

2024

Relatório de Atividades



Serviço de Auditoria Interna

Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo,

E.P.E

26-02-2025

Índice

1. Sumário Executivo	2
2. Metodologias	3
3. Objetivos de reporte e <i>compliance</i>	4
4. Ações de Auditoria realizadas no plano de atividades	5
5. Elaboração do relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos e Infrações Conexas.	6
6. Autoavaliação	8
7. Formação.....	9
8. Recursos do serviço de auditoria interna.....	9

1. Sumário Executivo

No âmbito dos relatórios a serem desenvolvidos pelo Serviço de Auditoria Interna, de forma a dar cumprimento ao Plano Anual de Auditoria Interna de 2025 aprovado antecipadamente, devido à necessidade de dar cumprimento ao Despacho n.º 11241-D/2024, de 24 de setembro, designadamente a alínea n) do n.º 3. E conforme estipulado nos termos do disposto na alínea d) do n.º 2 do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto, compete ao Serviço de Auditoria Interna (SAI) “elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida”.

A atividade do Serviço de Auditoria Interna orientar-se de acordo com as normas estabelecidas no Código de Conduta Ética da Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E.P.E., foi aprovado a 16/05/2024, pelas deliberações do Conselho de Administração, e demais legais aplicáveis, nomeadamente as normas para a prática profissional de Auditoria Interna do IIA- The Institute of Internal Auditors.

O Serviço de Auditoria Interna (SAI) é órgão e apoio à gestão, que comunica o funcionamento ao Conselho de Administração e depende em termos orgânicos do Presidente do Conselho de Administração, conforme deliberação n.º 1587/2024 de 09 de dezembro de 2024.

Tendo em conceito o artigo n.ºs 86º e 87º do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 04 de agosto, compete ao SAI, a avaliação dos processos internos e de gestão de riscos, tendo em conta domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

2. Metodologias

Na elaboração dos relatórios de auditoria, esteve de acordo com as normas internacionais para a prática de auditoria preconizadas pelo IIA- The Institute of Internal Auditors, no respeito pela legislação aplicável e no cumprimento das etapas seguintes:

O planeamento dos trabalhos:

- Estudo da legislação existente e aplicável ao SNS;
- Análise de regulamentos;
- Conclusões e observações decorrentes de trabalhos anteriores;
- Materialização e riscos associados às atividades e respetivos processos.

O trabalho de campo desenvolvido:

- Levamento da documentação existente nos processos considerados na amostra;
- Esclarecimentos com os responsáveis e intervenientes nas áreas;
- Elaboração dos relatórios de auditoria;
- Audição dos responsáveis sobre a matéria contida nos relatórios.

3. Objetivos de reporte e *compliance*

O Serviço de Auditoria Interna, ainda, possui objetivos de reporte e de *compliance* que deve cumprir:

- Plano Anual de Auditoria Interna – alínea c), n.º 2, artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto;
- Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas- alínea e), n.º 2, artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto;
- Relatório Anual de Auditoria Interna - alínea d), n.º 2, artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto;
- Relatório de Execução Anual do Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas - alínea e), n.º 2, artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto;
- Relatórios de Execução Financeira Trimestral – Circular Normativa 20/2016 da ACSS sobre a operacionalização do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho;
- Reporte de informação relativa ao plano anual de auditoria interna - Instrução n.º1/2016 do GCCI/IGAS;

4. Ações de Auditoria realizadas no plano de atividades

Foram concluídas as ações de auditoria previstas no plano de atividades para 2023, aprovado pelo Conselho de Administração:

- ✓ Código de Ética dos Serviços de Auditoria Interna;
- ✓ Plano anual do Serviço de Auditoria Interna – em 15 de abril de 2023;
- ✓ Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;
- ✓ Relatório de Avaliação anual do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (relativo a 2023);
- ✓ Relatório de avaliação intercalar - outubro 2023;
- ✓ Implementação do canal de denúncias - reportes legais;
- ✓ Análise de controlo de conformidade da IVG- CA – 10/2023 de 3 de março de 2023;
- ✓ Análise de controlo de conformidade dos circuitos estabelecidos no processo de alimentação dos doentes nomeadamente no Serviço de Urgência Geral de Adultos- CA nº 13 de 24 de março de 2023;
- ✓ Análise de controlo de conformidades no âmbito dos transportes hospitalares;
- ✓ Conferência física e aleatória de bens, circuitos e procedimentos;

Em relação ao ano de 2025, foram concluídas as ações de auditoria previstas no plano de atividades para 2024, entre elas:

- ✓ Código de Conduta Ética da ULSETEJO, E.P.E_v0.1
- ✓ Relatório de Avaliação anual do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (relativo a 2023)- elaborado abril 2024;
- ✓ Plano de auditoria e controlo interno de 2025;
- ✓ Canal Interno de Denúncias – reportes legais;
- ✓ Relatório de Controlo Interno 2023- datado 12/02/2024;
- ✓ Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas de 2024

Acrescido a estes trabalhos, o Serviço de Auditoria Interna desenvolveu ainda respostas a diversas entidades, nomeadamente e conjunto de pedidos de informação e de diligências por parte de, Inspeção – Geral das Atividades em Saúde (IGAS), entidade Reguladora da Saúde (ERS) e Inspeção- Geral de Finanças (IGF).

5. Elaboração do relatório de execução do Plano de Prevenção de Riscos e Infrações Conexas.

Com a aprovação do Decreto-Lei nº 109-E/2021, de 09 de dezembro, foi iniciado o processo de elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR).

Atendendo a que, por definição, o PPR deve abranger toda a organização e atividade da Instituição, o mesmo deve ser objeto de avaliação da sua eficácia prevenida em outubro de cada ano, de acordo com a elaboração de relatório intercalar, com particular atenção aos riscos identificados como elevados, e em abril do ano seguinte engloba todos os riscos, nomeadamente, à quantificação de grau de implementação das medidas preventivas elencadas para a eliminação ou redução dos riscos identificados, bem como a previsão da sua plena implementação.

6. Gestão do Canal de Denúncias

A categoria Gestão do Canal de Denúncias compreende o tratamento, análise e reporte de todas as comunicações rececionadas no Canal de Denúncias da Unidade Local de Saúde e Estuário do Tejo, E.P.E.. Sendo que, no ano 2024, foram rececionadas as seguintes comunicações:

Comunicação de Irregularidades				
SISTEMA DE COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES E DE DENÚNCIA DE INFRAÇÕES				
Número sequencial do ano	Data de Receção	Modo de Receção	Data da elaboração do relatório de análise preliminar e Proposta de arquivamento ou não	Data da Comunicação da decisão do CA quanto à denúncia/irregularidade
CI01/2024	26/01/2024	Correio eletrónico	30/01/2024	31/01/2024
CI02/2024	05/03/2024	Correio eletrónico	07/03/2024	08/02/2024
CI03/2024	14/06/2024	Correio eletrónico	19/06/2024	24/06/2024
CI04/2024	22/08/2024	Correio eletrónico	27/08/2024	28/08/2024
CI05/2024	06/10/2024	Correio eletrónico	09/10/2024	10/10/2024
CI06/2024	17/10/2024	Correio eletrónico	31/10/2024	07/11/2024
CI07/2024	20/10/2024	Correio eletrónico	07/11/2024	07/11/2024
CI08/2024	31/10/2024	Correio eletrónico	13/11/2024	15/11/2024
CI09/2024	26/11/2024	Correio eletrónico	02/12/2024	05/12/2024
CI10/2024	23/12/2024	Correio eletrónico	06/01/2025	09/01/2025

7. Autoavaliação

O Serviço de Auditoria Interna autoavaliou-se, relativamente ao cumprimento dos seus objetivos operacionais de resposta e *compliance*, durante o ano de 2024:

	Superados	Atingidos	Não Atingidos
PGRCI (2024-2026)	✓		
Relatório de Atividades- do SAI			✓
Relatório Anual de Auditoria 2024		✓	
Reporte Informação GCCI/ IGAS		✓	
Relatório de execução PGRCIC		✓	
Plano Anual de Auditoria		✓	

De referir que, o Serviço de Auditoria Interna, não conclui o Relatório de atividade de 2024, pois ficou sem recursos humanos no Serviço de Auditoria, conforme se explica no tema 9, deste trabalho.

8. Formação

Em relação, à formação no decorrer do ao 2024, o Serviço de Auditoria Interna não frequentou cursos de formação, nem esteve presente em palestras ou outros demais. Dado que, a técnica superior que permaneceu até maio de 2024, o Serviço de Auditoria Interna indagou junto do departamento SIE formação, no qual o mesmo informou que não existem registos de horas de formação/ congressos, referentes ao ano de 2024.

Acreditemos que de futuro, o Serviço de Auditoria Interna, logre em participar nas ações de formação de carácter obrigatório, bem como outros interesses para a função e para melhor conhecimento.

9. Recursos do serviço de auditoria interna

De forma que, a dar cumprimento à norma 2230 – Alocação de Recursos para o Trabalho de Auditoria refere que “(...) os auditores internos devem determinar os recursos apropriados e suficientes para cumprir os objetivos do trabalho de auditoria, baseado numa avaliação da natureza e da complexidade de cada trabalho, das restrições de tempo e dos recursos disponíveis (...)”. missão da auditoria interna consiste em aumentar e proteger o valor organizacional, fornecendo avaliação, assessoria e conhecimento baseados em risco.

Sendo de ressaltar que, o presente Relatório de Atividades do Serviço de Auditoria Interna (SAI), desta Unidade Local de Saúde, ficou exposto, com a saída da única Técnica Superior adstrita ao Serviço por cedência de interesse público para o Tribunal de Contas – a pedido desta Entidade – desde maio de 2024. Como causa direta, o Serviço de Auditoria Interna ficou a descoberto de recursos humanos, encontrando-se a Unidade Local de Saúde a providenciar esforços e a desenvolver procedimentos concursais para munir o Serviço com recursos humanos necessários por forma a prosseguirem as funções adstritas ao mesmo.

Também é importante referir que esta Unidade Local de Saúde ainda não teve autorização para proceder à contratação de um Auditor Interno.

Assim sendo, os procedimentos referidos e políticos a implementar encontram-se ainda em desenho pelo Conselho de Administração.