



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2016

(SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA)

A Direção,

(Director: Maria Alexandra Santos)

CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA, E.P.E.

(masantos@chcbeira.min-saude.pt)

Índice

1. Nota Introdutória	3
2. Caracterização do Serviço	4
2.1. Enquadramento.....	4
2.2. Missão, Visão e Valores.....	4
2.3. Objetivos Gerais	5
2.4. Organograma	5
2.5. Recursos Humanos	5
2.6. Capacidade Instalada	5
3. Atividade Global	5
3.1. Atividade do serviço	5
3.2. Análise das Componentes de Custos e Proveitos mais relevantes.....	8
3.2.1. Custos	8
3.2.2. Proveitos.....	8
3.3. Indicadores e Objetivos.....	9
3.4. Qualidade	9
3.5. Investigação / Inovação.....	10
3.6. Ensino e Formação	10
4. Levantamento de Problemas e Proposta de Resolução.....	10

1. Nota Introdutória

O relatório de atividades pretende registar o trabalho desenvolvido pelo Serviço de Auditoria Interna do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE durante o ano de 2016, relativamente ao estabelecido no Plano Anual de Atividades de Auditoria (PAA), dando também cumprimento à obrigatoriedade de reporte, interno e externo.

O presente Relatório reflete os resultados alcançados no ano de 2016, em alinhamento com os objetivos estratégicos e áreas de competência definidas e que foram transpostos para o PAA aprovado pelo Conselho de Administração, em 18 de dezembro de 2015.

No decurso do ano de 2016, o Serviço de Auditoria Interna desenvolveu a sua atividade em torno de dois eixos de intervenção, previstos no PAA, designadamente, o serviço de garantia e serviço de consultoria, os quais se consubstanciam nas seguintes áreas de competência: auditorias, avaliações preventivas, follow-ups e controlo e avaliação de risco.

Do conjunto de atividades desenvolvidas destaca-se, fundamentalmente, a conclusão da ação de auditoria ao Processo de Gestão dos Sistemas de Informação Críticos do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, bem como o desenvolvimento da auditoria interna ao Processo de Codificação Clínica e Faturação de GDH e ao Processo de acumulação de funções/exercício de outra atividade profissional, relativo a incompatibilidades, impedimentos e outras regras aplicáveis.

No âmbito do trabalho realizado salienta-se, igualmente, o esforço no incremento do conhecimento, a normalização de práticas e procedimentos, o desenvolvimento do controlo interno, a conclusão de trabalhos transitados de 2015, tendo-se assegurado, também, o cumprimento das obrigações de reporte a que a instituição está sujeita, relativamente à Auditoria Interna.

No domínio do conhecimento, foi privilegiada a autoformação, a par das instruções e recomendações emanadas por outras entidades, designadamente, o Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Integrado do Ministério da Saúde, Inspeção Geral das Atividades em Saúde e Conselho de Prevenção da Corrupção.

No que diz respeito à normalização de práticas e procedimentos assegurou-se a revisão, desenvolvimento e a aprovação de documentos, que formalizam os processos e a intervenção do Serviço de Auditoria Interna no Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE.

Relativamente às ações de avaliação preventiva, o Serviço de Auditoria Interna concluiu a ação de Avaliação Preventiva aos Procedimentos de Controlo da Prescrição Médica de MCDT's no Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, que transitou de 2015, e desenvolveu atividades no sentido da verificação do cumprimento das disposições legais e regulamentares da instituição relativamente à informação de controlo, auditoria e reporte, assim como aos sistemas e procedimentos de controlo interno no âmbito dos processos dos Serviços Financeiros. Foi ainda iniciada uma avaliação preventiva aos procedimentos de gestão dos fundos de manuseio e taxas moderadoras.

Durante o ano de 2016, foi dada continuidade ao processo de desenvolvimento de metodologias e guiões para o sistema de controlo interno dos serviços que integram as áreas de governação, no âmbito da responsabilidade do Serviço de Auditoria Interna em termos de avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e governação, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

Ainda no âmbito das suas competências, o Serviço de Auditoria Interna deu resposta aos pedidos apresentados por entidades externas, no seguimento de ações de controlo e auditorias externas.

2. Caracterização do Serviço

2.1. Enquadramento

De acordo com o Artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, nos hospitais E.P.E. deveria existir um auditor interno com a devida qualificação, a quem competia proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

Apesar de ter sido nomeado um auditor interno em setembro de 2010, o Serviço de Auditoria Interna existe de acordo com o Decreto-lei n.º 244/2012, de 09 de Novembro, onde é definido que a Auditoria Interna passa a integrar a estrutura orgânica dos Hospitais EPE., republicado pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, e entretanto revogados pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, que estabelece os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o SNS.

A atividade do Serviço de Auditoria Interna rege-se pelo referido diploma, bem como pelas disposições do seu Procedimento Interno, pelas decisões e deliberações do Conselho de Administração e demais legislação aplicável. Aplicam-se também as Normas de auditoria interna geralmente aceites (as Normas para a Prática Profissional de Auditoria Interna do IIA - The Institute of Internal Auditors).

Neste âmbito, ao Serviço de Auditoria Interna compete a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão dos riscos, os domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, no sentido do seu aperfeiçoamento contínuo.

2.2. Missão, Visão e Valores

O Serviço de Auditoria Interna presta serviços de garantia de fiabilidade e de consultoria, independentes e objectivos, destinados a acrescentar valor e melhorar as operações do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, mediante uma abordagem sistemática e disciplinada na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

2.3. Objectivos Gerais

A Auditoria Interna apoia a Gestão na identificação e avaliação às exposições significativas ao risco, no estabelecimento de controlos efetivos e na proposta de recomendações para a melhoria do processo de governação, incidindo sobre a:

- Eficiência e eficácia das operações e processos;
- Confiança e integridade da função financeira e operacional;
- Salvaguarda dos activos;
- Conformidade com a legislação, regulamentos e contratos.

2.4. Organograma

Conforme consta do organograma do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, o Serviço de Auditoria Interna é um órgão de apoio à gestão, que reporta, funcionalmente, ao Conselho de Administração, e depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração.

2.5. Recursos Humanos

Maria Alexandra Santos – Técnica Superior que assume a direção do serviço

Rui Marques – Assistente Administrativo

2.6. Capacidade Instalada

Não aplicável.

3. Atividade Global

3.1. Atividade do serviço

O quadro seguinte resume os trabalhos realizados em 2016, para cada uma das principais áreas de competência previstas no plano, incluindo os períodos em que foram executados e o seu ponto de situação a 31 de dezembro de 2016.

PLANO ANUAL DE AUDITORIA	ATIVIDADES REALIZADAS	
Áreas de Competência	Período/2016	Designação da atividade (31/Dezembro/2016)
Auditorias Internas	Jan/Fev	Relatório da ação de auditoria ao Processo de gestão dos sistemas de informação críticos no Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE
	Abr/Nov	Processo de Codificação Clínica e Faturação de GDH
	Set/...	Processo de acumulação de funções/exercício de outra atividade profissional, relativo a incompatibilidades, impedimentos e outras regras aplicáveis
Avaliações Preventivas	Jan/Abr	Processo da Prescrição Médica
	Março	Informação de controlo, auditoria e reporte
	Jun/Out	Sistemas e Procedimentos de Controlo Interno dos Serviços Financeiros
	Nov/...	Procedimentos de Gestão dos Fundos de Maneio e Taxas Moderadoras
Follow-ups	Mai/Jun	Cumprimento das recomendações resultantes da auditoria ao Cumprimento da LCPA
	Nov	Cumprimento das recomendações resultantes da auditoria ao Processo de Gestão dos SIS
Controlo e avaliação de risco	Jan/Dez	Sistema de Controlo Interno
	Out	Ação de Controlo Preventivo no âmbito do PGRCIC – Serviços Financeiros
Planeamento e Reporte de Atividade	Jan/Fev	Elaboração e entrega do Relatório de Atividades da Auditoria Interna 2015 às entidades competentes.
	Julho	Elaboração e entrega do Relatório Semestral de Atividades da Auditoria Interna 2016 para envio às entidades competentes.
	Jul/Ago	Elaboração e entrega do Relatório Trimestral de Execução Financeira – 1º e 2º Trim/2016
	Out	Elaboração e entrega do Relatório Trimestral de Execução Financeira – 3º Trim/2016
	Nov	Elaboração e entrega do Plano Anual de Atividades do Serviço de Auditoria Interna 2017 para envio às entidades competentes.

PLANO ANUAL DE AUDITORIA	ATIVIDADES REALIZADAS	
Áreas de Competência	Período/2016	Designação da atividade (31/Dezembro/2016)
Normalização de Práticas e Procedimentos	Março	Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade pela ISO 9001:2008
	Abr/Jul	Desenvolvimento da metodologia e elaboração de procedimento para a criação de um Sistema de Comunicação Interna de Irregularidades
Auditorias Externas	Fevereiro	Processo n.º 107/2016 - Informação de Controlo, Auditoria e Reporte
	Maio	Processo de Reporte sobre a qualidade e antiguidade da informação disponibilizada no Portal do SNS – Instrumentos de Gestão
	Jul/Ago	Processo de verificação da implementação das recomendações das auditorias realizadas na instituição em 2014 e 2015
Competências e Qualificação de RH	Fevereiro	Participação no II Fórum de Diretores de Auditoria Interna na Saúde sobre Responsabilidade do Auditor , promovida pelo IPAI – Instituto Português de Auditoria Interna
	Março	Reunião de Auditores Internos sobre Informação de Controlo, auditoria e Reporte , promovida pelo Ministério da Saúde
	Junho	Formação interna em Sensibilização de certificação ISO 9001

Foi necessário proceder ao reajustamento do plano e calendário de execução do **PAA 2016**, tendo sido alterada a tipologia de algumas ações (que passaram de avaliação preventiva a auditoria, e de auditoria a avaliação preventiva), foi executada uma ação não se encontrava prevista no PAA 2016, mas que foi desenvolvida no sentido de se verificar o cumprimento das disposições legais e regulamentares do CHCB, relativamente à informação de controlo, auditoria e reporte, e alertar para a necessidade e obrigatoriedade do reporte da informação institucional e dos instrumentos de gestão.

Por outro lado, a complexidade de alguns trabalhos realizados, levou a que tenha sido necessário reajustar os timings previstos para a execução dos mesmos, em função da morosidade do processo de levantamento de interno de informação, da aplicação dos procedimentos metodológicos, bem como a sistematização da informação a obter para

análise, no âmbito das auditorias, das avaliações preventivas e do controlo e avaliação de risco.

Importa, ainda, destacar que relativamente à elaboração de metodologias e guiões para o Sistema de Controlo Interno, não foi possível cumprir a calendarização de atividades com os serviços, sendo que apenas os **Serviços de Recursos Humanos** e **Sistemas e Tecnologias de Informação** têm apresentado desenvolvimentos na elaboração do Manual de Procedimentos. Esta situação tem sido um constrangimento ao desenvolvimento de outras ferramentas de trabalho com os serviços, visando a implementação do Sistema de Controlo Interno.

Não obstante o reajustamento do **Plano Anual de Atividades de Auditoria para 2016**, não foi possível executar todas as atividades previstas, sendo que a generalidade dos constrangimentos identificados à sua execução prendem-se fundamentalmente com a complexidade de algumas áreas/processos auditados, bem como com a dificuldade em conciliar agendas de trabalho com os serviços auditados/avaliados, face à existência de outros trabalhos, designadamente, a necessidade de reportes de carácter obrigatório e prioritário, o que resultou no não cumprimento dos timings previsto para a realização do PAA 2016, pelo que algumas das atividades inicialmente previstas tenham transitado para 2017, dada a sua relevância.

3.2. Análise das Componentes de Custos e Proveitos mais relevantes

Esta análise deverá ser feita pelos Serviços Financeiros.

3.2.1. Custos

3.2.1.1. Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

3.2.1.2. Fornecimentos e Serviços Externos

3.2.1.3. Custos com Pessoal

3.2.1.4. Outros Custos Directos

3.2.1.5. Total Custos Directos

3.2.1.7. Total Custos

3.2.2. Proveitos

3.3. Indicadores e Objetivos

Processo	Obj/Ind	Descrição	Execução
Auditoria Interna	Obj	Execução de auditorias à eficácia dos processos de controlo e governação, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.	2
	Ind	Número de auditorias iniciadas no ano	2
	Ind	% de auditorias realizadas	50%
	Ind	Tempo de Execução por auditoria	8 meses
Auditoria Interna	Obj	Execução de avaliações preventivas à eficácia dos processos de gestão de risco.	2
	Ind	Número de avaliações preventivas iniciadas por ano	3
	Ind	% de avaliações preventivas realizadas.	150%
	Ind	Tempo de Execução por Avaliação Preventiva	3 meses
Auditoria Interna	Obj	Monitorização e acompanhamento do cumprimento de recomendações resultantes de auditorias realizadas e concluídas no ano anterior.	2
	Ind	Número de follow-ups realizados no ano	2
	Ind	% média de recomendações implementadas.	37,5 %
Auditoria Interna	Obj	Implementação do Sistema de Controlo Interno nas áreas determinantes para o processo de governação.	3
	Ind	Número de procedimentos e/ou ferramentas implementadas no âmbito do controlo e avaliação de risco	3
Auditoria Interna	Obj	Cumprimento dos prazos dos reportes obrigatórios para a tutela (Plano Anual de Atividades, Relatório Anual de Atividades, Relatório Semestral de Execução)	100%
	Ind	Número de reportes obrigatórios entregues no ano	6
	Ind	% de reportes obrigatórios entregues nos prazos	100%
Auditoria Interna	Obj	Melhorias ao processo da auditoria interna de gestão.	2
	Ind	Número de ações/medidas de prevenção de risco desenvolvidas no ano.	4

3.4. Qualidade

Conforme reportado no Relatório de Desempenho do Sistema de Qualidade de 2016.

3.5. Investigação / Inovação

Não aplicável.

3.6. Ensino e Formação

Formação interna em **Sensibilização de certificação ISO 9001.**

4. Levantamento de Problemas e Proposta de Resolução

Área	Descrição Problema	Proposta Resolução