

*A. Sousa*

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

# RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA

2019



Elaborado a 13 de março 2020

María José Gonçalves Santos (Auditora Interna)

*APROVADO*

Reunião: *23/03/2020*

CONSELHO  
ADMINISTRAÇÃO

*Nuno*  
Presidente  
(Nuno Duarte)

*Sandra*  
Vogal Executivo  
(Sandra Gil)

*Mafalda*  
Vogal Executivo  
(Mafalda Guiné)

*Edoardo*  
Diretor Clínico  
(Edoardo Melo)

*José L. Gomes*  
Enfermeiro Diretor  
(José L. Gomes)

12

## CONTEÚDO

1-INTRODUÇÃO.....	3
2 - METODOLOGIA .....	3
3 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2019.....	4
4 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....	6
4.1 - SÍNTESE DAS AUDITORIAS E CONTROLOS EFETUADOS EM 2019.....	7
4.2- ENCARGOS COM A ATIVIDADE DE AUDITORIA INTERNA E DISPOSIÇÕES FINAIS.....	12

Assinatura: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA  
CONSTITUÍDA  
Presidente  
(Nome Completo)  
Vice-Presidente  
(Nome Completo)  
Vice-Presidente  
(Nome Completo)  
Vice-Presidente  
(Nome Completo)  
Vice-Presidente  
(Nome Completo)

## 1-INTRODUÇÃO

O “Plano de Auditoria Interna 2019” do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE (CHTV) foi implementado parcialmente, considerando as ações de auditoria previstas para este período. A Auditora Interna continuou a ser o único elemento do Serviço de Auditoria Interna e a execução deste Plano foi muito influenciada pela necessidade de executar trabalhos de consultoria requeridos pelo Conselho de Administração e por atrasos (na avaliação dos relatórios preliminares de auditoria e na prestação de informações) por parte de alguns interlocutores de auditoria. Realizaram-se, tal como era expetável, ações de auditoria, ações de consultoria e testes que não estavam previstos no plano aprovado, e que se enunciam no ponto “3 - Atividades desenvolvidas em 2019”, que detalha a atividade desenvolvida pelo Serviço de Auditoria Interna neste período.

## 2 - METODOLOGIA

Em todas as iniciativas de auditoria tivemos em consideração a metodologia e os Manuais (preliminares) de Auditoria da Administração Central Sistemas de Saúde (ACSS) e as orientações técnicas das Normas de Controlo da INTOSAI. Utilizaram-se as seguintes ferramentas metodológicas:

- análise da documentação e dados eletrónicos considerados relevantes em face do âmbito da ação de auditoria;
- realização de entrevistas a responsáveis e intervenientes nas diversas áreas objeto de análise e/ou questionários e programas de trabalho (criados especificamente para as ações de auditoria desenvolvidas);
- realização de testes aos controlos identificados em cada ação de auditoria, com recurso à técnica de amostragem estatística, sendo preferencialmente utilizadas como técnicas de verificação a confirmação e o cálculo.

O formato do relatório de auditoria foi padronizado (excetuando-se o formato dos relatórios de execução orçamental que obedecem ao estipulado na Circular Normativa nº 20/2016/ACSS, de 12 de outubro).

### 3 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2019

**Contrariamente ao programado, não se realizaram as auditorias** “Auditoria aos tempos de faturação e Prazo Médio Pagamentos” e a “Auditoria à gestão de aquisições e contratação pública de material de consumo clínico”, com as orientações metodológicas disponibilizadas pelo GUCCI, em virtude da indisponibilidade da Auditora Interna. Estas duas auditorias transitaram para o “Plano de Auditoria Interna do CHTV 2020” entretanto aprovado pelo Conselho de Administração.

Não foi possível concluir a elaboração do “Relatório Trimestral de Execução Orçamental do CHTV do 2º trimestre de 2018/ 4º trimestre de 2018”, na medida em que os dados relativos a demonstrações financeiras, *Arrears* e Prazo Médio de Pagamentos (PMP) só nos foram disponibilizados no último trimestre de 2019. Dada a falta de tempestividade no tratamento de informação financeira e no esclarecimento de desvios face ao orçamentado, não se considerou necessário realizar o “Relatório Trimestral de Execução Orçamental do CHTV do 1º / 2º trimestre de 2019”. De salientar que a Auditora Interna monitorizou a execução orçamental e evolução dos fundos disponíveis no ano 2018/2019, mas como a informação não era conclusiva nem integral não efetuou qualquer relatório parcelar. O “Relatório Trimestral de Execução Orçamental do CHTV do 3º trimestre de 2019” está a ser elaborado em formato integral.

Passamos a, genericamente, enunciar algumas atividades que foram executadas, total ou parcialmente e que **não constavam do “Plano de Auditoria Interna de 2019”**:

- a) Vogal Efetivo da Comissão Paritária do SIADAP para o Biénio 2017-2018, avaliação de pessoal do Regime Geral;
- b) Auditoria “Nomeação e atribuição de remunerações acessórias e suplementos”, requerida pelo Conselho de Administração, estando o relatório de auditoria apresentado incompleto face ao âmbito da auditoria;
- c) Consultoria Interna do Grupo de Trabalho associado à candidatura “ UTENTE 4.0 - Transformação digital dos processos de interação com o utente” do Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E., no âmbito do Programa “Sistema de Apoio à Transformação Digital da Administração Pública” (SAMA), com acompanhamento da respetiva execução no 2º semestre de 2019;

MJ

- d) Consultoria Interna para elaboração das candidatura SAMA do Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E. “CHTV – Mais Digital+Seguro” e “DIR@CHTV- Desmaterializar, Integrar e Robotizar;
- e) Consultoria Interna para apoio na elaboração da candidatura ao Horizon 2020 – Integrated Care and Chronic Diseases Management” no âmbito de um consórcio internacional;
- f) Consultoria Interna ao Conselho de Administração com contributos para a redação de alguns documentos que integram informação legal e de transparência;
- g) Auditoria de Follow-up à “Auditoria aos exames anatomopatológicos requisitados ao exterior – revisão do circuito de requisição, envio, registo e disseminação de exames (auditoria de 2014)” – relatório de auditoria em fase elaboração;
- h) “Auditoria Interna às condições de segurança física de acesso a instalações onde estejam conservados dados pessoais em suporte informático ou em papel – Laboratório de Patologia Clínica” – esta auditoria foi proposta pelo Encarregado de Proteção de Dados do CHTV e requerida pelo Conselho de Administração.

**Conforme previsto no “Plano de Auditoria Interna de 2019” a Auditora Interna:**

- a) Efetuou Consultoria Interna da Equipa de Projeto “Capacitação dos processos de atendimento hospitalar do ambulatório programado”, em execução da candidatura SAMA/2017 – “Capacitação dos Processos de Atendimento Hospitalar - Projeto Hermes”;
- b) Monitorizou a execução de alguns requisitos do Plano de Prevenção e Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do CHTV – relatório de acompanhamento de 2017-2018, embora não tenha sido possível elaborar relatório;
- c) Colaborou com o Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL) na elaboração do “Manual de Procedimentos e Boas Práticas do SAL”;
- d) Lecionou formação, no Departamento de Educação Permanente do CHTV, sobre “Plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas CHTV”, destinada a chefias, que teve, entre outros, os seguintes objetivos: conhecer a metodologia de avaliação de riscos e de monitorização regular do PGRIC; validar riscos transversais a diversas Unidades da estrutura orgânica do CHTV e



VHJ

operacionalizar as medidas preventivas e corretivas propostas;

- e) Em cumprimento a disposições legais, procedeu à elaboração do “Plano de Auditoria de 2020 do CHTV” e do “Relatório de Auditoria Interna do CHTV de 2018”, bem como ao reporte ao Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno do Ministério da Saúde (GCCCI) do “Plano de Ações de Auditoria Interna a executar em 2020” (com impacto financeiro), do “Relatório de Ações Executadas em 2018” (com impacto financeiro) e do “Relatório de Ações Executadas no 1º semestre de 2019”. Como Ponto Focal da Inspeção-Geral de Atividades em Saúde – GCCCI não teve nenhuma atividade relevante e na qualidade de Auditora Interna, em 2019, não recebeu, nem encaminhou, comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do CHTV E.P.E. apresentadas pelos “demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral”, em consonância com o “Regulamento de Comunicação de Irregularidades na organização e funcionamento do CHTV”.

A Auditora Interna participou em reuniões e ações de formação para Auditores Internos organizadas pela Tutela.

No ponto “4 - Conclusões e Recomendações” do presente “Relatório de Auditoria Interna de 2019” são relatados alguns dos controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas preventivas e corretivas preconizadas.

#### 4 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Conforme já referido, as atividades do Serviço de Auditoria Interna, em que a Auditora Interna é o único elemento, foram influenciadas pela necessidade de dar resposta tempestiva a solicitações de consultoria, a que acresceram atrasos na disponibilização de informação a auditar e na apreciação de relatórios preliminares de auditoria. Em consequência, a atividade do Serviço foi afetada pelas **ineficiências** que passamos a salientar:

- a) incumprimento de cronogramas previamente planeados e alterações nas férias de 2019;

- H  
P
- b) relatórios de execução financeira trimestral do orçamento (2018 e 2019) incompletos, além de relatórios em fase preliminar por tempo excessivo;
  - c) duplicação de análises e relatos de auditoria, em virtude do desfasamento temporal /descontinuidade de tarefas na elaboração dos relatórios, bem como da insuficiência de informação para cálculos de indicadores transversais em algumas bases de dados (principalmente nas bases de dados da “Auditoria aos procedimentos de controlo associados ao agendamento de primeiras consultas/ MCDT e cirurgias e ao reporte da produção realizada”);
  - a) adiamento da realização de testes complementares a alguns desvios na execução orçamental.

Ainda assim, prosseguimos, parcialmente, os objetivos previstos no “Plano de Auditoria Interna 2019”, (que contemplava a afetação de um Técnico Superior de Auditoria) além de se realizarem análises e controlos adicionais aos que se encontravam previstos.

No ponto **4.1 - Síntese das auditorias e controlos efetuados em 2019** destacamos algumas das conclusões e recomendações extraídas dos relatórios elaborados em 2019.

#### **4.1 - Síntese das auditorias e controlos efetuados em 2019**

##### **1. Auditoria de Acompanhamento dos inventários de final de exercício de 2018 /**

**2019** - Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL) e Serviços Farmacêuticos  
Realizou-se acompanhamento de inventário nos Serviços Farmacêutico, foi acompanhada a contagem de existências no armazém avançado do Bloco Operatório Central e (pontualmente) no Armazém Central de Consumo Clínico, bem como análise documental dos inventários de final de ano realizados. Omitimos as conclusões de inventário, de forma a facilitar a leitura do presente relatório e apresentamos, de seguida, algumas recomendações do relatório de inventários de final de ano de 2018. As recomendações relativas à análise documental do inventário de final de ano de 2019 serão apresentadas no relatório de auditoria interna de 2020.

##### **1.1 - Recomendações ao SAL e Serviços Farmacêuticos – inventário de 2018:**

- a) Inserir, no ato de receção dos produtos de consumo clínico (tal como o SAL faz para os reagentes) as datas de validade (e o lote, quando aplicável), de forma a que quer o Setor de Gestão de Stocks, quer os Serviços Utilizadores possam periodicamente emitir listagens de produtos em final de prazo de validade e atuar

ME

em conformidade. Atendendo ao fato de esta medida, que envolve milhares de referências, suscitar uma carga horária adicional significativa nos postos de trabalho de receção de materiais, sugiro que a mesma seja implementada de forma faseada, de acordo com critérios de prioridade de registo da validade;

- b) Sensibilizar para o cumprimento das regras de gestão de existências nos armazéns avançados, por parte de todos os utilizadores, de forma a melhorar a fiabilidade da informação e prevenir ruturas de *stock*. De salientar que a atividade cirúrgica nem sempre permite programar o tipo de material que será necessário antes do início da intervenção, suscitando, alegadamente, a necessidade de ter na sala operatória material alternativo ou retirar do armazém avançado material com carácter de urgência, sendo morosa a necessidade do seu registo manual ou em suporte informático sem um dispositivo de leitura automática (por exemplo através de código de barras);
- c) Melhorar a qualidade dos registos de existências no armazém avançado, principalmente na ausência do AT/ AO (Assistente Técnico/ Assistente Operacional), sendo indispensável que, “fora de horas”, seja feito um registo fiável da movimentação de existências, enquanto/ se não forem adquiridos dispositivos automáticos para estes registos, entendemos ser indispensável o registo manual pelo utilizador que retira o material e/ou o devolve ao armazém avançado. Esta prática tem de ser harmonizada com a regra de considerar consumido o material “stockável” quando é aberta a respetiva embalagem, independentemente das unidades consumidas ou movimentadas;
- d) Avaliar a implementação do sistema de código de barras para registo de movimentação de material no armazém avançado do BOC (ao que sabemos já terá sido pedida), oportunamente, a aquisição de alguns dispositivos... Com este investimento entendemos que é possível ter um nível de *stocks* no armazém avançado do BOC mais ajustado às necessidades e facilitar o seu controlo pelo AT do SAL destacado para esta área.
- e) Melhorar a qualidade e integralidade da informação sobre inventários de final de exercício dos Serviços Farmacêuticos, com a elaboração do relatório de inventário, tal como preconizado em anteriores relatórios de acompanhamento de inventário (pela Auditora Interna)...



## **2 - Monitorização do Plano de Prevenção e Gestão dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do CHTV – relatório de acompanhamento de 2017-2018:**

Embora não se tenha elaborado o relatório de acompanhamento da execução do PGRIC, foi recolhida evidência documental relativa ao nível de cumprimento das medidas previstas neste Plano para algumas áreas – área de aprovisionamento e logística; gestão de doentes/ serviços clínicos; tecnologias de informação e comunicação, gestão de recursos humanos. Foi disponibilizada formação contínua sobre corrupção e infrações conexas e Ética e Deontologia Profissional, embora uma das sessões previstas não se tenha realizado por falta de participantes foi possível noutra sessão validar parcialmente o formato da 1ª revisão do PGRIC.

## **3 - Auditoria aos procedimentos de controlo associados ao agendamento de primeiras consultas (de MCDT) e de cirurgias e ao reporte da produção realizada**

Estando o CHTV num processo de revisão e modernização de processos e sistemas (no âmbito de projetos cofinanciados) importava avaliar a qualidade e fiabilidade da informação existente, bem como os controlos instituídos para garantir uma visão holística do percurso dos utentes e dos principais indicadores de acesso na componente de consulta externa e produção cirúrgica. Pelo que, em 2019, a Auditora Interna, alargou substancialmente o âmbito da “Auditoria aos procedimentos de controlo associados ao agendamento de primeiras consultas e de cirurgias e ao reporte da produção realizada – Fase I e II”, em parte pela pertinência institucional de articulação dos processos de agendamento de consultas com o agendamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT). Assim, procedeu-se, adicionalmente, à caracterização das áreas de produção do CHTV / capacidade de produção instalada associadas ao SIGA SNS, nas modalidades / linhas de produção de Bloco Operatório, Consulta Externa, Hospital de Dia e MCDT. Documentámos os principais processos do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos (SIGIC) no sentido de avaliar a “*compliance*” destes procedimentos no CHTV. Na II fase da presente auditoria priorizámos a análise dos resultados para Cirurgia (SIGIC) e o acesso a 1ª consulta. (Consulta a Tempo e Horas – CTH - e pedidos internos de primeira consulta) na vertente quantitativa (a evolução da produção e dos tempos de espera) e na vertente qualitativa (o cumprimento dos níveis de prioridade clínica), no período em análise. A complexidade desta temática e a exaustividade de tratamento de informação, designadamente, das bases de dados do CTH (Consulta a Tempo e Horas) e (UGA)

Hg

SIGIC, impediram a conclusão e envio do relatório para os interlocutores desta auditoria.

#### **4 - Auditoria de *follow-up* aos exames de anatomia patológica requisitados ao exterior – revisão do circuito de requisição, envio, registo e disseminação (à auditoria de 2014)**

A reengenharia de processos de agendamento de atos clínicos que está em curso no CHTV justificou a necessidade de realizar esta auditoria de follow-up, embora circunscrita a circuitos clínicos/ de gestão de doentes. O relatório de auditoria encontra-se em fase de redação e as respetivas conclusões e recomendações serão apresentadas no “Relatório de Auditoria Interna de 2020”.

#### **5 - Auditoria Interna às condições de segurança física de acesso a instalações onde estejam conservados dados pessoais em suporte informático ou em papel – Laboratório de Patologia:**

##### **5.1 – Conclusões e Recomendações:**

“... do total de 28 critérios de segurança que inseri no “Questionário de verificação de segurança física dos documentos em formato de papel e eletrónico”, a percentagem de conformidade / cumprimento do questionário “segurança física dos documentos em formato de papel e eletrónico”, no Serviço de Patologia Clínica foi de 72,22%.

- a) Recomenda-se sessão no Serviço em que se sensibilize os utilizadores de sistemas de informação para regras práticas de cumprimento da segurança informática e Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)....
- b) Recomenda-se revisão das práticas de arquivo e dos procedimentos de acesso ao chaveiro...
- c) Recomenda-se que todos os utilizadores de carimbo (Assistentes Técnicos...) sejam responsáveis pela sua guarda em local de acesso restrito (fora do horário de expediente)...
- d) Recomenda-se que, em cumprimento do Boletim do Conselho de Administração de 25/2/2019 (obrigatoriedade dos profissionais CHTV em exercício funções usarem cartão identificação visível), que o pessoal Assistente Técnico e Assistente Operacional, quando aplicável, interpele eventuais trabalhadores ou público em geral que circule em zonas de acesso restrito sem cartão de identificação (como

medida complementar de segurança contra intrusão). Deverá ser avaliada a viabilidade de mudar o chaveiro do Serviço para local sem guichet de atendimento aberto (ex: ...);

- e) Recomenda-se que o Serviço (Patologia Clínica) avalie a funcionalidade e custo-benefício (nomeadamente eventuais atrasos no atendimento) de instalar o SONHO no Secretariado Externo da Patologia Clínica para permitir a impressão de declarações de presença.
- f) Recomenda-se, para prevenção de utilização dolosa de impressos de declaração e cumprimento das normas de identificação documental de funcionários e agentes, que todas as declarações emitidas passem a ter, além da rúbrica do emitente, o respetivo nº mecanográfico... tratando-se de impressos associados ao processo clínico, deverá ser tida em consideração a Ordem de Serviço nº 31/2006 de 20/9 - "qualidade dos registos no processo clínico" - "A) Aspetos Gerais - 8- "...todos o registo efetuado deve ser autenticado com a assinatura (quando aplicável) / rúbrica e número mecanográfico da pessoa que o efetuou"...". reiterado pelo Boletim do CA nº 12 de 19 /3/2019...
- g) De acordo com o “Manual de Boas Práticas de Patologia Clínica”, que integra o Despacho n.º 10009/2019 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado na 2ª série do Diário da República de 5/11/2019, dando cumprimento a esta orientação, ao Regulamento Arquivístico dos Hospitais e ao RGPD, importa alterar as condições de confidencialidade do arquivo clínico de resultados de análises clínicas (cópias e originais em suporte de papel). ...pelo que consideramos prioritária a definição de orientações técnicas sobre a eventual destruição de cópias destes resultados, condições de arquivo nas instalações do Laboratório de Patologia Clínica e transferência de documentação clínica para o arquivo clínico central da Unidade de Viseu...

## **6 - Auditoria de conformidade à nomeação e atribuição de remunerações acessórias e suplementos a pessoal dirigente / em funções de chefia**

Esta auditoria não se encontra concluída, tendo sido realizado um pequeno relatório parcelar ao Conselho de Administração, pelo que as respetivas conclusões e recomendações serão apresentadas no “Relatório de Auditoria Interna de 2020”.

## 7 - Relatório Trimestral de Execução Orçamental do CHTV (Orçamento Financeiro) 2018/ 2019

O fato de em 2018 o referencial contabilístico ter passado a ser o SNCAP, dificultou a comparabilidade de algumas demonstrações financeiras e indicadores nos períodos homólogos de 2017 / 2018. Por outro lado, tal como referido previamente, o atraso na disponibilização de elementos por parte dos Serviços Financeiros inviabilizou a elaboração destes relatórios. Pelo exposto, a execução orçamental de 2019, será, parcialmente, reportada no “Relatório de Auditoria Interna de 2020”.

### 4.2- Encargos com a Atividade de Auditoria Interna e disposições finais

Como todas as auditorias de 2019 foram realizadas pela Diretora do Serviço de Auditoria Interna, os encargos com a atividade de auditoria interna só são imputáveis à sua remuneração. Não houve despesas com pagamento de ações de formação, sendo somente de contabilizar ajudas de custo e despesas com deslocação em viatura do CHTV para reuniões e formação. Contrariamente ao previsto, não houve encargos associados às horas disponibilizadas pelos médicos da ULGA (Unidade Local de Gestão do Acesso), nomeadamente, para avaliação de processos e registos que envolvessem informação clínica na auditoria “Procedimentos de controlo associados ao agendamento de primeiras consultas / exames e de cirurgias e ao reporte da produção realizada”.

Na expectativa de que o trabalho de auditoria interna e consultoria desenvolvido em 2019 tenha contribuído para melhorar os fluxos de informação e o desempenho organizacional, submete-se o “Relatório de Auditoria Interna de 2019” à aprovação do Conselho de Administração, solicitando que, após aprovado, tal como previsto legalmente, seja enviado à ACSS, I. P., à Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF).

Viseu, 13 de março de 2020

A Auditora Interna



(Maria José Gonçalves Santos)

Maria José G. Santos  
Auditora Interna