

Controlo Interno

Relatório



ULSM - Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

Março de 2016

Fernandina Oliveira – Auditora Interna

Índice

Caraterização da ULSM	3
Mecanismos de controlo interno	4
Avaliação do sistema de controlo interno	9

Caraterização da ULSM

A ULSM é uma entidade pública empresarial, criada pelo Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro. É uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro e rege-se pelos Estatutos publicados no Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 12/2015, de 26 de janeiro.

A ULSM tem por objeto principal a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde ou de entidades externas que com ela contratualizem a prestação de cuidados de saúde.

A ULSM também tem por objeto:

- Assegurar as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida;
- Desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos – programa em que se definam as respetivas formas de financiamento;
- Prestar serviços a cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.

A ULSM é constituída pelo Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos e pelo Hospital Pedro Hispano.

Visão

A ULSM pretende alcançar a excelência na prestação de cuidados de saúde integrados, assumindo-se como modelo de referência para outros prestadores de cuidados de saúde.

Missão

A razão de ser da ULSM é identificar as necessidades em saúde da população da sua área de influência, prestar um serviço global, integrado e personalizado, com acesso em tempo útil, de excelência técnica e científica ao longo do ciclo vital, criando um sentido de vinculação e confiança nos colaboradores e nos clientes.

Valores

A ULSM guia-se pela atitude de serviço, o valor primordial da vida e dignidade da pessoa humana, a competência e eficiência, a equidade e acessibilidade, a integridade, a qualidade e a responsabilidade

Atribuições

A ULSM tem como atribuições prestar cuidados primários e continuados de saúde à população do concelho de Matosinhos, prestar cuidados diferenciados de saúde à população da área de influência da ULSM, assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde no

concelho de Matosinhos e participar no processo de formação contínua, pré e pós-graduada de profissionais do sector, prevendo a celebração de acordos com as entidades competentes.

Mecanismos de controlo interno

O sistema de controlo interno da ULSM compreende o conjunto de estratégias, políticas, processos, regras e procedimentos estabelecidos na ULSM com vista a garantir:

- Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, a segurança e a qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e correta avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da definição de mecanismos de prevenção e de proteção do serviço público contra atuações danosas;
- A existência de informação financeira e de gestão que suporte as tomadas de decisão e os processos de controlo, tanto no nível interno como no externo;
- 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 tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.

Os procedimentos de controlo adotados visam garantir os seguintes objetivos:

- A salvaguarda da legalidade e regularidade na elaboração e execução dos documentos orçamentais, financeiros e contabilísticos;
- O cumprimento das deliberações do Conselho de Administração e decisões dos respetivos titulares;
- A salvaguarda do património;
- A exatidão e integridade dos registos contabilísticos e a fiabilidade de toda a informação produzida;
- A utilização eficaz e adequada dos fundos dentro dos pressupostos legalmente atribuíveis para a assunção de encargos;
- O registo atempado e pelas quantias corretas de todas as receitas e despesas nos documentos apropriados e dentro do período contabilístico a que dizem respeito;
- O controlo das aplicações e do ambiente informático;
- O incremento de critérios rigorosos de gestão que proporcionem uma resposta eficaz e eficiente a todas as solicitações;
- A implementação de normas e procedimentos que visam a qualidade de todas as atividades desenvolvidas.

Compete ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e manutenção do sistema de controlo interno e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação.

A ULSM costumizou os Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos recomendados pela ACSS e, sempre que se justifica do ponto de vista funcional, são elaborados procedimentos administrativos e contabilísticos, de âmbito específico ou transversal, que pretendem formalizar procedimentos em determinadas áreas.

Os manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos permitem estabelecer e divulgar de forma sistemática, simples e coerente as melhores práticas de controlo interno em relação aos principais processos, tendo presente o impacto operacional e financeiro. O Gabinete da Qualidade salvaguarda a sua disponibilização e divulgação.

A implementação dos manuais e dos procedimentos administrativos e contabilísticos é avaliada periodicamente pelo auditor interno que, sempre que se justifique, propõe alterações com o objetivo de melhorar o controlo interno, tendo sempre como foco mitigar o risco.

No âmbito da certificação pelo referencial normativo ISO 9001:2008 a ULSM tem implementado um sistema de gestão da qualidade promovendo a melhoria contínua dos seus processos e minorando os riscos.

O auditor interno elabora anualmente o plano de trabalho de acordo com as áreas críticas identificadas que devem ser objeto de avaliação, com vista à verificação de eficiência na aplicação dos procedimentos e normas de controlo interno em vigor face aos riscos identificados e, sempre que possível, melhorar os procedimentos instituídos. Essa avaliação é efetuada através de auditoria de serviços e processos, contínuas e específicas e melhoria de processos. Anualmente elabora o relatório da atividade desenvolvida, com referência aos controlos efetuados, às anomalias detetadas e às medidas corretivas propostas. Esses relatórios são remetidos pelo Conselho de Administração aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.

Dos vários mecanismos de controlo interno implementados na ULSM, destacam-se:

- Código de Conduta Ética;
- Procedimentos administrativos e contabilísticos;
- Certificação pelo referencial normativo ISO 9001:2008;
- Regulamento Interno;
- Segregação de funções;
- Formação contínua dos recursos humanos;
- Política de conflitos de interesses;
- Comunicação de irregularidades.

Com base no artigo 15º dos Estatutos, o fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da instituição, competindo-lhe especificamente verificar a regularidade dos registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte, assim como dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas.

De referir ainda que, com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 244/2012, foram criadas condições para revalorizar a atividade de fiscalização, ajustando o perfil de recrutamento do fiscal único, ao mesmo tempo que se reforçou o princípio da segregação entre a administração e a fiscalização da entidade no modelo de organização vigente.

Para além dos mecanismos internos, todo o processo de divulgação de informação financeira é acompanhado e validado por entidades externas, nomeadamente o Tribunal de Contas, a Direção Geral do Tesouro e Finanças, Inspeção Geral das Atividades em Saúde e Administração Central dos Sistemas de Saúde, IP.

Comunicação de irregularidades

No âmbito do reforço das boas práticas de governação, o Decreto-Lei nº 233/2005 de 29 de dezembro, com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 12/2015 de 26 de janeiro, consagra os princípios orientadores de uma política interna de comunicação de irregularidades, criando, deste modo, condições para fomentar uma cultura de maior transparência e responsabilização da governação hospitalar.

O número 1 do artigo 18º, do referido diploma legal, determina a criação de um sistema de comunicação de irregularidades, competindo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação. O número 4 do mesmo artigo determina que o Serviço de Auditoria Interna deve propor ao Conselho de Administração o regulamento com a definição das regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades.

Por forma a dar resposta ao determinado, o auditor interno elaborou o regulamento onde se definem as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades ocorridas na esfera de influência da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., designadamente quanto aos meios e tratamento, incluindo garantia de confidencialidade e proibição de retaliações.

O sistema de comunicação de irregularidades da ULSM, destina-se à receção e tratamento, de forma direta e confidencial, de comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ULSM apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral. A comunicação interna de irregularidades deve descrever factos que indiciem:

- Violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicos 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 da ULSM ou dos utentes;
- Prejuízo à imagem ou reputação da ULSM.

Compete ao auditor interno a avaliação da aplicação do regulamento e propor ao Conselho de Administração as alterações que considere necessárias para melhorar o processo de comunicação de irregularidades.

Políticas antifraude

Dando cumprimento a recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 1 de Junho de 2009, a ULSM elaborou o Plano de Gestão de Risco de Corrupção e Infrações Conexas.

O plano identifica os riscos de corrupção e infrações conexas, bem como, as medidas preventivas e corretivas que possibilitam a mitigação do risco ou minimizam a probabilidade da sua ocorrência.

O plano identifica como áreas de maior risco de corrupção e infrações conexas, as seguintes: contratação pública, recursos humanos, sistemas de informação e gestão financeira.

Nas áreas identificadas foi efetuado o levantamento dos riscos de corrupção e infrações conexas. O risco foi graduado em função da probabilidade de ocorrência e avaliado quanto a risco inerente e risco residual. A resposta ao risco elenca o conjunto de ações postas em prática para fazer face ao risco identificado.

O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é reavaliado periodicamente, isto porque as organizações são dinâmicas e funcionam em ambientes dinâmicos. Essa reavaliação deve:

- Ter em conta as alterações que possam ter ocorrido na organização e/ou no meio em que está inserida e que provoquem novos eventos e/ou eventos cujo risco não está devidamente avaliado;
- Aferir se os controlos implementados são eficazes;
- Identificar oportunidades de melhoria.

Em 2013, e tendo em consideração a recomendação nº 5/2012 do Conselho de Prevenção da Corrupção, a gestão dos riscos inerentes aos conflitos de interesses foi integrada no PGRCIC, embora nos anos anteriores esses riscos já estavam identificados e mitigados.

O Serviço de Auditoria Interna efetua o controlo periódico do plano no sentido de verificar a sua implementação e aplicação. No final do ano elabora um relatório de execução do plano a remeter ao CPC, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.

Política de conflitos de interesses

Em 2013, o Conselho de Administração aprovou a política de conflitos de interesses que identifica os possíveis conflitos de interesses e apresenta medidas consideradas razoáveis e adequadas à dimensão da ULSM para mitigar o risco da sua ocorrência. Os instrumentos normativos que abordam o tema dos conflitos de interesses têm por base a salvaguarda de princípios como legalidade, justiça, imparcialidade, integridade, lealdade, confiança e ética. Estes princípios estão explícitos no Código de Conduta Ética da ULSM.

Dos controlos internos gerais de prevenção nas atividades potenciadoras de conflitos de interesses implementados destacam-se:

- Segregação de funções;
- Barreiras na circulação de informação (*chinese walls*);
- Procedimentos preventivos de conflitos de interesses.

Gestão de risco

A identificação dos riscos é fundamental para avaliar a exposição da organização ao elemento incerteza. Esta avaliação exigiu, e exige, um levantamento exaustivo dos processos identificados como sendo os mais críticos.

Aos responsáveis dos serviços compete a identificação e avaliação dos riscos inerentes à sua atividade, assim como o desenho dos controlos adequadas à sua mitigação.

Os profissionais são encorajados a refletir sobre os procedimentos instituídos por forma a, sempre que entenderem pertinente, apresentarem aos seus superiores hierárquicos propostas de melhoria dos controlos existentes para os riscos inerentes à sua área de atuação.

A metodologia utilizada passa por numa primeira fase identificar os riscos que, caso se concretizem, poderão por em causa a estratégia da ULSM. Essa avaliação tem por base a probabilidade de ocorrência e o impacto. Após a priorização dos riscos identificados, é definida a resposta e desenvolvidos os mecanismos de controlo adequados à sua mitigação (políticas, procedimentos, formação, sistemas de informação, cultura de gestão de risco, envolvimento dos profissionais, responsabilização, *key risk indicators* etc).

A política de risco da ULSM tem por base a avaliação do risco, realizada de acordo com as normas internacionalmente aceites sobre gestão de risco.

Na sequência dessa avaliação o risco é priorizado, tendo em conta a probabilidade e o impacto. São identificadas as causas que podem concretizar o risco, o tipo de resposta (aceitar, reduzir, transferir ou eliminar) e são definidos os controlos adequados à sua mitigação.

O Conselho de Administração é o órgão máximo com responsabilidades de gestão de risco.

O Auditor Interno apoia os vários serviços na elaboração de processos de gestão de risco e avalia a eficácia dos controlos.

Avaliação do sistema de controlo interno

A avaliação do sistema de controlo interno foi realizada com recurso a entrevistas com os responsáveis e a testes de procedimento e de conformidade, nas áreas onde se realizaram ações de auditoria interna e ações de monitorização.

Da análise dos procedimentos instituídos destacam-se os pontos fortes e os pontos fracos, elencados no quadro a seguir apresentado. O quadro está organizado por áreas e não por serviços ou unidades.

Área	Pontos fortes	Pontos fracos
Recursos Humanos	<p>Procedimentos documentados com identificação de responsabilidades.</p> <p>Segregação de funções.</p> <p>Elevada taxa de execução das medidas previstas no plano de gestão de risco de corrupção e infrações conexas, 95%.</p> <p>Sistema de avaliação de desempenho dos funcionários públicos implementado.</p>	<p>Dificuldade em validar as questões subjetivas inerentes a qualquer sistema de avaliação de desempenho.</p>
Conflitos de interesses	<p>Política de conflitos de interesses com a identificação dos eventos potencialmente geradores de conflitos de interesses e respetivos controlos.</p>	<p>Comparativamente com as restantes áreas o grau de implementação dos controlos definidos na política de conflito de interesses é de apenas 77%.</p>
Gestão financeira	<p>Procedimentos documentados com identificação de responsabilidades.</p> <p>Segregação de funções.</p> <p>O fiscal Único cumpre com as suas obrigações legais.</p> <p>Elevado grau de implementação das medidas</p>	<p>Não foi feita em 2015 a verificação aleatória da existência física dos bens.</p>

Área	Pontos fortes	Pontos fracos
	de controlo constantes no plano de gestão de risco de corrupção e infrações conexas, 94%.	
Contratação pública	<p>Procedimentos documentados com identificação de responsabilidades.</p> <p>Segregação de funções.</p> <p>Elevado grau de implementação das medidas de controlo constantes no plano de gestão de risco de corrupção e infrações conexas, 91%.</p>	<p>O Serviço de Compras está a atravessar um processo de reorganização interna, nomeadamente a integrar novos profissionais.</p> <p>Em 2015 não foi ministrada formação nesta área.</p>
Sistemas de informação	<p>Procedimentos documentados com identificação de responsabilidades.</p> <p>Elevado grau de implementação das medidas de controlo constantes no plano de gestão de risco de corrupção e infrações conexas, 92%.</p>	

Tendo em consideração os pontos fortes e os pontos fracos identificados na avaliação realizada ao sistema de controlo interno, nas áreas identificadas, conclui-se que a legalidade e regularidade na elaboração e execução dos documentos orçamentais, financeiros e contabilísticos estão salvaguardadas.

Também se verifica que estão implementadas normas e procedimentos que visam a qualidade de todas as atividades desenvolvidas na ULSM e a salvaguarda do património.

Os métodos e procedimentos de controlo interno instituídos garantem a segregação de funções, a legalidade e a regularidade das operações administrativas e contabilísticas.

As fragilidades identificadas não comprometem a robustez do sistema de controlo interno que tem por base um adequado sistema de gestão de risco, um sistema de comunicação de irregularidades, políticas antifraude e de conflito de interesses.