

*Horário: Donde se a e
Reunio na Entidade a
indicar pelo Auditor Int.*

HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS, EPE	
Reunião do C.A. <i>31/5/17</i>	
Acta n.º <i>131/2017</i>	
<i>[Signature]</i> António Leuzinho Presidente	<i>[Signature]</i> Alberto Peixoto Vogal Executivo
<i>[Signature]</i> Joaquim Ramos Director Clínico	<i>[Signature]</i> João Teles Enfermeiro Director

Serviço de Auditoria Interna

Ao
Exmo. Conselho de Administração

Assunto: Relatório do Controlo Interno 2016

Em conformidade com o nº 1 do artigo 17º - A do Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de novembro (alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro), anexa-se para apreciação e homologação de V.Exas., o documento em assunto.

Com os melhores cumprimentos,

Hospital de Magalhães Lemos, EPE, 28 de abril de 2017

O Serviço de Auditoria Interna,

[Signature]

Ana Gomes
Auditora Interna

Controlo Interno

Relatório 2016

Abril de 2017

Índice

I.	Caraterização do Hospital de Magalhães Lemos, EPE.....	3
II.	Sistema de Controlo Interno.....	4
1.	Objetivo e âmbito.....	4
III.	Modelo de Gestão do Risco	5
IV.	Mecanismos/instâncias/instrumentos de controlo interno existentes no HML, EPE.....	6
1.	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, Corrupção e Infrações Conexas	6
2.	Comunicação de Irregularidades.....	7
3.	Código de Conduta Ética.....	7
4.	Auditorias.....	8
4.1.	Fiscal Único.....	8
4.2.	Serviço de Auditoria Interna.....	9
4.3.	Núcleo de Auditoria da Qualidade.....	9
5.	Processo de Acreditação/Certificação do HML, EPE	10
6.	Rede de Normativos desenvolvidos pelo HML, EPE.....	10
7.	Gabinete de Gestão do Risco	10
8.	Sistema Informatizado de Gestão do Risco	11
	Considerações finais	11

I. Caracterização do Hospital de Magalhães Lemos, EPE

Nos termos do disposto no seu Regulamento Interno, o Hospital de Magalhães Lemos, EPE (HML, EPE) é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criada pelo Decreto-Lei nº 27/2009, de 27 de Janeiro e registada com o número de pessoa coletiva 502828790 e sede na Rua do Professor Álvaro Rodrigues, s/n.º, no concelho e distrito do Porto.

Tem por missão a prestação de cuidados de saúde especializados de psiquiatria e de saúde mental à população adulta da área geodemográfica que lhe está atribuída na Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental¹, assegurando em simultâneo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, num quadro de eficiência e efetividade e de satisfação, bem como de projetos de investigação e de formação pré e pós graduada.

A *Visão* do HML, EPE assume esta instituição como um exemplo na prestação de cuidados de saúde mental e psiquiatria a nível nacional e internacional, capaz de otimizar os recursos e manter padrões de qualidade elevados, reconhecidos e certificados por instituição internacional como o *Caspe Health Knowledge System (CHKS)* – o HML, EPE é acreditado e certificado por esta entidade, sendo submetido a auditorias externas anuais com vista à manutenção de ambos os estatutos.

No cumprimento da sua Missão, o Hospital assume os seguintes valores:

- a) Saúde, bem-estar e qualidade de vida dos doentes;
- b) Código de ética e padrões de conduta;
- c) Qualidade, inovação e excelência de resultados;
- d) Humanismo e respeito mútuo;
- e) Responsabilidade, integridade e trabalho de equipa.

As atribuições do Hospital são as que constam do referido regulamento interno, bem como as estabelecidas na política de saúde nacional, fixadas no Decreto-lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 304/2009, de 22 de Outubro (artigos 2º, 6º, 7º e 16º) e na Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2008, de 6 de Março, que aprova o Plano Nacional de Saúde Mental para o período de 2007 a 2016 (partes II e III.1.4).

O HML, EPE presta os seguintes serviços clínicos:

- Serviços de Internamento (curta duração, agudos e residentes)
- Serviços de ambulatório que incluem:
 - i. Consulta Externa constituída pelo conjunto de cuidados prestados em ambulatório sem hospitalização;
 - ii. Hospitalização Parcial que abrange as intervenções clínicas ambulatoriais por períodos não superiores a 12 horas, com abordagens mais flexíveis e menos restritivas que o internamento;
 - iii. Reabilitação Psicossocial que inclui um conjunto de intervenções que visa, essencialmente fomentar a recuperação individual, familiar e comunitária através

¹ Hospital de referência da região norte em cuidados de psiquiatria e de saúde mental.

da melhoria das competências pessoais e familiares proporcionando uma maior autonomia e incremento de qualidade de vida.

A estrutura global do HML, EPE é representada no organograma respetivo, anexo ao Regulamento Interno.

II. Sistema de Controlo Interno

1. Objetivo e âmbito

O HML, EPE dispõe de um sistema² de controlo interno e de comunicação de irregularidades, competindo ao Conselho de Administração assegurar a sua implementação e manutenção e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação³.

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

- a) Um desempenho eficiente da atividade que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade, segurança e 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;
- b) 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;
- 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 tutelares e recomendações aplicáveis de entidades externas como o Tribunal de Contas.

O sistema de controlo interno tem por base um adequado sistema de gestão do 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.

Mediante proposta do serviço de auditoria interna, deve ser aprovado, pelo conselho de administração do HML, EPE, um regulamento que defina 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;
- b) Dano, abuso ou desvio relativo ao património do HML, EPE ou dos utentes;
- c) Prejuízo à imagem ou reputação do HML, EPE.

² Embora ainda não completamente sistematizado e integrado (este processo encontra-se em decurso).

³ Conforme disposto no nº 1 do artigo 17º - A do Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de novembro (alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro)

III. Modelo de Gestão do Risco

O modelo de gestão do risco no HML EPE integra cinco fases⁴:

- Identificação dos riscos (assegurando, neste contexto, a contribuição dos agentes de enquadramento e de execução de tarefas)
- Avaliação (qual a probabilidade de ocorrência de um risco e consequente resultado para o HML, EPE)
- Mitigação (mantendo os riscos sob vigilância ou atuando de imediato sobre um risco quando a exposição a este não seja aceitável)
- Monitorização (registo de riscos; implementação de alertas de alteração à exposição ao risco; auditorias de continuidade/ *follow-up*) evidenciando a evolução/sucesso das medidas preventivas/corretivas introduzidas
- Reporte (sumário dos principais riscos ocorridos ou previstos; enunciado de ações desenvolvidas em sede de prevenção/correção; emissão de pareceres sobre alterações de riscos no contexto da sua probabilidade/consequências)

A avaliação e a quantificação do risco no HML, EPE são obtidas através da combinação do grau de probabilidade de ocorrência de determinado risco com a gravidade da consequência do mesmo de acordo com a seguinte grelha:

Grau do Risco (CxP)		Grau de Probabilidade (P)				
		1 Raro	2 Improvável	3 Possível	4 Provável	5 Quase Certo
Grau de Gravidade das Consequências (C)	5 Muito Grave	5	10	15	20	25
	4 Grave	4	8	12	16	20
	3 Moderado	3	6	9	12	15
	2 Menor	2	4	6	8	10
	1 Negligenciável	1	2	3	4	5

Sendo:

	1 - 3	Baixo Risco
	4 - 6	Risco Moderado
	8 - 12	Alto Risco
	15 - 25	Risco Extremo

Em função do seu grau crítico, os riscos identificados são qualificados e orientados segundo a classificação infra. A avaliação efetuada permite assim hierarquizar os riscos face às ameaças que estes constituem.

⁴ Vide Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, Corrupção e Infrações Conexas, revisão 3 (parte IV – Modelo de Gestão do Risco)

RISCO	PRIORIDADE
ACEITÁVEL 1 - 3	Baixo Risco: Implementar boas práticas/ sensibilização Não requer ação específica. Não é necessário melhorar a ação. No entanto, devem ser consideradas avaliações periódicas de modo a analisar a sua evolução.
MODERADO 4 - 6	Risco Moderado: Implementar regras de segurança/ auditoria/formação Devem ser implementadas políticas de redução do risco a médio e curto prazo
IMPORTANTE 8 - 12	Alto Risco: Implementar medidas estruturais e de carácter organizacional O risco tem que ser reduzido rapidamente. Devem ser implementadas políticas de redução do risco a curto prazo e avaliações periódicas para garantia da redução do risco
INACEITÁVEL 15 - 25	Risco Extremo: A ação não deve continuar até que o risco seja imediatamente reduzido, sob pena de serem cancelados atos/ procedimentos clínicos e até encerrados serviços clínicos.

IV. Mecanismos/instâncias/instrumentos de controlo interno existentes no HML, EPE

1. Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, Corrupção e Infrações Conexas

A elaboração do *Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, Corrupção e Infrações Conexas* (PPRGCIC) do Hospital de Magalhães Lemos, EPE (HML, EPE) decorre da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) de 01 de Julho de 2009.

O PPRGCIC⁵ tem sido objeto de revisão tendo em consideração as recomendações emanadas pelo Tribunal de Contas. No HML, EPE o PPRGCIC integra um responsável geral pela sua elaboração, revisão, execução e monitorização, bem como pela elaboração dos correspondentes relatórios anuais.

A identificação dos riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as respetivas medidas corretivas, assumiu, no ano transato, uma abordagem a partir da base para o topo com os riscos a serem identificados relativamente às funções, ações e procedimentos realizados por todas as unidades da estrutura orgânica do HML, EPE, incluindo os gabinetes, as funções e os cargos de direção de topo, mesmo quando decorrem de processos eletivos (cfr. Recomendação de 1 de julho de 2015 do CPC).

A quantificação do risco é efetuada tendo como suporte a grelha do risco adaptada pelo HML, EPE, que permite, em função do seu grau crítico, identificar e classificar os mesmos e assim estabelecer prioridades de intervenção em função do grau/relevância desse mesmo risco.

⁵ A nível institucional o PPRGCIC é ainda complementado pelos seguintes normativos internos: *PRO.143.HML - Elaboração, Revisão, Execução e Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas*) e *POL.020.HML - Política Antifraude*.

As áreas setoriais de risco (serviços/unidades funcionais) identificadas no HML, EPE, bem como a quantificação das medidas previstas, adotadas e por adotar em 2016, encontram-se refletidas no quadro⁶ infra.

Áreas Sectoriais de Risco (Serviços/Unidades Funcionais)	Medidas Previstas	Medidas Adotadas	%	Medidas por Adotar	%	Novos Riscos
Aprovisionamento	8	7	87,5%	1	12,5%	1
Auditoria Interna	4	4	100,0%	0	0,0%	1
Comissão de Farmácia e Terapêutica	1	1	100,0%	0	0,0%	1
Comissão de Ética	4	3	75,0%	1	25,0%	1
Gestão de Recursos Humanos ⁽¹⁾	8	7	0,0%	1	12,5%	2
Gabinete Jurídico/Contencioso	4	4	100,0%	0	0,0%	2
Farmácia	11	8	72,7%	3	27,3%	3
Unidade Funcional Nutrição/Dietética/Alimentação	6	4	66,7%	2	33,3%	1
Conselho de Administração	5	5	100,0%	0	0,0%	1
Gestão da Informação	22	18	81,8%	4	18,2%	2
Gestão de Doentes e Arquivo Clínico ⁽²⁾	4	1	25,0%	3	75,0%	1
Gestão Financeira	4	3	75,0%	1	25,0%	2
Hoteleiros/Gerais	8	6	87,5%	2	12,5%	2
Gabinete de Gestão da Qualidade ⁽²⁾	5	4	80,0%	1	20,0%	1
Instalações e Equipamentos	7	7	100,0%	0	0,0%	1
Totais	101	82		19		22

⁽¹⁾ Uma medida não aplicada em 2016, por neste ano não ter ocorrido recrutamento de pessoal.

⁽²⁾ Nas *Medidas por Adotar*, entenda-se que ocorreu adoção parcial.

2. Comunicação de Irregularidades

No HML, EPE existe um *Regulamento de Comunicação de Irregularidades na Organização e Funcionamento do HML, EPE* que visa concretizar o propósito de que, numa base de voluntariedade, todos os que interagem com o HML, EPE, enquanto profissionais, utilizadores ou entidades fornecedoras/contratantes sejam convidados a participar na luta e combate à fraude.

Trata-se de um instrumento destinado a comunicar fraudes ou suspeita de fraude, sendo garantido o sigilo da identidade de quem efetua a participação.

3. Código de Conduta Ética

O Código de Conduta Ética (CCE) do HML, EPE visa explicitar/formalizar/divulgar *princípios claros de comportamento ético e de rigor no cumprimento do serviço público*. Tem como principais objetivos ser um regulador das relações externas e internas e contribuir para o

⁶ Quadro retirado do Relatório de Execução do PPGRCIC 2016

correto, digno e adequado desempenho de funções por parte dos trabalhadores, estagiários e bolsheiros, prestadores de serviços, mandatários e voluntários, todos, para este efeito, genericamente designados como “colaboradores”, em todas as áreas em que intervenham prosseguindo a missão e representando as entidades empregadoras ou contratantes na prestação de serviço público, devendo procurar -se a máxima participação dos profissionais na fixação dos seus termos.

O CCE configura-se como instrumento normativo multi-abrangente, contribuindo para a consecução da melhoria contínua da qualidade e do reforço das garantias de proteção dos utilizadores dos serviços prestados. Aplica-se a todos os colaboradores deste Hospital, independentemente da natureza do vínculo ou posição hierárquica que ocupem.

Conforme previsto no CCE foi, no início de 2017, constituída uma Comissão de Monitorização do Código de Conduta Ética de modo a aferir regular/sistematicamente o cumprimento do CCE. Esta Comissão elaborará um relatório anual a apresentar – até ao dia 15 de março de cada ano – ao Conselho de Administração, contendo o ponto de situação respetivo, inconformidades detetadas e recomendações decorrentes.

4. Auditorias

4.1. Fiscal Único

O Fiscal Único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial do hospital EPE. É designado por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários ou, quando tal não se mostrar adequado, de entre os revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas inscritos na respetiva lista da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Ao fiscal único compete, especialmente⁷:

- a) Verificar a regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte;
- b) Dar parecer sobre o relatório de gestão do exercício e certificar as contas;
- c) Acompanhar com regularidade a gestão através de balancetes e mapas demonstrativos da execução orçamental;
- d) Manter o conselho de administração informado sobre os resultados das verificações e dos exames a que proceda;
- e) Propor a realização de auditorias externas quando tal se mostre necessário ou conveniente;
- f) Pronunciar-se sobre qualquer outro assunto em matéria de gestão económica e financeira que seja submetido à sua consideração pelo conselho de administração;
- g) Dar parecer sobre a aquisição, arrendamento, alienação e oneração de bens imóveis;
- h) Dar parecer sobre a realização de investimentos e a contração de empréstimos;
- i) Elaborar relatórios da sua ação fiscalizadora, incluindo um relatório anual global;

⁷ Cfr. Artigo 16º do Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de novembro (alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro).

- j) Pronunciar-se sobre assuntos que lhe sejam submetidos pelo conselho de administração, pelo Tribunal de Contas e pelas entidades que integram o controlo estratégico do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado;
- k) Verificar se os critérios valorimétricos adotados pelo hospital E. P. E. conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

4.2. Serviço de Auditoria Interna

O HML, EPE é dotado de um Serviço de Auditoria Interna (SAI) constituído por uma auditora nomeada a 25 de março de 2015 pelo Conselho de Administração (CA) do HML, EPE. O SAI depende, em termos orgânicos, do Presidente do CA.

Ao SAI compete⁸ 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.

Assim, as auditorias realizadas no decurso de 2016 visaram contribuir para a melhoria do sistema de controlo interno dos serviços/unidades orgânicas auditados. As ações de *audit* empreendidas incidiram sobre os Serviços Hoteleiros, Serviços Farmacêuticos, Sistema de Informação do HML, EPE e ainda sobre o Protocolo celebrado entre o HML, EPE e o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH) no âmbito da Lavandaria. Destas ações resultaram, no total, 24 recomendações. Os relatórios efetuados foram, em fase anterior à sua submissão ao CA, remetidos pelo SAI aos responsáveis dos serviços/unidades orgânicas auditados, em cumprimento do princípio do contraditório.

4.3. Núcleo de Auditoria da Qualidade

O núcleo de auditoria da qualidade (NAQ) do HML, EPE articula-se funcionalmente com o SAI e coordena o desenvolvimento de ações sistemáticas de *audit* multidisciplinar, visando o diagnóstico e revisão/otimização dos desempenhos e práticas clínicas/não clínicas (para-assistenciais) que deverão estar de acordo com as normas e padrões definidos e/ou negociados, designadamente com os *Standards for International Hospitals Accreditation Programme*.

No HML, EPE, todos os segmentos orgânicos e de desempenho são sistemática e reiteradamente auditados. A participação em auditorias qualifica-se como sistematicamente encorajada e como prática prioritária, multidisciplinar e regular. O âmbito de contextos a auditar, bem como a sua periodicidade, são objeto de plano anualmente elaborado, com matérias de incidência não apenas centralmente definidas mas também propostas pelos seus destinatários (assim se afirmando o seu cariz pedagógico e participativo).

As auditorias são realizadas por equipas de profissionais (internos ou externos) adstritos a valências heterogéneas e coordenadas pelo NAQ. É incentivada a ocorrência de rotação na composição dessas equipas, de forma a enraizar e disseminar na instituição uma cultura de *audit* permanente – tanto o formal quanto o informal e quotidianamente exercido. Os

⁸ Cfr. Artigo 17º do Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de novembro (alterado e republicado pelo Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro).

resultados conhecem ampla divulgação dirigida (é suscitado o debate nas reuniões de serviço) e genérica (são publicados na intranet do Hospital).

5. Processo de Acreditação/Certificação do HML, EPE

O HML, EPE é um hospital acreditado e certificado pelo *Caspe Healthcare Knowledge System UK (CHKS)* tendo obtido a sua primeira acreditação em janeiro de 2008 e a reacreditação e certificação (ISO 9001:2008) em 2011. Desde então o hospital procedeu a reorganização das estruturas de gestão e apoio da qualidade no sentido de garantir a sua sustentabilidade, com eficiência e melhor adequação dos recursos afetos. Neste sentido conta com o Gabinete de Gestão da Qualidade, que depende diretamente do Vogal Executivo responsável pelo pelouro da qualidade, ao qual compete a gestão integrada do sistema da qualidade e de acreditação/certificação e a coordenação global do processo de melhoria contínua do hospital. O HML, EPE é sujeito a auditorias externas anuais com vista à manutenção do estatuto de hospital acreditado/certificado por aquela entidade.

6. Rede de Normativos desenvolvidos pelo HML, EPE

O HML, EPE, resultado do processo de acreditação/certificação, de disposições emanadas por documentos reguladores (diplomas legais, circulares, recomendações...) e da mais-valia percebida pela instituição respeitante à normalização de procedimentos, conta com uma vasta rede de normativos (políticas, procedimentos, regulamentos, manuais) que regulam a atividade das diferentes áreas assistenciais/ setores (clínicos e não clínicos) do hospital. Estes normativos⁹, sob formato do denominado *Manual da Qualidade – Normativos*, estão disponíveis na intranet do hospital e acessível a qualquer trabalhador.

7. Gabinete de Gestão do Risco

O Gabinete de Gestão do Risco (GGR) do HML, EPE integra a vertente risco clínico e risco não clínico. O seu principal objetivo é providenciar segurança para os doentes e todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados e a melhoria contínua da prática clínica, através de atividades que previnam ou minimizem os efeitos adversos da perda de património humano, físico e financeiro.

Os seus princípios enunciam-se do modo seguinte:

- Identificação dos riscos e notificação de acontecimentos adversos
- Análise dos riscos
- Controlo dos riscos
- Medidas de controlo e prevenção

O GGR reporta-se diretamente ao presidente do Conselho de Administração (CA) e é integrado pelos Gestores do Risco Clínico e Risco Não Clínico (ambos nomeados pelo CA). Possui como extensões sectoriais de proximidade uma rede de Gestores do Risco Local, cuja atividade coordena.

⁹ Os normativos são revistos numa base trienal ou sempre que se manifeste pertinente em virtude de alterações/atualizações à praxis instituída.

8. Sistema Informatizado de Gestão do Risco

Encontra-se implementado um sistema de notificação de acontecimentos adversos, que é suportado por uma aplicação informática denominada Sistema Informatizado de Gestão do Risco (SIGR), disponível na intranet do HML, EPE.

O SIGR viabiliza a concretização dos objetivos seguintes:

- Realização descentralizada dos registos de ocorrência de acontecimentos adversos, com desfasamento temporal mínimo entre evento/participação;
- Notificação instantânea (o Conselho de Administração, o Gabinete de Gestão do Risco e o Auditor Interno têm acesso integral aos incidentes, irregularidades e *near misses* consignados no SIGR);
- Conhecimento pelos participantes, em qualquer momento, do ponto de situação do processo de tratamento do acontecimento objeto de reporte;
- Propositura e implementação de ações preventivas e corretivas;
- Facilidade de elaboração e publicação de relatórios periódicos e exaustivos;
- Pronta triagem e análise de incidentes graves, com prazos definidos de desencadeamento de averiguações

Considerações finais

Verifica-se a existência de diversos mecanismos/metodologias/instrumentos existentes no HML, EPE que, de forma conjunta, contribuem para a consolidação do sistema de gestão do risco e controlo interno da instituição.

Sendo certo que o risco inerente às atividades desenvolvidas pelos diferentes setores de uma instituição não é passível de ser totalmente eliminado, salienta-se, contudo, o empenho demonstrado pelo HML, EPE de modo a assegurar que o mesmo é adequadamente gerido/controlado e mitigado garantindo a qualidade dos cuidados de saúde prestados, a utilização eficaz/eficiente dos recursos, a fiabilidade da informação financeira e o respeito pelas disposições legais e regulamentares que lhes são aplicáveis.

Assim, embora o sistema de controlo interno do HML, EPE não esteja ainda completamente sistematizado e integrado (este processo encontra-se em decurso), a existência de mecanismos/instrumentos de controlo do risco permitem classificá-lo num nível suficiente.

Hospital de Magalhães Lemos, abril de 2017

O Serviço de Auditoria Interna


Ana Gomes