

RELATÓRIO ANUAL DO SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA

2023

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o estatuído na alínea d), do nº 2, do artigo 86º do DL n.º 52/2022, de 04 de agosto (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde) ao Serviço de Auditoria Interna compete, em especial, elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar, pelo que, pretende-se através do presente documento, espelhar de forma sucinta, aquela que foi a atividade desenvolvida pelo Serviço de Auditoria Interna no decorrer do ano 2023. Sendo que, para tal, atendeu-se ao facto de que, segundo o nº 1 e 2 do mencionado preceito, ao Serviço de Auditoria Interna compete a realização de auditorias internas, a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo, competindo-lhe ainda, fornecer ao Conselho de Administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços; receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do estabelecimento de saúde, E. P. E., apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral; elaborar o plano anual de auditoria interna; assim como, elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.

Não sendo, no entanto, despidendo denotar que se procedeu à criação do Hospital de Vila Franca de Xira, E. P. E., através do Decreto-Lei n.º 33/2021 de 12 de maio e que dada acuidade da área a que se subsume, o processo de transição da gestão hospitalar para o domínio público foi de especial complexidade, acarretando, nomeadamente a necessidade de criação de serviços que eram, até à data, inexistentes, como era o caso precisamente do Serviço de Auditoria Interna, fazendo com que prementemente o Serviço de Auditoria Interna tivesse de efetivar a elaboração de diversos documentos de base, imprescindíveis quer à implementação do Serviço de Auditoria Interna, quer à própria Instituição.

2. EQUIPA DE AUDITORIA

O Serviço de Auditoria Interna é composto desde o dia 1 de janeiro de 2023 somente por uma Técnica Superior.

3. ATIVIDADES DO SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA 2023

3.1. Planeamento e definição do Plano de Auditoria Interna de 2023

O desenhar daquele que seria o Plano de Auditoria Interna de 2023 atendeu, primordialmente, à necessidade da criação da base pela qual se iria arrimar o Serviço de Auditoria Interna, uma vez que era imprescindível a criação de diversos documentos base até então naturalmente inexistentes, como seria o caso da elaboração do Código de Ética do Serviço de Auditoria Interna do HVFX E.P.E. O respetivo plano pretendeu incidir sobre determinadas áreas dada a materialidade, relevância e nível de risco das respetivas operações e tendo sido definidas como sendo prioritárias a Análise de controlo de conformidade da IVG, a finalização da elaboração do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas, nos termos da al. e), do nº2, do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, a elaboração e implementação de documentos imprescindíveis à organização do Serviço de Auditoria Interna, a implementação concreta do canal de denúncias do HVFX, EPE, por forma a dar cumprimento à al. b), do nº2, do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 52/2022, a aferição do nível do controlo interno existente através de questionário devidamente elaborado para tal, a análise de controlo de conformidade dos circuitos estabelecidos no processo de alimentação dos doentes nomeadamente no Serviço de Urgência Geral de Adultos, a análise de controlo de conformidade no âmbito dos transportes hospitalares, a análise de controlo de conformidade dos MCDT e a conferência física e aleatória de bens, circuitos e procedimentos.

O Plano Anual do Serviço de Auditoria Interna foi aprovado em reunião do Conselho de Administração com o nº 20/2023 do dia 21/04/2023.

3.2. Atividades desenvolvidas de acordo com o Plano de Auditoria Interna

Atividades Previstas	Atividade Efetivada
Implementação do canal de denúncias do HVFX, EPE	Sim

Finalização da elaboração do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas	Sim
Elaboração e implementação de documentos imprescindíveis à organização do SAI	Sim
Análise de controlo de conformidade da IVG	Sim
Aferição do nível do controlo interno	Sim
Análise de controlo de conformidade dos circuitos estabelecidos no processo de alimentação dos doentes nomeadamente no Serviço de Urgência Geral de Adultos	Sim
Análise de controlo de conformidade no âmbito dos transportes hospitalares	Sim
Formação	Sim
Elaboração do Plano Anual do SAI 2024	Sim
Elaboração de relatório de avaliação intercalar do Plano de Prevenção de Riscos nas situações identificadas de risco elevado ou máximo	Sim
Análise de controlo de conformidade dos MCDT	Não
Conferência física e aleatória de bens, circuitos e procedimentos	Sim

3.2.1. Planeamento e execução

No que diz respeito especificamente, à Análise de controlo de conformidade da IVG, à Análise de controlo de conformidade dos circuitos estabelecidos no processo de alimentação dos doentes nomeadamente no Serviço de Urgência Geral de Adultos e à Análise de controlo de conformidade no âmbito dos transportes hospitalares, para a efetivação das mesmas procedeu-se ao respetivo planeamento atendendo-se às necessidades de recolha legislativa sobre as respetivas temáticas de forma alargada e a inerente análise, assim como à análise de diversa documentação interna. Tendo-se elaborado questionários específicos para o efeito para que se pudesse assim avaliar o nível de cumprimento com normativos legais, procedimentos, contratos e demais normas internas, relativas a regulamentos, instruções de trabalho e/ou documentos de controlo interno, inerentes às respetivas temáticas, por forma a verificar se estava acautelada a eficiente gestão de recursos e/ou se existia a possibilidade de melhoria contínua quanto a tais procedimentos. Para tal efetuou-se também à respetiva auscultação dos intervenientes em tais procedimentos, por forma a que se pudesse avaliar quais eram as práticas concretamente instituídas e se as mesmas se encontravam efetivamente de acordo com os controlos e normas instituídas internamente, analisando-se o respetivo risco.

Tais análises culminaram em relatórios que espelharam as evidências das situações concretas, demonstrando as inerentes conclusões e imprescindíveis recomendações no intuito da melhoria contínua, os quais plasmaram concretamente a formulação de 172 conclusões e 82 sugestões, verificando-se que 17 destas tinham um risco potencialmente elevado, nomeadamente devido à inadequação à alteração verificada na respetiva entidade. No decurso das mesmas, os responsáveis

dos respetivos serviços/procedimentos foram corrigindo paulatinamente tais situações. Através das mencionadas análises, teve-se especialmente em conta, o facto de que os estabelecimentos de saúde, E. P. E. no desenvolvimento da sua missão e atribuições, são enquadrados pelo princípio da garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, mediante utilização eficiente dos recursos (al. b) do artigo 65º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto) assim como, do estabelecido na Base 4, nº 2, al. g), da Lei de Bases da Saúde, segundo a qual são fundamentos da política de saúde a gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade, na Base 20, nº 1 e nº 2 al. h), segundo o qual devem pautar a atuação pelo princípio da sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis e na Base 22, no seu nº 4 segundo a qual o funcionamento dos estabelecimentos e serviços do SNS deve apoiar-se em instrumentos e técnicas de planeamento, gestão e avaliação que garantam que é retirado o maior proveito, socialmente útil, dos recursos públicos que lhe são alocados.

Dando-se nota ainda de que a análise de controlo de conformidade no âmbito dos transportes hospitalares, demonstrou-se de maior complexidade do que inicialmente previsto, facto que, levou também à inviabilização da execução da análise de controlo de conformidade dos MCDT, sendo que aquela embora concluída não mereceu aprovação no mesmo período.

3.3. Comunicação de Irregularidades

O Sistema de Controlo Interno e de Comunicação de Irregularidades do Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E., foi implementado tendo em conta regulamento elaborado especificamente para o efeito denominado de Sistema de Comunicação Interna de Irregularidades, encontrando-se o mesmo de acordo com o estatuído no artigo 8º do Anexo ao DL n.º 109-E/2021, de 09 de dezembro e na Lei n.º 93/2021 de 20 de dezembro. Tendo de ser também desenvolvida toda a documentação e forma de registo inerente.

Número sequencial	Data de Receção	Modo de Receção	Estado
CI01/2023	24/03/2023	E-mail	Arquivado
CI02/2023	04/09/2023	E-mail	Arquivado
CI03/2023	14/11/2023	E-mail	Arquivado

3.4. Plano de Prevenção de Riscos e respetivo relatório intercalar

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HVFX, E.P.E., aprovado em Reunião CA n.º 20/2023, do dia 21 abril de 2023, foi elaborado no intuito de primordialmente dar resposta às obrigações previstas no Regime Geral da Prevenção da Corrupção, mas procurando ser também uma ferramenta de gestão que tem como propósito responder aos desafios decorrentes da sua missão, pretendendo ser um referencial de atuação e um modo de promoção de melhoria contínua das suas atividades.

No intuito de alcançar tal desígnio foi feita uma prévia análise das atividades desenvolvidas nas áreas de apoio, sobretudo as de gestão, apresentando a identificação e classificação dos riscos a que poderiam estar expostas, assim como os mecanismos de controlo existentes para mitigar tais riscos.

Previamente à elaboração concreta do mesmo foram efetuadas diversas reuniões, nomeadamente com todos os diretores de serviços, para que se pudesse depreender quais os riscos a plasmar, assim como, foi feita uma sessão de esclarecimentos mais abrangente que incidiu sobre questões de corrupção, infrações conexas, entre outras.

O relatório de avaliação intercalar do Plano de Prevenção de Riscos foi elaborado no mês de outubro de 2023, por forma a efetivar o respetivo controlo do mencionado plano e incidiu sobre as situações previamente identificadas de risco elevado ou máximo, de acordo com o preceituado na alínea a), do n.º 4, do artigo 6.º, anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

3.5. Elaboração do Plano Anual do Serviço de Auditoria Interna de 2024

A sua planificação atendeu à reestruturação do Hospital de Vila Franca de Xira E.P.E. de acordo com o modelo de organização e funcionamento em unidade local de saúde (ULS), conforme com o Decreto-Lei n.º 102/2023 de 7 de novembro, recaindo particularmente sobre determinadas áreas atentando a respetiva materialidade, relevância e nível de risco das respetivas operações.

3.6. Conferência física e aleatória de bens, circuitos e procedimentos

Foi efetivada no decorrer do ano 2023 a conferência física e aleatória de bens, circuitos e procedimentos, levada a cabo em diferentes serviços/armazéns e em diversos momentos temporais, por equipa multidisciplinar criada para o efeito, de acordo com o previsto no Plano Anual do Serviço de Auditoria Interna de 2023.

3.7. Outras Atividades desenvolvidas

Teve também um especial contributo no desenvolvimento do escopo do Serviço de Auditoria Interna a atividade desenvolvida e desencadeada no âmbito das várias atividades de auditoria, monitorização, solicitação de informações e esclarecimentos, levadas a cabo por diversas entidades externas, sendo de referir que durante o ano de 2023 se verificou o acompanhamento de 18 atividades externas, as quais implicaram a análise minuciosa de diversa legislação, de inúmeros regulamentos, instruções de trabalho e outros documentos internos, a articulação e pedido de informações internas junto dos serviços visados, por forma a que fossem efetivadas as respetivas solicitações, o que levou à implementação e ajustamento de procedimentos pelos mesmos, assim como, elaborações documentais necessárias por forma a dar pleno cumprimento ao solicitado.

Entidade	Auditorias /Inspeção	Pedidos de informações/ Elementos / Esclarecimentos e Comunicações e Outros	Monitorização
DGS	-	1	-
ERS	-	5	2
IGAS	5	1	-
IGF	-	1	-
Outras	1	2	-
Total:	6	10	2

3.8. Formação Profissional

No que diz respeito a formação profissional efetivada durante o ano de 2023, destaca-se a frequência das seguintes formações consonantes com a atividade desenvolvida pelo Serviço de Auditoria Interna:

- Webinar "Novas Normas Globais de Auditoria Interna";

- Webinar “Compliance e Integridade nas Organizações de Saúde”;
- XVIII Fórum de Auditoria Interna, subordinado ao tema “Desafios de Auditoria Interna face ao ESG Normas de Auditoria Interna”;
- Conferência Anual de Auditoria Interna – Jornadas ESG;
- Pós-Graduação em Auditoria em Saúde (a título pessoal);
- MBA em Auditoria Interna (a título pessoal);

4. CONCLUSÃO

As ações prognosticadas no Plano Anual do Serviço de Auditoria Interna foram na sua grande maioria efetivadas, não obstante a verificação concreta da necessidade de adaptabilidade temporal, tendo transitado para o ano 2024 a análise de controlo de conformidade dos MCDT, mas não obstante, salienta-se o amplo acompanhamento por parte do respetivo serviço de auditorias externas a decorrer, assim como, de atividades inerentes ao serviço que não constavam do respetivo plano, uma vez que o mesmo não discriminava minuciosamente todas as restantes incumbências diárias inerentes ao Serviço de Auditoria Interna, as quais são sempre intercaladas com as ações principais projetadas. Pelo que, correlacionando-se a exígua equipa do Serviço de Auditoria Interna e o respetivo contexto dado a conhecer ao longo do presente relatório com o trabalho desenvolvido entende-se por almejado o objetivado.

O Serviço de Auditoria Interna



12-2-2024