

Comunicação Interna

De Irene Ramos

N.º AI-CI-240002

Serviço Auditoria Interna

Para Presidente do Conselho de Administração

Assunto: Plano de Atividades do Serviço de Auditoria Interna

Exmo. Senhor

Presidente do Conselho de Administração

Dr. João Porfírio

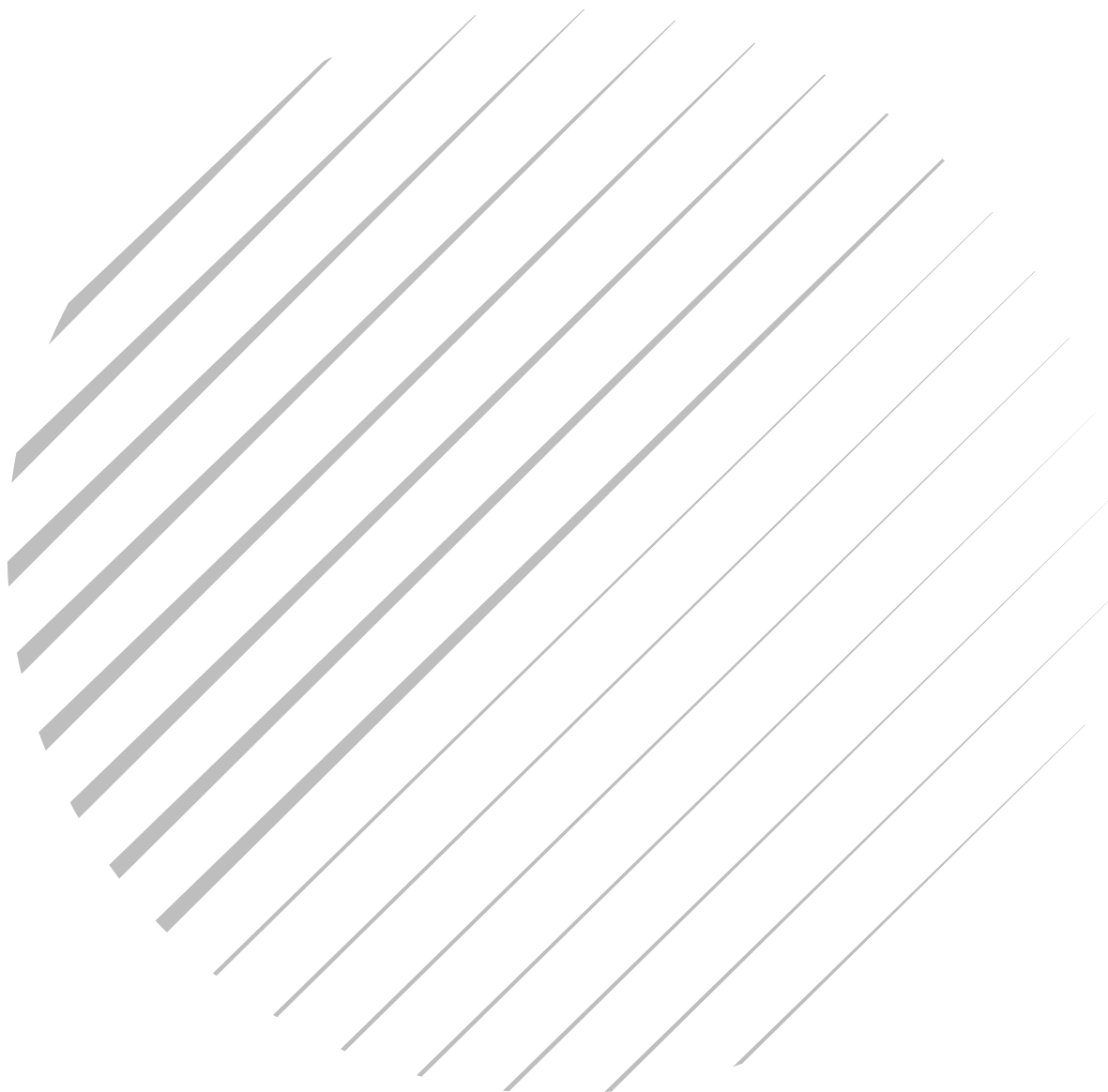
Na sequência da reunião de hoje, remeto a V. Exa. o Plano de Atividades do Serviço de Auditoria Interna para 2025.

Com os melhores cumprimentos.

Irene Ramos

ULSAM, 25/11/2024

Irene Ramos



PLANO DE ATIVIDADES

SERVIÇO DE AUDITORIA
INTERNA
2025

Ficha Técnica

Título

Plano de Atividade do Serviço de Auditoria Interna

Editor

Unidade Local de Saúde do alto Minho, E.P.E.

Responsável

Diretora do Serviço de Auditoria Interna

Endereço

Estrada de Santa Luzia
4904-858 VIANA DO CASTELO

Telefone/Fax: 258 802 100 / 258 802 511

Email Geral: administracao@ulsam.min-saude.pt

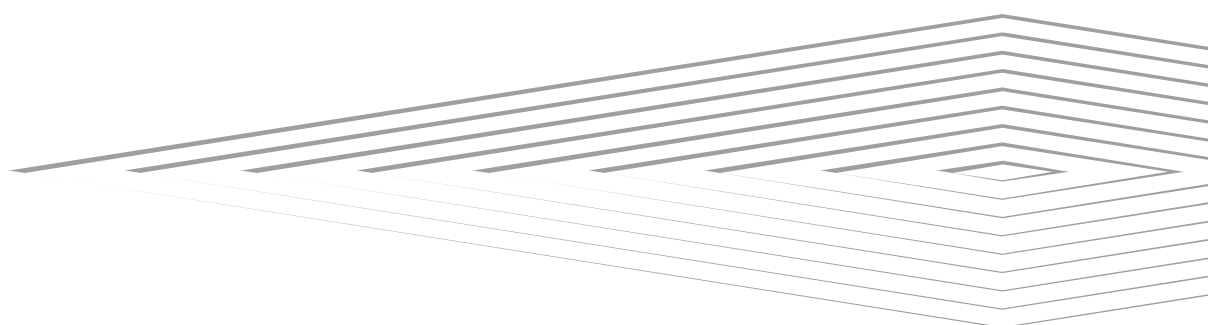
<https://www.ulsam.min-saude.pt/>

Data de edição

Dezembro/2024

Relação

Versão 1



Índice

Lista de Siglas.....	4
1. Introdução	5
2. Enquadramento	6
3. Objetivo	8
4. Avaliação do Risco	9
5. Planeamento	11
6. Ações de auditoria interna.....	12
7. Alocação de Recursos	13
8. Monitorização	13
9. Orçamento para Formação	13
10. Considerações finais.....	13
Anexo - Cronograma de Ações 2025	14

Lista de Siglas

Sigla	Descrição
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
CA	Conselho de Administração
EPE	Entidades Públicas Empresariais
GC	Gabinete da Qualidade
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
IGF	Inspeção-Geral de Finanças
IIA	Institute of Internal Auditors
MS	Ministério da Saúde
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
PA	Plano de Atividades
PAAI	Plano de Atividades Auditoria Interna
PCIIMS	Plano de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde
PPR	Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão corrupção e infrações conexas
RGPC	Regime Geral da Prevenção da Corrupção
RGPDI	Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações
SA	Serviço de Auditoria Interna
SCIIMS	Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ULSAM	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

1. Introdução

A auditoria interna é uma atividade independente, com um papel fundamental no fortalecimento dos processos de governança e de controle de uma organização, com o propósito de acrescentar valor e melhorar as suas operações. Contribui ainda para a estabilidade e sustentabilidade gerais de uma organização, prestando avaliação sobre a sua eficiência operacional, confiabilidade do reporte, conformidade com leis e/ou regulamentos, proteção de ativos e cultura ética.

De acordo com as Normas Globais de Auditoria Interna *The Institute of Internal Auditors* “A auditoria interna contribui para a estabilidade e sustentabilidade gerais de uma organização, prestando avaliação sobre sua eficiência operacional, confiabilidade do reporte, conformidade com leis e/ou regulamentos, proteção de ativos e cultura ética. Isso, por sua vez, promove a confiança do público na organização e nos sistemas mais amplos dos quais ela faz parte.”

O Auditor Interno deve posicionar-se como um parceiro de negócio, capaz de comunicar com todas as áreas de intervenção e contribuir de forma efetiva e construtiva para o sucesso do sistema de governação da organização.

Deve ajudar a organização a alcançar os seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos e de gestão de risco.

Esta colaboração exige uma importante adoção das melhores práticas, complementadas por uma formação e capacitação nas diversas componentes da auditoria, do risco ao controlo, dos processos às tecnologias.

De acordo com o disposto no Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto, designadamente na alínea c) do n.º 2 do artigo 86.º, o serviço de auditoria interna deve apresentar um Plano Anual de atividades Auditoria Interna (PAI), no qual são planeadas as ações de auditoria, para uma avaliação independente e sistemática das atividades e processos de controlo interno e

de gestão de risco, nos diferentes domínios (orçamental, económico, financeiro e patrimonial), num clima de transparência, de controlo e responsabilização, zelando pelo aperfeiçoamento dos procedimentos e pela implementação das boas praticas, tendentes a reduzir o risco.

Para a elaboração deste plano, atendemos, às recomendações do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) nomeadamente no âmbito da identificação e prevenção do risco de corrupção e de conflitos de interesse, de forma a contribuir para o reforço do sistema de controlo interno da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULSAM).

Consideramos, ainda, as determinações da Orientação Técnica nº 2/2021, de 17 de novembro da IGAS, nomeadamente no que respeita à elaboração do Plano de Atividades Auditoria Interna(PAAI).

Nessa medida, nesta planificação da atividade foram consideradas as estratégias e os objetivos definidos pela ULSAM, bem como dos riscos de concretização dos mesmos, em respeito pela metodologia de trabalho preconizada pelo *International Professional Practices Framework* (IPPF).

De salientar ainda a observância pelo definido na norma 9.4 do *Institute of Internal Auditors* (IIA), no que ao planeamento do trabalho de auditoria diz respeito, considerando basilar as estratégias, objetivos e riscos identificados na organização.

Do mesmo modo, atendemos ao processo de governança das tecnologias de informação, do risco de fraude, da eficácia dos programas de conformidade e da ética da ULSAM, para além das demais áreas consideradas de alto risco.

Importa também referir que o cronograma apresentado, poderá sofrer alterações em função de diversos fatores internos e externos que afetem a sua realização dentro do tempo estipulado.

2. Enquadramento

A missão, visão e valores da ULSAM estão expressos no seu regulamento interno, e foram

fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados, em articulação com as atribuições das demais instituições do sistema de saúde.

Para avaliar os processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos diferentes domínios, conta com a colaboração do serviço de auditoria.

Na prossecução das funções que lhe estão adstritas, e em alinhamento com o estabelecido no nº 2 do artigo 86º do decreto-lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, compete ao serviço de auditoria interna:

1. Promover uma cultura de rigor.
2. Aferir a conformidade das práticas e procedimentos com as normas, leis e regulamentos aplicáveis e com as políticas e estratégias definidas pelo conselho de administração ou tutela, contribuindo para a melhoria contínua das operações e para a implementação das melhores práticas.
3. Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços.
4. Identificar e avaliar os riscos que possam colocar em causa o cumprimento dos objetivos e da estratégia definida para a ULSAM, promovendo uma “gestão de riscos” efetiva ao nível da gestão intermédia.
5. Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ULSAM, apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral.

Compete, ainda, ao SAI a elaboração do **plano anual de auditoria**, com base numa análise criteriosa das áreas de risco, integrando as propostas do conselho de administração, quando existam, de forma a contribuir para a melhoria do sistema de controlo interno e do relatório anual sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.

3. Objetivo

Um sistema de controlo interno eficaz proporciona segurança razoável na concretização dos objetivos de uma organização e na gestão eficiente dos seus recursos, suportado num conjunto de procedimentos técnicos que visam salvaguardar os recursos financeiros, num clima de transparência e objetividade.

O Sistema de Controlo Interno da ULSAM está suportado num conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos que visam assegurar uma boa utilização dos recursos públicos, em respeito pelos princípios de economia, eficiência e eficácia, dos quais destacamos: Estatutos da ULSAM; Regulamento Interno; Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e infrações Conexas e respetivo Relatório de Acompanhamento; Código de Ética ; Comissões existentes na organização dada a sua diversificação tanto ao nível de profissionais que as constituem como ao nível de atuação; Revisão Legal de Contas; Processo de gestão da qualidade que envolve a realização de auditorias internas ao abrigo de procedimentos internos e de normas da Direção Geral de Saúde; Políticas de formação contínua; Política de partilha e divulgação da informação a todos os colaboradores e público em geral.

O modelo de gestão implementado na ULSAM está desenhado de forma a garantir a utilização racional dos recursos disponíveis e a utilizá-los eficientemente, extraindo o máximo resultado pretendido e cumprindo os objetivos fixados. Para o efeito conta ainda com o Serviço de Auditoria Interna para, no desenvolvimento das suas ações, melhorar as operações da organização e avaliar a eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação.

Nesse alinhamento, o objetivo definido pela auditoria interna na execução deste PA é contribuir para o reforço da eficácia do controlo interno da ULSAM, de modo a garantir o cumprimento dos normativos legais em vigor, combater o desperdício e promover a sustentabilidade financeira.

Do mesmo modo, as recomendações emitidas pela IGAS, no âmbito da sua atividade inspetiva (Recomendações 1/2023) convidam á adoção de uma estratégia que inclua a análise documental da sua estrutura de controle interno, a definição dos principais objetivos desse controlo, o comprometimento do órgão de Gestão com os processos de controlo interno, bem

como a cultura ética da Instituição. Recomenda além disso, que o serviço de auditoria interna envolva as principais partes interessadas na avaliação e enalteça os processos de atendimento dos cidadãos, a segurança dos seus dados e a privacidade dos mesmos.

Assim, imbuídos nestas determinações o presente plano prevê a realização de ações de auditoria, Consultoria e capacitação¹.

Concretamente e de acordo com as mais recentes recomendações da IGAS, as ações de auditoria incidirão sobre o procedimento de controlo interno associado à gestão do outsourcing, no âmbito das Tecnologias de Informação (TI), e ainda ao descanso compensatório por Domingo, feriado e dias de descanso semanal, aplicável aos trabalhadores médicos.

As ações de consultoria e capacitação serão focalizadas nas deficiências e fragilidades dos processos de controlo interno e serão desenvolvidas numa estrita colaboração com outras unidades orgânicas e áreas departamentais, a planificação de momentos de partilha, sobre o plano de prevenção de riscos e a implementação das medidas preventivas de mitigação dos riscos com classificação de maior gravidade (6/9), considerando, sobretudo, fatores como o erro, a fraude e a corrupção.

Não obstante, por imposições legais ou outras, poderão vir a ser desencadeadas outras ações e processos de auditoria, na estrita colaboração com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) ou a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), ou por indicação do Conselho de Administração (CA).

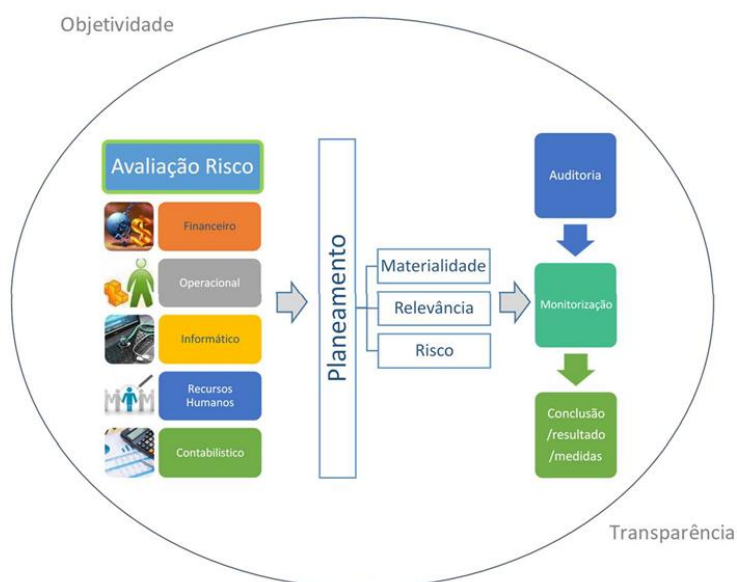
4. Avaliação do Risco

O Sistema de Controlo Interno, implementado no Ministério da Saúde (MS)², prevê que as estruturas de auditoria e controlo interno desenvolvam, monitorizem e avaliem as

¹ Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna – Os serviços de consultoria são por natureza consultivos, e são normalmente executados por solicitação específica do cliente. A natureza e âmbito dos compromissos de consultoria estão sujeitos a um acordo com o cliente. Os Serviços de consultoria normalmente envolvem duas partes: (1) a pessoa ou grupo que emite o parecer – o auditor interno, e (2) a pessoa ou grupo que pretende e recebe o parecer – o cliente. Ao exercer trabalhos de consultoria o auditor interno deve manter a objetividade e não assumir qualquer responsabilidade de gestão.”

² Ponto 2.2 do PCIIMS

metodologias de controlo interno e de gestão do risco³ nos diferentes domínios: contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.



Deste modo a ULSAM desenvolveu um sistema de controlo interno e elaborou um Plano de Prevenção de Risco de Gestão (PPRG), com o envolvimento direto das diferentes direções de Serviço/Departamento/Unidades Orgânicas, Gestora Interna de Risco, Coordenador do Gabinete de Qualidade, Encarregado da Proteção de Dados e Auditor Interno.

Para efeitos da elaboração deste PA considerou-se preponderante esta avaliação do risco, nomeadamente na determinação das áreas de intervenção e na priorização das ações a desencadear, direcionando as operações para processos que estejam mais expostos ao risco ou que, pelos resultados das avaliações efetuadas, registem fragilidades que importa dirimir.

Consideraram-se ainda, para elaboração do presente PAA, como áreas prioritárias na gestão pública, as elencadas pela IGAS na sua Recomendação nº 1/2023.

³ O Risco corresponde ao facto, acontecimento, situação ou circunstância suscetível de gerar corrupção ou infração conexa e que pode ser graduado em função da probabilidade de ocorrência e gravidade da sua consequência. A avaliação do risco deve ser efetuada em termos de probabilidade de ocorrência (possibilidade de evento se verificar) e do seu impacto (efeito produzido pelo evento).

O risco pode ser inerente ou residual. Inerente, quando o risco existe independentemente das ações que possam ser efetuadas para diminuir a probabilidade de ocorrência. Residual, quando o risco é remanescente, após a definição das respostas ao risco.

5. Planeamento

O planeamento das ações foi ancorado nos seguintes fatores: recursos afetos ao serviço de auditoria interna; materialidade; relevância e criticidade.

Materialidade — refere-se ao montante de recursos financeiros alocados pela gestão, em específico ponto de controlo (unidade, área, processo, etc.) objeto de análise de auditoria. Essa abordagem leva em consideração o carácter relativo dos valores envolvidos.

Relevância — significa a importância relativa ou papel desempenhado por uma determinada questão, situação ou unidade, existente em um determinado contexto.

Risco/Criticidade — representa o quadro de situações críticas, efetivas ou potenciais a auditar. Trata-se da composição dos elementos referenciais de vulnerabilidade, das fraquezas, dos pontos de controlo com riscos latentes.

As ações propostas para o ano de 2025 têm subjacente a avaliação da eficiência e eficácia do “Sistema de Controlo Interno”, suportada numa análise de risco inerente e do grau de segurança oferecido, de forma a robustecer eventuais fragilidades do sistema.

Desta forma pretende-se:

- Analisar e avaliar a segurança, adequação e aplicação dos sistemas de controlo, não só existentes, mas também daqueles que venham a ser propostos no quadro da ULSAM;
- Verificar a integridade, fiabilidade dos sistemas implementados que assegurem a concordância das operações com os programas/planos/políticas estabelecidas e a legislação vigente;
- Verificar a exatidão e segurança da informação estratégica para a gestão;
- Analisar as operações do ponto de vista da economia, eficácia e eficiência, na salvaguarda da sustentabilidade do SNS.

Além das ações planeadas, revela-se necessário:

- Efetuar o reforço do controlo financeiro, através da elaboração trimestral do relatório de execução financeira⁴, de acordo com a metodologia determinada pela ACSS⁵;
- Elaborar o Relatório intercalar (outubro) e o Relatório de Execução Anual do PPR;
- Elaborar o Relatório de Execução Anual do Plano de Auditoria⁶, relativo ao ano de 2024 (abril);
- Elaborar o Plano Anual de Auditoria Interna, para o ano de 2026⁷;
- Receber e avaliar as comunicações de irregularidades que venham a ocorrer durante o ano de 2025, em conformidade com o disposto no artigo 87º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei nº 52/2022).

Como referido, para além das atividades descritas, adicionalmente ou em sua substituição, poderão sempre ser desenvolvidas outras ações não previstas, mas que venham a ser consideradas pertinentes por parte do CA, no âmbito do Ministério Público, Ministério da Saúde, Inspeção geral das atividades em saúde, Entidade Reguladora da Saúde entre outras entidades tutelares.

6. Ações de auditoria interna

Para além das ações que venham a ser solicitadas externa ou internamente, o serviço de auditoria interna propõe-se desencadear, durante o ano de 2025, os seguintes trabalhos de auditoria:

1. Avaliar os procedimentos de controlo interno associados à gestão do outsourcing, no âmbito das Tecnologias de Informação (TI).

⁴ Nº 1 do despacho nº 7709-B/2016, do Excelentíssimo Secretário de Estado da Saúde – “Todos os serviços e organismos tutelados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, incluindo as entidades públicas empresariais, devem remeter ao Ministério da Saúde, através da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., relatórios trimestrais, elaborados pelo respetivo Auditor Interno, respeitantes à execução financeira no trimestre anterior.

⁵ Nº 1 da Circular Normativa nº 20/2016/ACSS – “O Relatório deverá ser elaborado pelo Serviço de Auditoria Interna, ou Gabinete de Auditoria Interna e/ou elemento responsável pelo controlo interno”

⁶ Alínea d) do nº 2 do artº 19º, da secção III (Serviço de auditoria interna), do Dec-Lei nº 18/2017 – “2- ao serviço de auditoria interna compete em especial:

d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar;”

⁷ Alínea c) do nº 2 do artº 19º, da secção III (Serviço de auditoria interna), do Dec-Lei nº 18/2017 – “2- ao serviço de auditoria interna compete em especial:

c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;”

2. Analisar o procedimento de controlo interno utilizado no processo do descanso compensatório por Domingo, feriado e dias de descanso semanal, aplicável aos trabalhadores médicos.
3. Analisar o procedimento de planeamento e gestão dos horários para a realização de produção adicional, no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

7. Alocação de Recursos

O presente PA prevê a participação dos profissionais que integram o serviço de auditoria interna, neste momento composto apenas pelo auditor interno.

8. Monitorização

O acompanhamento da implementação das recomendações emitidas no relatório de auditoria será realizado ao longo do ano subsequente à emissão do mesmo.

9. Orçamento para Formação

O presente PAA prevê a participação dos elementos do serviço de auditoria interna em ações de formação que, previsivelmente totalizam os 1.500€.

10. Considerações finais

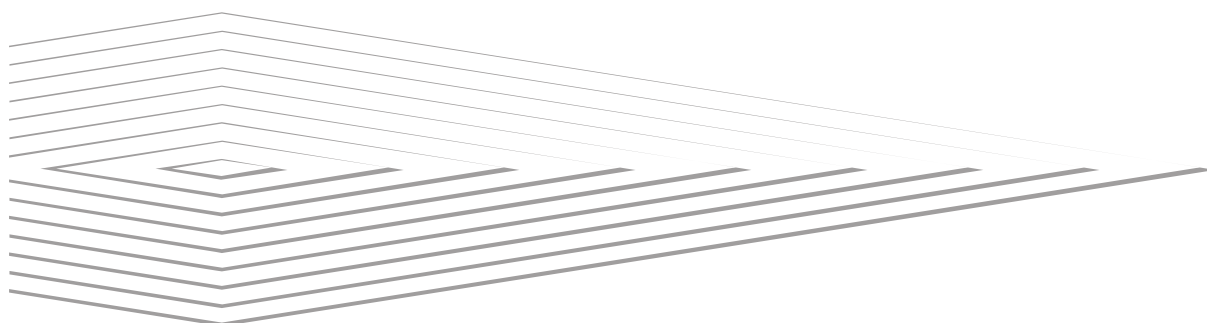
Este PA foi elaborado em alinhamento, com base nos riscos aferidos/identificados internamente e nas recomendações da ACSS e da IGF, bem como da Orientação Técnica nº 2/2021, de 17 de dezembro da IGAS e as recomendações nº1/2023 da IGAS. O mesmo está circunscrito aos recursos humanos afetos ao serviço de auditoria interna.

Destaque-se que o cronograma de execução de trabalhos não é fixo, podendo ser alterado, suprido em parte ou acrescentado em função de fatores externos ou internos que venham a influenciar a sua execução, tais como: trabalhos especiais, formação (cursos e ações de formação) e outros factos não previstos.

Diretora do Serviço de Auditoria

Assinado por : **Irene Moraes Enes Ramos**
Num. de Identificação: BI05953362
Data: 2024.11.25 13:13:10+00'00'

Anexo - Cronograma de Ações 2025



Ação de Auditoria 1 - Tecnologias de Informação

Objetivo: Garantir o cumprimento dos requisitos legais associados á gestão do Outsourcing	Calendarização/ Meses												Responsável
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Planeamento da auditoria e elaboração de documentos de suporte													SAI
Execução / verificação /testes de conformidade, por amostragem													SAI
Tratamento da informação e Elaboração do relatório com as conclusões/resultados obtidos no decurso do processo de auditoria, com definição dos planos de ação para eventuais medidas corretivas propostas													SAI

Ação de Auditoria 2 – Descanso Compensatório

Objetivo: Verificar o cumprimento dos pressupostos regulamentares aplicáveis ao direito a descanso compensatório	Calendarização/ Meses												Responsável
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Planeamento da auditoria e elaboração de documentos de suporte													SAI
Execução / verificação / testes de conformidade, por amostragem													SAI
Tratamento da informação e Elaboração do relatório com as conclusões/resultados obtidos no decurso do processo de auditoria, com definição dos planos de ação para eventuais medidas corretivas propostas.													SAI

Ação de Auditoria 3 - Produção Adicional no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC)

Objetivo: Analisar o planeamento e gestão dos horários afetos à atividade cirurgica adicional	Calendarização/ Meses												Responsável
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Planeamento da auditoria e elaboração de documentos de suporte													SAI
Execução / verificação /testes de conformidade, por amostragem													SAI
Tratamento da informação e Elaboração do relatório com as conclusões/resultados obtidos no decurso do processo de auditoria, com definição dos planos de ação para eventuais medidas corretivas propostas													SAI

Deliberação tomada na ata N.º 709, data 28-11-2024

Aprovado

> SAI

Dr. João Porfírio Oliveira
Presidente do Conselho de Administração

Dr. José Manuel Silva da Cunha
Diretor Clínico CSP

Dra. Paula Cristina Amorim Felgueiras
Diretora Clínica CSH

Enf. Rosinda Marinho Pereira da Costa
Enfermeira Diretora

Dra. Susana Maria Lopes Cardoso
Vogal Executiva