

POR QUE O TRABALHO FOI REALIZADO?

A ação de auditoria havia sido incluída, mediante análise de risco, no Paint/2020, porém, por motivos técnicos/operacionais, precisou ser reprogramada para o Paint/2021.

Devido à pandemia da Covid-19 e os seus reflexos para os trabalhos de auditoria interna no Paint/2021, a referida ação foi iniciada em 2021 com conclusão em 2022, sendo reprogramada no Paint/2022, aprovado pela CGU/SC e pelo Consuni/Capgp.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS? QUAIS RECOMENDAÇÕES FORAM EMITIDAS?

Na análise realizada, observados os critérios de avaliação definidos no escopo desta auditoria e possíveis de serem avaliados, consideradas as documentações e informações disponibilizadas pelo *Campus* Chapecó, pelo *Campus* Passo Fundo e Progesp, encontrou-se evidências de alguns gargalos de controle interno que caracterizam fragilidades no processo de pagamentos de bolsa - conforme achados de auditoria - e, portanto, exigem ações corretivas por parte da gestão.

Ainda, registrou-se a ausência de mapeamento de processos e gestão de riscos formalmente institucionalizados para o processo de pagamento de bolsas de residência médica.

Observa-se que não nos foi apresentado, pelos *Campi* Chapecó e Passo Fundo, conforme solicitado, os controles de frequência mensal e controles existentes quanto à eventuais ausências e/ou licenças (conforme justificativas apresentadas neste relatório). Assim, não foi possível verificar: o cumprimento da carga horária mensal, a rotina de lançamento de descontos pelo não cumprimento da carga horária mensal, afastamentos em conformidade ou desacordo com os limites estabelecidos pelos normativos e as ausências ou fragilidades nas comprovações das ausências. A ausência da apresentação desta documentação limitou os trabalhos de auditoria devidamente planejados no Programa de Auditoria/Planejamento Operacional.

As constatações/recomendações à gestão, encontram-se no item II deste relatório – Resultado dos Exames.

RELATÓRIO Nº 03 AUDIN/UFFS/2022

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO?

Esta ação de auditoria analisou a conformidade dos pagamentos de bolsas de residência médica com a legislação e normativos vigentes.

Verificou-se se o ambiente e atividades de controle estão organizados de forma a cumprir os objetivos do processo de pagamento, bem como, buscou-se auxiliar a gestão na tomada de decisões que visem a aprimorar os processos e mitigar os riscos.

O escopo se limitou na verificação, por amostragem, dos pagamentos de bolsas de Residência Médica que tiveram ocorrência de pagamento no exercício de 2021. Não fizeram parte do escopo os pagamentos de bonificações recebidas diretamente através do Programa Brasil Conta Comigo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
AUDITORIA INTERNA

Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3131
audin@uffrs.edu.br, www.uffrs.edu.br

Índice

I – INTRODUÇÃO.....	3
II – RESULTADOS DOS EXAMES.....	6
1. Constatações.....	6
2. Recomendações.....	13
3. Informações.....	15
III – CONCLUSÃO.....	16
ANEXO I.....	20
Manifestação da unidade auditada e análise da equipe de auditoria.....	20
I Manifestação da Progesp em resposta à Solicitação de Auditoria Final.....	20
II Manifestação do <i>Campus</i> Chapecó em resposta à Solicitação de Auditoria Final.....	20
III Manifestação do <i>Campus</i> Passo Fundo em resposta a Solicitação de Auditoria Final...	23
IV Manifestação da Auditoria Interna.....	23

RELATÓRIO FINAL N° 03/AUDIN/UFGS/2022

Tipo de Auditoria	Conformidade
Exercício	2021/2022
Unidade Auditada	PROGESP – <i>CAMPUS</i> PASSO FUNDO – <i>CAMPUS</i> CHAPECÓ
UG	158517
Macroprocesso/Processo	Gestão de Pessoas/Residência Médica
Período de Execução	Novembro/2021 a Maio/2022
OS n°	15/AUDIN/UFGS/2021
Processo Sipac n°	23205.24193/2021-26

Equipe de Auditoria	
Deisi Maria dos Santos Klagenberg (planejamento e supervisão)	Auditora-Chefe
Marisa Zamboni Pierezan (apoio)	Chefe da Divisão de Apoio Técnico e Administrativo da Auditoria Interna
Taíz Viviane Dos Santos (execução)	Auditora

A Auditoria Interna da UFGS, em obediência à Ordem de Serviço n.º 15/AUDIN/UFGS/2021, de 05 de novembro de 2021, bem como de outros instrumentos legais pertinentes, apresenta o Relatório Final de Auditoria.

Salienta-se que a Auditoria Interna é órgão de assessoramento técnico visando subsidiar as decisões da Administração quanto às suas atribuições, a fim de fortalecer a gestão em seu cotidiano e garantir a eficácia, eficiência, efetividade e economicidade de seus atos sob o prisma de seus controles internos, muito embora sua opinião não tenha natureza vinculante.

Destaca-se o Art. 17, do Decreto 3.591/00, o qual reza que a assessoria prestada pela Auditoria Interna não elide ou prejudica a responsabilidade e o controle interno administrativo inerente a cada chefia, que deve ser exercido em todos os níveis e órgãos, compreendendo: I – instrumentos de controle de desempenho quanto à efetividade, eficiência e eficácia e da observância das normas que regulam a unidade administrativa, pela chefia competente; II – instrumentos de controle da observância das normas gerais que regulam o exercício das atividades auxiliares, pelos órgãos próprios de cada sistema; e III – instrumentos de controle de aplicação dos recursos públicos e da guarda dos bens públicos.

I – INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata da apresentação dos resultados da auditoria em Residência Médica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFGS).

O escopo deste trabalho se limitou na verificação, por amostragem, dos pagamentos de bolsas de residência médica (em conformidade com os normativos pertinentes e o controle de frequência utilizado) que tiveram ocorrência de pagamento no período correspondente ao exercício de 2021 (janeiro a dezembro). Observa-se que a Resolução CNRM nº 01, de 03 de janeiro de 2017, estabelece que os programas de Residência Médica tem início no primeiro dia do mês de março de cada ano e concluem-se no último dia do mês de fevereiro do ano de encerramento do Programa. Assim, a amostra contemplou bolsistas que findaram sua residência em fevereiro e bolsistas que iniciaram sua residência em março.

Não fazem parte do escopo os pagamentos da “bonificação” recebida pelos residentes através do Programa Brasil Conta Comigo, a qual é paga diretamente pelo Ministério da Saúde, conforme informações prestadas para a elaboração do programa de auditoria.

Quadro 01 – Amostra

População	Amostra
433	42

Fonte: Audin

Observado que o *Campus* Passo Fundo possui consideravelmente mais residentes que o *Campus* Chapecó (população), preservou-se a proporcionalidade para a amostra.

Quadro 02 – Proporcionalidade da População

População	<i>Campus</i> Chapecó	<i>Campus</i> Passo Fundo
433 (100%)	58 (13,40%)	375 (86,60%)

Fonte: Audin

Quadro 03 – Proporcionalidade da Amostra

Amostra	<i>Campus</i> Chapecó	<i>Campus</i> Passo Fundo
42 (100%)	06 (13,40%)	36 (86,60%)

Fonte: Audin

Essa ação de auditoria teve como objetivo geral analisar a conformidade dos pagamentos de bolsas de residência médica com a legislação vigente e o controle de frequência do bolsista, sendo objetivos específicos:

- Verificar se o ambiente e atividades de controles administrativos estão organizados/adequados de forma a cumprir os objetivos do processo de pagamento de bolsas de residência médica, segundo os normativos legais.
- Aferir a existência de gestão de riscos e do mapeamento do processo de pagamento da

bolsa de residência médica.

- Auxiliar a gestão na tomada de decisões, através da emissão de recomendações, que visem a aprimorar os processos e mitigar os riscos.

Destaca-se que esta ação de auditoria não contemplou a análise das disposições e resultados de Processos Seletivos dos Programas de Residência Médica e suas classificações, bem como processos de matrículas, certificações, integralizações curriculares e outros temas afetos aos programas de residência médica. Também não contemplou os Programas de Residências Multiprofissionais em curso na UFFS.

Para atender aos objetivos do trabalho, foram estabelecidas as seguintes questões de auditoria:

- O ambiente e atividades de controles administrativos estão organizados/adequados de forma a cumprir os objetivos do processo de pagamento de bolsas de residência médica, segundo os normativos legais?
- Existe gestão de riscos e mapeamento do processo de pagamento da bolsa de residência médica?

Para a inspeção foram realizados os seguintes procedimentos e técnicas de auditoria:

- Indagação escrita – Solicitações de Auditoria:
 - Processo Sipac 23205.027511/2021-19 – Progesp
 - Processo Sipac 23205.000960/2022-92 – *Campus* Chapecó
 - Processo Sipac 23205.000961/2022-37 – *Campus* Passo Fundo
 - Processo Sipac 23205.005744/2022-33 – Gabinete do Reitor
- Consulta a sistema informatizado específico (Sigepe/E-siape).
- Análise documental.

A análise documental ocorreu de forma cem por cento digital, através de processos de solicitações de auditoria, respostas a estas e/ou documentos disponibilizados pelo Sipac/Mesa Virtual.

A avaliação ocorreu através da análise documental, confrontando-a com a legislação e normativas vigentes, bem como com os pagamentos de bolsas realizados através do Sigepe/E-siape.

Além da análise de conformidade com a legislação específica, analisou-se o ambiente e as atividades de controles internos administrativos (atividades, rotinas e procedimentos interligados), bem como a existência ou não da formalização da gestão de riscos do processo.

II – RESULTADOS DOS EXAMES

1. Constatações

Constatação 01 – Indicativos de controles internos inadequados referente à documentação comprobatória da vinculação entre UFFS e os bolsistas residentes – Residência Médica/*Campus Chapecó*

Fato

Durante a auditoria, observou-se gargalos nos controles internos, os quais se evidenciaram por informações desencontradas.

As divergências de informações apresentadas e a constatação de que existem contratos sendo assinados em data posterior a sua vigência, indicam gargalos nos controles internos, os quais podem levar, entre outros problemas, ao pagamento incorreto das bolsas de residência médica.

Causa/Critério/Consequência

Os fatos apresentados, consubstancia-se com a sua própria causa, qual seja, gargalos nos controles internos administrativos e no gerenciamento de riscos (formalizados).

As deficiências relacionadas aos controles internos aumentam os riscos dos processos, sendo que estes riscos são ainda maiores quando se trata de um processo de elevada complexidade e que envolve diversos agentes operacionais, como é o caso do processo operacional de controle de concessão e pagamentos de bolsas de residência médica.

A IN Conjunta MPOG/CGU nº 1, de 10 de maio de 2016, dispõe sobre os controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal, disciplinando que os órgão e entidades do Poder Executivo Federal adotem medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos e à governança.

As consequências de controles internos frágeis e da ausência de uma gestão de riscos, adequadamente formalizados, tendem a ser progressivas, ou seja, progride e se avulta gerando novas consequências, que por sua vez, resultam em novas consequências e, assim, sucessivamente.

Constatação 02 – Controles internos relativos à documentação comprobatória de controle de frequência e afastamentos em desacordo como o estabelecido pela Resolução nº 17/2016 – CONSUNI/CPPGEC – Residência Médica/*Campus Chapecó*

Fato

Solicitados, ao *Campus Chapecó*, os controles de frequência mensal dos residentes médicos (amostra) e controles existentes quanto à eventuais ausências e/ou licenças destes, tais controles

não nos foram apresentados¹.

Causa/Critério/Consequência

Novamente o fato apresentado consubstancia-se com a sua própria causa, qual seja, gargalos de controles internos administrativos e gerenciamento de riscos (formalizados).

Como já relatado, as deficiências relacionadas aos controles internos aumentam os riscos dos processos, sendo estes riscos, ainda maiores quando se trata de um processo de elevada complexidade e que envolve diversos agentes operacionais, no caso em pauta, inclusive agentes operacionais externos à UFFS.

Destaca-se que a Resolução nº 17/2016 – CONSUNI/ CPPGEC, que trata do Regimento da Comissão de Residência Médica da UFFS/SC, estabelece algumas atividades de controle relacionadas ao controle de frequência. Acredita-se que estes controles têm a finalidade de se fazer cumprir o que estabelece a Lei nº 6.932/81 e a Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011 sobre carga horária semanal, períodos de descanso, horas de plantão noturno, licenças, faltas, entre outros.

Vejamos o que dispõe o Regimento da Comissão de Residência Médica da UFFS/SC:

*“Art. 13. A COREME/UFFS-SC terá uma Secretaria, instalada junto ao Campus Chapecó.
(...)”*

*Art. 14. São atribuições da Secretaria da COREME:
(...)”*

X – auxiliar na elaboração de toda a documentação necessária ao bom andamento das atividades da COREME;

XI – manter, sob sua guarda, os arquivos e a documentação da COREME/UFFSSC (...);

*Art. 23. Compete ao supervisor de PRM:
(...)”*

X – Controlar a frequência dos médicos residentes que atuam no PRM que coordena;

XI – Encaminhar ao Chefe do Serviço ao qual o PRM se vincula e à COREME a frequência, justificativas de faltas, licenças, escalas de trabalho e de férias dos Médicos Residentes;

(...)”

Art. 25. Compete ao Preceptor:

I – encaminhar ao supervisor do PRM a frequência, justificativas de faltas, licenças e escalas de trabalho e de férias dos Médicos Residentes;

(...)”

No contexto da normativa interna, estabelece-se que o controle de frequência deve ser realizado e encaminhado à COREME. Uma vez encaminhado, cabe à secretaria da COREME, manter, sob sua guarda, a documentação.

Uma vez que a documentação do controle de frequência não está sendo encaminhada para a COREME, não se cumpre o estabelecido em normativa interna aprovada pelo CONSUNI/ CPPGEC.

¹ Exceto 01 laudo e 01 atestado médico, referentes a licença de 01 residente da amostra.

Lembrando que as consequências tendem a ser progressivas. Nesse caso, a ausência de ambiente de controle interno adequado tem como uma das possíveis consequências a responsabilização dos envolvidos no descumprimento da normativa, como também, pode levar a outras consequências, como por exemplo, gerar pagamentos incorretos, responsabilizações para os gestores pela execução inadequada do contrato ou pela execução de carga horária em desconformidade com a legislação, e assim sucessivamente.

Constatação 03 – Controles internos relativos à documentação comprobatória de controle de frequência e afastamentos em desacordo como o estabelecido no anexo I da Resolução nº 39/CONSUNI/PPGEC/UFRS/2021 – Residência Médica/Campus Passo Fundo

Fato

Solicitados, ao *Campus* Passo Fundo, os controles de frequência mensal dos residentes médicos (amostra) e controles existentes quanto à eventuais ausências e/ou licenças destes, tais controles não nos foram apresentados.

Causa/Critério/Consequência

Novamente, o fato apresentado, consubstancia-se com a sua própria causa, qual seja, ausência e/ou gargalos de controles internos administrativos e gerenciamento de riscos (formalizados).

Como já relatado, as deficiências relacionadas aos controles internos aumentam os riscos dos processos, sendo estes riscos, ainda maiores quando se trata de um processo de elevada complexidade e que envolve diversos agentes operacionais, no caso em pauta, inclusive agentes operacionais externos à UFRS.

Destaca-se que o anexo I da Resolução nº 39/CONSUNI/PPGEC/UFRS/2021, que trata do Regimento da Comissão de Residência Médica da UFRS/RS, estabelece algumas atividades de controle, relacionadas ao controle de frequência. Acredita-se que estes controles têm a finalidade de se fazer cumprir o que estabelece a Lei nº 6.932/81 e a Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011 sobre carga horária semanal, períodos de descanso, horas de plantão noturno, licenças, faltas, entre outros.

Vejamos o que dispõe o Regimento da Comissão de Residência Médica da UFRS/RS:

*“Art. 13. A COREME/UFRS-SC terá uma Secretaria, instalada junto ao Campus Passo Fundo.
(...)”*

*Art. 14. São atribuições da Secretaria da COREME/UFRS-RS:
(...)”*

IX – auxiliar na elaboração de toda a documentação necessária ao bom andamento das atividades da COREME;

X – manter, sob sua guarda, os arquivos e a documentação da COREME (...);

Art. 21. Compete ao supervisor de PRM:

(...)

XI – Controlar a frequência dos médicos residentes que atuam no PRM que coordena;

XII – Encaminhar à COREME a frequência, justificativas de faltas, licenças, escalas de trabalho e de férias dos Médicos Residentes;

(...)

Art. 23. Compete ao Preceptor:

I – encaminhar ao supervisor do PRM a frequência, justificativas de faltas, licenças e escalas de trabalho e de férias dos Médicos Residentes;

(...)”.

No contexto da normativa interna, estabelece-se que o controle de frequência deve ser realizado e encaminhado à COREME. Uma vez encaminhado, cabe à secretaria da COREME, manter, sob sua guarda, a documentação.

Uma vez que a documentação do controle de frequência não está sendo encaminhada para a COREME, não se cumpre o estabelecido em normativa interna aprovada pelo CONSUNI/ CPPGEC. Lembrando que as consequências tendem a ser progressivas. Nesse caso, a ausência de ambiente de controle interno adequado tem como uma das possíveis consequências a responsabilização dos envolvidos pelo descumprimento da normativa interna, como também, pode levar a outras consequências, como por exemplo, gerar pagamentos incorretos, responsabilizações para os gestores pela execução inadequada do contrato ou pela execução de carga horária em desconformidade com a legislação, e assim por diante.

Constatação 04 – Ausência do ato do “atesto” para pagamento mensal de bolsas de residência médica – Progesp

Fato

Solicitadas informações, à Pró-reitoria de Gestão de Pessoas, de como é realizado o atesto mensal para pagamento das bolsas de residência médica, esta manifestou que o atesto mensal não é realizado.

Causa/Critério/Consequência

O ato do “atesto” é uma atribuição de fundamental importância, pois é por meio dele que se verifica o cumprimento da obrigação contratual, pelo contratante. É o ato do atesto que libera o pagamento pela Administração Pública do valor contratualmente acertado.

O atesto é ato praticado por meio de aposição de assinatura em documentos fiscais e demais comprovantes que certificam a efetiva realização do objeto contratado. Essa assinatura deverá ser seguida da disposição completa do nome do signatário e a indicação da respectiva função ou cargo, devendo constar a data do atesto e a identificação da unidade à qual o servidor é vinculado.

No caso em pauta, não haverá documentos fiscais para serem atestados, no entanto, a COREME, através do controle de frequência apresentado pelo supervisor do PRM, e outros documentos que se fizerem necessários, pode emitir um documento mensal de atesto, apresentando, por exemplo, a lista de residentes bolsistas e as ocorrências ou negativa delas, a fim de que a Progesp possa efetuar os lançamentos na folha de pagamento mediante atesto da COREME, sempre anexando outros documentos que se fizerem necessários, como por exemplo, atestados.

Por meio desse ato (atesto) é certificado que o contratado (residente) cumpriu sua obrigação nos termos pactuados no contrato. Logo, estará habilitado para receber sua contraprestação pecuniária (pagamento).

Além disso, ao analisar o controle de frequência (encaminhado pelo supervisor do PRM) para realização do atesto, a COREME estará também realizando a conferência de que a contratante (UFFS) igualmente cumpriu sua obrigação nos termos pactuados no contrato.

A Lei 4.320/64 estabelece como condição para o pagamento da despesa pública a sua regular liquidação, nos seguintes termos:

“Art. 62. O pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação.

Art. 63. A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.

§ 1º Essa verificação tem, por fim, apurar:

I – a origem e o objeto do que se deve pagar;

II – a importância exata a pagar;

III – a quem se deve pagar a importância, para extinguir a obrigação.

§ 2º A liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base:

I – o contrato, ajuste ou acordo respectivo;

II – a nota de empenho;

III – os comprovantes da entrega de material ou da prestação efetiva do serviço. (grifou-se)”.

A realização de pagamento sem atesto, ou seja, de forma parametrizada, pode levar à liquidação de despesas e pagamentos incorretos, e, conseqüentemente, possíveis responsabilizações da UFFS.

Como já mencionado, deve-se lembrar que as conseqüências tendem a ser progressivas, podendo haver possíveis responsabilizações à UFFS. Havendo responsabilização para UFFS, conseqüentemente poderá haver responsabilização de quem deu causa ao fato, por isso a importância do atesto. Conhecer quem certificou o pagamento poderá evitar eventuais responsabilizações indevidas.

Constatação 05 – Pagamento efetuado em desacordo com o período de atuação – Progesp

Fato

Do total da amostra do *Campus* Chapecó, foi identificado pagamento incorreto² para 01 (um) deles.

O pagamento incorreto se refere ao pagamento de bolsa integral ao residente M. M. M., em maio de 2021, sendo que este se encontrava em licença para tratamento de saúde, superior a 15 dias. O residente recebeu o pagamento integral, referente ao mês de maio de 2021, sem o desconto dos dias que ultrapassaram os 15 dias de pagamento devido pela UFFS.

Causa/Critério/Consequência

Tem-se como causa, apresentada pela Progesp, o fato do atestado só ter sido apresentado à Progesp após o fechamento da folha do mês de maio/2021. Neste caso, a consequência está na necessidade de abertura de processo de ressarcimento ao erário. No entanto, não havendo o ressarcimento por parte do residente, esta consequência pode gerar outras consequências, como já destacado.

Constatação 06 – Pagamento de bolsa integral em desacordo com o início da vigência do contrato – Progesp

Fato

Do total da amostra do *Campus* Passo Fundo (36 residentes), foi identificado pagamento incorreto³ para 03 (três) deles.

Os pagamentos incorretos se referem ao pagamento de bolsa integral, no mês de março de 2020, para 03 (três) residentes, sendo que 02 (dois) possuíam como início da vigência do contrato 16/03/2020 e 01 (um) possui início da vigência do contrato em 11/03/2020.

Causa/Critério /Consequência

Tem-se como causa, apresentada pela Progesp, o fato de que na época do pagamento havia o entendimento equivocado de *“pagar a bolsa do mês de março de forma integral, (...) para compensar no final da residência”*, como também, referente aos pagamentos de 2020, *“o entendimento foi mantido para esses casos, pois durante o período de 2020 esses residentes podem ter compensado as horas faltantes, em acordo com os preceptores”*.

2 Observa-se que à análise de pagamentos incorretos contou apenas com a análise da falha de pagamento confrontada com o contrato de residência e informações e documentos apresentados em respostas as solicitações de auditoria, pois a auditoria interna não teve acesso aos controles mensais de frequência e/ou outras ocorrências.

3 Observa-se que à análise de pagamentos incorretos contou apenas com a análise da falha de pagamento confrontada com o contrato de residência e informações e documentos apresentados em respostas as solicitações de auditoria, pois a auditoria interna não teve acesso aos controles mensais de frequência e/ou outras ocorrências.

Na esfera pública, deve-se seguir as etapas de execução da despesa pública determinadas pela Lei 4.320/64 (empenho, liquidação e pagamento), sendo que, resumidamente, a liquidação é a verificação de que a obrigação contratada se cumpriu. Assim, estando incorreto os pagamentos antecipados (antes da obrigação contratada se cumprir) das despesas públicas.

Neste caso, entre as consequências estão: a necessidade de um controle eficiente de compensação, a abertura de processo de ressarcimento ao erário no caso de desistência do bolsista, além de que estas consequências podem gerar outras consequências, como já destacado.

Também, os três residentes citados, iniciaram sua residência em março de 2020 e a previsão para conclusão é março de 2023, sendo que ao final da residência (março de 2023), considerados os controles de pagamento apresentados, corre-se o risco de novamente o pagamento da bolsa ser realizado de forma equivocada, ou seja, pode-se pagar os dias proporcionais em março de 2023 e estes não serem devidos por serem objeto de compensação referente aos dias pagos indevidamente em março de 2020, ou então, deixar de pagar os dias de forma proporcional em março de 2023 e a compensação dos dias pagos de forma incorreta em março de 2020 já terem ocorrido no decorrer da residência.

Contatação 07 – Ausência de mapeamento de processos institucional e gestão de riscos do processo de pagamento de bolsas de residência médica – Institucional

Fato

Não se encontrou mapeamento de processos e gerenciamento de riscos, institucionalmente formalizado, referente ao processo de pagamento de bolsas, incluindo etapas como, por exemplo: controle da documentação comprobatória da vinculação do bolsista com a UFFS, inclusão do residente na folha de pagamento, controles de frequência e ocorrências mensais, atesto mensal da folha de pagamento, entre outras etapas que envolvem o processo de pagamento, desde o fato gerador do pagamento, qual seja, vinculação do bolsista com a UFFS.

Causa/Critério /Consequência

Tem-se como causa a ausência de cultura institucional em relação ao tema controles internos, gestão de riscos e governança. Frisa-se que o tema é relativamente novo e essa ausência de cultura institucional também é perceptível em outras instituições.

A IN Conjunta MPOG/CGU nº 1, de 10 de maio de 2016, dispõe sobre os controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal, disciplinando que os órgãos e entidades do Poder Executivo federal adotem medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos e à governança.

Para maior segurança institucional, em especial numa instituição *multicampi*, quanto maior for o número de processos mapeados e seus riscos gerenciados, maior será a segurança de seus servi-

dores na execução dos processos e de seus gestores na tomada de decisões.

No entanto, não basta mapear o processo e gerenciar riscos apenas para cumprir os normativos legais, burocratizando as atividades e sem trazer benefícios institucionais.

Os processos devem ser mapeados atendendo, sim, aos normativos legais, mas divulgados e testados de forma a garantir a segurança institucional, além de desburocratizar o processo no que for possível (evitando retrabalhos) e agilizar o trâmite interno.

O mapeamento deve conter todas as etapas do processo (início ao fim) e seus riscos devem ser gerenciados, a fim de subsidiar a gestão em suas decisões, podendo, inclusive, haver apetite ao risco. Caso a gestão entender adequado, esta pode assumir riscos que considerar serem possíveis de assumir.

Uma cultura de controle interno e gerenciamento de riscos adequada, pauta-se no fato dos servidores e gestores serem conhecedores dos processos, ou seja: servidores e responsáveis sabem o que deve ser feito? Se sim, eles sabem como fazê-lo? Se sim, eles querem e possuem capacidade operacional para fazê-lo?

As consequências da ausência de formalização do mapeamento de processos e gerenciamento de riscos, envolvem, entre outros: retrabalho; não percepção do que fazer e de como fazer; ausência de análise objetiva quanto à capacidade operacional de determinado setor “conseguir fazer”; erros processuais gerados pela falta de conhecimento do processo ou pela discrepância de informações; decisões gerenciais sem uma análise de risco adequada e um ambiente com maior suscetibilidade a erros e fraudes.

2. Recomendações

Apresentam-se as recomendações da auditoria, as quais, após a emissão deste relatório, iniciam processo de monitoramento. Assim, estabelece-se como **data limite do monitoramento deste relatório 31/08/2022**.

Para o monitoramento das recomendações a auditoria interna entrará em contato com a gestão, a fim de apresentar o sistema de monitoramento (e-Aud) e orientar como utilizá-lo para emissão de manifestação em relação às recomendações aqui relatadas.

Observa-se que as recomendações 01 e 02 são de caráter institucional (mapeamento de processos e gestão de riscos) e serão monitoradas através da Progesp. Porém, conforme estabelecido na reunião final de auditoria, realizada no dia 28/04/2022, trata-se de uma ação conjunta que envolve as três unidades auditadas (Progesp e Residências Médicas *Campus* Chapecó e *Campus* Passo Fundo), bem como outras unidades da instituição, como por exemplo, o Escritório de Processos.

Recomendação 01 – estruturante - Institucional (Constatações 01 e 07)

Formalizar o mapeamento do processo de pagamento de bolsas a residentes médicos, devendo este, contemplar todas as fases do processo, iniciando pela inclusão da bolsa (através da comprovação da vinculação do bolsista com a UFFS), passando pelas fases de controles mensais de critérios de manutenção da bolsa e atesto correspondente, até a fase do efetivo pagamento e/ou exclusão da bolsa (quando do encerramento do contrato e/ou outro motivo). Na confecção do mapeamento, deve-se atentar ao que regram os normativos internos e a legislação vigente.

Recomendação 02 – estruturante - Institucional (Constatações 01 e 07)

Formalizar o processo de gestão de riscos referente ao processo de pagamento de bolsas de residência médica (institucional).

Recomendação 03 – corretiva – *Campus Chapecó* (Constatação 02)

Atender ao estabelecido pela Resolução nº 17/2016 – CONSUNI/CPPGEC, referente às atividades de controle e guarda de documentação, relacionadas ao controle de frequência, a fim de se fazer cumprir, além da normativa, o que estabelece a Lei nº 6.932/81 e a Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011 sobre carga horária semanal, períodos de descanso, horas de plantão noturno, licenças, faltas, entre outros.

Recomendação 04 – corretiva – *Campus Passo Fundo* (Constatação 03)

Atender ao estabelecido pelo anexo I da Resolução nº 39/CONSUNI/CPPGEC/UFFS/2021 referente às atividades de controle e guarda de documentação, relacionadas ao controle de frequência, a fim de se fazer cumprir, além da normativa interna, o que estabelece a Lei nº 6.932/81 e a Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011 sobre carga horária semanal, períodos de descanso, horas de plantão noturno, licenças, faltas, entre outros.

Recomendação 05 - corretiva - Progesp (Constatação 04)

Realizar a inclusão em folha de pagamento das bolsas de residência médica somente com a apresentação mensal de documento de atesto, encaminhado pela COREME dos respectivos programas de residência (*Campus Chapecó* e *Campus Passo Fundo*).

Recomendação 06 – corretiva – Progesp (Constatação 05)

Apresentar, à Auditoria Interna, quando do monitoramento deste relatório, a comprovação do res-

sarcimento ou *status* atual do processo de reposição ao erário referente ao valor recebido de forma incorreta pelo residente (Processo Sipac nº 23205.013030/2022-07, indicado pela Progesp).

Recomendação 07 – corretiva – Progesp (Constatação 06)

Apresentar a comprovação da compensação dos dias pagos de forma incorreta (março/2020) dos residentes que tenham recebido pagamento integral do mês de março/2020 sendo que o início do contrato é posterior ao dia 01/03/2020. Caso a compensação não se comprove, apresentar a abertura de processo de ressarcimento ao erário. A comprovação da compensação dos dias pagos de forma incorreta ou da abertura de processo de ressarcimento ao erário deverá ser apresentada à Auditoria Interna quando do monitoramento deste relatório.

3. Informações

Informação 01 – Considerado que não nos foi apresentado, pelos *Campi* Chapecó e Passo Fundo, os controles de frequência mensal e controles existentes quanto à eventuais ausências e/ou licenças, não foi possível verificar: o cumprimento da carga horária mensal, a rotina de lançamento de descontos pelo não cumprimento da carga horária mensal, afastamentos em conformidade ou desacordo com os limites estabelecidos pelos normativos e as ausências ou fragilidades nas comprovações das ausências. A ausência da apresentação desta documentação limitou os trabalhos de auditoria devidamente planejados no Programa de Auditoria/Planejamento Operacional, oriundo do Processo 23205.018813/2021-98.

Informação 02 – A análise quanto ao registro cadastral no SISCNRM, dos residentes médicos, em especial quanto à conciliação de vigências contratuais e do registro no SISCNRM, *Campus* Chapecó, ficou prejudicada, pois os documentos encaminhados, após duas solicitações, permitiram verificar a existência do registro cadastral, ou seja, que os residentes possuem registro no SISCNRM, mas não permitiu visualizar as informações prestadas no registro, tais como, por exemplo, data de início da residência e previsão de data de conclusão. Desta forma, não foi possível a conciliação entre a vigência do contrato e o registro cadastral no SISCNRM. Nesse sentido, observa-se atenção quanto à necessidade de implementação de controles internos e gestão de riscos (recomendação 01 e 02), observando-se que a vigência de contrato deve ser a mesma do registro no SISCNRM.

Informação 03 – Do total da amostra do *Campus* Passo Fundo (36 residentes), foram identifica-

das 02 (duas) divergências entre as datas de início/conclusão das residências registradas no SISCNRM e as vigências contratuais (justificadas pela gestão do *Campus* Passo Fundo). Nesse sentido, observa-se atenção quanto à necessidade de implementação de controles internos e gestão de riscos (recomendação 01 e 02) capazes de dirimir esse tipo de inconsistência, devendo a vigência de contrato ser a mesma do registro no SISCNRM.

Informação 04 – Considerados o relatório da folha de pagamento do residente P. A. C., referente ao ano de 2021 e a vigência do contrato do residente (01/03/2021 a 28/02/2026), observou-se que o mesmo iniciou sua residência em 01 de março de 2021, porém, a primeira bolsa recebida – março de 2021 – foi paga de forma proporcional. A PROGESP manifestou que “(...) *foi informado o dia 01/03/2021 como ingresso no órgão e dia 02/03/2021 como exercício. Porém, essa segunda data foi cadastrada por equívoco, sendo que o médico residente iniciou as atividades no dia 01/03/2021. Para ajustar, realizaremos o pagamento deste dia (01/03/2021) ao residente, via pagamento de exercício anterior*”.

III – CONCLUSÃO

Na análise realizada, observados os critérios de avaliação definidos no escopo desta auditoria e possíveis de serem avaliados⁴, consideradas as documentações e informações disponibilizadas pelo *Campus* Chapecó, pelo *Campus* Passo Fundo e Progesp, encontrou-se evidências de alguns gargalos nos controles internos e gestão de riscos que, conforme achados de auditoria, caracterizam fragilidades no processo de pagamentos de bolsa e, portanto, exigem ações corretivas.

As atividades de controle são aquelas que, quando executadas a tempo e maneira adequados, permitem a redução ou administração dos riscos, sendo que podem ser de prevenção (como exemplo: segregação de funções, aprovações e/ou autorizações, sistemas informatizados, normativos internos) ou de detecção (como por exemplo: conciliação, revisão de desempenho, sistemas informatizados).

Uma cultura de controle interno e gerenciamento de riscos adequada (formalizada), pauta-se no fato dos servidores e gestores serem conhecedores dos processos, ou seja: servidores e responsáveis sabem o que deve ser feito? Se sim, eles sabem como fazê-lo? Se sim, eles querem e possuem capacidade operacional para fazê-lo?

4 Observar as informações 01 e 02, constantes do relatório.

Aplicado o questionário de avaliação de controles internos (QACI)⁵, observou-se que o tema auditado “pagamentos de bolsas de residência médica” se encontra em um nível básico de maturidade, indicando falhas de controle que podem ensejar vícios nos atos administrativos e, dessa forma, exigem imediata ação corretiva (risco alto).

No que se refere aos resultados e benefícios desta auditoria, considerando o anexo I da IN SFC nº 4, de 11 de junho de 2018, entende-se que esta ação de auditoria poderá gerar **“benefícios não financeiros”**, ou seja, **“benefícios que embora não seja passível de representação monetária, demonstra impacto positivo na gestão de forma estruturante, tal como melhoria gerencial, melhoria nos controles internos e aprimoramento de normativos e processos”**. Onde dentro de sua classificação, dimensão **“pessoas, infraestrutura e/ou processos internos”**, venha afetar os processos de apoio e/ou gerenciais da instituição, com repercussão **“estratégica”**, onde, o benefício trazido pelas providências a serem adotadas pelo gestor digam respeito às atividades internas e/ou operacionais da unidade examinada, bem como possam gerar alterações institucionais.

Ainda, embora pequeno, as recomendações 06 e 07 podem resultar **“benefícios financeiros/valores recuperados”**, ou seja, benefício que pode ser representado monetariamente e demonstrado por documentos comprobatórios pelo gestor. Referem-se a valores pagos indevidamente em que devem ocorrer a efetiva devolução do recurso aos cofres públicos e/ou realizados os descontos em parcela posterior de pagamento pela administração.

Quanto aos resultados e benefícios, sejam estes financeiros ou não financeiros, cabe observar que estes só ocorrem no momento em que a gestão atende as recomendações emitidas pela unidade de auditoria interna.

Quadro 04 – Resumo das Constatações

Constatação 01	Indicativos de controles internos inadequados referente a documentação comprobatório da vinculação entre UFFS e os bolsistas residentes – Residência Médica/ <i>Campus</i> Chapecó	Recomendação 01, 02 (Institucional, monitorada através da Progesp)⁶
Constatação 02	Controles internos relativos à documentação comprobatório de controle de frequência e afastamentos em desacordo como o estabelecido pela Resolução nº 17/2016 – CONSUNI/PPGEC – Residência Médica/ <i>Campus</i> Chapecó	Recomendação 03 (Campus Chapecó)
Constatação 03	Controles internos relativos à documentação comprobatório-	Recomendação 04

5 O QACI tem como base os componentes do COSO I (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. I*), quais sejam: Ambiente de Controle, Avaliação de Riscos, Atividades de Controle, Informação e Comunicação, e Monitoramento Contínuo e Específico.

6 Referente à Constatação 01 (*Campus* Chapecó), não se emitiu uma recomendação específica, pois entende-se que, uma vez implementadas as recomendações 01 e 02 em nível institucional, estas tratam a causa geradora da referida constatação. Outrossim, considerou-se para tal decisão a manifestação da gestão do *Campus* Chapecó (anexo I deste relatório).

	rio de controle de frequência e afastamentos em desacordo como o estabelecido pelo anexo I da Resolução nº 39/CONSUNI/PPGEC/UFFS/2021 – Residência Médica/ <i>Campus</i> Passo Fundo	(<i>Campus</i> Passo Fundo)
Constatação 04	Ausência do ato do “atesto” para pagamento mensal de bolsas de residência médica (<i>Campus</i> Chapecó e <i>Campus</i> Passo Fundo) – Progesp	Recomendação 05 (Progesp)
Constatação 05	Pagamento efetuado em desacordo com o período de atuação – Progesp.	Recomendação 06 (Progesp)
Constatação 06	Pagamento de bolsa integral em desacordo com o início da vigência do contrato – Progesp	Recomendação 07 (Progesp)
Constatação 07	Ausência de mapeamento de processos institucional e gestão de riscos do processo de pagamento de bolsas de residência médica – Institucional	Recomendação 01 e 02 (Institucional, monitorada através da Progesp)

Fonte: Audin

Solicitamos que as informações contidas no Relatório sejam avaliadas quanto à **existência de dados restritos e/ou sigilosos** e que sejam indicados à Audin, em **até 15 dias corridos da data de emissão deste relatório**, os trechos que se enquadram nas hipóteses legais de restrição e/ou sigilo, com a devida fundamentação legal.

Na ausência de manifestação no prazo indicado, considerar-se-á a inexistência de informações sigilosas, e o documento será considerado público por esta Auditoria Interna.

Encaminha-se este relatório:

Ao Gabinete do Reitor, através de processo Sipac/Mesa Virtual.

À Progesp, através de e-mail institucional.

À Direção do *Campus* Passo Fundo, através de e-mail institucional.

À Direção do *Campus* Chapecó, através de e-mail institucional.

Decorrido o prazo para manifestação da gestão quanto à existência de dados restritos e/ou sigilosos, após avaliação da auditoria, publica-se o relatório final na página da Audin e encaminha-se para conhecimento:

À Controladoria Geral da União, através do sistema e-Aud.

Ao Concur, através de e-mail institucional.

Ao Consuni-Capgp, através de e-mail institucional.

À Pró-Reitoria de Planejamento, através de e-mail institucional, sendo esta responsável pelo apoio ao Comitê Gestor de Riscos e Controles Internos, conforme estabelece a Política de Gestão de Riscos da UFFS.

À Assessoria Especial de Governança e Integridade, através de e-mail institucional.

Consoante o item 9.2.5 do Acórdão 484/2021-TCU-Plenário, consigna-se que o processo de encaminhamento deste relatório, Sipac/Mesa Virtual, estará em formato eletrônico de natureza

ostensiva, atendendo, ao item 9.1.1 da referida deliberação.

O documento (Relatório de Auditoria) será anexado ao processo como restrito (Controle Interno - art. 26 § 3º da Lei 10.180/2001). No entanto, transcorrido o prazo para manifestação da gestão quanto à existência de informações sigilosas ou restritas, inexistindo manifestação de restrições de publicação, o documento deverá ser alterado para ostensivo e estar disponível para consulta pública, cumprindo ao item 9.1.2 do referido Acórdão da Corte de Contas.

Assim, considerando que a alteração de restrito para ostensivo só pode ser realizada pelo setor emissor do documento (Audin), solicita-se ao Gabinete do Reitor a devolução do processo para que a auditoria interna possa tornar o documento ostensivo.

Chapecó, 19 de maio de 2022.

TAÍZ VIVIANE DOS SANTOS

Auditora

DEISI MARIA DOS SANTOS KLAGENBERG

Auditora-Chefe

ANEXO I

Manifestação da unidade auditada e análise da equipe de auditoria

I Manifestação da Progesp em resposta à Solicitação de Auditoria Final

Constatação 04 – Ausência do ato do “atesto” para pagamento mensal de bolsas de residência médica (PROGESP).

Encaminhamento: Providenciaremos uma reunião junto às COREME's (RS e SC) e a PROPEPG para discutir a padronização da homologação/atesto dos pagamentos de bolsa, modelo de documento ou planilhas, bem como prazos que essas informações deverão ser repassadas à PROGESP.

Constatação 05 – Pagamento efetuado em desacordo com o período de atuação (PROGESP).

Encaminhamento: Abertura do processo de reposição ao erário do valor recebido de forma indevida pelo residente. Processo no SIPAC nº 23205.013030/2022-07.

Constatação 06 – Pagamento de bolsa integral em desacordo com o início da vigência do contrato (PROGESP).

Encaminhamento: Quanto aos residentes que iniciaram a residência em 2020, após o dia 01/03/2020 e receberam o valor da bolsa de forma integral, será realizado o monitoramento para que esses residentes cumpram a carga horária e recebam o número de bolsa equivalente ao programa. Ex. Clínica médica, a duração do programa é de 2 anos, o residente tem direito a 24 bolsas referentes aos 24 meses de duração do programa. Para os residentes que encontram-se nesta situação, deverão apresentar um plano de compensação referente a esses dias faltantes, para que possam receber a bolsa na sua integralidade.

Constatação 07 – Ausência de mapeamento de processo institucional e gestão de riscos do processo de pagamento de bolsas de residência médica – Institucional.

Encaminhamento: Realizar o mapeamento, com o auxílio do escritório de processos, do processo de pagamento das bolsas residência.

II Manifestação do *Campus* Chapecó em resposta à Solicitação de Auditoria Final

I CONSTATAÇÃO 01: Quanto a deficiências nos controles internos.

Item 1, acerca dos contratos não localizados.

Resposta: Esta direção, tomando ciência do achado, orientou para que novas buscas fossem realizadas, inclusive junto ao HRO. As explicações acerca do momento do ocorrido são compreensíveis, no entanto não suficientes para justificarmos a constatação de ausência dos referidos documentos somente neste momento.

Providências: O setor fica orientado a proceder com a regularização da documentação faltante, mesmo que seja necessária emissão de novo contrato. Bem como, concordando com a importância de melhorias nos controles e se evitar novas ocorrências nesse sentido, solicitaremos ao setor que providencie protocolo para acompanhamento do fluxo dos processos, quando físicos.

Item 2 e Item 3, acerca das informações relativas as divergências de datas entre previsões contratuais de vigência e de ingresso e conclusão das atividades dos residentes, assim descrito:

“2) Quando solicitadas informações quanto a data de ingresso e a data de conclusão ou previsão de conclusão das residências médicas (amostra), as datas apresentadas (documento 03 do Processo 23205.00960/2022-92) divergiam da vigência estabelecida em contrato, como por exemplo, indicação da data de ingresso como sendo a data da assinatura do contrato e não da vigência e, como data de conclusão ou previsão de conclusão, para todos os residentes (amostra), diferentes do último dia de fevereiro, conforme indicado na vigência dos contratos. (...).”

Resposta: Quando da realização do processo de matrícula no SGP, podem ocorrer oscilações no sistema e não funcionar adequadamente por motivos técnicos que não competem ao campus. Houve em momentos de matrículas casos em que o processo/funcionalidade não estava disponível (não "abriu"); e, também, casos em que o sistema gerou número repetido em contratos, causando dependência do setor de TI para a devida correção - a qual ocorreu posteriormente. Também ocorreram situações em que o volume de matrículas foi superior a capacidade diária do setor em atender, gerando assim divergências entre a data de vigência e a data do contrato, necessitando o registro de início retroativo, como foi o caso descrito no item 3 do relatório de auditoria: "3) Referente à minuta de contrato apresentada, da residente (...) , datada de 03/04/2020, observou-se que a vigência do contrato seria retroativa à 21/02/2020 (...). Nesse mesmo contexto se encontra o contrato do residente (...), assinado em 19/03/2018 com vigência retroativa à 01/03/2018 (...).”

Nesse sentido, também há que se considerar a importância do devido registro nos contratos ocorrer com o detalhamento das datas em sintonia com o Sistema Nacional de Residências Médicas - SISCNRM, o qual permite a inclusão de novos residentes no início do mês subsequente (no caso matrícula em 22/02, por exemplo, são inseridas apenas em 01/03, data em que começa a vigorar a bolsa).

Importante registrar que há institucionalmente um período bastante elástico entre o início das matrículas e a sua finalização (por interesse institucional de preenchimento das vagas), dificultando sobremaneira o alinhamento com as datas do sistema nacional e previstas, de início exatamente em 01 de março e finalização em final de fevereiro.

Providências: A direção de campus, considerando os achados e de modo a contribuir com a melhoria do processo, orientará para que se evite a emissão de contratos com datas retroativas, a partir das seguintes providências iniciais: a) Em diálogo com os setores envolvidos, sejam Propepg, CAPPG e Procuradoria, estaremos propondo análise com vistas a ajustes nos textos dos contratos e adequação das datas de vigência às datas previstas, de modo coincidente com as necessidades de registros no SISCNRM, previsão de atuação e pagamento das bolsas; b) avaliar a pertinência de alteração de datas de editais e prazos de matrículas, com vistas ao alinhamento entre o fluxo documental/administrativo e o fluxo acadêmico/prático; c) considerar que situações atípicas precisam ser justificadas para que o tratamento de eventuais divergências ao processo habitual sejam registradas, facilitando futuras verificações/compreensões; e, d) implementar, em acordo com a unidade hospitalar e preceptorias, o controle e registro de compensação de horas, caso necessário, de modo a convergir o período de término do contrato com a conclusão efetiva da atividade de residência e recebimento de bolsas.

II CONSTATAÇÃO 02: Quanto a deficiências nos controles internos associados aos registros de frequência dos residentes, em destaque previstos na resolução 17/2016 – regimento da COREME, Lei 6.932/81 e Resolução CNRM nº1, de 16/06/2011.

Resposta: Se trata de controle cujo fluxo se apresenta complexo, embora necessário. O controle mais rigoroso e com registro temporal exato não é um procedimento usual nas unidades hospitalares e pelos preceptores, sendo habitualmente fator de grande dificuldade institucional implementar processos em unidade diferente e cuja autonomia não se encontra no escopo da UFFS, mas da unidade parceira. Há evidentemente um controle, como ocorre nos demais cursos, realizado por intermédio de diários de classe, nível de responsabilidade da UFFS. Sua melhoria e ampliação para uma conexão com a Coreme parece ser possível, embora burocratize o processo. Eis que, há, evidentemente o acompanhamento pelos preceptores e o registro de presença dos residentes, os quais, além do documento acadêmico, é passível de ser comprovado diariamente por intermédio dos prontuários de atendimento e outros acessos aos sistemas disponíveis na unidade hospitalar, amplamente capazes de confirmar a presença do residente. Ainda assim, esta direção concorda que se trata de orientação legal e que precisa ser observada a partir de um documento próprio.

Providências: em concordância com o apontado pelo diretor do campus Passo Fundo, entendemos ser adequado e suficiente a manifestação do preceptor ou representante da unidade hospitalar, declarando o atendimento da carga horária e atividades previstas por parte do residente, de modo a validar a atividade do mesmo e a formalidade de registro de frequência, além de amparar o pagamento das bolsas. Desta forma, estaremos procedendo, juntamente com a Propepg, Coor-

denação e secretaria da COREME local, a solicitação de que se inicie tal procedimento mensalmente.

III CONSTATAÇÃO 07: quanto a ausência de mapeamento de processo relativo a riscos e pagamento de bolsas de residência médica

Resposta: a ausência de um mapeamento de processo, a relação interinstitucional e ainda mediada pela Propepg e Coreme, além das diferentes atribuições, nem sempre tão claras entre os atores, é fator que têm, evidentemente, dificultado sua melhor organização e mesmo compreensão de responsabilidades. O referido mapeamento, entende-se necessário que ocorra de modo padronizado e conduzido conjuntamente entre Propepg e progesp, ouvida a CAPPG e Coreme, de modo a produzir um mapeamento enxuto e adequado as necessidades formais, sem burocratizar para além do necessário o controle e a execução das atividades nesse cenário.

Providências: o campus se dispõe a contribuir quando da elaboração formal do mapeamento. Entendemos que a providência deve emergir das pró-reitorias envolvidas.

III Manifestação do *Campus* Passo Fundo em resposta a Solicitação de Auditoria Final

Em atenção à Solicitação de Auditoria Final Nº 01/2022 - AUDIN (Processo 23205.000961/2022-37), mais especificamente a Constatação 03, a Direção do Campus Passo Fundo assente que o controle de frequência adotado atualmente é suscetível de fissuras. Em discussão com os cenários de prática, informamos que a partir do mês de maio de 2022 a COREME/UFFS-RS terá um arquivo melhor estruturado com as informações de frequência e férias dos médicos residentes para o ateste das bolsas a serem pagas.

IV Manifestação da Auditoria Interna

A auditoria interna, considerada a reunião final de auditoria e a manifestação da gestão quanto aos achados de auditoria (solicitação final de auditoria), elaborou recomendações às constatações apresentadas e ressalta a proatividade da gestão (Progesp, Direção do *Campus* Passo Fundo e do *Campus* Chapecó) em buscar encaminhamentos aos achados de auditoria.