

**MECANISMOS DE CONTROLO
INTERNO DOS SERVIÇOS
CENTRAIS DA ADMINISTRAÇÃO
DIRETA DO ESTADO E
ORGANISMOS DA ADMINISTRAÇÃO
INDIRETA DO ESTADO DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Memorando do Plano de Auditoria



FICHA TÉCNICA

Título

Mecanismos de controlo interno dos serviços centrais do da administração direta do Estado e organismos da administração indireta do Estado do Ministério da Saúde: Memorando do plano de auditoria

Equipa responsável pelo trabalho

Equipa Multidisciplinar para a Prevenção da Fraude

Data da elaboração

14 de setembro de 2022

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Descrição do tema da auditoria.....	6
1.2. Fundamento da auditoria.....	9
1.3. Âmbito da auditoria	9
1.4. Tipo de auditoria	10
2. CONHECIMENTO	11
2.1. Recolha de conhecimento.....	11
2.2. Recolha bibliográfica	11
2.3. Enquadramento normativo dos serviços do Ministério da Saúde - administração direta do Estado... 13	
2.3.1. Missão e atribuições	13
2.3.2. Regime jurídico e financeiro.....	13
2.4. Enquadramento normativo dos organismos centrais sob superintendência do Ministério da Saúde - administração indireta do Estado	13
2.4.1. Missão e atribuições	13
2.4.2. Regime jurídico e financeiro.....	14
3. OBJETIVO DA AUDITORIA	16
3.1. Objetivo	16
3.2. Conceitos-chave.....	16
3.2.1. Auditoria interna.....	16
3.2.2. Conformidade.....	16
3.2.3. Controlo.....	16
3.2.4. Controlo interno	17
3.2.5. Economia.....	17
3.2.6. Eficiência	17
3.2.7. Eficácia	17
3.2.8. Evidências de auditoria.....	17
3.2.9. Método de auditoria	18
3.2.10. Objeto de auditoria	18
3.2.11. Sistema de controlo interno	18
4. ESTRATÉGIA DA AUDITORIA	19
4.1. Risco da auditoria.....	19
4.2. Questão da auditoria	20
4.2.1. Questão principal.....	20
4.2.2. Subquestões	20

4.3.	Critérios da auditoria	21
4.3.1.	Critérios da subquestão 1 (<i>O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno quanto ao ambiente de controlo, estrutura organizacional, atividades e procedimentos de controlo administrativos, e a fiabilidade dos sistemas de informação?</i>)	21
4.3.2.	Critérios da subquestão 2 (<i>O serviço/organismo tem definida uma política de gestão de riscos?</i>)	22
4.3.3.	Critérios da subquestão 3 (<i>O serviço/organismo adotou um código de conduta?</i>).....	23
4.3.4.	Critérios da subquestão 4 (<i>O serviço/organismo implementou canais de denúncia enquanto mecanismo de comunicação e de alerta de irregularidades?</i>)	24
4.3	Metodologia a utilizar	25
4.5.	Matriz Lógica da Auditoria.....	27

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 01. Objetivo e questão da auditoria	27
Tabela 02. Subquestão 1 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado.....	28
Tabela 03. Subquestão 2 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado.....	32
Tabela 04. Subquestão 3 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado.....	34
Tabela 04. Subquestão 4 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Risco de auditoria	19
Figura 02. Matriz do coso	25

1. INTRODUÇÃO

1.1. Descrição do tema da auditoria

O tema desta auditoria é a avaliação do sistema de controlo interno dos serviços centrais do Ministério da Saúde (MS) da administração direta do Estado e organismos centrais do MS da administração indireta do Estado.

As entidades abrangidas nesta ação estão sujeitas às normas legais do regime de administração financeira do Estado, estabelecido no Decreto-Lei n.º 155/1992, de 28 de julho, que, no seu artigo 53.º, prevê as formas de controlo da gestão orçamental dos serviços e organismos públicos, nomeadamente autocontrolo, controlo interno e controlo externo.

No domínio externo, o controlo político cabe à Assembleia da República e o controlo financeiro ao Tribunal de Contas, ao abrigo da Constituição da República Portuguesa e da Lei de Enquadramento Orçamental.

No sistema de controlo interno (SCI) da administração financeira do Estado estão integrados a própria entidade responsável pela execução do orçamento, com os seus órgãos de auditoria ou fiscalização interna, os órgãos setoriais e regionais de controlo e os órgãos de controlo estratégico, nomeadamente a Inspeção-Geral de Finanças (IGF), a Direção-Geral do Orçamento e o Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P., de acordo com as respetivas atribuições e competências previstas na lei (cf. n.º 5, do artigo 4.º, do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho¹).

Considerando os três níveis de controlo do SCI, definidos no artigo 4.º, do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho, em função da natureza e do âmbito de intervenção dos serviços que os integram – o controlo operacional (1.º nível), o controlo setorial (2.º nível) e o controlo estratégico (3.º nível) – o sistema de controlo interno dos serviços centrais do MS da administração direta do estado e organismos centrais do MS da administração indireta do estado, enquadra-se no controlo operacional “*centrado sobre decisões dos órgãos de gestão das unidades de execução de ações*”, que consiste na “*verificação, acompanhamento e informação*”, sendo “*constituído pelos órgãos e serviços de inspeção, auditoria ou fiscalização inseridos no âmbito da respetiva unidade*” (cf. n.º 2, do artigo 4.º, do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho).

¹ O Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho, institui o sistema de controlo interno da administração financeira do Estado colocado na dependência do Governo e em especial articulação com o Ministério das Finanças. O SCI compreende os domínios orçamental e económico, financeiro e patrimonial e visa assegurar o exercício corrente e articulado do controlo no âmbito da Administração Pública. Cria o Conselho Coordenador do SCI, definindo a sua composição e competências.

A avaliação do SCI das entidades auditadas consubstanciar-se-á em aferir se os procedimentos ao nível do controlo operacional são eficazes e se contribuem para a prossecução dos seus objetivos.

O Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, que aprova o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), tem como finalidade assegurar o cumprimento de objetivos de gestão, análise, controlo e informação, nomeadamente permitir o controlo financeiro, da legalidade, economia, eficiência e de eficácia dos gastos públicos.

Determina também que o sistema de controlo interno a adotar pelas entidades públicas engloba, designadamente, o plano de organização, as políticas, os métodos e os procedimentos de controlo, bem como todos os outros métodos e procedimentos definidos pelos responsáveis que contribuam para assegurar o desenvolvimento das atividades de forma ordenada e eficiente, incluindo a salvaguarda dos ativos, a prevenção e deteção de situações de ilegalidade, fraude e erro, a exatidão e a integridade dos registos contabilísticos e a preparação oportuna de informação orçamental e financeira fiável (cf. n.º 1, do artigo 9.º, do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro).

“O sistema de controlo interno tem por base sistemas adequados de gestão de risco, de informação e de comunicação, bem como um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.” (cf. n.º 2, do artigo 9.º, do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro).

Não obstante o anterior referencial contabilístico da área da saúde, de 28 de setembro de 2000 – Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde – determinar já a adoção de um sistema de controlo interno, o novo referencial veio reforçar a necessidade da existência de mecanismos de monitorização.

Também a Lei de Enquadramento Orçamental², no n.º 2, do artigo 69.º, menciona que *“integram o sistema de controlo da administração financeira do Estado a própria entidade responsável pela execução, os órgãos de fiscalização interna, as entidades hierarquicamente superiores de superintendência ou de tutela e os organismos de inspeção e de controlo do setor das administrações públicas”*.

O regime geral da prevenção da corrupção (RGPC), aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, com entrada em vigor no dia 7 de junho de 2022, reforça a determinação para as entidades públicas implementarem um sistema de controlo interno (cf. artigo 15.º), definindo que esse sistema engloba, nomeadamente, *“o plano de organização, as políticas, os métodos, procedimentos e boas práticas de controlo definidos pelos responsáveis, que contribuam para assegurar o desenvolvimento das atividades de forma ordenada, eficiente e transparente”*, e elencando os seus objetivos, tais como o respeito

² Aprovada pela Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro, na sua redação atual.

pelas políticas e pelos objetivos definidos; a adequada gestão e mitigação de riscos; a prevenção e deteção de situações de ilegalidade, corrupção, fraude e erro; entre outros.

Esse regime determina ainda que o sistema de controlo interno conste de manuais de procedimentos, baseados nas melhores práticas nacionais e internacionais, e que, para efeitos de avaliação da sua adequação e eficácia, as entidades públicas promovam o acompanhamento regular da implementação do sistema de controlo interno, designadamente através da realização de monitorizações e avaliações, reportando superiormente os seus resultados e eventuais condicionantes, e implementem as necessárias medidas corretivas ou de aperfeiçoamento, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade.

Um sistema de controlo interno compreende um conjunto de procedimentos implementados numa organização tendentes a garantir³:

- a salvaguarda dos ativos;
- a legalidade e a regularidade das operações;
- a integralidade e exatidão dos registos contabilísticos;
- a execução dos planos e políticas superiormente definidos;
- a eficácia da gestão e a qualidade da informação.

Os princípios básicos do sistema de controlo interno são os seguintes⁴:

- Segregação de funções;
- Controlo das operações;
- Definição de autoridade e de responsabilidade;
- Pessoal qualificado, competente e responsável;
- Registo metódico dos factos.

Com a implementação de um SCI adequado, sendo também uma obrigação legal, pretende-se prevenir e detetar erros e irregularidades na atividade realizada pelas entidades com vista a utilizar os recursos públicos, obedecendo a princípios de economia, eficiência e eficácia, e contribuir para melhorar o seu desempenho.

A Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, que estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública, determina, no artigo 15.º (Autoavaliação), que os serviços da Administração Pública devem proceder à autoavaliação do seu desempenho, que é parte integrante do relatório de atividades anual e deve ser acompanhada, entre outras, de informação relativa à avaliação do SCI.

³ Tribunal de Contas. 1999. *Manual de Auditoria e Procedimentos. Volume I*. Lisboa: Tribunal de Contas. Disponível em https://www.tcontas.pt/pt-pt/NormasOrientacoes/ManuaisTC/Documents/Manual_vol1.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

⁴ *Idem*.

Como referência mundial na implementação do controlo interno nas organizações, considerou-se o Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), que fornece boas práticas de gestão de risco e de reforço do controlo interno, tendo em vista o cumprimento dos objetivos estabelecidos, que serão tidas em conta nesta auditoria. O COSO define o controlo interno como um processo efetuado pela direção de uma instituição, pelos seus gestores e demais colaboradores, concebido para fornecer uma garantia razoável de que os seus objetivos serão alcançados nas seguintes categorias: eficácia e eficiência das operações, fiabilidade dos relatórios financeiros e conformidade com a legislação e a regulamentação aplicáveis.

1.2. Fundamento da auditoria

Esta auditoria enquadra-se no Objetivo Estratégico 2 (OE2), do Plano Estratégico da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) para o período 2020–2022, que tem o seguinte enunciado: *“Contribuir para o reforço dos procedimentos de controlo interno e para a promoção da boa utilização dos recursos públicos”*. Daqui decorre o objetivo operacional de *“Auditar os mecanismos de controlo interno dos estabelecimentos e organismos integrados ou tutelados pelo Ministério da Saúde”*.

A prossecução deste objetivo estratégico contribui para a concretização das atribuições da IGAS, previstas no n.º 2, do artigo 2.º, do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, concretamente as indicadas nas alíneas a, b), c), g) e h), relativas à verificação do cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, bem como à garantia da aplicação eficaz, eficiente e económica dos dinheiros públicos, atuando ao nível do sistema de controlo interno. Com a realização desta auditoria, a IGAS pretende contribuir para uma boa gestão dos recursos públicos através do reforço dos mecanismos de controlo interno dos serviços centrais do MS da administração direta do Estado e organismos centrais do MS da administração indireta do Estado.

1.3. Âmbito da auditoria

As entidades abrangidas por esta auditoria são as seguintes:

Administração Direta do Estado – Serviços centrais do MS:

- Secretaria-Geral;
- Direção-Geral de Saúde;
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Administração Indireta do Estado – Organismo sob a superintendência do MS:

- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
- INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.;

- Instituto Português do Sangue e do Transplante, I.P.;
- Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.;
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.

O âmbito temporal de análise da auditoria corresponde ao período entre 1 de janeiro de 2020 e 30 de junho de 2022, embora possam ser recolhidas evidências de outros anos que permitam proporcionar uma imagem verdadeira e apropriada do sistema de controlo interno da entidade.

1.4. Tipo de auditoria

A presente auditoria é uma auditoria combinada, de conformidade e de desempenho, que tem como finalidade avaliar a adequabilidade dos mecanismos de controlo interno das entidades identificadas no ponto anterior.

2. CONHECIMENTO

2.1. Recolha de conhecimento

No planeamento desta auditoria foi consultada a base de processos da IGAS e a informação disponibilizada no sítio na Internet das entidades suscetíveis de serem auditadas. Foi considerada prioritária a recolha prévia de informação relacionada com os instrumentos de gestão, designadamente, o plano estratégico, o plano de atividades e orçamento, o relatório de atividades, o relatório e contas, as declarações de inexistência de incompatibilidades ou impedimentos, o código de conduta ética, o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e respetivo relatório de execução, e outros códigos e regulamentos.

2.2. Recolha bibliográfica

Na recolha bibliográfica foram identificados e consultados diversos estudos académicos e publicações reconhecidas a nível nacional e internacional, bem como informação técnica disponibilizada pelo Tribunal de Contas e pela IGF.

A lista de documentos consultados é a seguinte:

Conselho de Finanças Públicas. 2015. *Glossário de termos das Finanças Públicas*. Versão 1.0 (abril 2015). Disponível em https://www.cfp.pt/uploads/canais_ficheiros/glossario-de-termos-das-financas-publicas.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

Department of Health and Human Services (HHS) / Office of Inspector General (OIG). *Measuring Compliance Program Effectiveness: A Resource Guide*. HCCA-OIG Compliance Effectiveness Roundtable, Roundtable Meeting: January 17, 2017, Washington, DC. Disponível em <https://www.hcca-info.org/measuring-compliance-program-effectiveness-resource-guide> (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

Flottorp, Signe Agnes; Et al. 2010. *Using audit and feedback to health professionals to improve the quality and safety of health care*. Policy Summary 3. Policy summary prepared for the Belgian EU Presidency Conference on Investing in Europe's health workforce of tomorrow: scope for innovation and collaboration (La Hulpe, 9-10 September 2010). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Disponível em https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/124419/e94296.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

INTOSAI. *ISSAI 100 - Fundamental Principles of Public-sector Auditing*. Disponível em https://www.intosai.org/fileadmin/downloads/documents/open_access/ISSAI_100_to_400/issai_100/issai_100_en.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

INTOSAI. *ISSAI 200 - Fundamental Principles of Financial Auditing*. Disponível em https://www.intosai.org/fileadmin/downloads/documents/open_access/ISSAI_100_to_400/issai_200/issai_200_en.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

INTOSAI. *ISSAI 300 – Fundamental Principles of Performance Auditing*. Disponível em https://www.intosai.org/fileadmin/downloads/documents/open_access/ISSAI_100_to_400/issai_300/issai_300_en.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

INTOSAI. *ISSAI 400 - Fundamental Principles of Compliance Auditing*. Disponível em https://www.intosai.org/fileadmin/downloads/documents/open_access/ISSAI_100_to_400/issai_400/issai_400_en.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

INTOSAI. *ISSAI GOV 9100 - Internal Audit Independence in the Public Sector*. Disponível em https://www.issai.org/wp-content/uploads/2019/08/intosai_gov_9140_e.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

INTOSAI. *ISSAI GOV 9140 – Guidelines for Internal Control Standards for the Public Sector*. Disponível em https://www.issai.org/wp-content/uploads/2019/08/intosai_gov_9100_e.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

OCDE. 2017. *Recomendação do Conselho da OCDE sobre Integridade Pública*. Disponível em <https://www.oecd.org/gov/ethics/integrity-recommendation-brazilian-portuguese.pdf> (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

Tribunal de Contas. 1999. *Manual de Auditoria e Procedimentos*. Volume I. Lisboa: Tribunal de Contas. Disponível em https://www.tcontas.pt/pt-pt/NormasOrientacoes/ManuaisTC/Documents/Manual_vol1.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

Tribunal de Contas. 2005. *Auditoria ao Sistema de Controlo Interno do SNS*. Relatório n.º 21/05 – 2.ª Secção. Lisboa: Tribunal de Contas. Disponível em <https://www.tcontas.pt/pt-ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2005/reI021-2005-2s.pdf> (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

Tribunal de Contas. 2016. *Manual de Auditoria - Princípios Fundamentais*. Lisboa: Tribunal de Contas. Disponível em https://www.tcontas.pt/pt-pt/NormasOrientacoes/ManuaisTC/Documents/mapf_20161107.pdf (Acedido em 22 de fevereiro de 2022).

2.3. Enquadramento normativo dos serviços do Ministério da Saúde - administração direta do Estado

2.3.1. Missão e atribuições

Os serviços que integram a administração direta do Estado, no âmbito do MS, têm definida a sua missão e atribuições no Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro⁵, e nos diplomas que aprovam as respetivas leis orgânicas.

2.3.2. Regime jurídico e financeiro

O regime aplicável a estes serviços rege-se pela Lei n.º 4/2004, de 15 de janeiro, que estabelece os princípios e normas a que deve obedecer a organização da administração direta do Estado.

Estes serviços dispõem de um regulamento interno, aprovado pelo respetivo dirigente máximo, sobre as matérias que, face ao disposto na lei, possam assim ser reguladas.

Os serviços da administração direta do Estado dispõem de autonomia administrativa para atos de gestão corrente, sendo-lhes aplicável a Lei n.º 8/90, de 20 de fevereiro, que estabelece as bases da contabilidade pública, e o regime da administração financeira do Estado estabelecido no Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho.

A Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, que aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas, aplica-se a todas as entidades previstas no artigo 2.º, da Lei de Enquadramento Orçamental⁶, que englobam os serviços da administração direta do Estado.

2.4. Enquadramento normativo dos organismos centrais sob superintendência do Ministério da Saúde - administração indireta do Estado

2.4.1. Missão e atribuições

Os organismos sob superintendência do MS, integrados na administração indireta do Estado, têm definida a sua missão e atribuições no Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, já mencionado, e nos diplomas que aprovam as respetivas leis orgânicas.

⁵ Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde.

⁶ Aprovada pela Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro, na sua redação atual.

2.4.2. Regime jurídico e financeiro

A estes organismos aplicam-se os princípios e as normas estabelecidas na Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, que aprova a lei-quadro dos institutos públicos, e demais legislação aplicável às pessoas coletivas públicas, em geral, e aos institutos públicos, em especial, bem como os estatutos e regulamentos internos respetivos.

Os institutos públicos são pessoas coletivas de direito público, dotadas de autonomia administrativa e financeira e património próprio.

De acordo com o artigo 48.º, da lei-quadro dos institutos públicos, no que a entidades do MS diz respeito, estas gozam de regime especial, com derrogação do regime comum na estrita medida do necessário à sua especificidade na Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e o INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

Os institutos públicos integrados no MS devem, no desenvolvimento da sua atividade, observar os princípios de gestão definidos no artigo 5.º, da referida lei-quadro, designadamente garantir a eficiência económica nos custos suportados e nas soluções adotadas para prestar os serviços que lhes competem. O n.º 2, desse artigo, estipula que *“Os órgãos de direção dos institutos públicos devem assegurar que os recursos públicos de que dispõem são administrados de uma forma eficiente e sem desperdícios, devendo sempre adotar ou propor as soluções organizativas e os métodos de atuação que representem o menor custo na prossecução eficaz das atribuições públicas a seu cargo.”*

Os institutos públicos encontram-se sujeitos ao regime orçamental e financeiro dos serviços e fundos autónomos, à exceção dos institutos públicos desprovidos de autonomia financeira, aos quais são aplicáveis as normas financeiras dos serviços com autonomia administrativa.

A atividade dos institutos públicos está abrangida pela Lei n.º 8/90, de 20 de fevereiro, que estabelece as bases da contabilidade pública, e que, no n.º 1, do artigo 12.º, determina que *“Os serviços e organismos dotados de autonomia administrativa e financeira deverão dispor de meios de fiscalização interna tecnicamente independentes dos respetivos órgãos de direção”*.

Nos termos previstos no n.º 2, do artigo 43.º, do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho⁷, o regime de administração financeira do Estado aplica-se a *“todos os organismos da Administração Pública, dotados de autonomia administrativa e financeira, que não tenham natureza, forma e designação de empresa pública”*.

A Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, que aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas, aplica-se a todas as

⁷ Estabelece o regime da administração financeira do Estado.

entidades previstas no artigo 2.º, da Lei de Enquadramento Orçamental⁸, que englobam a administração indireta do Estado.

⁸ Aprovada pela Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro, na sua redação atual.

3. OBJETIVO DA AUDITORIA

3.1. Objetivo

O objetivo da auditoria é avaliar os mecanismos de controlo interno dos serviços centrais do MS da administração direta do Estado e dos organismos centrais do MS da administração indireta do Estado, para aferir se o sistema de controlo interno tem um impacto efetivo na missão e nos objetivos destas entidades e se contribuem para uma boa gestão dos recursos públicos.

3.2. Conceitos-chave

3.2.1. Auditoria interna

Atividade independente, de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Assiste a organização na consecução dos seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, para a avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação.

Fonte: The Institute of Internal Auditors. 2017. *Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna*.

3.2.2. Conformidade

Adesão a políticas, planos, procedimentos, legislação, regulamentos, contratos e outros requisitos.

Fonte: The Institute of Internal Auditors. 2017. *Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna*.

3.2.3. Controlo

Qualquer ação empreendida pela própria gestão da entidade e outras entidades para gerir o risco e melhorar a probabilidade da consecução dos objetivos e metas da organização. A gestão planifica, organiza e dirige a realização das ações necessárias para assegurar com razoabilidade que os objetivos e metas serão alcançados.

Fonte: The Institute of Internal Auditors. 2017. *Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna*.

3.2.4. Controlo interno

Forma de organização que pressupõe a existência de um plano e de sistemas coordenados destinados a prevenir a ocorrência de erros e irregularidades ou a minimizar as suas consequências e a maximizar o desempenho da entidade no qual se insere.

Fonte: Tribunal de Contas. 1999. *Manual de Auditoria e Procedimentos. Volume I*. Lisboa: Tribunal de Contas

3.2.5. Economia

Princípio que se concretiza na minimização do custo dos recursos utilizados, os quais devem estar disponíveis em tempo, em qualidade e quantidade apropriadas e ao melhor preço.

Fonte: Tribunal de Contas. 2016. *Manual de Auditoria - Princípios Fundamentais*. Lisboa: Tribunal de Contas.

3.2.6. Eficiência

Princípio que se concretiza na obtenção do resultado máximo com os recursos disponíveis. Diz respeito à relação que se estabelece entre recursos empregues e resultados obtidos, considerando o tempo, a quantidade e a qualidade.

Fonte: Tribunal de Contas. 2016. *Manual de Auditoria - Princípios Fundamentais*. Lisboa: Tribunal de Contas.

3.2.7. Eficácia

Princípio que se efetiva no cumprimento dos objetivos fixados, dos resultados e dos impactos pretendidos.

Fonte: Tribunal de Contas. 2016. *Manual de Auditoria - Princípios Fundamentais*. Lisboa: Tribunal de Contas.

3.2.8. Evidências de auditoria

Informação utilizada pelos auditores na formulação de observações de auditoria que servem de fundamento às conclusões ou ao juízo de auditoria. As evidências de auditoria constituem um fator de reforço da confiança nos resultados da auditoria, pelo que as respetivas suficiência, pertinência e fiabilidade devem ser consideradas na conceção e execução dos procedimentos de auditoria.

Fonte: Tribunal de Contas. 2016. *Manual de Auditoria - Princípios Fundamentais*. Lisboa: Tribunal de Contas.

3.2.9. Método de auditoria

Estratégia de auditoria centrada no exame aos sistemas de controlo interno ou de gestão, ou no controlo direto das transações ou do desempenho, através da conceção e execução de procedimentos de auditoria. A opção por uma abordagem orientada ao exame do controlo interno depende da confiança depositada nos sistemas de controlo interno. O exame aos sistemas de controlo interno envolve o exame de um certo número de transações.

Fonte: Tribunal de Contas. 2016. *Manual de Auditoria - Princípios Fundamentais*. Lisboa: Tribunal de Contas.

3.2.10. Objeto de auditoria

Entidade, atividades, programas, projetos ou ações que, no contexto da auditoria, são medidos ou apreciados em relação a determinados critérios.

Fonte: Tribunal de Contas. 2016. *Manual de Auditoria - Princípios Fundamentais*. Lisboa: Tribunal de Contas.

3.2.11. Sistema de controlo interno

Verificação, acompanhamento, avaliação e informação sobre a legalidade, regularidade e boa gestão, relativamente a atividades, programas, projetos, ou operações de entidades de direito público ou privado, com interesse no âmbito da gestão ou tutela governamental em matéria de finanças públicas, nacionais e comunitárias, bem como de outros interesses financeiros públicos nos termos da lei.

Fonte: Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho (artigo 2.º, n.º 2).

4. ESTRATÉGIA DA AUDITORIA

4.1. Risco da auditoria

Numa auditoria existem três tipos de risco fundamentais: os riscos inerentes, os riscos de controlo e os riscos de deteção. Os riscos inerentes são aqueles que não podem ser detetados ou evitados pelo controlo interno da entidade devido a fatores incontroláveis. Os riscos de controlo são aqueles que não podem ser evitados ou detetados pelo controlo interno da entidade. Os riscos de deteção são os riscos de os métodos e os procedimentos utilizados pelo auditor não detetar uma distorção relevante e, em seguida, emitir uma opinião incorreta sobre as matérias auditadas. O risco de auditoria, ou seja, o risco de os auditores emitirem uma opinião de auditoria incorreta, é calculado pela seguinte fórmula:

FIGURA 01. RISCO DE AUDITORIA

$$\text{Risco de auditoria} = \text{Risco inerente} \times \text{Risco de controlo} \times \text{Risco de deteção}$$

Fonte: Elaboração própria.

No cálculo do risco de auditoria para a auditoria aos mecanismos de controlo interno das entidades do setor público administrativo da administração direta e da administração indireta do Estado na área da saúde, foram considerados os seguintes fatores:

- as obrigações relativas aos mecanismos de controlo interno estão bem definidas na lei e sujeitas a autoavaliação e a controlo externo.

Considerando que o risco de auditoria aceitável para a IGAS nesta auditoria é de 10% e que o risco inerente e o risco de controlo são de 70% e 80% respetivamente, obtemos um risco de deteção de 18% através do seguinte cálculo:

- risco de deteção = $0,10 / (0,70 * 0,80)$;
- risco de deteção = 0,18.

Ou seja, considerando que o nível de garantia de auditoria pretendido é de 90% (10% de risco aceitável), então o risco de os métodos e os procedimentos utilizados pelos auditores não detetarem uma distorção relevante e, em seguida, emitirem uma opinião incorreta sobre a matéria auditada, não pode exceder os 18%. O planeamento efetuado, designadamente a estratégia da auditoria apresentada neste ponto, teve em conta este nível de risco.

4.2. Questão da auditoria

4.2.1. Questão principal

A questão da auditoria é a seguinte:

A AVALIAÇÃO DOS MECANISMOS DE CONTROLO INTERNO REALIZADA PELA ENTIDADE GARANTE QUE ESTES SÃO SUFICIENTES, ADEQUADOS E ESTÃO IMPLEMENTADOS EM TODAS AS ÁREAS?

4.2.2. Subquestões

Esta questão é avaliada através de um conjunto de subquestões organizadas em quatro grupos, que resultam do processo de autoavaliação do sistema de controlo interno e do programa de cumprimento normativo: 1) Processos de controlo interno; 2) Gestão de riscos; 3) Código de conduta; 4) Comunicação de irregularidades.

1. O SERVIÇO/ORGANISMO AVALIA OS PROCESSOS DE CONTROLO INTERNO QUANTO AO AMBIENTE DE CONTROLO, ESTRUTURA ORGANIZACIONAL, ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS DE CONTROLO ADMINISTRATIVOS, E A FIABILIDADE DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO?
 - 1.1. O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno nas áreas do ambiente de controlo?
 - 1.2. O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno quanto à estrutura organizacional?
 - 1.3. O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno quanto às atividades e procedimentos de controlo administrativos?
 - 1.4. O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno quanto à fiabilidade dos sistemas de informação?
2. O SERVIÇO/ORGANISMO TEM DEFINIDA UMA POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS?
 - 2.1. O sistema de controlo interno tem por base sistemas de gestão de riscos?
 - 2.2. O serviço/organismo elabora o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?
 - 2.3. O serviço/organismo elabora o relatório de execução do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?
3. O SERVIÇO/ORGANISMO ADOTOU UM CÓDIGO DE CONDUTA?

- 3.1. O código de conduta ética foi elaborado tendo como referência os princípios orientadores definidos pela tutela?
- 3.2. O código de conduta foi atualizado tendo por referência o regime geral de prevenção da corrupção?
4. O SERVIÇO/ORGANISMO IMPLEMENTOU CANAIS DE DENÚNCIA ENQUANTO MECANISMO DE COMUNICAÇÃO E DE ALERTA DE IRREGULARIDADES?
 - 4.1. O sistema de comunicação de irregularidades encontra-se formalmente descrito e foi aprovado pelo órgão de direção?
 - 4.2. O sistema de comunicação de irregularidades foi atualizado tendo como referência o regime geral de prevenção da corrupção e o regime geral de proteção de denunciadores de infrações?
 - 4.3. As comunicações de irregularidades e de denúncias de infrações são sujeitas a análise?

4.3. Critérios da auditoria

Nesta auditoria os critérios com os quais são confrontadas as evidências recolhidas, permitindo avaliar e verificar se o serviço da administração direta do Estado ou o organismo da administração indireta do Estado, no âmbito do Ministério da Saúde, está em conformidade, são os seguintes:

4.3.1. Critérios da subquestão 1 (O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno quanto ao ambiente de controlo, estrutura organizacional, atividades e procedimentos de controlo administrativos, e a fiabilidade dos sistemas de informação?)

Avaliação dos serviços – Linhas de orientação Gerais, do Grupo de Trabalho do Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços – Rede GPEARI⁹.

Nos termos da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, que estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública, o seu n.º 15.º determina que os serviços e organismos deverão apresentar uma avaliação sobre o sistema de controlo interno que é parte integrante do relatório de atividades anual.

No âmbito do Conselho Coordenador de Avaliação de Serviços, foi elaborado um documento orientador para a realização da autoavaliação do sistema de controlo interno que contém uma grelha de avaliação nos seguintes domínios:

⁹ Disponível em <https://tinyurl.com/2ke25nuj>.

- Ambiente de controlo;
- Estrutura organizacional;
- Atividades e procedimentos de controlo administrativos implementados;
- Fiabilidade dos sistemas de informação.

4.3.2. Critérios da subquestão 2 (O serviço/organismo tem definida uma política de gestão de riscos?)

Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas

O sistema de controlo interno tem por base sistemas adequados de gestão de risco, de informação e de comunicação, bem como um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.

Conselho de Prevenção da Corrupção

Recomendações sobre a prevenção de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas, e gestão de conflitos de interesses no setor público, designadamente as recomendações de 1 de julho de 2009, de 1 de julho de 2015 e de 8 de janeiro de 2020.

Princípios e componentes COSO (2017):

Os riscos que podem afetar a prossecução dos objetivos da entidade devem ser identificados e avaliados, estabelecendo responsabilidades e considerando valores éticos, comportamentos desejados e compreensão do risco na entidade.

As mudanças que podem melhorar o desempenho da entidade devem ser identificadas.

Metodologia COSO 2013, parte integrante do COSO ERM (Enterprise Risk Management)

Modelo de controlos internos focado em riscos de forma a identificar os principais eventos suscetíveis a riscos; gerir esses riscos e assegurar que os objetivos são passíveis de serem atingidos. A atualização do COSO ERM, em 2017, apresentou novas características, designadamente a gestão do risco como parte integrante do controlo interno, agregando uma visão global dos riscos a partir do topo.

Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro

As entidades (...) adotam e implementam um PPR [plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas] que abranja toda a sua organização e atividade, incluindo áreas de administração, de direção, operacionais ou de suporte, e que contenha:

- a) A identificação, análise e classificação dos riscos e das situações que possam expor a entidade a atos de corrupção e infrações conexas, incluindo aqueles associados ao exercício de funções pelos titulares dos órgãos de administração e direção, considerando a realidade do setor e as áreas geográficas em que a entidade atua;
- b) Medidas preventivas e corretivas que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificados.

4.3.3. Critérios da subquestão 3 (*O serviço/organismo adotou um código de conduta?*)

Despacho n.º 9456-C/2014, de 18 de julho, do Ministro da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.º suplemento, 2.ª série, n.º 138, de 21 de julho de 2014

Os serviços e organismos do Ministério da Saúde e serviços e estabelecimentos que integram o Serviço Nacional de Saúde, todos, para este efeito, genericamente designados como “entidades”, devem elaborar um Código de Conduta Ética que deve observar o “Quadro de referência” estabelecido no anexo ao presente Despacho, do qual faz parte integrante.

Os códigos de ética devem conter disposições sobre:

- Relacionamento com o cidadão e atendimento ao público;
- Atendimento prioritário de idosos, grávidas, crianças, pessoas com deficiência ou incapacidade notória, pessoas acompanhadas de crianças de colo e outros casos específicos com necessidades clínicas de atendimento prioritário;
- Os meios através dos quais os cidadãos podem exercer o seu direito cívico de participação;
- Implementação de regras de conduta ética para os operadores de sistemas de gestão documental;
- Consultas públicas;
- Celeridade das decisões das entidades;
- Inexistência de atos praticados pelas entidades e quaisquer decisões unilaterais com impacto na esfera jurídica dos cidadãos;
- Impedimentos, conflitos de interesses e regime de ofertas;
- Sigilo Profissional;
- Necessidade de aquisição de novas competências pelos colaboradores;
- Conservação do património das entidades;
- Divulgação de forma clara e compreensível, nos respetivos sítios na Internet, de informação sobre a sua missão e atividade, bem como do respetivo Código de Conduta Ética, a par dos planos de atividades e de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas;
- Desmaterialização de atos e de procedimentos;

- Cruzamento de informações entre entidades,
- Avaliação da qualidade dos serviços;
- Auditoria interna;
- Cumprimento e monitorização da aplicação do Código de Conduta Ética.

Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro

As entidades (...) adotam um código de conduta que estabeleça o conjunto de princípios, valores e regras de atuação de todos os dirigentes e trabalhadores em matéria de ética profissional, tendo em consideração as normas penais referentes à corrupção e às infrações conexas e os riscos de exposição da entidade a estes crimes.

4.3.4. Critérios da subquestão 4 (*O serviço/organismo implementou canais de denúncia enquanto mecanismo de comunicação e de alerta de irregularidades?*)

Despacho n.º 9456-C/2014, de 18 de julho, do Ministro da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.º suplemento, 2.ª série, n.º 138, de 21 de julho de 2014

Sendo necessário garantir mecanismos que defendam os trabalhadores e os utilizadores dos serviços, há que garantir os mecanismos de controlo interno e de comunicação de irregularidades, considerando estas como os factos que violem ou comprometam gravemente o cumprimento dos princípios legais, técnicos, regulamentares, éticos e deontológicos a que estão vinculados os colaboradores no cumprimento das respetivas funções profissionais, a preservação do património das entidades, bem como as situações suscetíveis de configurar abuso de autoridade ou má gestão. Em consonância, deverão ser instituídos procedimentos de salvaguarda relativamente a todo o processo – receção, registo, apreciação e decisão –, por forma a que as garantias de confidencialidade e isenção no tratamento, sejam permanentemente asseguradas.

Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro

As pessoas coletivas, incluindo o Estado e as demais pessoas coletivas de direito público, que empreguem 50 ou mais trabalhadores (...) dispõem de canais de denúncia interna.

Os canais de denúncia interna permitem a apresentação e o seguimento seguros de denúncias, a fim de garantir a exaustividade, integridade e conservação da denúncia, a confidencialidade da identidade ou o anonimato dos denunciantes e a confidencialidade da identidade de terceiros mencionados na denúncia, e de impedir o acesso de pessoas não autorizadas.

Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro

As entidades abrangidas dispõem de canais de denúncia interna e dão seguimento a denúncias de atos de corrupção e infrações conexas nos termos do disposto na legislação que transpõe a Diretiva (UE) 2019/1937, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2019, relativa à proteção das pessoas que denunciam violações do direito da União.

4.3 Metodologia a utilizar

A metodologia a aplicar consubstancia-se, essencialmente, na análise da autoavaliação do sistema do controlo interno das entidades auditadas, em particular dos seus órgãos e estrutura orgânica, dos seus sistemas de informação e dos seus procedimentos de controlo interno, bem como da verificação do programa de cumprimento normativo com vista a verificar e a emitir uma opinião fundamentada da sua adequação e operacionalidade.

Para tal foi seguido o referencial COSO com vista à definição dos componentes do SCI da entidade e para cada um desses componentes foram identificados processos e controlos-chave a verificar e a avaliar de forma a atingir o objetivo da auditoria.

Existe uma relação direta entre os objetivos que uma entidade pretende alcançar e os componentes de gestão de riscos corporativos que representam aquilo que é necessário para o seu alcance. Essa relação é representada por uma matriz tridimensional em forma de cubo.

FIGURA 02. MATRIZ DO COSO



Fonte: Elaboração própria, adaptado do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) <https://www.coso.org/documents/coso-erm-executive-summary-portuguese.pdf>.

A face superior do cubo indica as categorias de objetivos (Estratégicos, Operacionais, de Comunicação e de Conformidade), a face frontal indica os componentes (Ambiente Interno, Fixação de Objetivos, Identificação de Eventos, Avaliação de Riscos, Resposta a Riscos,

Atividades de Controlo, Informações e Comunicações, Monitorização) que devem estar presentes, e a face lateral representa a estrutura da organização, como por exemplo, áreas, processos, projetos ou funções, necessários para atingir os objetivos da organização (Subsidiária, Unidade de Negócio, Divisão, Nível de Organização)

Esta auditoria será realizada, maioritariamente, à distância, por forma a minimizar o impacto da ação junto da entidade auditada e aumentar a eficiência nos trabalhos de análise documental, podendo ser realizadas ações na entidade, sempre que a equipa de auditoria o entenda necessário para a realização de entrevistas e de testes de auditoria. O objeto da auditoria não sairá prejudicado por esta metodologia, uma vez que as principais evidências que serão recolhidas são evidências testemunhais e documentais. Assim, os métodos utilizados nesta auditoria serão os seguintes:

- 1) Recolha, por correio eletrónico, da informação relativa ao sistema de controlo interno das entidades do Setor Público Administrativo, da administração direta e indireta do Estado.
- 2) Análise e sistematização da informação recebida;
- 3) Realização de entrevistas, à distância ou presencialmente, com o responsável pela direção do serviço/organismo;
- 4) Realização de entrevistas à distância ou presencialmente, com outros intervenientes dos serviços das entidades auditadas;
- 5) Verificação da fiabilidade e da coerência da informação documental e testemunhal recolhida através da análise crítica da mesma.

4.5. Matriz Lógica da Auditoria

TABELA 01. OBJETIVO E QUESTÃO DA AUDITORIA

OBJETIVO DA AUDITORIA:	Avaliar os mecanismos de controlo interno dos serviços centrais do MS da administração direta do Estado e dos organismos centrais do MS da administração indireta do Estado, para saber se têm um impacto efetivo na missão e nos objetivos destas entidades e se contribuem para uma boa gestão dos recursos públicos.
QUESTÃO PRINCIPAL:	A avaliação dos mecanismos de controlo interno realizada pela entidade garante que estes são suficientes, adequados e estão implementados em todas as áreas?

TABELA 02. SUBQUESTÃO 1 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 1				
O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno quanto ao ambiente de controlo, estrutura organizacional, atividades e procedimentos de controlo administrativos, e a fiabilidade dos sistemas de informação?				
SUBQUESTÃO 1.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno quanto ao ambiente de controlo?	<p>As questões do Anexo A, do Anexo 2, da Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais encontram-se fundamentadas e suportadas documentalmente.</p> <p>São implementadas as ações de melhoria que resultem das conclusões e recomendações de ações de inspeção e auditoria.</p> <p><i>Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais, p. 33.</i></p> <p>Avaliar o controlo interno é determinar o seu grau de confiança, que se obtém examinando a segurança e a fiabilidade da informação, e o seu grau de eficácia na prevenção e deteção de erros e irregularidades.</p> <p><i>Manual de Auditoria e de Procedimentos do Tribunal de Contas, p. 53.</i></p>	<p>Entrevistas.</p> <p>Análise documental.</p>	<p>Testemunhos recolhidos nas entrevistas.</p> <p>Políticas, processos, regras e regulamentos e manuais de procedimentos da entidade.</p>	<p>Espera-se que a avaliação efetuada dos processos de controlo interno contribua para o seu aperfeiçoamento contínuo com vista a garantir um desempenho eficiente da atividade da entidade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos.</p>

SUBQUESTÃO 1.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno quanto à estrutura organizacional?</p>	<p>As questões do Anexo A, do Anexo 2, da Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais encontram-se fundamentadas e suportadas documentalmente.</p> <p>São implementadas as ações de melhoria que resultem das conclusões e recomendações de ações de inspeção e auditoria.</p> <p><i>Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais, p. 33.</i></p> <p>Avaliar o controlo interno é determinar o seu grau de confiança, que se obtém examinando a segurança e a fiabilidade da informação, e o seu grau de eficácia na prevenção e deteção de erros e irregularidades.</p> <p><i>Manual de Auditoria e de Procedimentos do Tribunal de Contas, p. 53.</i></p>	<p>Entrevistas. Análise documental.</p>	<p>Testemunhos recolhidos nas entrevistas. Políticas, processos, regras e regulamentos e manuais de procedimentos da entidade.</p>	<p>Espera-se que a avaliação efetuada dos processos de controlo interno contribua para o seu aperfeiçoamento contínuo com vista a garantir um desempenho eficiente da atividade da entidade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos.</p>
SUBQUESTÃO 1.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno quanto</p>	<p>As questões do Anexo A, do Anexo 2, da Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais encontram-se</p>	<p>Entrevistas. Análise documental.</p>	<p>Testemunhos recolhidos nas entrevistas.</p>	<p>Espera-se que a avaliação efetuada dos processos de controlo interno contribua</p>

<p>às atividades e procedimento administrativos?</p>	<p>fundamentadas e suportadas documentalmente.</p> <p>São implementadas as ações de melhoria que resultem das conclusões e recomendações de ações de inspeção e auditoria.</p> <p><i>Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais, p. 33.</i></p> <p>Avaliar o controlo interno é determinar o seu grau de confiança, que se obtém examinando a segurança e a fiabilidade da informação, e o seu grau de eficácia na prevenção e deteção de erros e irregularidades.</p> <p><i>Manual de Auditoria e de Procedimentos do Tribunal de Contas, p. 53.</i></p>		<p>Políticas, processos, regras e regulamentos e manuais de procedimentos da entidade.</p>	<p>para o seu aperfeiçoamento contínuo com vista a garantir um desempenho eficiente da atividade da entidade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos.</p>
<p>SUBQUESTÃO 1.4</p>	<p>CRITÉRIOS</p>	<p>MÉTODOS</p>	<p>EVIDÊNCIAS</p>	<p>IMPACTO ESPERADO</p>
<p>O serviço/organismo avalia os processos de controlo interno quanto à fiabilidade dos sistemas de informação?</p>	<p>As questões do Anexo A, do Anexo 2, da Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais encontram-se fundamentadas e suportadas documentalmente.</p> <p>São implementadas as ações de melhoria que resultem das conclusões e recomendações de ações de inspeção e auditoria.</p>	<p>Entrevistas. Análise documental.</p>	<p>Testemunhos recolhidos nas entrevistas. Políticas, processos, regras e regulamentos e manuais de procedimentos da entidade.</p>	<p>Espera-se que a avaliação efetuada dos processos de controlo interno contribua para o seu aperfeiçoamento contínuo com vista a garantir um desempenho eficiente da atividade da entidade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos.</p>

Avaliação dos Serviços – Linhas de Orientação Gerais, p. 33.

Avaliar o controlo interno é determinar o seu grau de confiança, que se obtém examinando a segurança e a fiabilidade da informação, e o seu grau de eficácia na prevenção e deteção de erros e irregularidades.

Manual de Auditoria e de Procedimentos do Tribunal de Contas, p. 53.

TABELA 03. SUBQUESTÃO 2 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 2				
O serviço/organismo tem definida uma política de gestão de riscos?				
SUBQUESTÃO 2.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O sistema de controlo interno tem por base sistemas de gestão de riscos?	<p>O sistema de controlo interno tem por base sistemas adequados de gestão de risco, de informação e de comunicação, bem como um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção.</p> <p>Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas</p> <p>Os riscos que podem afetar a prossecução dos objetivos da entidade devem ser identificados e avaliados, estabelecendo responsabilidades e considerando valores éticos, comportamentos desejados e compreensão do risco na entidade. As mudanças que podem melhorar o desempenho da entidade devem ser identificadas.</p>	<p>Entrevistas. Análise documental.</p>	<p>Testemunhos recolhidos nas entrevistas.</p>	<p>Espera-se que a gestão de riscos contribua para a criação de valor do serviço/organismo definido na sua missão mitigando os efeitos de incerteza sobre a sua atividade.</p>

	<p>Princípios e componentes COSO (2017)</p> <p>O propósito de um sistema de gestão de riscos é criar e proteger o valor. Melhora o desempenho, incentiva a inovação e apoia a realização dos objetivos.</p> <p>ISO 31000:2018 (Princípios)</p>			
SUBQUESTÃO 2.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O serviço/organismo elabora o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção sobre a prevenção e gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e gestão de conflitos de interesses no setor público.	Entrevistas. Análise documental.	Testemunhos recolhidos nas entrevistas. Plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.	Espera-se que o serviço/organismo cumpra os deveres a que está obrigado.
SUBQUESTÃO 2.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O serviço/organismo elabora o relatório de execução do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção sobre a prevenção e gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e gestão de conflitos de interesses no setor público.	Entrevistas. Análise documental.	Testemunhos recolhidos nas entrevistas. Relatório de execução do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.	Espera-se que o serviço/organismo cumpra os deveres a que está obrigado.

TABELA 04. SUBQUESTÃO 3 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 3				
O serviço/organismo adotou um código de conduta?				
SUBQUESTÃO 3.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O código de conduta ética foi elaborado tendo como referência os princípios orientadores definidos pela tutela?	Os serviços e organismos do Ministério da Saúde e serviços e estabelecimentos que integram o Serviço Nacional de Saúde, todos, para este efeito, genericamente designados como “entidades”, devem elaborar um Código de Conduta Ética que deve observar o “Quadro de referência” estabelecido no anexo ao presente Despacho, do qual faz parte integrante. <i>Despacho n.º 9456-C/2014, de 18 de julho, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.º suplemento, 2.ª série, n.º 138, de 21 de julho de 2014 – Princípios orientadores do código de conduta ética dos serviços e organismos do Ministério da Saúde.</i>	Entrevistas. Análise documental.	Testemunhos recolhidos nas entrevistas. Código de conduta ética.	Espera-se que o serviço/organismo cumpra os deveres a que está obrigado.
SUBQUESTÃO 3.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO

<p>O código de conduta foi atualizado tendo por referência o regime geral de prevenção da corrupção?</p>	<p>As entidades abrangidas adotam um código de conduta que estabeleça o conjunto de princípios, valores e regras de atuação de todos os dirigentes e trabalhadores em matéria de ética profissional, tendo em consideração as normas penais referentes à corrupção e às infrações conexas e os riscos de exposição da entidade a estes crimes.</p> <p>Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro – Cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção.</p>	<p>Entrevistas. Análise de documentos.</p>	<p>Testemunhos recolhidos nas entrevistas. Código de conduta ética.</p>	<p>Espera-se que o serviço/organismo cumpra os deveres a que está obrigado.</p>
--	---	--	---	---

TABELA 04. SUBQUESTÃO 4 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 4				
O serviço/organismo implementou canais de denúncia enquanto mecanismo de comunicação e de alerta de irregularidades?				
SUBQUESTÃO 4.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O sistema de comunicação de irregularidades encontra-se formalmente descrito e foi aprovado pelo órgão de direção?	O dever de sigilo profissional não deverá, sem prejuízo da legislação aplicável, impedir a comunicação de irregularidades, nomeadamente situações que prefigurem erros ou omissões que possam prejudicar os destinatários da atuação da instituição, ou a condução de ações no âmbito do controlo interno e para a melhoria contínua da qualidade. (...) comunicação de irregularidades, considerando estas como os factos que violem ou comprometam gravemente o cumprimento dos princípios legais, técnicos, regulamentares, éticos e deontológicos a que estão vinculados os colaboradores no cumprimento das respetivas funções profissionais, a preservação do património das entidades, bem como as situações	Entrevistas. Análise documental.	Testemunhos recolhidos nas entrevistas. Políticas, processos, regras e regulamentos e manuais de procedimentos da entidade.	O sistema de comunicação de irregularidades deverá permitir a descrição de factos que indiciem a violação de normas legais e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários e trabalhadores.

	<p>suscetíveis de configurar abuso de autoridade ou má gestão.</p> <p>Despacho n.º 9456-C/2014, de 18 de julho, do Ministro da Saúde, publicado no <i>Diário da República</i>, 2.º suplemento, 2.ª série, n.º 138, de 21 de julho de 2014 – Princípios orientadores do código de conduta ética dos serviços e organismos do Ministério da Saúde.</p>			
SUBQUESTÃO 4.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>O sistema de comunicação de irregularidades foi atualizado tendo como referência o regime geral de prevenção da corrupção e o regime geral de proteção de denunciante de infrações?</p>	<p>As entidades abrangidas dispõem de canais de denúncia interna e dão seguimento a denúncias de atos de corrupção e infrações conexas nos termos do disposto na legislação que transpõe a Diretiva (UE) 2019/1937, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2019, relativa à proteção das pessoas que denunciam violações do direito da União.</p> <p>Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro – Cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção.</p> <p>A presente lei estabelece o regime geral de proteção de denunciante de</p>	<p>Entrevistas.</p> <p>Análise de documentos.</p>	<p>Testemunhos recolhidos nas entrevistas.</p> <p>Políticas, processos, regras e regulamentos e manuais de procedimentos da entidade.</p>	<p>Espera-se que o serviço/organismo cumpra os deveres a que está obrigado.</p>

	<p>infrações, transpondo para a ordem jurídica interna a Diretiva (UE) 2019/1937 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2019, relativa à proteção das pessoas que denunciam violações do direito da União.</p> <p>Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro – Estabelece o regime geral de proteção de denunciadores de infrações.</p>			
SUBQUESTÃO 4.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>As comunicações de irregularidades e de denúncias de infrações são sujeitas a análise?</p>	<p>No seguimento da denúncia, as entidades obrigadas praticam os atos internos adequados à verificação das alegações aí contidas e, se for caso disso, à cessação da infração denunciada, inclusive através da abertura de um inquérito interno ou da comunicação a autoridade competente para investigação da infração, incluindo as instituições, órgãos ou organismos da União Europeia.</p> <p>Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro – Estabelece o regime geral de proteção de denunciadores de infrações.</p>	<p>Entrevistas. Análise de documentos.</p>	<p>Testemunhos recolhidos nas entrevistas. Processos tramitados.</p>	<p>Espera-se que o serviço/organismo cumpra os deveres a que está obrigado.</p>

FIM DO DOCUMENTO