


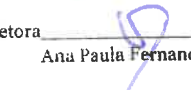


| | |
|-------------|---|
| 2023 | Plano Anual de Auditoria Interna |
|-------------|---|

| |
|------------------|
| APROVAÇÃO |
| |

| | |
|------------------------|---|
| FINALIDADE: | Aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna para 2023 |
| DESTINATÁRIOS: | Conselho de Administração |
| PALAVRAS-CHAVE: | Plano Anual de Auditoria, Auditor Interno, Controlo Interno |

O C.A. aprova

| | |
|---|---|
| PRESENTE À SESSÃO DO C.A. DE <u>15 / 12 / 2022</u> | |
| O Presidente |  Daniel Ferro |
| O Vogal |  Lourdes Bastos |
| O Diretor Clínico |  Luís dos Santos Pinheiro |
| A Enf.ª Diretora |  Ana Paula Fernandes |
| ATA N.º <u>58/2022</u> | |

| | | | |
|------------|---------------------------|--------------------|------------|
| Autor (es) | Rafael Dolores | Data de Elaboração | 14-12-2022 |
| Aprovação | Conselho de Administração | Data de Aprovação | |
| Divulgação | Conselho de Administração | Data de Divulgação | |
| Versão | 1.0 | Data de Revisão | |

| | | | | |
|-----------|---------------------------------------|--------|---|-------------|
| PAAI 2023 | Plano Anual de Auditoria Interna 2023 | Versão | 1 | Pág. 1 de 9 |
|-----------|---------------------------------------|--------|---|-------------|

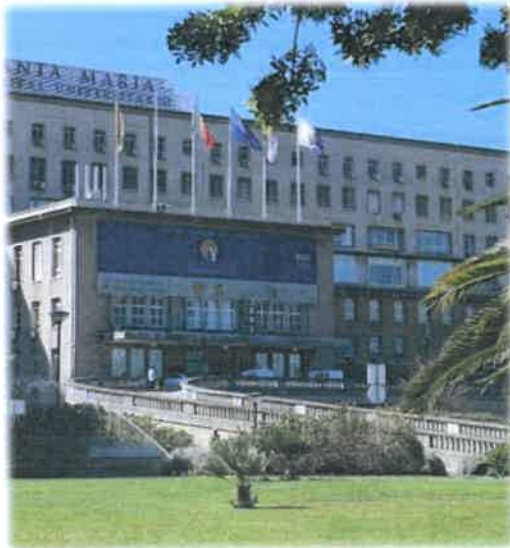
Ao cuidado de:

Conselho de Administração

PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA 2023

Serviço de Auditoria Interna

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, E.P.E.



Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Serviço de Auditoria Interna

Rafael Dolores | Auditor Interno

PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA 2022

ÍNDICE

| | |
|---|---|
| Tabelas..... | 3 |
| SIGLAS..... | 4 |
| INTRODUÇÃO..... | 5 |
| ENQUADRAMENTO REGULAMENTAR E BOAS PRÁTICAS..... | 5 |
| PLANO ANUAL AUDITORIA | 7 |
| 1. ATIVIDADES/ PROJETOS 2023..... | 7 |
| 2. OBJETIVOS..... | 9 |

TABELAS

| | |
|--|---|
| Tabela 1 - Plano de Auditoria Interna 2023 | 7 |
| Tabela 2 - Cronograma plano de auditoria interna 2023..... | 8 |

SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

CA – Conselho de Administração

DGTF – Direção Geral do Tesouro e Finanças

GCCI – Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde

HEPE – Hospital EPE

CHULN – Centro Hospital Universitário Lisboa Norte, EPE

IGAS – Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

IGF – Inspeção-Geral de Finanças

EHEPE – Estatutos dos Hospitais EPE, cfr. com Anexo II, do DL n.º 18/2017, de 10 de fevereiro

PAAI – Plano Anual de Auditoria Interna

SAI – Serviço de Auditoria Interna

SCI – Sistema de Controlo Interno

INTRODUÇÃO

O PAAI representa um conjunto de intenções, cuja gestão se fará em conformidade com as necessidades e o risco.

O SAI do CHULN é a estrutura técnica de controlo, que tem como missão fornecer apoio ao CA, formulando recomendações de melhoria do sistema de controlo interno; contribuindo para a geração de valor e ao mesmo tempo apoiar os responsáveis operacionais no cumprimento dos objetivos globais estabelecidos, numa lógica de contribuição para a implementação de procedimentos de controlo interno por um lado e, avaliação do sistema de controlo interno por outro, de forma a minimizar o risco da atividade.

O PAAI de 2023 deverá ser submetido pelo CA à ACSS, à DGTF, à IGAS e IGF até 15 de dezembro de 2022, em conformidade com o disposto no art.º 86.º, do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

No desenvolvimento do Plano de Atividades de Auditoria Interna, que agora se propõe, aplicar-se-ão os princípios definidos no Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, nomeadamente cumprimento das normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos (cfr. art.º 86.º, n.º 8), bem como as recomendações/ orientações emanadas das entidades competentes.

São objetivos gerais do SAI do CHULN acrescentar valor à organização através da identificação de fragilidades no Sistema de Controlo Interno, no sentido de promover a minimização dos riscos da atividade; contribuir para a qualidade dos Processos e da execução de procedimentos.

ENQUADRAMENTO REGULAMENTAR E BOAS PRÁTICAS

De acordo com o do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, os SAI deverão elaborar um plano anual de auditoria até 15 de dezembro do ano anterior. Designadamente,

| Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022) | |
|---|---|
| Art.º 86.º | 2 - Ao serviço de auditoria interna compete em especial: c) Elaborar o plano anual de auditoria interna; 13 — O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho de administração às entidades referidas no n.º 9, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano. |

A atividade do SAI é dirigida por um auditor interno, sendo suas competências próprias avaliar os “(..) *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.*”, em conformidade com art.º 86.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

A função de auditoria interna assegura a sua independência através das linhas de reporte funcional ao CA e reporte hierárquico ao Presidente do CA do CHULN.

No desempenho das suas funções o SAI poderá ter acesso “(..) *nos termos e limites definidos na lei, e em articulação com o encarregado de proteção de dados, a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal do hospital, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes*”, em conformidade com art.º 86.º, n.º 16 do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.

As boas práticas, que derivam da adoção das Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna, estabelecem as seguintes orientações no que respeita à auditoria:

1. O responsável pela auditoria tem de estabelecer planos, baseados no risco, para determinar as prioridades da atividade de auditoria interna consistentes com os objetivos da organização;
2. O plano de trabalhos da atividade de auditoria interna tem de ser fundamentado numa avaliação do risco documentada, realizada pelo menos uma vez ao ano. Este processo tem de ter em consideração os comentários dos gestores superiores e do CA;
3. O responsável pela auditoria deve ponderar a aceitação de compromissos de consultoria com fundamento no potencial da melhoria da gestão de risco, valor acrescentado e melhoria das operações da organização. Os compromissos aceites têm de ser incluídos no plano;
4. O responsável pela auditoria tem de comunicar ao CA, para análise e aprovação, os planos e as necessidades de recursos, incluindo quaisquer modificações provisórias relevantes. O responsável pela auditoria tem de comunicar também o impacto da limitação de recursos.

O auditor interno não está autorizado a:

- Executar atividades operacionais que possam ser posteriormente auditadas por si;
- Registrar ou aprovar transações contabilísticas não relacionadas diretamente com a função de auditoria interna;
- Coordenar e supervisionar as atividades de pessoal não pertencente ao SAI, exceto se esse pessoal estiver especificamente alocado à realização de determinado trabalho de auditoria.

PLANO ANUAL AUDITORIA

1. ATIVIDADES/ PROJETOS 2023

As prioridades do PAAI serão calendarizadas e geridas em função das necessidades do CHULN e em função do risco inerente à atividade. As atividades nele incluído compreenderam igualmente ações de acompanhamento às recomendações de oportunidades de melhoria identificadas em relatórios de anos anteriores, com especial enfoque nas conclusões/ recomendações endereçadas ao CHULN por entidades externas (e.g. IGAS, IGF e TC).

O Plano Anual de Atividades de 2023 foi discutido com o Conselho de Administração e tendo sido definido as seguintes atividades:

Tabela 1 - Plano de Auditoria Interna 2023

| Atividade | Objetivos | Risco |
|--|-----------|-------|
| Auditoria Contínua SGH – Serviço de Gestão Hospitalar | (a) | (b) |
| Auditoria Contínua SGF – Serviço de Gestão Financeira | (a) | (b) |
| Auditoria Contínua SGC – Serviço de Gestão de Compras | (a) | (b) |
| Auditoria Contínua SRH – Serviço de Recursos Humanos | (a) | (b) |
| Auditoria Contínua SGTF – Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica | (a) | (b) |
| Auditoria Contínua SIE – Serviço de Instalações e Equipamentos | (a) | (b) |
| Auditoria Contínua SSI – Serviço de Sistema de Informação | (a) | (b) |
| Auditoria Contínua ULS – Unidade de Logísticas e Stocks | (a) | (b) |
| Auditoria Contínua UGH – Unidade de Gestão Hoteleira | (a) | (b) |

(a) Avaliação do sistema de controlo interno e gestão de risco do serviço com base no plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.

(b) Apenas atividades avaliadas com risco Moderado e Alto

Em anexo apresenta-se o cronograma das atividades de auditoria interna a desenvolver durante o ano de 2023, acrescido das demais atividades de reporte definidas por lei. As ações de auditoria aqui propostas serão desenvolvidas durante os meses de janeiro a dezembro.

Tabela 2 - Cronograma plano de auditoria interna 2023

| Atividade | jan | fev | mar | abr | mai | jun | jul | ago | Set | out | nov | dez |
|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| A) Reportes a Entidades Externas | | | | | | | | | | | | |
| Relatório Anual de Auditoria Interna 2022 | | | | | | | | | | | | |
| Plano Anual de Auditoria 2023 | | | | | | | | | | | | |
| Revisão do PGRIC 2022-2024 | | | | | | | | | | | | |
| Relatório de execução PGRIC 2022 | | | | | | | | | | | | |
| Relatório de Execução Financeira Trimestral | | | | | | | | | | | | |
| Reporte GCCI Semestral | | | | | | | | | | | | |
| B) Auditorias Planeadas | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria Contínua SGH – Serviço de Gestão Hospitalar | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria Contínua SGF – Serviço de Gestão Financeira | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria Contínua SGC – Serviço de Gestão de Compras | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria Contínua SRH – Serviço de Recursos Humanos | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria Contínua SGTf – Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria Contínua SIE – Serviço de Instalações e Equipamentos | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria Contínua SSI – Serviço de Sistema de Informação | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria Contínua ULS – Unidade de Logísticas e Stocks | | | | | | | | | | | | |
| Auditoria Contínua UGH – Unidade de Gestão Hoteleira | | | | | | | | | | | | |
| C) Atividades de Follow-Up e Monitorização | | | | | | | | | | | | |
| Follow-up: Recomendações Auditoria de anos anteriores (relatórios SAI e de Entidades Externas) | | | | | | | | | | | | |
| D) Formação de Auditoria Interna | | | | | | | | | | | | |
| IPAI – Eventos (Conferência Anual; Fórum de Auditoria Interna) | Datas a definir em função dos planos de atividades da Instituição | | | | | | | | | | | |
| Reuniões dos Núcleos de Auditores Internos; IGAS; GCCI | Datas a definir em função dos planos de atividades da Instituição | | | | | | | | | | | |
| OROC – formações promovidas pela Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sobre matérias relacionadas com o trabalho de auditoria interna no CHULN | Datas a definir em função dos planos de atividades da Instituição | | | | | | | | | | | |
| OCC – formações promovidas pela Ordem dos Revisores Oficiais de Contas sobre matérias relacionadas com o trabalho de auditoria interna no CHULN | Datas a definir em função dos planos de atividades da Instituição | | | | | | | | | | | |

2. OBJETIVOS

Em conformidade com as orientações emanadas do GCCI é objetivo do SAI da CHULN assegurar um grau de cobertura do risco do aproximadamente 3% do Orçamento Anual do CHULN, ou seja,

| | |
|--|--------------|
| Orçamento Anual CHULN 2022 | Aprox. 510M€ |
| Grau de Cobertura de Risco (mínimo) | 3% |
| Objetivo SAI | 15,3M€ |

CHLN-Administração

Entrada N.º 16390814 / 12 / 2022Ass.: AVSaída / / Ass.: