,5	2,94
	18	Coordenadoria de Engenharia e Manutenção		2,70	2,25	3,53
	19	Coordenadoria de Gestão de Tecnologia de Informação e Comunicação		3,19	2,75	3,63
Gestão de governança corporativa	20	Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa	2,38	2,44	2,50	2,63
	21	Secretaria Geral		2,45	2,25	2,66
	22	Ouvidoria		2,25	2,00	2,75

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Tabela 13 - Classificação das recomendações de auditoria - Graus de Impacto

Nível	Impacto Financeiro	Impacto Assistencial/Segurança do Paciente	Impacto no Ensino	Impacto na Pesquisa	Impacto na Imagem Institucional	Impacto Operacional
5 (Muito Alto)	Perda financeira > R\$ 5M	Morte de paciente(s) ou evento sentinela grave.	Perda da acreditação do programa de residência/graduação ou Suspensão das atividades de ensino.	Suspensão de linha de pesquisa por órgão regulador.	Dano irreparável à reputação nacional/internacional; sanções graves.	Resulta na interrupção total do fornecimento dos serviços do setor
4 (Alto)	Perda entre R\$ 1M e R\$ 5M	Lesão grave ou permanente a paciente(s).	Suspensão temporária de atividades de	Perda de financiamento	Perda de confiança pública;	Resulta na interrupção parcial do

			ensino; evasão significativa.	relevante; retratação de artigo importante.	investigações formais e multas elevadas.	fornecimento dos serviços do setor
3 (Médio)	Perda entre R\$ 250M e R\$ 1M	Lesão temporária com necessidade de intervenção.	Queda na qualidade do ensino; reclamações formais de alunos ou professores.	Atrasos significativos no cronograma da pesquisa; perda de dados.	Cobertura negativa na mídia local; notificações de agências reguladoras.	Causa morosidade no processo e fragiliza as informações geradas
2 (Baixo)	Perda entre R\$ 50M e R\$ 250M	Aumento do tempo de internação; queixas de pacientes.	Dificuldades pontuais no cumprimento do programa de ensino.	Desvios menores no protocolo de pesquisa; necessidade e de reanálise.	Reclamações formais de partes relacionadas; advertências de órgãos de controle.	Fragiliza as informações geradas
1 (Muito Baixo)	Perda < R\$ 50M	Incidentes sem danos ou com danos mínimos.	Insatisfação pontual de alunos ou professores.	Pequenos desvios no protocolo sem impacto nos resultados.	Queixas isoladas e de fácil resolução; não conformidades menores.	Causa morosidade no processo

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Tabela 14 - Classificação das recomendações de auditoria - Graus de Probabilidade

Nível	Descrição
5 (Quase Certo)	Espera-se que ocorra na maioria das circunstâncias
4 (Provável)	Provavelmente ocorrerá na maioria das circunstâncias
3 (Possível)	Pode ocorrer em algum momento
2 (Improvável)	Pode ocorrer, mas não é esperado
1 (Raro)	Só deve ocorrer em circunstâncias excepcionais

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna