

## RELATÓRIO DE AUDITORIA

### Parecer sobre Prestação de Contas Anual

#### 1. Apresentação

Em conformidade com o parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal e em atendimento ao artigo 15 da Instrução Normativa nº 5, de 27 de agosto de 2021 da Controladoria-Geral da União, apresentamos parecer sobre a prestação de contas anual do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) relativo ao exercício findo em 31 de dezembro de 2022.

O objetivo deste parecer é o de expressar uma opinião geral sobre a adequação dos processos de governança, gestão de riscos e controles internos instituídos pela entidade, fornecendo segurança razoável quanto à aderência da prestação de contas aos normativos que regem a matéria, à conformidade legal dos atos administrativos, ao processo de elaboração das informações contábeis e financeiras e ao atingimento dos objetivos operacionais, com base nos trabalhos de auditoria individuais previstos e executados no âmbito do Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT de 2022.

#### 2. Responsabilidade do auditor

Conforme a Norma Brasileira de Contabilidade NBC TI 01, a atividade da Auditoria Interna está estruturada em procedimentos, com enfoque técnico, objetivo, sistemático e disciplinado, e tem por finalidade agregar valor ao resultado da organização, apresentando subsídios para o aperfeiçoamento dos processos, da gestão e dos controles internos, por meio da recomendação de soluções para as não-conformidades apontadas nos relatórios.

Eventuais riscos de auditoria podem ocorrer, quer pelo volume ou pela complexidade das transações e operações. Tais riscos estão relacionados à possibilidade de que erros importantes, individualmente ou em conjunto, não sejam detectados pelas provas substantivas, em virtude da extensão do teste de auditoria ou da seleção de itens testados por meio de técnicas de amostragem.

#### 3. Escopo

O escopo deste trabalho engloba a prestação de contas do período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022 efetuada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre através de seu Relatório de Gestão. Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

#### 4. Trabalhos de auditoria realizados durante o ano de 2022

Os trabalhos de auditoria executados no ano de 2022 foram desenvolvidos com base no Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT preparado para o exercício, com base na legislação vigente, normas internas de procedimentos e diretrizes adotadas pela empresa. Para elaboração do PAINT, a CGAUDI obteve adequado entendimento das estratégias e expectativas da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração, bem como interagiu com a Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa (CGRIC) para compreensão dos principais riscos presentes no HCPA.

A CGRIC é responsável pela gestão dos riscos corporativos, desenvolvendo ações de capacitação e auxiliando os gestores das áreas no estabelecimento de níveis adequados de aceitabilidade de risco e de suficiência dos controles internos. A definição das áreas para mapeamento e avaliação de riscos corporativos considera a relevância e o risco inerente de cada processo.

Os trabalhos realizados pela CGAUDI com base na avaliação de riscos, principais recomendações emitidas e providências adotadas pela Administração foram:

| <b>Quadro 1 - Resumo dos trabalhos, principais recomendações e providências adotadas</b> |  |   |
|--|--|---|
| <b>Trabalhos</b>   | <b>Principais Recomendações</b>  | <b>Providências adotadas</b>  |
| Proposta de orçamento anual  | - Não foram identificadas recomendações estruturantes neste relatório, somente oportunidades de melhoria   | - N/A   |
| Folha de pagamento   | - Melhoria na formalização da permissão de acesso aos sistemas de folha de pagamento<br>- Formalizar procedimento que evidencie o gerenciamento dos riscos do processo       | - Definição de plano de ação para implantação das melhorias propostas |
| Segurança física de pessoas e patrimonial  | - Atualização de procedimentos e planos<br>- Melhorias nos controles internos dos contratos  | - Recomendações implementadas dentro do prazo proposto                |
| Análise do atendimento dos chamados de TIC   | - Não foram identificadas recomendações estruturantes neste relatório, somente oportunidades de melhoria   | - N/A   |
| Processo de levantamento de riscos   | - Definição do nível de maturidade da gestão de riscos institucional   | - Definição de plano de ação para implantação da melhoria proposta    |
| Análise da dependência de fornecedores   | - Atualização de procedimentos e planos<br>- Execução da totalidade dos controles na atividade de compras  | - Recomendações implementadas dentro do prazo proposto                |
| Análise do parque tecnológico (obsolescência)  | - Atualização de procedimentos<br>- Formalização da metodologia e dos critérios de definição de vida útil dos bens   | - Definição de plano de ação para implantação da melhoria proposta    |
| Controles sobre exposição à radiação   | - Definição de cronograma para atualização das autorizações de operação pelo CNEN  | - Definição de plano de ação para implantação da melhoria proposta    |
| Controles sobre início de tratamento oncológico em até 60 dias                           | - Melhorias nos critérios utilizados na elaboração de indicador institucional<br>- Melhorias nas fichas técnicas de indicador institucional                                  | - Definição de plano de ação para implantação da melhoria proposta    |
| Cancelamento de cirurgias por causa hospitalares   | - Melhorias nas fichas técnicas de indicadores<br>- Revisão na parametrização dos tempos das cirurgias no sistema<br>- Reserva de equipamentos com o agendamento da cirurgia | - Definição de plano de ação para implantação das melhorias propostas |
| Planejamento de compras de materiais estocáveis  | - Formalização das rotinas de planejamento de compras em procedimento  | - Recomendações implementadas dentro do prazo proposto                |
| Matriz de capacitação institucional  | - Não foram identificadas recomendações estruturantes neste relatório  | - N/A   |
| Cálculo e recolhimento de tributos   | - Não foram identificadas recomendações estruturantes neste relatório, somente oportunidades de melhoria   | - N/A   |
| Acompanhamento dos serviços e obras (físico e financeiro)                                | - Aprimoramento de indicadores   | - Definição de plano de ação para implantação das melhorias propostas |
| Compra única por dispensa / Contratos gerados por dispensas e inexigibilidades           | - Melhorias na padronização da habilitação para fornecedores estrangeiros  | - Definição de plano de ação para implantação das melhorias propostas |
| Faturamento de convênios e particulares  | - Melhorias no faturamento de itens para convênios<br>- Melhorias na revisão das contas hospitalares de convênios  | - Definição de plano de ação para implantação das melhorias propostas |
| Comunidade AGHUse  | - Formalização dos recebimentos no Sistema SEI<br>- Emissão de relatórios de auditoria independente sobre o processo   | - Definição de plano de ação para implantação das melhorias propostas |
| Rotinas de gestão em pesquisa  | - Melhorias na formalização dos controles internos<br>- Melhorias na composição dos indicadores  | - Definição de plano de ação para implantação das melhorias propostas |

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

A seleção e a execução dos trabalhos de auditoria foram pautadas nos seguintes fatores:

- risco envolvendo a área auditada;
- tempo decorrido desde a última auditoria realizada;
- materialidade, baseada no volume de recursos da área em exame;
- observações efetuadas relativas a eventuais alterações nos processos no transcorrer do exercício;
- grau de maturidade da estrutura de controles internos; e
- efetivo de pessoal lotado na auditoria.

O planejamento para o ano de 2022 considerava um total de 26 trabalhos, considerando aqueles impostos por obrigação legal. No mês de fevereiro a CGAUDI teve uma redução em seu quadro de funcionários, imposta pela saída de uma funcionária por aprovação e chamamento em concurso de outra instituição. Por não haver cadastro reserva à época, a reposição foi feita somente no mês de agosto. Por consequência desta redução de horas de trabalho, o Conselho de Administração aprovou a postergação para 2023 de dois trabalhos, por apresentarem menor risco conforme metodologia adotada no PAINT. Adicionalmente, por mudança de legislação, um dos trabalhos de obrigação legal deixou de ser exigido. Desta forma, 23 trabalhos foram finalizados e apresentados ao Conselho de Administração do HCPA até a emissão deste documento. Os principais números da CGAUDI em 2022 e sua comparação com 2021 estão reportados no Quadro 2.

| <b>Quadro 2 - Principais números da CGAUDI em 2022</b> |             |             |                 |
|--|-------------|-------------|-----------------|
|  | <b>2022</b> | <b>2021</b> | <b>Variação</b> |
| Relatórios de avaliação emitidos                       | 18          | 17          | 5,9%            |
| Notas técnicas emitidas                                | 12          | 12          | 0%              |
| Total de horas executadas                              | 10.128      | 9.272       | 9,2%            |
| Funcionários do setor                                  | 6           | 6           | 0%              |
| Horas de treinamento incorridas                        | 833         | 918         | (9,3)%          |

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Os benefícios decorrentes da atividade da auditoria são registrados conforme estabelecido na Instrução Normativa da CGU nº 10 de 28 de abril de 2020. Tais registros são mantidos no sistema e-Aud. Foram contabilizados 55 benefícios em 2022, todos classificados como não financeiros.

Não identificamos em nossos trabalhos desenvolvidos no ano de 2022 nenhum ato administrativo que estivesse fora da conformidade legal.

## **5. Aderência da prestação de contas aos normativos que regem a matéria**

A metodologia de prestação de contas do ano de 2022, efetuada pelo HCPA através de seu Relatório Integrado de Gestão, é desenvolvida por um Grupo de Trabalho multidisciplinar, nomeado através do Ato nº 266/2022 emitido pela Diretora-presidente do HCPA em 12 de dezembro de 2022. Este grupo fica responsável, entre outras atribuições, por receber e analisar os conteúdos fornecidos pelas diferentes áreas, verificando sua adequação às diretrizes do TCU e por elaborar, a partir dos conteúdos fornecidos pelas diferentes áreas do hospital, versão final de textos e infográficos, visando à concisão, clareza e uniformidade requeridas pelo modelo de Relatório Integrado.

Dentro do processo constam etapas de revisão, bem como aprovação por parte da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração.

Utilizamos a ferramenta de autoavaliação do relatório de gestão, desenvolvida pelo Tribunal de Contas da União, disponível em <https://portal.tcu.gov.br/contas/contas-e-relatorios-de-gestao/ferramenta-de-autoavaliacao-do-relatorio-de-gestao-2020.htm>, encontrando um percentual de aderência de 96%, índice que consideramos adequado para a apresentação do documento.

## **6. Avaliação dos controles internos relacionados à elaboração dos relatórios financeiros e contábeis**

Efetuamos trabalho específico 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.

Cronologicamente, realizamos um trabalho detalhado de levantamento de rotinas e controles associados ao processo de elaboração das demonstrações financeiras no ano de 2020 e um trabalho com enfoque no gerenciamento de riscos e controles internos mantidos para assegurar a confiabilidade das informações financeiras em 2021. Todas as recomendações efetuadas nestes anos foram devidamente atendidas. Em 2022 focamos no processo de fechamento contábil, utilizando o mapeamento de riscos e controles preparado previamente e apresentado em relatório pela Coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa.

Com base nos exames dos documentos selecionados nas amostras de auditoria e nos controles internos analisados, bem como nos demais procedimentos de auditoria realizados e responsabilidades definidas, entendemos que o processo de elaboração das demonstrações financeiras, no que diz respeito à manutenção de controles aos aspectos de coleta, mensuração, classificação, acumulação, registro e divulgação de eventos e transações, está adequado. Identificamos, no entanto, algumas fragilidades em registros do ativo imobilizado, para as quais recomendamos atenção à execução e implantação dos planos de ação propostos nas manifestações da área.

## 7. Atingimento dos objetivos operacionais

O Plano de Negócios e Gestão Estratégica do HCPA para 2022 adotou três prioridades estratégicas: Cuidado centrado no paciente; Otimização de recursos e espaços; e Sustentabilidade. Para cada prioridade estratégica foram definidos objetivos específicos, monitorados através de vinte e um indicadores. Destes, dez atingiram a meta estabelecida, oito aproximaram-se da meta e três tiveram desvio superior a 10% da meta proposta. O resultado apresentado pelos indicadores sugere que os objetivos operacionais foram alcançados de maneira satisfatória.

## 8. Avaliação da estrutura de controles internos

O exame dos controles internos relevantes mantidos pela Administração foi efetuado de maneira contínua durante os trabalhos de auditoria interna desenvolvidos no ano. O resultado de nossas avaliações foi devidamente reportado à Administração para as devidas providências.

Em nossa avaliação, considerando todos os trabalhos de auditoria executados durante o ano de 2022, o ambiente de controles internos mantido pela Administração é apropriado e suficiente para evitar ou permitir a identificação de falhas e irregularidades, bem como minimizar os riscos relacionados aos processos relevantes da Instituição.

## 9. Conclusão

Diante do exposto, com base nos trabalhos de auditorias individuais previstos e executados no âmbito do PAINT e nas demais informações relatadas nos itens acima, nossa opinião é de que os processos de governança, gestão de riscos e controles internos instituídos pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre estão adequados e fornecem segurança razoável quanto à aderência da prestação de contas aos normativos que regem a matéria, à conformidade legal dos atos administrativos, ao processo de elaboração das informações contábeis e financeiras e ao atingimento dos objetivos operacionais.

Porto Alegre, 16 de fevereiro de 2023

Guilherme Leal Camara  
Coordenador de Gestão de Auditoria Interna  
CRC/RS-067714/O



Documento assinado eletronicamente por **GUILHERME LEAL CAMARA, COORD DE GESTÃO AUDITORIA INTERNA**, em 16/02/2023, às 14:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.hcpa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?](https://sei.hcpa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.hcpa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0877254** e o código CRC **3B419B8B**.

