



# RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2019

VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL

**(SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA)**

A Direção,

(Diretor: Maria Alexandra Santos)

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

([masantos@chcbeira.min-saude.pt](mailto:masantos@chcbeira.min-saude.pt))



## Índice

1. Nota Introdutória .....	3
2. Caracterização do Serviço .....	5
2.1. Enquadramento.....	5
2.2. Missão, Visão e Valores.....	5
2.3. Objectivos Gerais.....	6
2.4. Organograma .....	6
2.5. Recursos Humanos .....	6
3. Atividade Global .....	7
3.1. Atividade do serviço .....	7
3.2. Indicadores e Objectivos.....	10
3.3. Comunicação Interna de Irregularidades.....	11
4. Perspetivas para 2020 .....	11
4.1 Serviço de Garantia .....	14
4.2 Serviço de Consultoria.....	14

## 1. Nota Introdutória

O relatório de atividades pretende registar o trabalho desenvolvido pelo Serviço de Auditoria Interna do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE (CHUCB) durante o ano de 2019, 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 2019, em alinhamento com os objetivos estratégicos e áreas de competência definidas e que foram transpostos para o **PAA** aprovado pelo Conselho de Administração, em 11 de dezembro de 2018.

No decurso do ano de 2019, 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 **Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC)** e da avaliação preventiva à **Conformidade do Pagamento de Ajudas de Custo**, bem como o desenvolvimento da auditoria interna ao **Processo de Prescrição de MCDT's para o exterior** e aos **Tempos de Faturação (dívidas a terceiros)** e a ação de avaliação preventiva ao **Procedimento de anulação de recibos de taxas moderadoras**.

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 2018, 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 Universitário Cova da Beira, EPE.

Relativamente às restantes ações que se encontravam previstas (Auditoria ao **Processo do Transporte Não Urgente de Doentes** e à **Prestação de Serviços Médicos**), estas transitaram para 2020, integrando o PAA 2020, por não ter havido capacidade de resposta do serviço e se ter entendido existir situações de risco que carecem de uma avaliação exaustiva nas áreas identificadas.

Foram ainda desenvolvidas atividades no sentido da verificação do cumprimento das recomendações de ações desenvolvidas anteriormente, nomeadamente, no âmbito do *Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia*, tendo-se concluído a ação de *Follow-up à Auditoria ao Processo de Gestão e Acompanhamento dos Contratos de Prestação de Serviços de Manutenção*.

Durante o ano de **2019**, foi dada continuidade ao processo de desenvolvimento e implementação de um Sistema de Controlo Interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, tendo o Serviço de Auditoria Interna, através de uma intervenção de consultoria, colaborado com os serviços no sentido da avaliação de riscos e controlos transpostos na **matriz de riscos e controlos**.

Ainda no âmbito das competências do Serviço de Auditoria Interna na gestão de riscos, foi revisto o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, em cumprimento da Recomendação n.º 3/2015, de 1 de julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção e de acordo com as orientações legais previstas no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, através da monitorização da sua execução por cada um dos serviços que o integram.

O Serviço de Auditoria Interna, em cumprimento da obrigação de articulação com entidades e organismos externos, 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

### 3. Atividade Global

#### 3.1. Atividade do serviço

O quadro seguinte resume os trabalhos realizados em 2019, 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 2019.

PLANO ANUAL DE AUDITORIA	ATIVIDADES REALIZADAS	
Áreas de Competência	Período/2019	Designação da atividade (31/Dezembro/2019)
Auditorias Internas	Nov-2018/ Junho	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
	Set/...	Processo de Prescrição de MCDT's para o exterior
Follow-ups	Set/Nov	Processo de Gestão e Acompanhamento de Contratos de Prestação de Serviços de Manutenção
	Dez/...	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
Controlo, Avaliação e Gestão de Risco	Jan/Dez	Sistema de Controlo Interno
	Fev/ Mar	Manual de Procedimentos e Controlo Interno do Serviço de Logística Hospitalar
	Mar/Jun	Avaliação dos riscos e controlos na Matriz de Riscos e Controlos, com as principais áreas de risco que integram o PPRG
	Mar/Jun	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão
Planeamento e Reporte de Atividade	Fev/Mar	Elaboração e entrega do Relatório de Atividades da Auditoria Interna 2018 às entidades competentes
	Mar e Jul	Comunicação semestral de factos que indiciem eventual responsabilidade criminal e financeira

PLANO ANUAL DE AUDITORIA	ATIVIDADES REALIZADAS	
Áreas de Competência	Período/2019	Designação da atividade (31/Dezembro/2019)
	Julho	Elaboração e entrega do Relatório Semestral de Atividades da Auditoria Interna 2019 para envio às entidades competentes.
	Abril	Elaboração e entrega do Relatório Trimestral de Execução Financeira – 4º Trim/2018
	Maio	Elaboração e entrega do Relatório Trimestral de Execução Financeira – 1º Trim/2019
	Agosto	Elaboração e entrega do Relatório Trimestral de Execução Financeira – 2º Trim/2019
	Novembro	Elaboração e entrega do Relatório Trimestral de Execução Financeira – 3º Trim/2019
	Out/Dez	Elaboração e entrega do Plano Anual de Atividades do Serviço de Auditoria Interna 2020 para envio às entidades competentes
Normalização de Práticas e Procedimentos	Mar/Jun	Reavaliação do Plano de Gestão de Riscos de corrupção e Infrações Conexas
	Maio	Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade pela ISO 9001:2008
Competências e Qualificação de RH	Abril	Participação na Reunião de Trabalho sobre Controlo Interno, promovida pelo Ministério da Saúde e GCCI
	Maio	Participação na Reunião de Trabalho sobre o projeto de implementação do Software SAS-EGRC, promovida pela ACSS
	Novembro	Seminário de Controlo Interno, promovido pelo GCCI



Não obstante o reajustamento do plano e calendário de execução do **Plano Anual de Atividades de Auditoria para 2019**, não foi possível executar todas as atividades previstas, sendo que a conclusão de algumas atividades transita para 2020, e outras mantêm-se no plano de atividades para 2020, dada a sua relevância.

Para além das razões já explanadas, e que determinaram alterações ao **PAA 2019**, destacam-se os trabalhos realizados no sentido da articulação com entidades e organismos externos em atividades de avaliação e/ou auditoria, e no cumprimento das atribuições de colaboração interna no âmbito do serviço de consultoria, bem como a complexidade de alguns trabalhos realizados, que determinou o reajuste dos prazos previstos para a execução dos mesmos.

Por outro lado, é importante ressaltar que a generalidade das atividades previstas (auditorias, ações preventivas, controlo e avaliação de risco) depende necessariamente da articulação que tem que existir com os diversos serviços abrangidos, para que sejam desenvolvidas de acordo com o planeado, estando sujeita por isso à disponibilidade temporal dos mesmos, que também condiciona a execução temporal das atividades planeadas.

Importa ainda salientar que os trabalhos e atividades desenvolvidas pelo Serviço de Auditoria Interna são exclusivamente assegurados pelo auditor interno, que assume a direção do serviço.

Os desvios temporais que existem, face ao planeado, resultam dos fatores já referidos, salientando-se o facto de terem sido desenvolvidas outras atividades, nomeadamente, em termos de desenvolvimento de metodologias e ferramentas de trabalho, conhecimento de rotinas estabelecidas, métodos de trabalho implementados, políticas e regulamentos da instituição, e que são fundamentais antes de qualquer intervenção de campo, em termos de ações de auditoria.

Convém, ainda, realçar a certificação do Serviço de Auditoria Interna, pela ISO 9001:2008, considerando-se pertinente o desenvolvimento do trabalho para a sua manutenção, no sentido de reforçar a qualidade de intervenção da auditoria interna e o contributo para aqueles que são os objetivos da instituição.

Face ao exposto, e embora tenha havido um desfasamento relativamente às intervenções previstas para 2019, é importante ressaltar que a atividade do Serviço de Auditoria Interna foi desenvolvida em função da sua capacidade de execução, quer em termos de tempo, quer de recursos humanos e materiais.

## 3.2. Indicadores e Objetivos

Processo	Objetivo	Meta	Ano		Comentários /justificação
			2019	2018	
<b>Auditoria Interna de Gestão</b>	Execução de auditorias à eficácia dos processos de controlo e governação, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.	3	1	1	Não foi alcançada a meta de 2019, decorrente da complexidade das auditorias e da prioridade de realização de outros trabalhos. Por outro lado, apesar de ter sido concluída 1, esta constava do PAA para 2018, sendo que não foi concluída nenhuma das previstas para 2019.
	Execução de avaliações preventivas à eficácia dos processos de gestão de risco.	2	1	0	Não foi alcançada a meta prevista, tendo-se prolongado o prazo de execução da segunda avaliação preventiva, que não foi concluída em 2019.
	Monitorização e acompanhamento do cumprimento de recomendações resultantes de auditorias realizadas e concluídas no ano anterior.	2	1	3	Não foi alcançada a meta prevista.
	Implementação do Sistema de Controlo Interno nas áreas determinantes para o processo de governação.	2	2	2	Foram desenvolvidas e implementadas as ações previstas, ainda que subsistam serviços sem SCI.
	Cumprimento dos prazos dos reportes obrigatórios para a tutela	100%	89%	89%	Não foi cumprido o prazo obrigatório de um reporte da responsabilidade do SAI.
	Melhorias ao processo da auditoria interna de gestão.	2	3	2	Foram introduzidas as melhorias previstas relativamente à meta de 2019.
	Reporte de incidentes e eventos adversos	1	1	-	Foi cumprida a meta prevista.

### 3.3. Comunicação Interna de Irregularidades

Na esfera da responsabilidade do Serviço de Auditoria Interna, no processo de comunicação interna de irregularidades, compete-lhe receber e registar as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da instituição apresentadas pelos órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral.

Tendo sido aprovado em novembro de 2016, o regulamento que estabelece as regras e procedimentos que definem o processo de receção, processamento e tratamento das irregularidades no Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, o presente relatório inclui a informação referente ao ano de 2018, no que concerne a esta matéria.

Relativamente ao ano de 2019, o Serviço de Auditoria Interna apenas recebeu comunicação de irregularidades por via indireta, e que foram transmitidas pelo Gabinete do Cidadão (reclamações de utentes), Serviço de Gestão da Qualidade (comunicações de colaboradores através do processo de incidentes e eventos adversos) e Serviço Jurídico (Processos de inquérito, disciplinares e judiciais), que se sintetizam nos quadros seguintes:

Tipologia	N.º	Origem
Tempos de espera para atendimento	149	
Acesso a cuidados de saúde (onde se incluem os TMRG, e acesso a primeiras consultas de especialidades)	40	
Cuidados de saúde e segurança do doente	90	
Focalização do utente (atendimento e humanização)	63	<b>Gabinete do Cidadão</b>
Procedimentos administrativos	42	
Instalações e serviços complementares	13	
Questões financeiras (taxas moderadoras)	18	
Outros	23	

Tipologia	N.º	Origem
Acidentes do doente	7	
Administração clínica	12	
Colaboradores	171	
Comportamento	3	
Dieta/alimentação	9	
Dispositivo/equipamento médico	53	
Documentação	13	Serviço de Gestão da Qualidade
Infeção associada aos cuidados de saúde	2	
Infraestrutura/edifício/instalações	19	
Investigação	64	
Medicação/fluidos	16	
Oxigénio/gás/vapor	2	
Processo/procedimento clínico	48	
Recursos/gestão organizacional	133	
Sangue/hemoderivados	1	
Processo de Inquérito	Nd	
Processo Disciplinar	Nd	Serviço Jurídico
Processo de Contraordenação	Nd	
Processo Judicial	Nd	
<b>Total (Gabinete do Cidadão)</b>	<b>438</b>	
<b>Total (Serviço de Gestão da Qualidade)</b>	<b>553</b>	
<b>Total (Serviço Jurídico)</b>	<b>Nd</b>	

**Nota:** Nd – Informação não disponibilizada pelo Serviço Jurídico

No que concerne ao tratamento das comunicações indicadas pelos serviços, 68% das mesmas encontravam-se encerradas, conforme ponto de situação constante no quadro seguinte, com referência a 31 de dezembro de 2019:

Ponto de situação	Gabinete do Cidadão	Serviço de Gestão da Qualidade	Serviço Jurídico
Comunicações encerradas	336	341	Nd
Comunicações pendentes	102	212	Nd

**Nota:** Nd – Informação não disponibilizada pelo Serviço Jurídico

## 4. Perspetivas para 2020

O Plano Anual de Atividades de Auditoria desenvolvido para o ano de 2020 foi estruturado em torno de dois eixos de intervenção: Serviço de Garantia e Serviço de Consultoria.

### 4.1 Serviço de Garantia

- Desenvolvimento de competências e qualificação dos recursos humanos;
- Reportes obrigatórios;
- Trabalhos de suporte aos processos internos do serviço;
- Realização de auditorias;
- Realização de ações preventivas;
- Gestão de risco.

### 4.2 Serviço de Consultoria

- Realização de *follow-ups*;
- Controlo e avaliação de risco.

A concretização das atividades previstas para 2020 constitui a base para prosseguir, com determinação, a consolidação da intervenção do Serviço de Auditoria Interna no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE.