

Plano Anual de Auditoria Interna 2017



Serviço de Auditoria
Interna

Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

12/12/2016

Índice

	Pag.
1. Introdução	3
2. Objetivos e âmbito da auditoria	3
2.1 Resposta a pedidos pontuais do Conselho de Administração ou de entidades externas com responsabilidades ao nível do controlo	4
3. Metodologia	5
4. Planeamento do Trabalho a Desenvolver	5
4.1 Recolha de informação	5
4.2 Análise ao Sistema de Controlo Interno	6
4.3 Desenvolvimento da Estratégia de Auditoria	7
4.3.1 Risco Inerente	8
4.3.2 Determinação do nível de materialidade	8
4.3.3 Revisão analítica preliminar	8
4.3.4 Determinação das áreas relevantes de auditoria	9
4.3.5 Avaliação do ambiente de controlo interno	9
4.3.6 Determinação do perfil de risco	9
4.3.7 Determinação da natureza e extensão dos procedimentos de auditoria	10
4.4 Execução da auditoria	10
5. Conclusão da auditoria	10
6. Emissão de Relatório	11
7. Prazo de Execução do Trabalho de Auditoria - Cronograma dos Trabalhos	11
7.1 Prazo de execução	11
7.2 Cronograma dos trabalhos	12
8. Nota Final	12
Anexo	13

Introdução

Após decisão do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E., serão objeto de auditoria interna, no decorrer do ano de 2017, as seguintes Áreas:

- *Gestão Financeira e Contabilidade (continuação)*
- *Urgência e Cuidados Intensivos*
- *Auditorias de Follow Up - Área de Gestão Hoteleira*
- *Transplantes efectuados no CHLC, EPE*
- *Percurso do utente na MAC*
- *Centros de Referência*
- *Avaliação do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.*

Na sequência dessa decisão, vem o Serviço de Auditoria Interna apresentar ao Conselho de Administração o correspondente Plano Anual de Auditoria, em cumprimento das especificações estabelecidas no Manual de Auditoria Interna para os Hospitais E.P.E., bem como de acordo com as Normas Internacionais de Auditoria Interna.

2 - Objetivos e âmbito da auditoria

Apresentam-se de seguida os principais objetivos que se pretende atingir com cada um dos trabalhos propostos, tendo por base os princípios de Auditoria geralmente aceites e tendo em consideração as especificidades resultantes da atividade dos Hospitais EPE.

Assim, para alcançar aquele objetivo serão desenvolvidas as seguintes ações:

- *Avaliar o sistema de controlo interno implementado nos diversos serviços que compõem as Áreas a serem auditadas;*

- Verificar todos os procedimentos administrativos e os correspondentes registos contabilísticos;
- Analisar as operações registadas, no que respeita ao cumprimento da legislação em vigor e das normas internas do CHLC, EPE;
- Verificar a legalidade e regularidade das operações efetuadas;
- Verificar a eficiência e a eficácia de todos os procedimentos;

2.1 - Resposta a pedidos pontuais do Conselho de Administração ou de entidades externas com responsabilidades ao nível do controlo.

O Serviço de Auditoria Interna deve responder às solicitações que lhe sejam formuladas, quer pelo Conselho de Administração, quer pelas entidades externas com responsabilidades ao nível do controlo e operacional na área da Saúde.

Por esta razão e não obstante a dificuldade de antecipar qual o tipo de solicitações que lhe irão ser formuladas entende-se que, em termos de Plano de Atividades, deverá ser sempre equacionada a possibilidade de surgirem solicitações dirigidas a este Serviço.

Caso tais solicitações surjam, será dada por parte do Serviço de Auditoria Interna, uma resposta célere de forma a assegurar as necessidades que sejam identificadas por parte das entidades externas de controlo e do próprio Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.

Tendo em conta o volume de trabalho afeto a este Serviço, deverá ser considerada a possibilidade de passar para o ano seguinte uma auditoria que se encontre no PAA, no entanto o SAI tentará fazer todo o esforço para cumprir os objectivos propostos neste relatório.

3- Metodologia

As metodologias a utilizar na realização do trabalho de auditoria, embora ajustadas a cada situação em concreto, serão, de uma forma geral as seguintes:

- Consulta de documentação considerada relevante face ao âmbito e objetivos do trabalho, recolhendo-se legislação aplicável e documentação interna necessária à matéria a analisar;
- Realização de entrevistas com os principais responsáveis e intervenientes nos diversos processos objeto de análise;
- Realização de testes de controlo, visando sobretudo avaliar a efetividade dos procedimentos definidos, bem como a sua eficácia;
- Elaboração de um relatório onde deverão constar as principais conclusões do trabalho realizado e as respetivas recomendações;

4 - Planeamento do Trabalho a Desenvolver

O trabalho do Serviço de Auditoria Interna será desenvolvido, tendo por base as seguintes fases essenciais:

- Recolha da informação;
- Análise do sistema de controlo interno;
- Desenvolvimento da estratégia de auditoria;
- Execução da auditoria;

4.1 - Recolha de informação

Esta fase consiste na obtenção de elementos, informações e procedimentos que nos permitirão atualizar a pasta de informações permanentes (Dossier Permanente de Auditoria).

A pasta contém toda a informação necessária, para a realização do trabalho de auditoria, bem como para trabalhos a efetuar nesta área, em anos futuros.

Os dados a obter e a tratar são entre outros, os que passamos a indicar:

- Sobre a Estrutura Organizacional:

- Organigrama do Departamento que descreva os níveis hierárquico/funcionais;
- Manuais de procedimentos e regulamentos internos;
- Normas com descrição e distribuição de funções e competências;
- Disposições legais e contratuais.

- Sobre a informática:

- *Hardware* utilizado;
- Levantamento das principais aplicações existentes;
- Periodicidade dos principais *outputs* e sua adequação aos objetivos para que foram criados;
- Organização dos Serviços internos que asseguram o funcionamento e segurança do *hardware* e do *software*.

4.2 - Análise ao Sistema de Controlo Interno

Após a obtenção dos elementos supra referidos, desenvolver-se-ão as seguintes ações:

- Examinar detalhadamente as disposições legais e contratuais, regulamentos internos e acordos mais importantes, que obriguem as Áreas que serão auditadas e conseqüentemente o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, com o objetivo de confirmar o seu integral cumprimento e o correto registo administrativo e contabilístico;

Pretende-se detetar nomeadamente:

- Infrações às normas e regulamentos internos;
- Infrações às regras de registo e escrituração dos actos;

- Analisar todos os sistemas de controlo interno em vigor nas Áreas a auditar, especificamente os que têm a ver com a produção e registo administrativo dos actos praticados, bem como o correspondente registo contabilístico. Pretende-se obter uma visão rápida e clara da fluidez dos sistemas em vigor e detetar a existência de eventuais estrangulamentos, circuitos paralelos ou de sobreposição. A deteção em tempo oportuno destas situações permite o seu ajustamento.
- Confirmar que as decisões tomadas pelo Conselho de Administração, que digam respeito às Áreas a auditar são devidamente concretizadas, e se foram registadas/contabilizadas;
- Avaliar as Áreas a auditar nas vertentes administrativas e contabilísticas/financeiras, tendo como referência os princípios da economicidade, da eficácia e da eficiência.
- Avaliar a funcionalidade dos serviços nomeadamente dos meios humanos afetos, dos meios informáticos (hardware e software utilizados) e das instalações.

4.3 - Desenvolvimento da Estratégia de Auditoria

Após termos efetuado a recolha dos elementos que nos permitam ter uma razoável compreensão acerca do funcionamento dos serviços que compõem as Áreas a auditar e do seu sistema de controlo interno, estaremos em condições de desenvolver a estratégia de auditoria, bem como proceder à sua execução.

Nesta fase do nosso trabalho, daremos especial atenção aos seguintes aspetos:

4.3.1 - Risco Inerente

Corresponde à verificação e identificação da possibilidade do registo de um acto apresentar distorções materialmente relevantes quando analisado individualmente ou agregado com distorções apresentadas noutros actos, assumindo-se desta forma, que não existiam ou eram insuficientes os respetivos controlos internos.

4.3.2 - Determinação do nível de materialidade

Tem por objetivo efetuar um julgamento preliminar sobre o nível a partir do qual eventuais distorções passam a ser consideradas como materialmente relevantes, para que possamos seleccionar os procedimentos de auditoria cuja natureza e/ou extensão, nos proporcionem evidência de que os registos dos diferentes actos praticados pelos serviços e os correspondentes registos contabilísticos refletem ou não, tais distorções.

4.3.3 - Revisão analítica preliminar

Tem por objetivo a análise à informação administrativa e contabilística utilizada pela Gestão do Centro Hospitalar para controlar as atividades das Áreas a auditar, com o objetivo de:

- Identificar procedimentos e registos que não estejam de acordo com as nossas expectativas e que possam, por isso, apresentar distorções materialmente relevantes;
- Identificar situações com eventual impacto significativo na avaliação do sistema de controlo;
- Fornecer evidência sobre procedimentos e registos que de outra forma poderiam ser considerados imateriais ou insignificantes.

4.3.4 - Determinação das áreas relevantes de auditoria

Esta fase corresponde à seleção das áreas a auditar dentro de cada serviço, que na nossa perspetiva são significativas tendo em consideração os seguintes pressupostos:

- O nível de materialidade
- A evidência de plenitude;
- O risco inerente;
- Eventuais requisitos legais, estatutários ou profissionais que determinem efetuarmos procedimentos eventualmente necessários.

4.3.5 - Avaliação do ambiente de controlo interno

Esta avaliação será efetuada tendo como objetivo a identificação de alguns aspetos que possam mitigar os riscos inerentes associados a cada uma das áreas do departamento objeto do nosso trabalho, tendo em atenção cada uma das subcategorias do ambiente de controlo:

- Sistemas de informação;
- Procedimentos de supervisão por partes dos responsáveis de cada uma das diferentes áreas objeto de avaliação;
- Estratégia da gestão da área e aspetos organizacionais;

4.3.6 - Determinação do perfil de risco

Para os serviços mais significativos que fazem parte das Áreas a auditar, procuraremos "determinar" o efeito combinado dos riscos inerentes e dos pontos fortes do sistema de controlo interno por forma a determinar o risco de existirem distorções materialmente relevantes nos registos administrativos e nos correspondentes registos contabilísticos.

4.3.7 - Determinação da natureza e extensão dos procedimentos de auditoria

Nesta fase será feita a seleção da quantidade e qualidade dos procedimentos de auditoria a executar, os quais compreendem:

- Procedimentos de controlo;
- Procedimentos substantivos de revisão analítica;
- Outros procedimentos substantivos.

4.4 - Execução da auditoria

Esta fase corresponde à realização de testes de auditoria que em cada caso se considerem mais adequados nas circunstâncias, testes estes que envolverão todas as áreas de cada uma das Áreas a auditar.

Dada a extensão e complexidade de alguns desses testes, consideramos não ser razoável particularizar aqui, todos os testes e procedimentos de auditoria a aplicar.

5 - Conclusão da auditoria

Corresponde à fase de compilação da totalidade das evidências obtidas.

Com base nessas evidências, vamos verificar se obtivemos uma segurança que nos permita concluir que o risco da existência de distorções materialmente relevantes foi reduzido para um nível baixo ou aceitável.

Após termos procedido ao trabalho de compilação da totalidade das evidências de auditoria, e depois de termos tirado as correspondentes conclusões, estamos em condições de emitir as conclusões e as recomendações a fazer ao Conselho de Administração e aos responsáveis das Áreas a auditar para que possamos emitir os correspondentes relatórios de auditoria.

6 - Emissão de Relatório

Após a conclusão do trabalho de auditoria a cada uma das áreas definidas no cronograma dos trabalhos anexo a este plano, será emitido o correspondente relatório.

Este relatório irá conter:

- As conclusões decorrentes da análise da legalidade, economia, eficácia e eficiência do sistema de controlo interno e das medidas de gestão dos diferentes serviços objeto de auditoria;
- Um conjunto de recomendações com vista à melhoria dos sistemas e dos processos, e à resolução dos problemas detetados.

O relatório será sempre inicialmente emitido, conforme procedimento habitual, em versão preliminar (Draft) para ser objeto de discussão e contraditório.

Após reunião com o Conselho de Administração e/ou as Áreas contempladas nos relatórios, em que poderão ser ajustados alguns aspetos do mesmo, será este emitido em forma definitiva.

7 - Prazo de Execução do Trabalho de Auditoria - Cronograma dos Trabalhos

7.1 - Prazo de execução

De acordo com o disposto no n.º 2 alínea d) do Artigo 17.º do Decreto-Lei 244/2012, o nosso trabalho irá ser desenvolvido durante o ano de 2017, por forma a que as versões preliminar e definitiva dos nossos relatórios referentes aos serviços objeto de auditoria, sejam emitidos de acordo com o calendário definido no cronograma anexo ao presente relatório.

7.2 - Cronograma dos trabalhos

Tendo em atenção a metodologia a adotar, apresentamos em anexo o cronograma do trabalho, em que se evidencia as fases do trabalho, as áreas a desenvolver e o respetivo calendário.

O cumprimento deste calendário está dependente da disponibilização atempada de toda a informação necessária para levar a cabo o nosso trabalho de auditoria.

8 - Nota Final

Ao longo deste documento procurámos expor ao Conselho de Administração todos os dados que consideramos fundamentais para uma correta apreciação da nossa concepção do trabalho com as características do que acabamos de propor.

O que está descrito no presente documento é, em nosso entender, a solução que melhor serve os interesses das áreas a auditar e conseqüentemente do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.

O Serviço de Auditoria Interna, manifesta ainda toda a disponibilidade para todos os esclarecimentos adicionais que entenderam necessários.

Lisboa, 12 de Dezembro de 2016

O Responsável pelo Serviço de Auditoria Interna

Maria José Figueira

Áreas a Auditar: Urgência e Cuidados Intensivos, AGFC, Gestão Hoteleira - Follow Up, Transplantes, Percurso do utente na MAC, Centros de Referência e Plano Gestão Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
Auditoria a realizar no decorrer do ano de 2017

Ações de Auditoria	Ano de 2017																													
	Janeiro				Fevereiro				Março				Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12/S1	S14	S17	S18	S22	S23	S26	S27	S30	S31	S35	S36	S39	S40	S43	S44	S48	S49	S52
1 - Área da Urgência e Cuidados Intensivos																														
1.1 - Sistema de controlo interno - procedimentos																														
1.2 - Requisição e reposição de stocks																														
1.3 - Registo electrónico - perfis																														
1.4 - Perfis para acesso a armazéns de medicamentos																														
1.5 - Registo electrónico de administração de medicamentos																														
2 - Área de Gestão Financeira e Contabilidade																														
2.1 - Sistema de controlo interno																														
2.2 - Facturação de Fornecedores																														
2.3 - Facturação a Clientes																														
2.4 - Estado e Outros Entes Públicos																														
2.5 - Existências																														
2.6 - Imobilizado																														
2.7 - Tesouraria																														
2.8 - Reconciliações Bancárias																														
2.9 - Contabilização/Pagamento Vencimentos e Descontos																														
2.10 - Contabilidade Analítica																														
3 - Auditorias de Follow Up																														
3.1 - Área de Gestão Hoteleira																														
4 - Transplantes efectuados no CHLC, EPE																														
4.1 - Sistema de controlo interno																														
4.2 - Equipas envolvidas																														
4.3 - Escalas																														
4.4 - Transporte de Órgãos																														
4.5 - Registos e documentação																														
4.5 - Facturação																														
5 - Percurso do utente na MAC																														
5.1 - Critérios de referenciação de acesso do utente																														
5.2 - Registos Informáticos																														
5.3 - Tempos de espera (consultas / mcdt's)																														
6 - Centros de referência																														
6.1 - Critérios de referenciação de acesso do utente																														
7 - Relatório de Exec. Financeira - report ACSS																														
8 - Inventários																														
9 - Plano Gestão Riscos Corrupção e Inf. Conexas																														
9.1 Avaliação																														
10 - Plano Auditoria para 2018																														

Legendas:

Fase de plan.de ações e aprovação do plano
 Fase de execução das ações (testes de controlo)
 Fase de relatório em versão Draft e definitivo

