

SISTEMA DE CONTROLO INTERNO E DE COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Memorando do Plano de Auditoria



FICHA TÉCNICA

Título

Sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades dos estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde: Memorando do plano de auditoria

Equipa responsável pelo trabalho

Equipa Multidisciplinar para a Gestão de Recursos Financeiros e Patrimoniais

Data da elaboração

31 de março de 2023

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Descrição do tema da auditoria.....	6
1.2. Fundamento da auditoria.....	7
1.3. Âmbito da auditoria	8
1.4. Tipo de auditoria	9
2. CONHECIMENTO	10
2.1. Instrumentos de gestão	10
2.2. Conhecimento preexistente na IGAS.....	10
2.3. Referências bibliográficas	11
2.4. Enquadramento normativo	13
2.4.1. Missão.....	13
2.4.2. Regime jurídico	14
2.4.3. Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.....	14
2.4.4. Medidas de transparência e de controlo	15
2.4.5. Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024	15
2.4.6. Regime geral da prevenção da corrupção.....	15
2.4.7. Regime geral de proteção de denunciadores de infrações.....	16
3. OBJETIVO DA AUDITORIA	17
3.1. Objetivo	17
3.2. Conceitos-chave.....	17
3.2.1. Auditoria interna.....	17
3.2.2. Conformidade.....	17
3.2.3. Controlo.....	17
3.2.4. Controlo interno	18
3.2.5. Economia.....	18
3.2.6. Eficiência	18
3.2.7. Eficácia	18
3.2.8. Evidências de auditoria.....	18
3.2.9. Gestão dos riscos.....	19
3.2.10. Irregularidades	19
3.2.11. Método de auditoria	19
3.2.12. Sistema de comunicação interna de irregularidades.....	19
3.2.13. Sistema de controlo interno	20
4. ESTRATÉGIA DA AUDITORIA	21
4.1. Risco da auditoria.....	21

4.2.	Questões da auditoria.....	22
4.2.1.	Questão principal.....	22
4.2.2.	Subquestões	22
4.3.	Critérios da auditoria	24
4.3.1.	Critérios da subquestão 1 (<i>As estratégias, os processos e os procedimentos do sistema de controlo interno são suficientes e estão a ser avaliados?</i>).....	24
4.3.2.	Critérios da subquestão 2 (<i>O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção?</i>).....	26
4.3.3.	Critérios da subquestão 3 (<i>A entidade dispõe de um sistema de comunicação interna de irregularidades?</i>)	28
4.3.4.	Critérios da subquestão 4 (<i>O auditor interno e os técnicos auditores do serviço de auditoria interna são recrutados tendo em conta os conhecimentos, a experiência profissional e o currículo académico adequado?</i>)	29
4.3.5.	Critérios da subquestão 5 (<i>O serviço de auditoria interna atua com autonomia técnica, independência orgânica e objetividade?</i>).....	30
4.4	Metodologia	31
4.5.	Matriz lógica da auditoria	34

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 01. Estabelecimentos de saúde abrangidos pela auditoria	8
Quadro 02. Auditorias realizadas entre 2020 e 2022	10
Quadro 03. Metodologias da auditoria	33
Quadro 04. Objetivo e questão principal da auditoria.....	34
Quadro 05. Subquestão 1 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado	35
Quadro 06. Subquestão 2 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado	37
Quadro 07. Subquestão 3 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado	39
Quadro 08. Subquestão 4 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado	40
Quadro 09. Subquestão 5 - Critérios, métodos, evidência e impacto esperado	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Risco de auditoria	21
Figura 02. Estrutura da auditoria.....	22
Figura 03. Matriz do COSO.....	32

1. INTRODUÇÃO

1.1. Descrição do tema da auditoria

O tema da presente auditoria é o sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A função de controlo das contas públicas é exercida a nível externo e interno. No controlo externo, o controlo político cabe à Assembleia da República e o controlo financeiro ao Tribunal de Contas, conforme preceituado na Constituição da República Portuguesa e na Lei de Enquadramento Orçamental, aprovada pela Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro. No sistema de controlo interno da administração financeira do Estado (SCI) estão integrados, a própria entidade responsável pela execução do orçamento - com os seus órgãos de fiscalização interna -, as entidades de superintendência ou de tutela e os organismos de inspeção e de controlo da Administração Pública, designadamente a Inspeção-Geral de Finanças (IGF), a Direção-Geral do Orçamento DGO) e o Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P. (IGFSS, I.P.), de acordo com as respetivas atribuições e competências previstas na lei (cf. artigo 4.º, n.º 5, do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho)¹.

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) -, a atividade de auditoria interna das entidades públicas empresariais, na área da saúde 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” (artigo 4.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho).

O Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do SNS, estabelece no seu artigo 87.º que “O estabelecimento de saúde, E.P.E., e os estabelecimentos de saúde, S.P.A., dispõem de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho de administração ou ao conselho diretivo assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação” (n.º 1).

¹ O Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de junho, institui o sistema de controlo interno da administração financeira do estado (SCI) colocado na dependência do Governo e em especial articulação com o Ministério das Finanças e cria o Conselho Coordenador do SCI, definindo a sua composição e competências. 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.

A atividade de auditoria interna deve ser orientada pelas normas internacionais, sobretudo as normas de atributos e de desempenho, intituladas “Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna”². O Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) - referência mundial na implementação do controlo interno nas organizações - fornece boas práticas de gestão de risco e de reforço do controlo interno para o cumprimento dos objetivos estabelecidos para a presente 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 primeiro e segundo objetivo estratégico da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS):

- Objetivo estratégico 1. Atuar no âmbito da melhoria da gestão das entidades do sistema de saúde e da execução dos programas de políticas públicas na área da Saúde;
- Objetivo estratégico 2. Contribuir para o reforço dos procedimentos de controlo interno e para a promoção da boa utilização dos recursos públicos.

No Plano de Atividades da IGAS de 2023, estas auditorias concretizam os seguintes objetivos operacional:

- Objetivo operacional 1. Auditar os sistemas de gestão e o desempenho organizacional dos estabelecimentos e serviços de saúde do Serviço Nacional de Saúde e organismos do Ministério da Saúde;
- Objetivo operacional 3. Auditar aspetos técnicos de processos e procedimentos nos estabelecimentos e serviços de saúde do SNS e organismos do Ministério da Saúde.

Estas auditorias enquadram-se nas atribuições da IGAS, previstas no n.º 2, do artigo 2.º, do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, 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 do sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades nos estabelecimentos de saúde do SNS.

² Disponível em <https://na.theiia.org/translations/PublicDocuments/IPPF-Standards-2017-Portuguese.pdf>.

1.3. Âmbito da auditoria

O âmbito desta auditoria abrange os estabelecimentos de saúde, com natureza hospitalar, identificados nos anexos I e II do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do SNS, considerando a alteração introduzida pelo Decreto-Lei n.º 7-A/2023, de 30 de janeiro. Este universo é constituído por 48 estabelecimentos de saúde, 43 integrados no setor empresarial do Estado e cinco no setor público administrativo.

QUADRO 01. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ABRANGIDOS PELA AUDITORIA

Estabelecimento de saúde	Setor	Região NUT II
Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais (CMRRC)	SPA	Centro
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. (CHBM, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. (CHENDV, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. (CHL, E.P.E.)	SEE	Centro
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. (CHS, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (CHTMAD, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E. (CHVNGE, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV, E.P.E.)	SEE	Centro
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. (CHO, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC, E.P.E.)	SEE	Centro
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E. (CHOVVC, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL)	SPA	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar Tondela/Viseu, E.P.E. (CHTV, E.P.E.)	SEE	Centro
Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, E.P.E. (CHUCB, E.P.E.)	SEE	Centro
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. (CHULC, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E. (CHLN, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. (CHUSJ, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E. (CHUSA, E.P.E.)	SEE	Norte
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA, E.P.E.)	SEE	Algarve
Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede (HAJC)	SPA	Centro

Estabelecimento de saúde	Setor	Região NUT II
Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E.P.E. (HSOG, E.P.E.)	SEE	Norte
Hospital de Braga, E.P.E. (HB, E.P.E.)	SEE	Norte
Hospital de Loures, E.P.E. (HL, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E. (HSMM, E.P.E.)	SEE	Norte
Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E. (HVFX, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. (HDF, E.P.E.)	SEE	Centro
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E. (HDS, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. (HESE, E.P.E.)	SEE	Alentejo
Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar (HFZ)	SPA	Centro
Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto (IOGP)	SPA	Lisboa e Vale do Tejo
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (IPOCFG, E.P.E.)	SEE	Centro
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E. (IPOLG, E.P.E.)	SEE	Lisboa e Vale do Tejo
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPOPFG, E.P.E.)	SEE	Norte
Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG, E.P.E.)	SEE	Norte
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. (ULSCB, E.P.E.)	SEE	Centro
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. (ULSM, E.P.E.)	SEE	Norte
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULSAM, E.P.E.)	SEE	Norte
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ULSBS, E.P.E.)	SEE	Alentejo
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA, E.P.E.)	SEE	Alentejo
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. (ULSN, E.P.E.)	SEE	Norte
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA, E.P.E.)	SEE	Alentejo

Legenda: SEE - Setor empresarial do Estado; SPA - Setor público administrativo.

Fonte: Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (anexos I e II) e Decreto-Lei n.º 7-A/2023, de 30 de janeiro.

1.4. Tipo de auditoria

A presente auditoria é uma auditoria combinada, de conformidade e de desempenho.

2. CONHECIMENTO

2.1. Instrumentos de gestão

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 e contas, o relatório e parecer do conselho fiscal, o certificado legal de contas, as declarações de inexistência de incompatibilidades ou impedimentos, a situação da dívida a fornecedores, o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas, código de conduta e regulamentos, procedimentos de gestão e controlo dos riscos da atividade e mecanismos de prevenção e de proteção contra atuações danosas.

2.2. Conhecimento preexistente na IGAS

Entre 2020 e 2022, a IGAS realizou um conjunto de auditorias aos mecanismos de controlo interno (Quadro 01), que constituíram uma importante fonte de conhecimento para o desenho da presente auditoria.

QUADRO 02. AUDITORIAS REALIZADAS ENTRE 2020 E 2022

Processo	Entidade auditada
0068/2022-AUD	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
0065/2022-AUD	Direção-Geral da Saúde
0067/2022-AUD	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I. P.
0063/2022-AUD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências
0066/2022-AUD	Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.
0064/2022-AUD	Secretaria-Geral do Ministério da Saúde
0060/2022-AUD	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.
0059/2022-AUD	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.
0061/2022-AUD	Hospital de Braga, E.P.E.
0053/2022-AUD	Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E.
0052/2022-AUD	Hospital Distrital Figueira da Foz, E.P.E.
0054/2022-AUD	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.
0037/2022-AUD	Hospital Santa Maria Maior - Barcelos, E.P.E.
0036/2022-AUD	Hospital Vila Franca de Xira, E.P.E.
0038/2022-AUD	Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Processo	Entidade auditada
0031/2022-AUD	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.
0033/2022-AUD	Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E.
0032/2022-AUD	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E.P.E.
0009/2022-AUD	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.
0010/2022-AUD	Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.
0008/2022-AUD	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.
0006/2022-AUD	Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.
0004/2022-AUD	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
0005/2022-AUD	Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.
0003/2022-AUD	Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais
0040/2021-AUD	Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar
0039/2021-AUD	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
0038/2021-AUD	Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto
0037/2021-AUD	Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede
0015/2021-AUD	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
0017/2021-AUD	Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E.
0012/2021-AUD	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.
0013/2021-AUD	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.
0011/2021-AUD	Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, E.P.E.
0014/2021-AUD	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.
0016/2021-AUD	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
0003/2021-AUD	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
0002/2021-AUD	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
0001/2021-AUD	Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.
0014/2020-AUD	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
0013/2020-AUD	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

2.3. Referências bibliográficas

Conselho de Finanças Públicas. 2015. *Glossário de termos das Finanças Públicas*. Versão 1.0 (abril 2015). Acedido a 22 de maio de 2023 em https://www.cfp.pt/uploads/canais_ficheiros/glossario-de-termos-das-financas-publicas.pdf

Department of Health and Human Services (HHS) / Office of Inspector General (OIG). *Measuring Compliance Program Effectiveness: A Resource Guide*. HCCA-OIG Compliance Effectiveness Roundtable Meeting: January 17, 2017, Washington, DC. Acedido a 22 de maio de 2023 em <https://oig.hhs.gov/compliance/compliance-resource-portal/files/HCCA-OIG-Resource-Guide.pdf>

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. Acedido a 22 de maio de 2023 em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332014>

IGAS (2022). *Manual de Auditoria*. Acedido a 22 de maio de 2023 em https://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/05/IGAS_Manual_de_Auditoria_2022.pdf

Instituto Português da Qualidade (2012). *Norma Portuguesa NP ISO 31000*.

INTOSAI (2019). *ISSAI 300: Fundamental Principles of Performance Auditing*. Acedido a 22 de maio de 2023 em <https://www.issai.org/wp-content/uploads/2019/08/ISSAI-300-Performance-Audit-Principles.pdf>

INTOSAI (2019). *ISSAI 400: Fundamental Principles of Compliance Auditing*. Acedido a 22 de maio de 2023 em <https://www.issai.org/wp-content/uploads/2019/08/ISSAI-400.pdf>

INTOSAI (2020). *ISSAI 200: Fundamental Principles of Financial Auditing*. Acedido a 22 de maio de 2023 em https://www.intosai.org/fileadmin/downloads/documents/open_access/ISSAI_100_to_400/issai_200/ISSAI_200_en_2020.pdf

INTOSAI (s.d.). *ISSAI GOV 9100: Internal Audit Independence in the Public Sector*. Acedido a 23 de maio de 2023 em https://www.issai.org/wp-content/uploads/2019/08/intosai_gov_9140_e.pdf

INTOSAI (s.d.). *ISSAI GOV 9140: Guidelines for Internal Control Standards for the Public*. Acedido a 22 de maio de 2023 em https://www.issai.org/wp-content/uploads/2019/08/intosai_gov_9100_e.pdf

INTOSAI (2019). *ISSAI 100: Fundamental Principles of Public-sector Auditing*. Acedido a 22 de maio de 2023 em <https://www.issai.org/wp-content/uploads/2019/08/ISSAI-100-Fundamental-Principles-of-Public-Sector-Auditing.pdf>

National Audit Office (2014). *Assessment criteria for whistleblowing policies*. Supplementary Report by the National Audit Office January 2024. London Acedido a 22 de maio de 2023 em <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2014/01/Assessment-criteria-for-whistleblowing-policies.pdf>

OCDE (2017) *Recomendação do Conselho da OCDE sobre Integridade Pública*. Acedido a 22 de maio de 2023 em <https://www.oecd.org/gov/ethics/integrity-recommendation-brazilian-portuguese.pdf>

OECD (2011). *Internal Control and Internal Audit: Ensuring Public Sector Integrity and Accountability*. Report prepared in the context of celebrations for the 50th Anniversary of the OECD. Paris: OECD Conference Centre. Acedido a 22 de maio de 2023 em <https://www.oecd.org/governance/47638204.pdf>

The Institute of International Auditors / Instituto Português de Auditoria Interna (2023). *Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas) (Versão 2017)*. Acedido a 22 de maio de 2023 em https://www.ipai.pt/media/begj4zxv/ippf_normas_2017.pdf

Tribunal de Contas (1999). *Manual de Auditoria e Procedimentos*. Volume I. Lisboa: Tribunal de Contas. Acedido a 22 de maio de 2023 em https://www.tcontas.pt/pt-pt/NormasOrientacoes/ManuaisTC/Documents/Manual_vol1.pdf

Tribunal de Contas. 2016. *Manual de Auditoria - Princípios Fundamentais*. Lisboa: Tribunal de Contas. Acedido a 22 de maio de 2023 em https://www.tcontas.pt/pt-pt/NormasOrientacoes/ManuaisTC/Documents/mapf_20161107.pdf

2.4. Enquadramento normativo

2.4.1. Missão

O Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o estatuto do SNS, estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde (ACES), os estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde integrados no setor empresarial do Estado ou no setor público administrativo, definindo no artigo 63.º a sua natureza jurídica e o artigo 64.º a sua missão e atribuições, estabelecendo no n.º 1 que “Os estabelecimentos de saúde, E.P.E., e os estabelecimentos de saúde, S.P.A., têm por missão principal a prestação de cuidados hospitalares à população da sua área de influência, de acordo com as Redes de Referência Hospitalar e sem prejuízo do princípio do livre acesso e circulação no SNS”. Relativamente aos estabelecimentos de saúde E.P.E. que assumam a forma de unidades locais de saúde, o n.º 2 do artigo 64.º preceitua que “têm igualmente por missão principal garantir a prestação de cuidados de saúde primários e assegurar os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde, bem como a intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências”.

O artigo 66.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, determina que os estabelecimentos de saúde, entidades públicas empresariais, e os estabelecimentos de saúde do setor público

administrativo, se regem, respetivamente, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais e pelo regime jurídico dos institutos públicos – e ainda pelos respetivos regulamentos internos, que refletem a estrutura orgânica adequada ao cumprimento da missão e das atribuições específicas de cada unidade, nomeadamente em termos de níveis de gestão intermédia.

2.4.2. Regime jurídico

Nos termos do artigo 63.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, os hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde são unidades de saúde do SNS e integram o setor empresarial do Estado ou o setor público administrativo. Os hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde integrados no setor empresarial do Estado que revestem a natureza de entidades públicas empresariais, são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial integrados na administração indireta do Estado, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do respetivo regime jurídico, constituídas por tempo indeterminado. Os hospitais e centros hospitalares integrados no setor público administrativo, são institutos públicos de regime especial, nos termos da lei, integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa e financeira e património próprio.

2.4.3. Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas

O Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, que aprova o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), determina 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. artigo 9.º). Não obstante o referencial contabilístico SNC-AP só ser aplicável a estas entidades, a partir de janeiro de 2017, por força do Despacho n.º 7368-A/2016, de 3 de junho, do Secretário de Estado Adjunto do Tesouro e das Finanças³, já o anterior referencial contabilístico da saúde, de 28 de setembro de 2000 - Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde - determinava a adoção de um sistema de controlo interno.

³ Publicado no *Diário da República*, 1.º Suplemento, 2.ª Série, Parte C, n.º 107, de 3 de junho de 2016.

2.4.4. Medidas de transparência e de controlo

A pertinência do reforço dos mecanismos de monitorização e controlo interno e das funções de auditoria interna para assegurar o acompanhamento contínuo dos serviços, contribuindo assim para o controlo de custos, tendo em vista a sustentabilidade do SNS, justificou o Despacho n.º 7709-B/2016, de 8 de junho, do Secretário de Estado da Saúde⁴, pelo qual todos os serviços e organismos dependentes ou tutelados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, incluindo as entidades públicas empresariais, devem remeter ao Ministro da Saúde, através da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), relatórios trimestrais, elaborados pelo respetivo auditor interno, respeitantes à execução financeira no trimestre anterior.

O desenvolvimento de mecanismos de monitorização e controlo realizados no 1.º nível do SCI pelos serviços de auditoria das entidades públicas permite a avaliação dos seus processos de monitorização, de controlo interno e de gestão de riscos. Desta forma, pretende-se criar condições de eficácia para a auditoria interna em todas as áreas de intervenção, por forma a permitir obter melhorias no funcionamento das entidades e fomentar a responsabilização dos seus dirigentes.

2.4.5 Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024

A Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024 foi aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 18 de março de 2021⁵. De entre as sete prioridades definidas, destaca-se para o efeito de enquadramento das ações de auditoria a prioridade “2 - Prevenir e detetar os riscos de corrupção na ação pública”.

2.4.6. Regime geral da prevenção da corrupção

O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, veio criar o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC), entidade administrativa independente, com personalidade jurídica de direito público e poderes de autoridade, dotada de autonomia administrativa e financeira, que desenvolve atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas, e aprovou, em anexo, o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), que determina no artigo 15.º que “As entidades públicas abrangidas implementam um sistema de controlo interno proporcional à natureza, dimensão e complexidade da entidade e da atividade por esta prosseguida e que tenha por base modelos adequados de gestão dos riscos, de informação e de comunicação, em todas as áreas de intervenção, designadamente as identificadas no respetivo PPR” (n.º 1) e que “Para efeitos de avaliação da respetiva adequação e eficácia, as entidades públicas abrangidas promovem o

⁴ Publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 111, de 9 de junho de 2016.

⁵ Publicada no *Diário da República*, 1.ª Série, n.º 66, de 6 de abril de 2021.

acompanhamento regular da implementação do sistema de controlo interno, designadamente através da realização de auditorias aleatórias, reportando superiormente os seus resultados e eventuais condicionantes, e implementam as necessárias medidas corretivas ou de aperfeiçoamento” (n.º 5).

2.4.7. Regime geral de proteção de denunciadores de infrações

A Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, estabelece o regime geral de proteção de denunciadores de infrações, transpondo 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.

3. OBJETIVO DA AUDITORIA

3.1. Objetivo

O objetivo da auditoria é avaliar o sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades dos estabelecimentos de saúde do SNS, para saber se este tem um impacto efetivo no cumprimento da missão e dos objetivos e contribui para a 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.

As evidências documentais são, em regra, obtidas na entidade auditada ou em terceiras entidades e podem estar suportadas numa ampla variedade de documentos, com especial relevância para os documentos produzidos no âmbito dos processos de tomada de decisão

pelo órgão de gestão, quer se trate de documentos produzidos por este órgão ou preparados pelas unidades da entidade para o referido órgão.

A evidência testemunhal, documenta aspetos menos tangíveis dos sistemas, processos e comportamentos relacionados com o objeto do processo de auditoria.

As evidências de observação são as informações que resultam do ato de observar um processo ou um procedimento que está a ser executado, executado por alguém.

Fonte: IGAS. 2022. *Manual de Auditoria*.

3.2.9. Gestão dos riscos

Atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que respeita ao risco.

Fonte: Instituto Português da Qualidade (2012). *Norma Portuguesa NP ISO 31000 (2.2)*

3.2.10. Irregularidades

As irregularidades dizem respeito à violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais; dano, abuso ou desvio relativo ao património do estabelecimento de saúde, E.P.E., ou do estabelecimento de saúde, S.P.A., ou dos utentes; e prejuízo à imagem ou reputação do estabelecimento de saúde, E.P.E., ou do estabelecimento de saúde, S.P.A.

Fonte: Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (Artigo 84.º, n.º 2).

3.2.11. 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.

3.2.12. Sistema de comunicação interna de irregularidades

O sistema de comunicação interna de irregularidades baseia-se num regulamento aprovado pelo conselho de administração do estabelecimento de saúde, E.P.E., ou pelo conselho diretivo do estabelecimento de saúde, S.P.A. que define as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades através do qual possam ser descritos factos que

indiciem a violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais; dano, abuso ou desvio relativo ao património do estabelecimento de saúde, E.P.E., ou do estabelecimento de saúde, S.P.A., ou dos utentes; ou prejuízo à imagem ou reputação do estabelecimento de saúde, E.P.E., ou do estabelecimento de saúde, S.P.A.

Fonte: Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (artigo 87.º, n.º 4).

3.2.13. 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

“O risco de auditoria é o inverso da garantia de auditoria. É o risco que o auditor está disposto a tolerar para chegar a uma conclusão errada. Na prática, o risco de auditoria é inevitável”⁶ (tradução nossa). Existem três tipos de risco fundamentais:

- Risco inerente - São aqueles que não podem ser detetados ou evitados pelo controlo interno da entidade devido a fatores incontrolláveis;
- Riscos de controlo - São aqueles que os mecanismos de controlo interno não consigam evitar, detetar ou corrigir;
- Riscos de deteção - São os riscos de os métodos e os procedimentos utilizados pelo auditor não detetarem 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

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

No cálculo do risco de auditoria para esta auditoria foram considerados os seguintes fatores:

- As obrigações relativas aos mecanismos de controlo interno estão bem definidas na lei e sujeitas a controlo externo (diminui o risco de controlo);
- A insuficiência de recursos humanos no serviço de auditoria interna em alguns estabelecimentos de saúde (aumenta o risco inerente de controlo).

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 podem ser de 30% e 40%, respetivamente, obtemos um risco de deteção de 83% através do seguinte cálculo:

- Risco de deteção = $0,10 / (0,30 * 0,40)$;
- Risco de deteção = 0,83

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 detetarem uma distorção relevante e, em seguida, emitirem uma opinião incorreta sobre a

⁶ AWARE (2022). Audit risk and risk assessment procedures: Audit risk and assurance. Last Modified: 15/03/2022. Acedida a 26 de maio de 2023 em <https://methodology.eca.europa.eu/aware/GAP/Pages/CA-FA/Planning/Audit-risk-and-risk-assessment-procedures.aspx>

matéria auditada é de 83%. O planeamento efetuado, designadamente a estratégia da auditoria apresentada neste ponto teve em conta este nível de risco.

4.2. Questões da auditoria

4.2.1. Questão principal

A questão principal da auditoria é a seguinte: O sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades é adequado e está implementado em todas as áreas?

4.2.2. Subquestões

Esta questão é avaliada através de um conjunto de cinco subquestões focadas na avaliação do sistema de controlo interno, na estrutura deste sistema, no sistema de comunicação interna de irregularidades, no recrutamento do auditor interno e dos técnicos auditores e nos princípios de atuação do serviço de auditoria interna dos estabelecimentos de saúde (*vide* figura seguinte).

FIGURA 02. ESTRUTURA DA AUDITORIA



As cinco subquestões da auditoria são desdobrados nas seguintes 16 questões específicas:

1. AS ESTRATÉGIAS, OS PROCESSOS E OS PROCEDIMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO SÃO SUFICIENTES E ESTÃO A SER AVALIADOS?
 - 1.1. O sistema de controlo interno favorece um desempenho eficiente da atividade e uma eficaz utilização dos ativos e recursos da entidade?
 - 1.2. O sistema de controlo interno é avaliado nos domínios contabilístico, financeiro, informático, de recursos humanos e operacional através da uma abordagem sistemática do serviço de auditoria interna?
 - 1.3. O serviço de auditoria interna elabora o plano e o relatório anual de auditoria sobre a atividade desenvolvida, referindo os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar?
2. O SISTEMA DE CONTROLO INTERNO TEM POR BASE UM ADEQUADO SISTEMA DE GESTÃO DE RISCO, UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO E DE COMUNICAÇÃO E UM PROCESSO DE MONITORIZAÇÃO QUE ASSEGURE A RESPETIVA ADEQUAÇÃO E EFICÁCIA EM TODAS AS ÁREAS DE INTERVENÇÃO?
 - 2.1. O serviço de auditoria interna elabora o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?
 - 2.2. O serviço de auditoria interna elabora os relatórios de avaliação do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?
 - 2.3. A entidade dispõe de um código de conduta que estabeleça um conjunto de princípios, valores e regras de atuação, tendo em consideração as normas penais referentes à corrupção e às infrações conexas e os riscos de exposição da entidade a estes crimes?
 - 2.4. A entidade dispõe de canais de denúncia interna e dá seguimento às denúncias de atos de corrupção e infrações conexas?
3. A ENTIDADE DISPÕE DE UM SISTEMA DE COMUNICAÇÃO INTERNA DE IRREGULARIDADES?
 - 3.1. Está implementado no estabelecimento de saúde um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades?
 - 3.2. O serviço de auditoria interna avalia o sistema de comunicação interna de irregularidades?

- 3.3. O serviço de auditoria interna recebe as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do estabelecimento de saúde, apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral?
4. O AUDITOR INTERNO E OS TÉCNICOS AUDITORES DO SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA SÃO RECRUTADOS TENDO EM CONTA OS CONHECIMENTOS, A EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E O CURRÍCULO ACADÉMICO ADEQUADO?
 - 4.1. O auditor interno é recrutado tendo em conta a qualificação técnica, as competências em auditoria, a experiência em auditoria e a inscrição em organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna?
 - 4.2. Os técnicos do serviço de auditoria interna possuem um curso superior adequado ao exercício das suas funções?
 - 4.3. A identidade do auditor interno é comunicada à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., à Direção-Geral do Tesouro e Finanças, à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e à Inspeção-Geral de Finanças?
 - 4.4. O auditor interno e os técnicos do serviço de auditoria interna cumprem o regime de incompatibilidades e impedimentos previstos na lei?
5. O SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA ATUA COM AUTONOMIA TÉCNICA, INDEPENDÊNCIA ORGÂNICA E COM OBJETIVIDADE?
 - 5.1. O auditor interno e os técnicos auditores possuem os conhecimentos necessários e suficientes para auditar qualquer das matérias da gestão da entidade?
 - 5.2. O serviço de auditoria interna depende do presidente do conselho de administração?
 - 5.3. O serviço de auditoria interna atua com independência e objetividade?

4.3. Critérios da auditoria

4.3.1. Critérios da subquestão 1 (As estratégias, os processos e os procedimentos do sistema de controlo interno são suficientes e estão a ser avaliados?)

Para avaliar os aspetos específicos abrangidos por esta subquestão são considerados os seguintes critérios:

- “O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos no estabelecimento de saúde...” (Decreto-lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (artigo 87.º, n.º 2);
- “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” (Decreto-lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (artigo 86.º, n.º 1);
- “Ao serviço de auditoria interna compete, em especial: [...]
 - c) *Elaborar o plano anual de auditoria interna;*
 - 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* (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 2);
- “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” (Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, artigo 9.º, n.º 1);
- “Os sistemas de controlo interno devem ser monitorizados para avaliar a qualidade do desempenho do sistema ao longo do tempo. A monitorização é feita através atividades de rotina, avaliações separadas ou de uma combinação de ambas” (tradução nossa) (INTOSAI (s.d.). *Guidelines for internal control standards for the public sector* (p. 40).
- “Ao realizar testes preliminares de controlo, o auditor busca provas positivas da existência de controlos-chave - aqueles controlos que são projetados para prevenir, ou detetar e corrigir um desvio material - e a sua operação contínua, consistente e eficaz. No entanto, a prova obtida é muitas vezes apenas fracamente persuasiva ou negativa (por exemplo, falta de uma assinatura obrigatória), em vez de convincente e positiva (ou seja, que o controlo de facto ocorreu)” (tradução nossa) (AWARE ECA Methodology and Guidance (2021). *Understanding internal control*. Last Modified: 04/11/2021).

4.3.2. Critérios da subquestão 2 (O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção?)

Para avaliar os aspetos específicos abrangidos por esta subquestão são considerados os seguintes critérios:

- “O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 87.º, n.º 2);
- “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” (Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, artigo 9.º, n.º 1);
- “O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos no estabelecimento de saúde [...]” (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 87.º, n.º 2);
- “Ao serviço de auditoria interna compete, em especial:
 - a) Fornecer ao conselho de administração ou ao conselho diretivo análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
 - b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou do estabelecimento de saúde, S. P. A., apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
 - c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;
 - d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adota” (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 2);
- “O sistema de controlo interno compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos no estabelecimento de saúde, com vista a garantir: [...]

- c) O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como pelas normas profissionais e deontológicas aplicáveis, pelas regras internas e estatutárias, regras de conduta e de relacionamento, orientações da tutela e recomendações aplicáveis de entidades externas, como o Tribunal de Contas” (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 87.º, n.º 2, al. c));
- “As entidades abrangidas adotam e implementam um programa de cumprimento normativo que inclua, pelo menos, um plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas (PPR), um código de conduta, um programa de formação e um canal de denúncias, a fim de prevenirem, detetarem e sancionarem atos de corrupção e infrações conexas, levados a cabo contra ou através da entidade” (Regime geral da prevenção da corrupção, artigo 5.º, n.º 1, aprovado Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro);
 - “As entidades abrangidas adotam e implementam um PPR que abranja toda a sua organização e atividade, incluindo áreas de administração, de direção, operacionais ou de suporte [...]” (Regime geral da prevenção da corrupção, artigo 6.º, n.º 1, aprovado Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro);
 - “A execução do PPR está sujeita a controlo, efetuado nos seguintes termos:
 - a) Elaboração, no mês de outubro, de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo;
 - b) Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação” (Regime geral da prevenção da corrupção, artigo 6.º, n.º 4, aprovado Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro);
 - “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” (Regime geral da prevenção da corrupção, artigo 7.º, n.º 1, aprovado Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro);
 - “As denúncias de infrações são apresentadas pelo denunciante através dos canais de denúncia interna ou externa ou divulgadas publicamente” (Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, artigo 7.º, n.º 1).
 - “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” (Regime geral da prevenção da corrupção, artigo 8.º, n.º 1, aprovado Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro);

- Atributo de desempenho 2500 – Monitorização do Progresso:

O responsável pela auditoria tem de estabelecer e manter um sistema de monitorização do efeito dos resultados comunicados à gestão.

2500.A1 - O responsável pela auditoria tem de estabelecer um processo de “follow-up” para monitorizar e assegurar que as ações da gestão foram efetivamente implementadas ou que os gestores superiores aceitaram o risco de não tomar qualquer medida.

2500.C1 - A atividade de auditoria interna tem de monitorizar o efeito dos resultados dos compromissos de consultoria na medida do que for acordado com o cliente.

(Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas) (Versão 2017), atributo de desempenho 2500).

4.3.3. Critérios da subquestão 3 (A entidade dispõe de um sistema de comunicação interna de irregularidades?)

Para avaliar os aspetos específicos abrangidos por esta subquestão são considerados os seguintes critérios:

- “O estabelecimento de saúde, E.P.E., e os estabelecimentos de saúde, S.P.A., dispõem de um sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao conselho de administração ou ao conselho diretivo assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação” (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 87.º, n.º 1);
- “Mediante proposta do serviço de auditoria interna, deve ser aprovado pelo conselho de administração do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou pelo conselho diretivo do estabelecimento de saúde, S. P. A., um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades [...]” (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 87.º, n.º 4);
- “As pessoas coletivas, incluindo o Estado e as demais pessoas coletivas de direito público, que empreguem 50 ou mais trabalhadores e, independentemente disso, as entidades que estejam contempladas no âmbito de aplicação dos atos

da União Europeia referidos na parte i.B e ii do anexo da Diretiva (UE) 2019/1937 do Parlamento Europeu e do Conselho, doravante designadas por entidades obrigadas, dispõem de canais de denúncia interna” (Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, artigo 8.º, n.º 1).

4.3.4. Critérios da subquestão 4 (O auditor interno e os técnicos auditores do serviço de auditoria interna são recrutados tendo em conta os conhecimentos, a experiência profissional e o currículo académico adequado?)

Para avaliar os aspetos específicos abrangidos por esta subquestão são considerados os seguintes critérios:

- “A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno [...]” (artigo 86.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto);
- O auditor interno “[...] é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores” (artigo 86.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto);
- “O auditor interno é recrutado pelo conselho de administração ou, no caso do estabelecimento de saúde, S. P. A., pelo conselho diretivo, de entre profissionais que reúnam os seguintes requisitos:
 - a) Qualificação técnica, competências e experiência em auditoria;
 - b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.” (artigo 86.º, n.º 5, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto);
- “Os técnicos que integrem o serviço de auditoria interna devem possuir formação superior adequada ao exercício das suas funções” (artigo 86.º, n.º 6, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto);
- “Não pode ser recrutado como auditor interno ou técnico do serviço de auditoria interna quem tenha exercido funções de administração no próprio estabelecimento de saúde, nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º-A do Código das Sociedades Comerciais” (artigo 86.º, n.º 7, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto);
- “O conselho de administração comunica à ACSS, I.P., à Direção-Geral do Tesouro e Finanças, à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF) a identidade do auditor interno e as datas de início e termo de funções” (artigo 86.º, n.º 9, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto);

- “O conselho diretivo comunica à ACSS, I.P., à IGAS e à IGF a identidade do auditor interno e as datas de início e termo de funções” (artigo 86.º, n.º 9, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto);
- “A não renovação ou a cessação antecipada de funções do auditor interno ocorrem por deliberação fundamentada do conselho de administração ou do conselho diretivo, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou de quem detenha poderes delegados para o efeito” (artigo 86.º, n.º 9, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto);
- O serviço de auditoria interna deve estar dotado de profissionais cujas habilitações, conhecimentos e competências sejam suficientes, tendo em conta as áreas auditadas, para que não careçam de aconselhamento de outros profissionais;
- Princípios gerais da atividade administrativa - Capítulo II, artigos 3.º a 10.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro;
- “Os auditores internos têm de possuir os conhecimentos, o domínio das técnicas e outras competências necessárias para cumprir com as suas responsabilidades individuais. A atividade de auditoria interna, tem de possuir, coletivamente, ou obter o conhecimento das técnicas e das matérias necessárias para o desempenho da sua responsabilidade” - Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (versão de 2017), no requisito de atributo 1210 (Proficiência).

4.3.5. Critérios da subquestão 5 (O serviço de auditoria interna atua com autonomia técnica, independência orgânica e objetividade?)

Para avaliar os aspetos específicos abrangidos por esta subquestão são considerados os seguintes critérios:

- “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” (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 1);
- “Os compromissos de auditoria têm de ser desempenhados com proficiência e cuidado profissional adequado” (*Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas) (Versão 2017)*, 1200 - Proficiência e Cuidado Profissional Adequado);

- “O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração ou do presidente do conselho diretivo” (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 3);
- “O objetivo, autoridade e responsabilidade da atividade de auditoria interna têm de ser formalmente definidos no estatuto da auditoria interna, em conformidade com a Definição de Auditoria Interna, o Código de Ética e as Normas. O Responsável pela Auditoria tem que rever periodicamente o estatuto da auditoria interna e apresentá-lo aos gestores superiores e ao Conselho para aprovação” (*Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas) (Versão 2017)*, 1000 - Objetivo, Autoridade e Responsabilidade);
- “O responsável pela auditoria tem de reportar a um nível no seio da organização que permita que a atividade de auditoria interna cumpra com as suas responsabilidades. O responsável pela auditoria tem de confirmar ao Conselho, pelo menos uma vez por ano, a independência organizacional da atividade de auditoria interna” (*Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas) (versão 2017)*, 1000 - Objetivo, Autoridade e Responsabilidade, 1110 - Independência organizacional);
- “Os auditores internos têm de ter uma atitude de imparcialidade, livre de preconceitos e evitar quaisquer conflitos de interesse” (*Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas) (versão 2017)*, 1120 - Objetividade Individual);
- “Se houver impedimentos, reais ou aparentes, à independência ou objetividade, os detalhes de tais impedimentos têm de ser divulgados às entidades competentes. A natureza de tal divulgação dependerá do tipo de impedimento” (*Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas) (versão 2017)*, 1130 - Impedimentos à Independência e Objetividade).

4.4 Metodologia

É avaliado o sistema do controlo interno e de comunicação de irregularidades das entidades auditadas, por referência às normas que lhes são aplicáveis e às obrigações legais a que estão sujeitas, com vista a verificar e a emitir uma opinião fundamentada da sua adequação e operacionalidade. Na avaliação é adotado o modelo do COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) com vista à definição dos componentes do sistema do controlo interno e de comunicação de irregularidades 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 03. MATRIZ DO COSO



Fonte: Elaboração própria, adaptado do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Acedido a 22 de maio de 2023 em <https://www.coso.org/Shared%20Documents/CROWE-COSO-Internal-Control-Integrated-Framework.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).

Nesta auditoria são utilizadas, em síntese, as metodologias plasmadas no quadro seguinte, sendo privilegiada a realização de diligências digitais na recolha de evidências, sem prejuízo da deslocação das equipas de auditoria aos estabelecimentos de saúde para observação direta de aspetos previstos na matriz lógica da auditoria.

QUADRO 03. METODOLOGIAS DA AUDITORIA

Metodologia	Sim	Não
Análise documental	X	
Entrevistas	X	
Observação direta		X
Pareceres de especialistas		X
Questionários escritos	X	

4.5. Matriz lógica da auditoria

QUADRO 04. OBJETIVO E QUESTÃO PRINCIPAL DA AUDITORIA

OBJETIVO DA AUDITORIA:

Avaliar o sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades dos estabelecimentos de saúde do SNS, para saber se este tem um impacto efetivo no cumprimento da missão e dos objetivos e contribui para a boa gestão dos recursos públicos.

QUESTÃO PRINCIPAL:

O sistema de controlo interno e de comunicação de irregularidades é adequado e está implementado em todas as áreas?

QUADRO 05. SUBQUESTÃO 1 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 1

As estratégias, os processos e os procedimentos do sistema de controlo interno são suficientes e estão a ser avaliados?

SUBQUESTÃO 1.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O sistema de controlo interno favorece um desempenho eficiente da atividade e uma eficaz utilização dos ativos e recursos da entidade?	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 87.º, n.º 2. Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, artigo 9.º, n.º 1 e n.º 2.	Entrevistas. Questionários. Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos de gestão e controlo dos riscos da atividade. • Mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas. • Informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo. • Regulamento Interno. • Código de conduta da entidade. 	O conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos do sistema de controlo interno garante um desempenho eficiente da atividade e a boa utilização dos recursos públicos.

SUBQUESTÃO 1.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O sistema de controlo interno é avaliado nos domínios contabilístico, financeiro, informático, de recursos humanos e operacional através da uma abordagem sistemática do serviço de auditoria interna?	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 1. Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, artigo 9.º INTOSAI (s.d.). <i>Guidelines for internal control standards for the public sector</i> (pp. 40).	Entrevistas. Questionários. Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • Resultados dos questionários. • Manual de auditoria, controlo interno e outros procedimentos escritos do serviço de auditoria interna. • Planos anuais do serviço de auditoria interna. • Relatórios anuais da atividade do serviço de auditoria interna. 	A avaliação realizada pelo serviço de auditoria interna dos processos de controlo interno e de gestão de riscos deve contribuir para o seu aperfeiçoamento, com vista a garantir um desempenho eficiente da atividade da entidade, a utilização eficaz dos ativos e recursos e a continuidade, segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde.
SUBQUESTÃO 1.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O serviço de auditoria interna elabora o plano e o relatório anual de auditoria sobre a atividade desenvolvida, referindo os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar?	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 2.	Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Planos anuais do serviço de auditoria interna. • Relatórios anuais da atividade do serviço de auditoria interna. 	O serviço de auditoria interna deve exercer as competências que lhe são atribuídas, através de uma abordagem sistemática, disciplinada e credível, de forma a contribuir para a prossecução dos objetivos da entidade.

QUADRO 06. SUBQUESTÃO 2 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 2				
O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de informação e de comunicação e um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção?				
SUBQUESTÃO 2.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O serviço de auditoria interna elabora o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigos 86.º, n.º 2 e artigo 87.º, n.º 2. Regime geral da prevenção da corrupção, artigos 5.º, n.º 1 e 6.º, n.º 1, aprovado Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro. Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro.	Entrevistas. Questionários. Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • Resultados dos questionários. • Plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas da entidade. • Documentos comprovativos da implementação das recomendações emitidas pelo serviço de auditoria. 	O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas deve conter a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.
SUBQUESTÃO 2.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O serviço de auditoria interna elabora os relatórios de avaliação do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	Regime geral da prevenção da corrupção, artigo 6.º, n.º 4, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro. Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro. Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 2, al. e). <i>Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas)</i> 2500 - Monitorização do Progresso.	Entrevistas. Questionários. Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • Resultados dos questionários. • Relatório de avaliação do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas da entidade. • Documentos comprovativos da implementação das recomendações emitidas pelo serviço de auditoria. 	O relatório de avaliação do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas da entidade deve identificar os riscos e as respetivas medidas preventivas associados a todos os serviços, por forma a consolidar uma visão global dos riscos efetivos de toda a entidade.

SUBQUESTÃO 2.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>A entidade dispõe de um código de conduta que estabeleça um conjunto de princípios, valores e regras de atuação, 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>Regime geral da prevenção da corrupção, artigo 7.º, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro. Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 87.º, n.º 2, al. c).</p>	<p>Entrevistas. Questionários. Análise documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • Resultados dos questionários. • Código de conduta da entidade. • Plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e respetivos relatórios anuais de execução. 	<p>O código de conduta da entidade deve contribuir para a mitigação de potenciais riscos que obstem à realização dos objetivos da entidade.</p>
SUBQUESTÃO 2.4	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>A entidade dispõe de canais de denúncia interna e dá seguimento às denúncias de atos de corrupção e infrações conexas?</p>	<p>Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, artigo 7.º, n.º 1. Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, artigo 8.º, n.º 1</p>	<p>Entrevistas. Questionários. Análise documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos internos relativos à operacionalização do canal de denúncias interno. • Informação pública sobre os canais de denúncia. 	<p>A entidade deve dispor de canais de denúncia interna que deem seguimento às denúncias dos atos de corrupção e infrações conexas reportados.</p>

QUADRO 07. SUBQUESTÃO 3 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 3				
A entidade dispõe de um sistema de comunicação interna de irregularidades?				
SUBQUESTÃO 3.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
Está implementado no estabelecimento de saúde um regulamento que defina as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades?	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 87.º, n.º 1.	Entrevistas. Questionários. Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • Resultados dos questionários. • Regulamento de comunicação interna de irregularidades. 	A entidade deve dispor de um regulamento que defina as regras e os procedimentos de comunicação de irregularidades.
SUBQUESTÃO 3.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O serviço de auditoria interna avalia o sistema de comunicação interna de irregularidades?	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 2.	Entrevistas. Questionários. Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • Resultados dos questionários. • Relatórios do serviço de auditoria interna. 	O serviço de auditoria interna da entidade deve avaliar o sistema de comunicação de irregularidades.
SUBQUESTÃO 3.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O serviço de auditoria interna recebe as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do estabelecimento de saúde?	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 2.	Entrevistas. Questionários. Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • Resultados dos questionários. • Procedimentos relacionados com o tratamento das comunicações de irregularidades recebidas. 	O serviço de auditoria interna deve proceder ao devido tratamento das comunicações de irregularidades recebidas.

QUADRO 08. SUBQUESTÃO 4 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 4				
O auditor interno e os técnicos auditores do serviço de auditoria interna são recrutados tendo em conta os conhecimentos, a experiência profissional e o currículo académico adequado?				
SUBQUESTÃO 4.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O auditor interno é recrutado tendo em conta a qualificação técnica, as competências em auditoria, a experiência em auditoria e a inscrição em organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna?	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 5.	Entrevistas. Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • <i>Curriculum vitae</i> do auditor interno. • Processo de recrutamento do auditor interno. 	O auditor interno deve possuir a qualificação técnica, competências e experiência em auditoria e que esteja inscrito em organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.
SUBQUESTÃO 4.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
Os técnicos do serviço de auditoria interna possuem um curso superior adequado ao exercício das suas funções?	<i>Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas)</i> 1210 - Proficiência. Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 6.	Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de certificação das habilitações literárias. 	Os técnicos do serviço de auditoria interna devem possuir um curso superior adequado ao exercício das suas funções.
SUBQUESTÃO 4.3	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO

<p>A identidade do auditor interno é comunicada à ACSS, I.P., à DGTF, à IGAS e à IGF?</p>	<p>Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 9 e n.º 10. Código do Procedimento Administrativo, Parte I, Capítulo II (Princípios gerais da atividade administrativa), artigos 3.º a 19.º do Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.</p>	<p>Análise documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicações enviadas à ACSS, I.P., à DGTF, à IGAS e à IGF. 	<p>O conselho de administração ou o conselho diretivo da entidade auditada deve cumprir os deveres de comunicação.</p>
<p>SUBQUESTÃO 4.4</p>	<p>CRITÉRIOS</p>	<p>MÉTODOS</p>	<p>EVIDÊNCIAS</p>	<p>IMPACTO ESPERADO</p>
<p>O auditor interno e os técnicos do serviço de auditoria interna cumprem o regime de incompatibilidades e impedimentos previstos na lei?</p>	<p>Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (artigo 86.º, n.º 7). Código do Procedimento Administrativo, Parte I, Capítulo II (Princípios gerais da atividade administrativa), artigos 3.º a 19.º, e Parte III, Título I, Capítulo II, Secção III (Das garantias de imparcialidade), artigos 69.º a 76.º do Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.</p>	<p>Entrevistas. Análise documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • <i>Curricula</i> do auditor interno e dos técnicos do serviço de auditoria interna. • Constituição do conselho de administração da entidade nos últimos três anos. • Pedidos de acumulação de funções. • Acumulação de funções autorizadas. 	<p>No momento do recrutamento, o auditor interno e os técnicos do serviço de auditoria interna devem cumprir o regime de incompatibilidades e impedimentos previstos na lei.</p>

QUADRO 09. SUBQUESTÃO 5 - CRITÉRIOS, MÉTODOS, EVIDÊNCIA E IMPACTO ESPERADO

SUBQUESTÃO 5

O serviço de auditoria interna atua com autonomia técnica, independência orgânica e objetividade?

SUBQUESTÃO 5.1	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O auditor interno e os técnicos auditores possuem os conhecimentos necessários e suficientes para auditar qualquer das matérias da gestão da entidade?	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 1. <i>Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas)</i> 1200 - Proficiência e Cuidado Profissional Adequado.	Entrevistas. Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • Planos e programas de auditorias. • Relatórios de auditorias. • Papéis de trabalho das auditorias. • Documentos comprovativos das habilitações do auditor interno e dos técnicos auditores. 	O serviço de auditoria interna deve ser autónomo na avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, sem interferências de outros serviços da organização.
SUBQUESTÃO 5.2	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
O serviço de auditoria interna é organicamente dependente do presidente do conselho de administração ou do presidente do conselho diretivo da entidade?	Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, artigo 86.º, n.º 3. <i>Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas)</i> 1000 - Objetivo, Autoridade e Responsabilidade; 1110 - Independência organizacional.	Entrevistas. Análise documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • Regulamento interno. • Estatutos. • Carta ou estatuto de auditoria interna. 	O serviço de auditoria interna deve atuar com a autoridade e a responsabilidade investidas pela sua dependência direta do presidente do conselho de administração ou do conselho diretivo.

SUBQUESTÃO 5.3.	CRITÉRIOS	MÉTODOS	EVIDÊNCIAS	IMPACTO ESPERADO
<p>O serviço de auditoria interna é independente e atua com objetividade?</p>	<p><i>Definição de Auditoria Interna / Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas)</i></p> <p>1000 - Objetivo, Autoridade e Responsabilidade;</p> <p>1110 - Independência organizacional;</p> <p>1120 - Objetividade Individual;</p> <p>1130 - Impedimentos à Independência e Objetividade.</p>	<p>Entrevistas.</p> <p>Análise documental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Testemunhos recolhidos nas entrevistas. • Regulamento interno. • Normas internas de funcionamento e articulação com os demais departamentos da entidade. • Plano estratégico da entidade. • Planos e relatórios de atividades da entidade. • Manual de auditoria, controlo interno e outros procedimentos escritos do serviço de auditoria interna. • Planos e relatórios anuais do serviço de auditoria interna. 	<p>O serviço de auditoria interna deve atuar sem impedimentos, reais ou aparentes junto dos vários serviços a auditar, sem depender, funcionalmente, de chefias intermédias, evitando-se a sujeição dos auditores a mecanismos de defesa e proteção corporativa setorial.</p>

FIM DO DOCUMENTO