



**A Importância da Auditoria Interna para uma Gestão Eficiente e Eficaz
em Instituições Hospitalares do Setor Público**

Mariana da Silva Duarte

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Auditoria

Versão final (Esta versão contém as críticas e sugestões dos elementos do júri)

Porto – 2017

**INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DO PORTO
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO**



**A Importância da Auditoria Interna para uma Gestão Eficiente e Eficaz
em Instituições Hospitalares do Setor Público**

Mariana da Silva Duarte

**Dissertação de Mestrado
apresentado ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do
Porto para a obtenção do grau de Mestre em Auditoria, sob orientação
do Professor Doutor Rui Bertuzi da Silva**

Porto – 2017

**INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DO PORTO
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO**

Resumo

Na evolução das organizações as instituições hospitalares estão sujeitas a várias pressões, quer internas quer externas, pelo que são cada vez mais necessárias as atividades de auditoria interna de suporte à gestão que permitam atingir os seus objetivos.

Uma vez que o serviço hospitalar se insere num "mundo" complexo e de enorme dificuldade no que se refere à aquisição de um serviço de excelência e sendo acompanhado por diversos obstáculos ao longo dos tempos que dificultam a obtenção de padrões de eficiência e eficácia, é necessário que para se conseguir um serviço de qualidade, a auditoria interna apoie o órgão de gestão.

Nesse sentido, a atividade de auditoria interna assume um papel cada vez mais importante nas organizações hospitalares. Com o seu trabalho proporciona uma maior credibilidade ao desempenho da instituição, ajudando a gestão a contornar eventuais problemas e na tomada de melhores decisões, orientadas para as questões estratégicas da eficiência e da eficácia.

A presente investigação procurou analisar e demonstrar a importância da auditoria interna na gestão hospitalar. Valorizar o seu trabalho na gestão eficaz dos recursos e destacar o contributo que dá para uma gestão eficiente e eficaz.

Para isso, procedeu-se à revisão da literatura sobre o tema escolhido e realizou-se uma pesquisa de campo através de inquérito por questionário e entrevista. Os questionários elaborados, foram direcionados ao Conselho de Administração e aos departamentos de auditoria interna, recursos humanos e financeiro. A entrevista foi aplicada aos(as) diretores(as) do departamento de auditoria interna.

Feita a análise dos dados, concluiu-se que os inquiridos consideram importante a auditoria interna para a instituição hospitalar, no sentido de criar valor e proporcionar ganhos de eficiência e eficácia. Estão conscientes do seu impacto nas práticas críticas da gestão eficiente e eficaz, através do controlo dos recursos e das áreas de risco.

Palavras chave: Auditoria Interna; Eficiência; Eficácia; Hospitais.

Abstract

During the development of the organizations, the hospital institutions are subject to various pressures, both internal and external. For that reason, the internal audit activities have been increasingly important to support the management to reach their goals.

Hospital services are part of a complex environment facing big difficulties as concerns the achievement of a service of excellence. Being under different obstacles over time what make difficult to obtain patterns of efficiency and effectiveness, it is necessary to have a service of quality, in the internal audit that supports the management body.

In that sense, the audit activity has been assuming an important role in the hospital institutions. It provides more credibility to the performance of the institution, helping the management to control eventual problems and in the decision-making process, oriented to strategic questions of efficiency and effectiveness.

This investigation aims to analyze and demonstrate the importance of the internal audit for the hospital management. Also, it aimed to accrue to its work for an efficient management of the resources, and highlight the contribution to a good management.

In order to do that, a literature review was conducted on the topic as well as a field research based on questionnaires and interviews. The questionnaires were directed to the Administration Council and to the departments of: internal audit, human resources and finance. The interviews were made in the department of internal audit.

After the data analysis, we conclude that the respondents considered important the role of the internal audit in the hospital institution, in the sense of creating value and providing earnings for management. They are aware of its impact in the critical practices of management, through the control of the resources and of the areas of risk.

Keywords: Internal Audit; Efficiency; Effectiveness; Hospitals.

Dedicatória

Este trabalho é dedicado aos meus pais porque se hoje estou aqui, a eles o devo. Obrigada pelo amor e carinho dispensado, pela exemplar educação que me deram e nunca terem desistido de mim. Obrigada por me terem sempre encorajado a nunca deixar de acreditar que sou capaz de alcançar o melhor de mim.

Agradecimentos

A elaboração e conclusão deste trabalho marca o fim de mais uma etapa na minha vida académica e pessoal.

Foi uma caminhada longa, mas muito gratificante, hoje, considero-me uma pessoa mais madura e enriquecida, sou de opinião que o saber e a experiência não ocupam lugar.

O meu primeiro agradecimento vai para os meus pais, não só pela conclusão desta fase, mas por todo o percurso de vida. Os ensinamentos, o incentivo e a motivação que me deram ao longo da vida possibilitaram-me a tomada de decisão de prosseguir com a vida académica o mais longe possível.

Ao meu irmão Luís Miguel e à minha tia Maria do Sameiro, por toda a ajuda dispensada. As suas experiências de vida proporcionaram-me conselhos e esclarecimentos de dúvidas na elaboração de um trabalho académico desta natureza.

Ao meu orientador, Professor Doutor Rui Bertuzi da Silva, por toda a dedicação, ajuda, disponibilidade e recomendações que me deu, evidenciadas ao longo desta investigação. Sem o seu conhecimento e ajuda não teria sido possível alcançar este objetivo.

A todos aqueles que demonstraram um apoio constante e incondicional ao longo de toda esta etapa.

Por fim, aos profissionais dos hospitais envolvidos nesta investigação, por toda a disponibilidade concedida ao meu estudo.

Lista de Abreviaturas

AAA - *American Accounting Association*

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AI – Auditoria Interna

AICPA - *American Institute of Certified Public Accountants*

CHKS - *Caspe Healthcare Knowledge Systems*

CHPVVC - Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde

CHSJ - Centro Hospitalar São João

CHTS - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

CI – Controlo Interno

COSO - *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*

CRSS - Conselho de Reflexão Sobre a Saúde

DGS - Direção-Geral da Saúde

EPE – Entidades Públicas Empresariais

FEI - Fundo Europeu de Investimento

IFAC - *International Federation of Accountants*

IIA – *The Institute of Internal Auditors*

IMA - *Institute of Management Accountants*

IP – Instituto Público

IPAI – Instituto Português de Auditoria Interna

IPO - Instituto Português de Oncologia

ISO - *International Organization for Standardization*

OECD - *Organization Of European Cancer Institutes*

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PPP - Parcerias Público-Privadas

ROC - Revisor Oficial de Contas

SA – Sociedade Anónima

SCI – Sistema de Controlo Interno

SEE – Setor Empresarial do Estado

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPA - Setor Público Administrativo

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TC – Tribunal de Contas

ULSM - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Índice Geral

Resumo.....	ii
Abstract	iii
Dedicatória	iv
Agradecimentos.....	v
Lista de Abreviaturas	vi
Índice de Figuras	xi
Índice de Quadros.....	xii
Índice de Gráficos	xiii
Capítulo I - Introdução	1
1.1. Estrutura da dissertação	3
Capítulo II – Enquadramento Teórico	5
2.1. Conceito de saúde	6
2.2. Sistema de saúde	7
2.3. Eficiência e eficácia do sistema de saúde	9
2.4. Conceito de hospital.....	10
2.4.1. Hospital SPA.....	13
2.4.2. Hospital S.A.	14
2.4.3. Hospital EPE	15
2.4.4. Hospital PPP	16

2.5. Conceito de auditoria	17
2.5.1. Auditoria interna.....	21
2.6. O papel e a importância da auditoria interna na gestão eficiente.....	24
2.7. Controlo interno.....	26
Capítulo III – Metodologia	31
3.1. Enquadramento metodológico.....	32
3.2. Tipos de metodologia a utilizar	33
3.3. Problema.....	34
3.4. Âmbito e objetivo de estudo.....	34
3.5. Questões de investigação	35
3.6. Hipóteses.....	36
3.7. Recolha de dados.....	39
3.8. População e amostra.....	40
3.9. Caracterização das unidades hospitalares	41
Capítulo IV – Apresentação e Análise de Dados.....	43
4.1. Apresentação e análise dos dados.....	44
4.2. Análise dos resultados dos questionários.....	44
4.3. Teste de hipóteses.....	55
4.3.1. Teste de hipóteses a aplicar	57
4.3.2. Análise dos resultados do teste de hipóteses	58

4.4. Análise dos resultados das entrevistas	62
4.4.1. Questões comuns a todos os hospitais	62
4.4.2. Questões específicas a cada hospital.....	64
Capítulo V - Conclusão	67
Limitações do estudo	72
Recomendações para estudos futuros	72
Referências bibliográficas	73
Apêndices.....	84

Índice de Figuras

Figura 1 - Cubo COSO	29
-----------------------------------	----

Índice de Quadros

Quadro 1 - Comparação entre a auditoria interna e auditoria externa	20
Quadro 2 - Relação das questões de investigação com as hipóteses construídas	38
Quadro 3 - Hospitais de Gestão Empresarial, EPE	41
Quadro 4 - Caracterização dos inquiridos por género e idade	44
Quadro 5 - Caracterização dos inquiridos por habilitações académicas e anos de serviço .	45
Quadro 6 – A auditoria interna identifica fragilidades.....	51
Quadro 7 – O trabalho desempenhado pela auditoria interna	54
Quadro 8 - Correlação Hipótese 1 – quadro adaptado do <i>software</i> SPSS.....	59
Quadro 9 – Correlação Hipótese 2 – quadro adaptado do <i>software</i> SPSS.....	60
Quadro 10 – Correlação Hipótese 3 – quadro adaptado do <i>software</i> SPSS.....	60
Quadro 11 – Correlação Hipótese 4 – quadro adaptado do <i>software</i> SPSS.....	61

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Promoção da eficiência e eficácia pela auditoria interna	45
Gráfico 2 – A auditoria interna avalia os recursos existentes.....	46
Gráfico 3 - Utilização indevida dos recursos.....	47
Gráfico 4 – Controlo dos recursos	47
Gráfico 5 - Falta de recursos.....	48
Gráfico 6 - Avaliação dos procedimentos do controlo interno.....	48
Gráfico 7 – A atividade de auditoria interna avalia ações de controlo interno.....	49
Gráfico 8 – Controlo interno eficaz	49
Gráfico 9 – O SCI, a segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde	50
Gráfico 10 – A auditoria interna retifica e implementa medida corretiva	50
Gráfico 11 - A avaliação da auditoria sobre normas e objetivos do controlo interno	52
Gráfico 12 – A auditoria interna acrescenta valor à organização	53
Gráfico 13 - O desempenho de auditoria interna.....	53
Gráfico 14 – Benefícios na gestão hospitalar	55

Capítulo I - Introdução

Num mundo globalizado em constante mudança e cada vez mais exigente, a vida quotidiana foi evoluindo por vezes de forma inesperada. De todos os lados chega informação com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços e da vida do cidadão, originando grande complexidade nas organizações.

Nas organizações que se deparam com a crescente complexidade organizacional, é essencial a escolha de soluções acertadas para fazer face às adversidades do meio em que estas se inserem. Assim adotando diferentes estratégias, as organizações através de uma gestão de qualidade, procuram atingir com eficiência e eficácia os seus objetivos.

Com a finalidade de atingir os seus objetivos as organizações hospitalares têm de aperfeiçoar os seus métodos de gestão, inovar e racionalizar, de modo a proporcionar uma maior qualidade e rendibilidade dos recursos. Neste contexto, uma boa gestão hospitalar não passa apenas pelo esforço e dedicação dos profissionais de saúde, como médicos ou enfermeiros, mas sim por um equipa organizada que trabalha em diversas vertentes com um mesmo objetivo comum.

Face às transformações sentidas na gestão, torna-se, portanto, oportuno que as organizações hospitalares passem a dar resposta não só ao cumprimento e controlo orçamental, como também a disponibilizar informação sobre a utilização eficiente dos recursos.

Neste trabalho de investigação cujo tema é “A Importância da Auditoria Interna para uma Gestão Eficiente e Eficaz em Instituições Hospitalares do Setor Público”, procura-se destacar e demonstrar a importância da auditoria interna no contexto hospitalar do setor público. Pretende-se demonstrar que o trabalho da auditoria interna na nova cultura de gestão assenta na introdução de novas práticas, tendo como objetivo o cumprimento dos princípios da eficiência e da eficácia e que através de medidas adequadas, contribui para o funcionamento das estruturas hospitalares.

Perante a perspetiva de uma gestão muitas vezes ineficiente por não ter atingido os objetivos propostos, a auditoria interna surge como um importante recurso de auxílio à gestão, tendo como função diagnosticar falhas no controlo interno, denunciar possíveis atos ilegais, analisar atividades desenvolvidas e possíveis recomendações de melhoria em caso de necessidade ou anomalias. É importante salientar o papel da auditoria interna no interior de uma unidade hospitalar, traduzindo-se na expectativa da instituição em sobreviver a um meio em constante mudança e cada vez mais complexo.

O presente trabalho tem como base alguns hospitais públicos do distrito do Porto, nomeadamente, o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, o Centro Hospitalar São João, EPE, o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE e o Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE, que através de um processo de recolha de informação vai possibilitar uma análise detalhada e pormenorizada sobre o tema em estudo.

O objetivo desta investigação passa essencialmente por analisar a existência de eficiência e eficácia na gestão hospitalar devido à intervenção do serviço de auditoria interna. Neste sentido, verificar se a auditoria interna proporciona ganhos à instituição através de ações de controlo interno, como o controlo de recursos e adequada utilização dos mesmos, uma vez que estes são muito importantes e difíceis de gerir em organizações hospitalares. Outro objetivo passa por analisar as várias ações desenvolvidas pela auditoria interna de modo a detetar as irregularidades encontradas, assim como recomendar medidas corretivas.

Assim sendo, a auditoria interna deve acompanhar e avaliar a eficácia do sistema de controlo interno, no sentido de auxiliar a gestão no alcance dos objetivos estipulados, visto que o seu contributo para uma gestão eficiente e eficaz é tanto maior quanto melhor conhecimento tiver do controlo interno.

1.1. Estrutura da dissertação

A presente dissertação de mestrado encontra-se organizada em cinco capítulos. No primeiro capítulo é feita a apresentação do trabalho, do objeto de estudo e o resumo dos restantes capítulos.

No segundo capítulo é feito o enquadramento teórico de acordo com o tema abordado, tendo como base a recolha de informação em artigos publicados *online*, revistas e livros. A revisão da literatura incide sobre conceitos e temas ligados à saúde, sobre os vários tipos de hospitais existentes em Portugal, conceitos, tipos de auditoria e controlo interno.

No terceiro capítulo é apresentada a metodologia, onde se faz referência à problemática, aos objetivos, à formulação de questões de investigação e hipóteses, bem como ao método de recolha de dados, à população e amostra do presente estudo.

No quarto capítulo é feita a apresentação e análise dos dados recolhidos, através do inquérito por questionário e entrevista, e os métodos de análise utilizados.

Por fim, no quinto capítulo, apresentam-se as conclusões a que se chegou e que resultaram do estudo empírico efetuado.

Capítulo II – Enquadramento Teórico

2.1. Conceito de saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera “saúde” não apenas a ausência de doença, mas também o bem-estar físico, mental e social, (Ferreira, Dias, Franciscon, Mota & Oliveira, 2014).

Por sua vez, o Plano Nacional de Saúde (PNS, 2004-2010, p.3), refere que “a saúde pode ser percebida como ausência de doença, como bem-estar ou como aptidão funcional” e que “a opinião que cada pessoa tem do seu estado de saúde é um indicador recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a avaliação do estado de saúde das populações”.

A “saúde” depende de vários fatores, que contribuem ou influenciam a saúde dos indivíduos e das sociedades, (Amendoeira, 2009). Assim, ao contribuírem para a melhoria das condições de vida da população, a nível físico, mental e social, estão a promover a saúde prevenindo a doença, e a procurar que o cidadão se sinta bem e tenha qualidade de vida.

Apesar das várias reformas a que tem estado sujeita a saúde pública, Portugal enfrenta, há vários anos, um problema de saúde devido não só a ter uma população cada vez mais envelhecida mas também ao número de pessoas que recorre cada vez mais aos centros de saúde e hospitais ter aumentado. Hoje em dia, a saúde é vista de uma forma geral como um bem social. Se por um lado a procura aos cuidados de saúde cresceu devido às alterações da vida económica e social, por outro lado a garantia de igualdade de acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde torna-se uma questão fundamental em termos de saúde.

Contudo, o acesso aos cuidados de saúde nem sempre esteve ao alcance de todos os cidadãos, porque ao longo de vários anos a saúde pública passou por várias transformações devido às constantes reformas das políticas da saúde. Essas reformas pouco contribuíram para a saúde dos cidadãos, devido não só à falta de financiamento mas também à redução da despesa com a saúde.

Foi, no entanto, com a estabilização política do país, que se criaram condições sociais e económicas com o objetivo de melhorar a prestação de cuidados de saúde aos cidadãos.

Segundo Nunes (2014, p. 29), “O direito à proteção da saúde é considerado como uma conquista civilizacional, o que implica que a salvaguarda deste direito é sobretudo uma responsabilidade da sociedade e das instituições democráticas” e que “A política de saúde

deve” contribuir para a sua “proteção” e deve estar “atenta às necessidades básicas dos cidadãos”.

No Relatório Mundial da Saúde (2010, p. xi), a Diretora Geral da OMS, refere que “A promoção e proteção da saúde são essenciais para o bem-estar do homem e para o desenvolvimento económico e social sustentável”.

Por sua vez, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS, 2003, p.22), refere “A população, em geral, em consequência das novas tecnologias de informação e dos elevados padrões de vida impostos pelos valores dominantes, tornou-se também mais exigente quanto ao acesso e melhor informada quanto aos serviços que lhe são prestados”.

Nesse contexto, pode-se dizer que a promoção da saúde começa a ser valorizada e a sua evolução contribui para o aumento da procura a cuidados de saúde.

2.2. Sistema de saúde

O estado de saúde em Portugal começa a evoluir com a criação da Direção-Geral da Saúde e Beneficência Pública, no dia 4 de Outubro de 1899. Tudo começa pelas mãos do médico Ricardo Jorge “um dos membros da comissão técnica de saneamento da cidade do Porto, eleito relator geral pelos seus pares, quando relata ao Presidente da Câmara Municipal daquela cidade o estado de saúde do município”, (Viegas, Frada & Miguel, 2006, p.20).

Segundo Viegas et al. (2006, p. 22), a “reorganização dos serviços de saúde e higiene, que há muito se fazia sentir no país, (...), impôs-se como uma necessidade inadiável”. Referem também, que foi através dos progressos da medicina, juntamente com a maior higiene: redes de esgotos nas cidades, eliminação de focos infecciosos, controlo de epidemias, etc., que o estado de saúde em Portugal sofreu modificações.

Mais tarde, no dia 9 de Fevereiro de 1911, nasce a Direção-Geral da Saúde (DGS) em resultado da extinção da Direção-Geral da Saúde e Beneficência Pública. A DGS fica responsável por tudo o que tenha a ver com os serviços de saúde pública, enquanto os serviços de beneficência são integrados na Direção-Geral de Administração Política e Civil, (Viegas et al., 2006).

Com a promulgação da Lei de Bases de Organização Hospitalar (Lei n.º 2:011/46, de 2 de Abril), que estabelece a organização dos serviços prestadores de cuidados de saúde então

existentes, o Estado passa a ter um papel decisivo na saúde, responsabilizando-se juntamente com instituições de solidariedade, pelo tratamento de doentes. A partir desta Lei o Estado decide-se pela construção, adaptação e ampliação de hospitais, entregando às Misericórdias a exploração e prestação de cuidados de saúde.

Tendo em consideração a saúde das pessoas, durante a década de 70, foram iniciadas as maiores reformas no sistema de saúde português. Com o Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, reconheceu-se o direito à saúde a todos os cidadãos e com o Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, organizou-se o Ministério da Saúde e de Assistência. O Estado passou a ser responsável tanto pela política da saúde como da sua execução, (Baganha, Ribeiro & Pires, 2002).

Em 1976, como consequência do 25 de Abril de 1974 houve grande mudança na política de saúde. Dessa mudança, nasce o Sistema Nacional de Saúde, que proporciona cuidados de saúde a toda a população, competindo ao Estado garantir e financiar o direito à saúde. Segundo Viegas et al. (2006, p.40), “o direito à proteção da saúde é realizado pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito”.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) através dos centros de saúde e dos hospitais das Misericórdias que haviam sido nacionalizados, pós 25 de Abril, permitiu uma cobertura substancial da população portuguesa em serviços de saúde, num período de tempo relativamente curto, (OPSS, 2003).

Através da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro), que criou o SNS, foi assegurado o direito à saúde. A mesma Lei no seu artigo 2.º refere que o SNS era “constituído pela rede de órgãos e serviços”, que deviam atuar “de forma articulada e sob direção unificada, gestão descentralizada e democrática”, para a “prestação de cuidados globais de saúde a toda a população”. Por outro lado, o artigo 18.º, refere no ponto 1 que “O SNS goza de autonomia administrativa e financeira e estrutura-se numa organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais, regionais e locais e dispondo de serviços prestadores de cuidados primários e serviços prestadores de cuidados diferenciados”. Os cuidados de saúde primários eram prestados nos centros comunitários de saúde enquanto os cuidados diferenciados eram prestados nos hospitais gerais ou em instituições especializadas.

Pelo SNS e pela Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 56/79 e Lei n.º 48/90), são garantidos em Portugal a equidade e acesso universal aos cuidados de saúde, (PNS, 2012-2016).

Por sua vez a Entidade Reguladora da Saúde, (2009, p.13) refere:

A liberdade de escolha dos utentes no âmbito dos cuidados de saúde primários dependerá, assim, sempre dos recursos humanos, técnicos e financeiros existentes, em conformidade, aliás, com o que estabelece a citada alínea a) do n.º 1 da Base XIV da Lei de Bases da Saúde. Isto é, verifica-se que ainda que a liberdade de escolha dos utentes constitua um dos princípios fundamentais do sistema de saúde, pautando nomeadamente o recurso ao SNS, a mesma poderá sofrer restrições decorrentes de limitações dos meios disponíveis para satisfação das necessidades dos utentes.

Nos últimos anos, o SNS evoluiu bastante tendo sido feitas várias modificações. Em 1990 através da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, surge a Lei de Bases da Saúde e em 1993 o Estatuto do SNS, aprovado pelo artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

Com o evoluir do SNS, houve a necessidade de definir prioridades com o objetivo de se atingir a melhoria dos serviços. Assim, obtinha-se um bom sistema de saúde que permitia evitar despesas posteriores de cuidados e protegia mais eficazmente as pessoas doentes.

Segundo Viegas et al. (2006), através de uma política de saúde correta alargada a todo o país e a todos os cidadãos, procurava-se promover a saúde e a prevenir e tratar a doença.

2.3. Eficiência e eficácia do sistema de saúde

A eficiência de uma instituição é a forma e os meios utilizados na realização de uma atividade, que é tanto mais eficiente quanto menores forem os recursos. Por sua vez, a eficácia avalia o grau de realização dos objetivos e a relação entre os objetivos fixados e os resultados obtidos, utilizando os recursos de forma racional.

No SNS a eficiência e eficácia obtém-se através de um serviço prestado com qualidade, com os recursos necessários, bons resultados obtidos e baixos custos financeiros.

Segundo o Relatório Mundial da Saúde, (2010, p.xix) pode-se promover a eficiência do sistema de saúde ao “assegurar que os recursos são usados de modo eficiente”. Por outro lado, o mesmo Relatório Mundial da Saúde (2010) refere que melhorar a qualidade, tirar o

maior proveito das tecnologias e dos serviços de saúde, motivar os profissionais de saúde, reduzir o desperdício dos medicamentos, são outras soluções para eficiência no sistema de saúde.

Por sua vez, Silva (2000, p.11), diz: “A medição da eficiência não pode ser considerada um fim pois o seu aumento é um objetivo essencial como o meio de alcançar um fim”.

Segundo Serrão (1996, p.58), o CRSS refere que “as medidas de controlo de custos, indispensáveis no mundo moderno, terão de ser articulados com políticas que garantam a qualidade dos cuidados prestados”.

Importa referir que se por um lado a prestação de cuidados de saúde com qualidade contribui para a redução de custos, por outro lado é necessário procurar medidas que possam garantir a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde. Nos últimos anos, tem-se verificado por parte dos cidadãos, uma procura de serviços de saúde de melhor qualidade. A qualidade dos serviços de saúde que eles procuram tem a ver com uma melhor qualidade de vida, em resultado dos progressos tecnológicos, com o acesso a tratamentos especializados e com a eficácia dos cuidados prestados.

Por isso, a procura de cuidados de saúde com eficiência e eficácia tornou-se, hoje em dia, uma das preocupações dos cidadãos, profissionais de saúde e gestores.

Campos (2007, p.11) refere que “a questão da eficiência e da eficácia do SNS, mais do que uma questão meramente orçamental, ou até apenas económica, torna-se uma questão ética. Se o SNS não for eficiente, não contribui para ganhos em saúde”. O mesmo autor refere, ainda, que a eficiência e eficácia é condição da equidade e da qualidade na saúde pelo que devemos construir um sistema mais eficiente e orientado para o cidadão.

2.4. Conceito de hospital

A OMS (1957, p.4) define hospital como: “parte integrante da organização médica social, cuja função é proporcionar à população assistência médica completa, tanto curativa como preventiva e cujo serviço de consultas externas alcança a família no seu lar. O hospital é também um centro de preparação de profissionais de saúde e de pesquisa biossocial”.

Os primeiros estabelecimentos que surgiram em Portugal destinavam-se a acolher doentes com poucos recursos e eram da responsabilidade de ordens religiosas. Mais tarde, essa

responsabilidade passou para as misericórdias, que eram hospitais religiosos de beneficência e destinados ao cuidado de doentes. Posteriormente, devido ao longo desenvolvimento pelo qual os hospitais passaram e às constantes mudanças políticas, surgiram os hospitais públicos cuja assistência era responsabilidade do Estado.

No ano de 1962, foi criada a Direção Geral dos Hospitais que veio dar origem, em 1968, ao chamado Estatuto Hospitalar, aliás um diploma bem elaborado que procurava organizar os hospitais com regime de trabalho responsabilizado, com eficiência da administração, com possibilidade de movimentação de verbas necessárias e que visava estabelecer as carreiras profissionais de forma a dar garantia e estabilidade aos trabalhadores dos hospitais, (Macedo, 2000).

Posteriormente, no ano de 1965, o Decreto-Lei n.º 46301, de 27 de Abril, que estabelece o Estatuto dos Hospitais Públicos, refere no n.º 2 do seu artigo 1.º, “ são consideradas atividades de natureza hospitalar as que se destinam a prestar, nos hospitais ou em ligação com estes, cuidados de medicina curativa e de recuperação clínica e social e bem assim, as que se proponham cooperar na prevenção da doença, no ensino, formação de pessoal e investigação científica”. O mesmo Decreto-Lei refere no n.º1 do artigo 2.º, que "os hospitais gerais oficiais gozam de personalidade jurídica e autonomia administrativa”.

O Estatuto Hospitalar de 1968 (Decreto-Lei n.º 48357, de 27 de Abril), no seu artigo 35.º, ponto 1, previa a organização e a gestão dos hospitais “em termos de gestão empresarial, garantindo à coletividade o mínimo custo económico no seu funcionamento”.

Em 1988, o Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de Janeiro, no seu artigo 7.º, ponto 1, reafirmou o princípio empresarial “os hospitais devem organizar-se e ser administrados em termos de gestão empresarial”.

Segundo Serrão (1996, pp.127,129), o CRSS refere que “a insuficiência dos cuidados de saúde primários faz com que o Hospital se transforme numa unidade polivalente que, de forma transversal, presta todo o tipo de cuidados (primários, secundários, terciários e de evolução prolongada, etc.”, e que “o Hospital público português se tem modernizado: nas suas estruturas, (...), nos seus equipamentos (...) e na ampliação e qualificação dos seus quadros”.

Para Costa e Lopes (2004, p.35) “Os hospitais são frequentemente reconhecidos como uma das organizações com maior grau de complexidade na sua estrutura e na sua administração.

Para tal contribuem uma dinâmica própria e especial do mercado onde operam e a existência de características específicas dos seus modelos económicos e de gestão”.

A Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, (Base XXXVI) impõe que a gestão das unidades de saúde deve “obedecer (...) a regras de gestão empresarial“. Através da empresarialização o SNS para além de poder atingir a sustentabilidade económico-financeira pode adquirir maior autonomia e maior responsabilidade.

Em 2002, é publicada a nova Lei de Gestão Hospitalar, Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, que estabelece o novo regime jurídico da gestão hospitalar. De acordo com este diploma, a rede de prestação de cuidados de saúde passou a integrar vários modelos de hospitais. Temos, assim, hospitais construídos pelo Estado e explorados diretamente por ele (SPA), hospitais construídos pelo Estado e explorados por empresas públicas (SA, EPE) e hospitais construídos e explorados por empresas privadas (PPP).

De acordo com o Tribunal de Contas (TC, 2011, p.36), esta Lei “veio acentuar o modelo de gestão hospitalar baseado no paradigma empresarial o que conduziu ao abandono da figura do instituto público em relação a 1/3 dos hospitais públicos que foram transformados em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos”.

Segundo Dias e Neves (2006, p.8),

A empresarialização permite dotar os hospitais de instrumentos de gestão mais modernos e adequados à sua função, afastando-se de modelos fortemente burocrático-administrativos. Isto é particularmente importante no processo de aquisições, na gestão dos recursos humanos e na criação de modelos de incentivos. Permite ainda uma rutura com as práticas atuais de gestão hospitalar, criando novas dinâmicas e novos estímulos aos profissionais e, conseqüentemente, às instituições.

O novo desenho organizacional estabelecido para o SNS, ao converter os hospitais em empresas públicas, pretende continuar a intenção de “estabelecer, ao mesmo tempo a separação funcional entre o financiador/comprador e o prestador de cuidados de saúde, defendendo que tal orientação assegurará sempre a unidade e universalidade do SNS, de acordo com a matriz constitucional”, (OPSS, 2003, p.65).

De acordo com o PNS (2012-2016, p.16), o Ministério da Saúde considera que “a rede hospitalar deve ser um sistema integrado de prestação de cuidados altamente especializados,

organizados de um modo coerente, assente em princípios de racionalidade, colaboração e eficiência”.

Com a evolução do sistema de saúde e a exigência dos cidadãos, a prestação de cuidados de saúde, em meio hospitalar, sofreu várias transformações. Desse conhecimento, tornou-se imprescindível uma gestão hospitalar desempenhada de forma eficiente, económica e eficaz.

Uma vez que os cidadãos têm direito a um tratamento que se situe no nível de qualidade com os meios humanos e materiais indispensáveis, procura-se hoje em dia, prestar-lhes a assistência necessária de uma forma eficiente e com a qualidade que os seus cuidados de saúde exigem.

2.4.1. Hospital SPA

Os hospitais públicos em Portugal começaram por ser Hospitais do Setor Público Administrativo (SPA). Eram considerados institutos públicos devido à sua construção e gestão serem da responsabilidade do Estado.

A Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, estabelece o seu regime jurídico e nos termos do n.º1 do artigo 4.º define-os como “ pessoas coletivas de direito público, dotadas de órgãos e património próprio”. O hospital SPA encaixa-se, assim, no modelo de Instituto Público (IP) uma vez que é uma pessoa coletiva de direito público, dotado de personalidade jurídica própria e autonomia administrativa e financeira.

Segundo Gonçalves (2008, p.60) “A estrutura do capital é de natureza integralmente pública, estando a gestão cometida a um Conselho de Administração nomeado pela tutela”.

Por sua vez Campos (2003, p.25) refere que “as características estruturais do modelo de gestão têm consequências negativas para os cidadãos que recorrem aos hospitais, para os profissionais que neles trabalham e também para o sistema de saúde no seu conjunto”, e que “O paciente sofre de fragilidades na relação que deveria ser personalizada com o seu médico e que é diluída numa orgânica com pouco espaço para a relação direta”.

O mesmo autor (2014, p.24), refere que “O modelo de instituto público tornou-se progressivamente inadaptado à complexidade da gestão hospitalar. (...), a concentração de tecnologias, especialidades produtivas, profissões altamente diferenciadas, (...) tornaram a gestão dos hospitais uma das atividades de maior complexidade”. Refere, ainda, que com o

aumento de investimentos e encargos de funcionamento o modelo de instituto público mostra-se bastante inadequado.

2.4.2. Hospital S.A.

Segundo Dias e Neves (2006, pp.6,7) “Em Portugal, o XV Governo lança as bases do que pretende que seja uma reforma profunda no campo da Saúde em Portugal. Nela se inclui a transformação de unidades hospitalares em Sociedades Anónimas (S.A.)”.

Em 5 de Fevereiro de 2003, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2003, foram criados os Hospitais de Sociedades Anónimas, designados de Hospitais S.A., sendo caracterizados de sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos. Um dos objetivos desta reforma passou por satisfazer as necessidades dos utentes em tempo útil e com qualidade, ao mesmo tempo que também era objetivo a contenção da despesa pública.

Contudo a transformação de unidades hospitalares em Sociedades Anónimas (S.A.), não era novidade, uma vez que o Decreto-Lei n.º 48357, de 27 de Abril de 1968, defendia mecanismos de natureza empresarial para os hospitais.

Com a transformação dos hospitais em empresas públicas, o Estado pretendia atribuir-lhes maior autonomia e responsabilidade de modo a obter melhores resultados em termos de eficiência e rentabilidade dos recursos públicos disponíveis, (Dias & Neves, 2006).

Este novo modelo tinha pretensão que as unidades hospitalares demonstrassem uma capacidade de gestão de modo a maximizar a eficácia, sendo que esta alteração de natureza jurídica abrangia a mudança de 34 hospitais SPA em 31 hospitais S.A. Neste novo modelo o Estado era o único acionista, isto é, capital exclusivamente público, com características de uma empresa de sociedade anónima, consagrando uma autonomia crescente na gestão das unidades de saúde, aproximando-se assim da realidade empresarial, (Gonçalves, 2008).

De acordo com o Tribunal de Contas (2001-2004), no seu Relatório Global de Avaliação do Modelo de Gestão dos Hospitais do SEE (2001-2004), a adoção do modelo empresarial evidenciou em termos globais, que a transformação de hospitais SPA em hospitais S.A. proporcionou aumentos relativos de eficiência, ao mesmo tempo que se constatou uma melhoria da qualidade no grupo dos hospitais S.A.

O Relatório do Orçamento de Estado (2004, pp.27,28) refere que os hospitais S.A. seriam financiados com base num “contrato-programa plurianual” celebrado “entre o Ministério da Saúde e o hospital”. O SNS pagaria aos hospitais com base numa tabela de preços. “A tabela de preços foi calculada com base nas produções contratadas, com uma margem de 10%. Acima desse patamar é pago apenas o custo marginal”.

2.4.3. Hospital EPE

Segundo Fernandes (2012), os hospitais S.A. foram objeto de uma remodelação estatutária, em 2005, passando a incluir o conjunto empresarial do Estado sob a forma de Entidades Públicas Empresariais (EPE).

O Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho, transforma 31 hospitais S.A. em Hospitais EPE. O objetivo desta transformação passou por “mais uma tentativa de melhorar o desempenho, a eficiência e a qualidade dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde através da adoção de modelos que se apresentem mais adequados às exigências próprias das instituições hospitalares”, (Campos, 2005, p.113).

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, os hospitais S.A. passaram a hospitais EPE. Os hospitais EPE, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 2.º, da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, são “Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial”. Trata-se de uma pessoa coletiva de direito público com natureza empresarial.

Ao dar início ao processo de conversão dos Hospitais S.A. em EPE, o Governo, reconhece que os hospitais do Estado, “em virtude da sua natureza jurídica de prestadores públicos de cuidados de saúde, devem manter as características inerentes ao seu estatuto de estabelecimentos que prestam um serviço público, contando com instrumentos de gestão mais adaptados às necessidades dos cidadãos”, (Dias & Neves, 2006, p.11).

Com esta transformação o objetivo passa por melhorar a qualidade dos hospitais e permitir que os utentes tenham acesso a profissionais especializados com maior facilidade.

Segundo o Relatório Final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar (2011, p.23) “O tempo encarregou-se de mostrar que a empresarialização dos hospitais foi um bom instrumento de melhoria da qualidade da oferta existente, do aumento do acesso e da modernização do parque hospitalar.”

Campos (2005) refere que os Hospitais EPE vão contribuir para que a prestação de serviços aumente e o acesso aos cuidados de saúde seja igual para todos, não permitindo a distinção de doentes.

De acordo com o artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, o capital dos hospitais EPE é “detido pelo Estado ou por outras entidades públicas e destinado a responder às respetivas necessidades permanentes”.

2.4.4. Hospital PPP

No ano de 2002, é lançado o programa de Parcerias Público-Privadas (PPP). Segundo Simões (2004, p.80), “As propostas políticas convergiam na necessidade de introduzir um novo impulso reformista no sentido de revitalizar e modernizar o SNS, conferindo-lhe maior eficiência e sustentabilidade financeira e aumentando a sua produtividade, *performance* e eficácia, em termos de ganhos de saúde” e que “No âmbito do SNS, as parcerias público-privadas constituem um novo mecanismo de provisão e contratação da prestação dos cuidados públicos de saúde, abrangendo no nosso ordenamento jurídico quer os cuidados diferenciados e especializados a nível hospitalar, quer os cuidados primários e cuidados continuados de saúde”.

Segundo Nunes (2014, p.24) “é a específica natureza dos ‘cuidados de saúde’ que determina a existência de um mercado imperfeito onde são evidentes as falhas de mercado que requerem a intervenção do Estado, por forma a assegurar os direitos de todos os cidadãos no acesso a cuidados de saúde de qualidade”. Por isso o Estado Social é aquele que permite ao cidadão a escolha, no campo da saúde, por hospitais privados.

A procura na satisfação de critérios ideais de eficiência, qualidade e equidade, tornam os cidadãos cada vez mais exigentes. Segundo Leite (s.d., p.8) “Os hospitais privados têm a preferência dos cidadãos, num contexto de grandes desafios económicos e financeiros, porque realizam uma gestão virtuosa e não uma gestão política da assistência médica; visam a inovação, incorporam sistematicamente tecnologia e apostam na formação continuada dos profissionais”.

A existência de tecnologia cada vez mais sofisticada na aplicação dos cuidados de saúde é um dos fatores que influenciam a opção do cidadão pelo serviço nos hospitais privados. Por

sua vez, a resposta dada pelo hospital privado em relação à prestação de cuidados de saúde específicos é mais rápida do que a prestada no hospital público.

2.5. Conceito de auditoria

“A palavra auditoria deriva do latim ‘audire’, e significa ouvir, da língua inglesa a palavra deriva do verbo ‘to audit’ e significa examinar, ajustar, corrigir e/ou certificar”, (Feteira, 2013, p.33).

A auditoria surge há muitos séculos atrás, quando os proprietários confiavam a terceiros a guarda dos seus bens e através de operações contabilísticas verificavam se os mesmos estavam a ser bem cuidados. Por sua vez, “Na Roma antiga, as contas públicas eram supervisionadas por altos funcionários do Estado que prestavam contas verbalmente aos imperadores”, (Taborda, 2015, p.13).

Apesar de existirem atividades que revelavam semelhanças com a atividade de auditoria, esta só surge apenas na Grã-Bretanha em meados do século XIX, como consequência da revolução industrial, (Marques, 1997).

A revolução industrial foi a responsável pelo crescimento das empresas. Estas procuravam novos mercados para se poderem expandir, aumentando a sua complexidade. O desenvolvimento das suas atividades e o aumento dos capitais que determinavam o controlo dos registos contabilísticos e das movimentações financeiras contribuiu para a evolução da auditoria.

Em Portugal, a sua evolução começou em 1969, quando através do Decreto-Lei n.º 49381, de 15 de Novembro, introduz um novo regime nas sociedades anónimas com a intervenção de pelo menos um Revisor Oficial de Contas (ROC) no conselho fiscal.

Segundo o Tribunal de Contas (1999, p. 23), a *International Federation of Accountants* (IFAC) define auditoria como “uma verificação ou exame feito por um auditor dos documentos de prestação de contas com o objetivo de o habilitar a expressar uma opinião sobre os referidos documentos de modo a dar aos mesmos a maior credibilidade”.

Por sua vez, o Tribunal de Contas (1999, p.23) considera auditoria como “Um exame ou verificação de uma dada matéria, tendente a analisar a conformidade da mesma com determinadas regras, normas ou objetivos, conduzido por uma pessoa idónea, tecnicamente

preparada, realizado com observância de certos princípios, métodos e técnicas geralmente aceitos, com vista a possibilitar ao auditor formar uma opinião e emitir um parecer sobre a matéria analisada”.

Segundo Silva (2000, pp.9,10) “a auditoria é uma atividade independente e objetiva, desenvolvida pelo auditor. Caracteriza-se pela execução de exames estruturados de políticas, programas orçamentais, atividades, projetos, funções e tarefas das organizações”.

De acordo com o que foi dito anteriormente pode-se considerar auditoria como uma atividade exercida por um profissional que examina, verifica e avalia as operações e procedimentos de uma organização, com vista a emitir um parecer sobre os documentos analisados de uma forma independente e isenta.

Para Silva (2000, p.32), “prevenir erros, omissões e abusos é uma das grandes finalidades da auditoria”.

O mesmo autor (2000, p.33) refere que “as recomendações feitas com a finalidade de corrigir os aspetos julgados necessários devem ser tidas em conta pelos responsáveis dos serviços que serão os primeiros a terem delas conhecimento podendo mesmo discuti-las e, no caso de não estarem de acordo, justificarem essa posição”.

Segundo Teixeira (2006, p.6), “Atualmente, o conceito de auditoria deve ser compreendido como um conjunto de ações de assessoria e consultoria. A verificação de procedimentos e a validação dos controlos internos utilizados pela organização permitem ao auditor emitir uma opinião de aconselhamento à gestão ou *staff* da organização em estudo, garantindo precisão e segurança na tomada de decisão”.

De uma forma precisa e clara, a auditoria ajuda o auditor, através do controlo interno (CI), a verificar a verdadeira situação da organização, a controlar os erros praticados e a tomar decisões necessárias, de modo a obter bons resultados. Se por algum motivo o conjunto das estruturas falha a auditoria torna-se ineficaz.

Por isso, cada vez mais se verifica a importância da auditoria nas organizações e do trabalho efetuado pelo auditor. Ao executar o seu trabalho de auditoria, o auditor procura obter a informação necessária de modo a identificar os pontos fortes e fracos. Através da seleção de documentos avalia a eficiência e qualidade da gestão tendo em vista não só os recursos

utilizados e a melhoria do seu desempenho, mas também a prestação de contas e de transparência.

Silva (2000, p.11) refere que “ De uma maneira mais resumida poder-se-á dizer que a atividade de auditoria tem como finalidade comparar o rendimento realizado (ou alcançado) *versus* o esperado”.

Atualmente, a auditoria, tem desempenhado um importante papel nas instituições hospitalares, especialmente no âmbito económico-financeiro, possuindo, ainda, como finalidade verificar, através da eficiência e da eficácia, a qualidade da assistência prestada ao utente.

Devido à programação de ações a desenvolver, ao controlo efetuado e às orientações que dá ao órgão de gestão sobre as medidas que deve tomar, a auditoria interna (AI) tem conseguido que o seu trabalho seja uma mais-valia para a gestão hospitalar. Assim, o seu trabalho na instituição hospitalar deve ser planeado e organizado, para que seja executado com eficácia.

Segundo o Tribunal de Contas (1999), as auditorias podem ser classificadas segundo vários critérios, dos quais distinguimos as auditorias quanto ao objetivo estabelecido e quanto ao sujeito que as realiza. Quanto ao objetivo estabelecido existem vários tipos de auditoria, de onde destacamos as auditorias de contas, da situação financeira e auditorias de gestão. No que diz respeito ao sujeito que as realiza temos as auditorias internas e as auditorias externas, que embora utilizem metodologias e técnicas idênticas, apresentam objetivos diferentes.

De acordo com Marques (1997, p.53), existem semelhanças entre as auditorias interna e externa uma vez que utilizam:

Metodologias e técnicas comuns ou idênticas, tais como planear, programar e calendarizar os seus trabalhos, elaborar e utilizar <<checklists>> e questionários sobre aspetos a abordar e os designados << papéis de trabalho>>, ambas identificam, analisam e avaliam procedimentos de controlo interno, realizam testes, identificam insuficiências, erros e anomalias e avaliam os riscos que lhe estão associados e elaboram relatórios, nos quais fazem as suas apreciações, formulam sugestões e apresentam propostas corretivas a adotar com vista a resolver ou a minimizar as deficiências encontradas.

As auditorias, interna e externa, são importantes pelo trabalho que executam nas organizações, auxiliando a gestão na prossecução dos seus objetivos. Ambas usam técnicas de auditoria na realização do seu trabalho, utilizam o controlo interno para detetar deficiências encontradas e sugerem soluções para as tentar remediar.

No quadro a seguir pode-se comparar, de forma resumida, algumas características das atividades desenvolvidas pelas auditorias interna e externa.

Caraterísticas	Auditoria	
	Externa	Interna
1. Objetivo Principal <ul style="list-style-type: none"> Emitir parecer sobre as demonstrações financeiras Assessorar a administração e apoiar a organização 	x	x
2. Destinatários <ul style="list-style-type: none"> Fundamentalmente externos: acionistas, governo, público Internos: Administração e serviços auditados 	x	x
3. Âmbito <ul style="list-style-type: none"> Incide fundamentalmente sobre as demonstrações financeiras Incide sobre todas as funções da unidade económica 	x	x
4. Realização <ul style="list-style-type: none"> Por profissionais de entidade independente da unidade económica auditada Por profissionais da própria unidade económica 	x	x
5. Metodologia <ul style="list-style-type: none"> Ênfase na verificação de saldos, com vista à emissão de parecer sobre as demonstrações financeiras de publicação obrigatória Ênfase na análise de procedimentos e de critérios, avaliando o cumprimento de normas, políticas e a eficácia do sistema de controlo interno (SCI) Análise por sondagem aos registos contabilísticos Análise com maior extensão e profundidade Baseia-se na comparação com padrões <i>standards</i> Baseia-se em técnicas de auditoria de gestão e de controlo A análise e a apresentação do trabalho baseia-se nas áreas de balanço e demonstração de resultados A análise e apresentação do trabalho atende às áreas operacionais 	x	x
6. Normas de referência <ul style="list-style-type: none"> Normas e princípios contabilísticos geralmente aceites Regras, técnicas e princípios de registo e controlo das operações e de gestão em todas as áreas, atividades, funções das organizações 	x	x
7. Frequência <ul style="list-style-type: none"> Periódica, em princípio anualmente Periódica, mas geralmente sem tempo determinado 	x	x
8. Independência <ul style="list-style-type: none"> Em relação à unidade económica Em relação às atividades e serviços auditados 	x	x

Quadro 1 - Comparação entre a auditoria interna e auditoria externa

Fonte: Marques (1997, p.54)

Segundo Taborda (2015, p.15), “A grande diferença que as separa está na natureza da relação contratual entre os profissionais que executam o trabalho de auditoria e a entidade: a auditoria externa é efetuada por um profissional externo, autónomo dos procedimentos e regras praticados pela entidade auditada”.

2.5.1. Auditoria interna

A auditoria interna surgiu nos tempos dos romanos, quando altos funcionários inspecionavam as operações financeiras dos administradores provinciais, a mando do imperador, (Pinheiro, 2010).

Em 1941, foi criado, nos Estados Unidos da América, a primeira organização sem fins lucrativos de Auditoria Interna, *The Institute of Internal Auditors (IIA)*, que contribuiu para o desenvolvimento da atividade dos auditores internos a nível mundial.

O Instituto Português de Auditoria Interna (IPAI, 2009, p.10) define auditoria interna como: “uma atividade independente, de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Ajuda a organização a alcançar os seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação”.

De acordo com Taborda (2015, p.15), “A auditoria interna é vista muitas vezes como uma técnica de controlo de gestão que incide na análise, verificação e avaliação das atividades da entidade e da eficácia e conformidade do funcionamento de outras técnicas de controlo. Consiste num serviço criado pela (e para a) própria entidade, contribuindo para o auxílio do órgão de gestão no cumprimento dos objetivos organizacionais”.

O mesmo autor (2015, p.15) refere ainda, que a auditoria interna “deve ter como requisito fundamental precisamente a independência, privilegiando a objetividade e imparcialidade das análises produzidas, sem qualquer tipo de sujeição a pressões exteriores”. Por isso, o departamento de auditoria interna deve ter autonomia para mostrar os resultados do seu trabalho, quando indica recomendações ao órgão de gestão, mesmo que digam respeito a aspetos negativos do seu desempenho.

Segundo Rubio, Silva e Guimarães, (2014, p.6) “a função da auditoria interna é contínua, ela atua na organização para garantir e preservar a ‘saúde’ da mesma, pois somente através de exames periódicos e sucessivos é que poderá apresentar um parecer/relatório confiável, seguro, completo”.

A função da auditoria interna dentro de uma organização passa por efetuar um plano de ações de auditoria em função do risco, solucionar problemas e efetuar as devidas recomendações

tendo em conta a relação entre o custo que essas recomendações acarretam e o respetivo benefício, (Pinheiro, 2010).

De acordo com o Tribunal de Contas (1999, p.27) “os métodos e as técnicas de auditoria constituem os chamados procedimentos de auditoria”, sendo que “procedimentos consistem, portanto, na aplicação pelos auditores de métodos e técnicas que dependem do seu julgamento e da qualidade e âmbito do controlo interno implantado na organização a auditar, visando definir o modo como o auditor deve orientar o seu trabalho para que procure atingir de forma sistemática o objetivo da auditoria”.

Segundo Marques (1997), devemos olhar para a função de auditoria como um instrumento privilegiado do serviço de gestão, de modo a resolver eventuais deficiências na atividade de uma organização. Contudo, a auditoria interna existe em variados ambientes organizacionais com finalidades e estruturas distintas que de certa maneira influenciam a sua atuação, sendo que a auditoria interna deve adaptar a cada estrutura organizacional o seu planeamento e atuação. Assim sendo, e independentemente do setor de atividade, a auditoria interna tem como principal finalidade apoiar e cooperar com a administração e colaborar com os serviços auditados, de modo a melhorar os serviços por si prestados.

Para Moraes e Martins (2013), a auditoria interna é hoje uma atividade com responsabilidade social, enfrentando um constante desafio devido às mudanças das entidades, ao desenvolvimento e surgimento de novas tecnologias, às diferentes e novas áreas de atuação. O seu principal objetivo é acrescentar valor à organização e o sucesso da sua atividade depende sempre da competência e boa utilização dos recursos, das decisões adequadas e da transparência de informação.

Segundo a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, 2007a, p.7):

A auditoria interna é uma atividade independente, de avaliação objetiva e de consultoria, destinada a acrescentar valor e melhorar as operações dos Hospitais. Assiste a Organização na consecução dos seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação, nos domínios contabilísticos, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

Segundo Pinheiro (2014), o primeiro objetivo da auditoria é ajudar a gestão da empresa em desenvolver sistemas de controlo adequados tendo em vista não só a melhoria do

desempenho como também o equilíbrio da empresa, assim como auxiliar no cumprimento das suas responsabilidades. Por isso, um dos aspetos mais importantes a ter em conta é prestar informações para que se possa tomar as melhores decisões baseadas na eficácia e eficiência.

De acordo com Lajoso (2005, p.11):

A auditoria interna fornece análises, apreciações, perspectivas, recomendações, resultados, sugestões e informações relativamente às atividades examinadas, incluindo a promoção do controlo mais eficaz a custo razoável. O auditor interno deve revelar as fraquezas, determinar as causas, avaliar as consequências e encontrar uma solução de modo a convencer os responsáveis a agir. A necessidade da existência da função de auditoria resulta assim em conseguir monitorar a eficácia e eficiência do sistema implementado nas diversas áreas de atividade. Ela constitui um meio de medir recursos (humanos, materiais, financeiros e informacionais) a fim de que a função liderança possa validar, consolidar ou alterar a sua estratégia.

A auditoria interna tem evoluído ao longo do tempo devido não só às novas exigências por parte da sociedade e dos mercados mas também aos diversos riscos a que as organizações estão sujeitas.

Com a auditoria hospitalar procura-se, de uma forma precisa e clara, que ajude os gestores a compreender a verdadeira situação da organização. Para isso, é importante conhecer bem a instituição, identificar os obstáculos e divergências, recorrer ao rigor e transparência na informação financeira, para uma tomada de decisão eficaz.

Segundo a ACSS (2007a), a auditoria interna hospitalar deverá incidir sobre a eficiência e eficácia das operações, reforçar a confiança e integridade da informação financeira e operacional, salvaguardar os ativos e verificar a conformidade com a legislação.

De acordo com Pinheiro (2014, p.33) a auditoria interna visa entre outros aspetos:

- “Analisar e avaliar a segurança, adequação e aplicação de todos os sistemas de controlo não só existentes mas também propostos (promover controlo a custos razoáveis);
- Verificar o nível de concordância com as políticas estabelecidas, planos e legislação relevante;

- Determinar a eficácia com que os ativos estão salvaguardados de perdas de todo o tipo;
- Verificar a exatidão e segurança da informação estratégica para a gestão;
- Analisar as operações do ponto de vista da economia, eficácia e eficiência”.

Nesse contexto, a auditoria interna no exercício da sua atividade, procura assegurar à administração que os objetivos anteriormente definidos estão a ser cumpridos.

O Manual de Auditoria Interna da ACSS (2007a, p.11) refere que “cada hospital deverá dotar a sua estrutura própria de Auditoria Interna, contudo, atendendo à dimensão do Hospital e sua complexidade operacional e, também, à disponibilidade de recursos humanos qualificados, poderá a função de Auditoria Interna ser integralmente executada por entidades externas, credenciadas”.

2.6. O papel e a importância da auditoria interna na gestão eficiente

Hoje em dia, num mundo em constante evolução, o crescimento e complexidade das instituições são uma realidade. Lidar com as rápidas mudanças do mundo, é um desafio que se impõe a qualquer administração. Neste contexto, o hospital português que é uma instituição bastante complexa, que presta serviço especializado e está sujeito às políticas económicas, financeiras e às restrições orçamentais, procura ter uma gestão direcionada para a qualidade, eficiência, e eficácia. Aqui, a auditoria interna assume um papel de extrema importância dentro da instituição. No seu apoio à gestão, contribui para o aperfeiçoamento sistemático, avaliando a melhor rentabilização dos recursos disponíveis e proporcionando melhorias nas técnicas e métodos utilizados de modo a atingir os objetivos propostos.

De acordo com Almeida (2003; citado por Lima, 2014, p.21), “A auditoria interna é de grande importância para as organizações, ajudando a eliminar desperdícios, simplificar tarefas, servir de ferramenta de apoio à gestão e transmitir informações aos administradores sobre o desenvolvimento das atividades executadas”.

A Norma Portuguesa ISO 19011 (2003) propõe o reconhecimento de competências e conhecimentos imprescindíveis para o alcance de resultados através da auditoria, para que a mesma possa ser impulsionadora na melhoria do desempenho de uma organização.

Pinheiro (2014, p.35) refere que “A Auditoria Interna deverá ter como objetivo fundamental apresentar os resultados dos trabalhos realizados com a oportunidade necessária, de modo

que as propostas de recomendações possam ser implementadas adequadamente e contribuir, objetivamente, para a melhoria do desempenho de toda a empresa, numa lógica de satisfação dos clientes”.

Considerando a importância da auditoria interna e a necessidade na transparência na gestão hospitalar, é necessário analisar de que forma a auditoria tem sido usada como instrumento de eficiência na qualidade da gestão.

Assim, torna-se imprescindível que numa instituição hospitalar, o auditor interno no decorrer do seu trabalho e tendo em conta as áreas a auditar procure: identificar as mais sensíveis de acordo com os problemas existentes; estabelecer a estratégia a ser adotada com a identificação dos objetivos; recomendar soluções que permitam uma melhoria dessas áreas, de modo a controlar os problemas detetados. Essa melhoria tem de ter em conta o trabalho prestado com qualidade e eficiência, visto que numa organização hospitalar não se consegue, por si só, um trabalho desempenhado com eficiência sem qualidade. A qualidade é um fator muito importante para a melhoria dos serviços.

A auditoria interna hospitalar tem como finalidade verificar a qualidade da assistência prestada ao utente, uma vez que a eficiência da gestão procura o equilíbrio entre os serviços prestados e a satisfação dos cidadãos. Para verificar essa qualidade é necessário interligar a eficiência no uso dos recursos, quer sejam humanos, tecnológicos e financeiros, com os cuidados apropriados e os resultados de saúde.

Segundo Nogueira (2003; citado por Vidal, E., Novais, C., Vidal, E. & Fonseca, F., 2013), “A combinação dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros devem ser um dos objetivos da organização, a fim de possibilitar o alcance de uma gestão eficiente e a prestação de serviços de qualidade”.

Por sua vez Teixeira (2006, p.29) refere “que a auditoria interna deve atuar em toda a hierarquia da organização, avaliando a eficácia dos seus resultados em relação aos recursos colocados à disposição, bem como a economicidade e eficiência dos controlos internos existentes para a gestão dos recursos”.

O facto de haver numa organização, por um lado, a falta de recursos e, por outro, a falta de qualidade, pode originar uma deficiente gestão dos serviços. Seja por uma razão ou por outra, o certo é que a eficiência e a eficácia devem estar ligadas para o bom desempenho de uma organização. Sendo assim, a auditoria interna, face aos objetivos propostos, deve através de

uma investigação mais pormenorizada procurar soluções para uma gestão eficiente e eficaz na qualidade dos serviços prestados. Deve ser capaz de detetar oportunidades de melhoria onde é possível fazer mais e melhor.

Tendo em conta os objetivos propostos para uma gestão eficiente, a auditoria interna deve procurar a prevenção e a correção. Neste sentido, deve contribuir, não só, para beneficiar a instituição, o utente, a qualidade da assistência, a credibilidade de serviço, como também na questão financeira, para controlar os gastos desnecessários.

Para avaliar a eficiência da auditoria interna, numa instituição hospitalar, é necessário comparar os custos com o trabalho executado. Verifica-se, pois, que a auditoria interna como instrumento de gestão e fiscalização faz com que as suas observações sejam úteis e essenciais na procura de uma adequada gestão de recursos. Sempre que um trabalho não é bem feito, o custo aumenta e tem impacto no orçamento da instituição. Por isso, se uma gestão não for eficiente, não contribui para ganhos de saúde.

2.7. Controlo interno

Atualmente constata-se a preocupação dos gestores e administradores em identificar e minimizar erros ou fraudes nas organizações. Para que as suas organizações tenham uma gestão eficiente e eficaz de forma a atingir os objetivos definidos, é necessário a existência de um controlo interno.

Sendo o controlo interno rigoroso e exigente, torna-se fundamental na gestão, uma vez que é através dele que a auditoria interna verifica a eficácia do funcionamento da organização.

Segundo Morais e Martins (2007, p.27), em 1934, o *American Institute of Certified Public Accountants* (AICPA) definiu controlo interno como sendo “um plano de organização e coordenação de todos os métodos e medidas adaptadas num negócio a fim de garantir a salvaguarda de ativos, verificar a adequação e fiabilidade dos dados contabilísticos, promover a eficiência operacional e encorajar a adesão às políticas estabelecidas pela gestão”.

Por sua vez, o Tribunal de Contas (1999, p.47) refere que o “controlo interno é uma forma de organização que pressupõe a existência de um plano e de sistemas coordenados destinados a prevenir a ocorrência de erros e irregularidades ou a minimizar as suas consequências e a maximizar o desempenho da entidade no qual se insere”.

Marçal e Marques (2011, p.13) referem que a IFAC define controlo interno como:

O plano de organização e todos os métodos ou procedimentos adotados pela Administração de uma entidade para auxiliar e atingir o objetivo de gestão, de assegurar, tanto quanto praticável, a metódica e eficiente conduta dos seus negócios, incluindo a aderência às políticas da Administração, a salvaguarda dos ativos, a prevenção e deteção de fraudes e erros, a precisão e plenitude dos registos contabilísticos e a atempada preparação de informação financeira fidedigna.

O controlo interno é fundamental para as organizações uma vez que atua preventivamente contra irregularidades. Para além de facilitar a deteção de fraudes e de erros, torna possível maximizar o resultado com o mínimo de recursos humanos, materiais e financeiros, contribuindo desta forma para a eficiência e a eficácia.

Para Morais e Martins (2013, p.28), o controlo interno surge como um meio para atingir um fim, porque:

- “A entidade precisa de ajuda na concretização dos objetivos estabelecidos;
- Os gestores precisam de ajuda na consecução dos objetivos estabelecidos;
- A gestão precisa de tomar decisões constantemente;
- A tomada de decisão tem por base a informação;
- A informação tem de ser fiável e credível;
- A evolução do ambiente económico e competitivo é muito rápida e a entidade precisa de estar preparada;
- As exigências e mudanças dos ‘clientes’ são constantes e a estrutura da entidade precisa de se adaptar para assegurar o futuro”.

Por sua vez, Costa (2007) refere que para uma organização, por mais pequena que seja, poder exercer a sua atividade é necessário a implementação de um serviço de controlo interno. Nesse contexto, o auditor hospitalar deve adotar medidas de controlo interno de modo a proporcionar as informações necessárias e precisas à instituição. A utilização de um controlo adequado sobre cada departamento contribui para se obter melhores resultados na gestão.

Pode-se perceber que existe uma relação entre a auditoria e o controlo interno, uma vez que o objeto de estudo do controlo interno é avaliado de uma forma permanente pela auditoria interna, face às solicitações do órgão de administração. Fazendo uma avaliação periódica do

desempenho global ao nível da eficiência e eficácia, o serviço de auditoria interna avalia o sistema de gestão de risco e controlo interno.

Para Valério (2003), a auditoria interna, exerce o seu cargo de assessoria na ajuda que dá à administração, para a tomada de decisões, nas correções a serem feitas e na obtenção dos seus objetivos. Para facilitar esse trabalho, é criado o controlo interno.

Contudo, segundo AICPA (2005, p.43), “O controlo interno não proporciona uma certeza absoluta para os gestores e quadros das organizações sobre a obtenção dos seus objetivos. Apenas pode providenciar uma certeza razoável, dadas as limitações inerentes a todos os sistemas de controlo. Por exemplo, falhas no sistema de controlo podem ocorrer devido a simples erros ou enganos, tal como julgamentos incorretos que podem ocorrer em qualquer nível da gestão. Além disso, o controlo pode ser contornado por atos ilegais vindos da parte da gestão”.

Para Cordeiro (2011, p.28) “a existência numa empresa de um sistema de controlo interno, mesmo que seja muito eficiente e organizado, não garante que não existam erros, irregularidades ou fraudes. Estas situações podem ser influenciadas por diversos fatores, tais como, a falta de empenho e participação dos órgãos de gestão na implementação e manutenção do sistema de controlo”.

Segundo Coelho (2012, p.18), “Um SCI bem definido e aplicado, oferece uma maior garantia de que os erros serão evitados, ou que com o decorrer normal das operações serão descobertos e corrigidos, trazendo grande confiança para o auditor na utilização da informação financeira da entidade. Mas, para que tal aconteça, não basta que este SCI esteja definido, tem de haver a certeza de que se encontra mesmo a ser aplicado”.

Por sua vez, o *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* (COSO, 2013, p.3), cuja comissão é constituída por membros de AAA; AICPA; FEI; IIA, IMA, define controlo interno como “o controlo interno é um processo, efetivado por um conjunto de gestores, diretores e outro pessoal, desenhado para dar uma segurança razoável em relação ao cumprimento dos objetivos relacionados com as operações, relatórios e cumprimentos de metas”.

Como objetivos a alcançar podemos mencionar: a eficácia e eficiência das operações; a confiança da informação financeira e o cumprimento das leis e dos regulamentos aplicáveis.

Nas atividades de controlo interno a gestão hospitalar verifica se as metas foram cumpridas e os objetivos atingidos, uma vez que se pretende a máxima eficácia. Para isso, o controlo interno deve incidir sobre as áreas de maior risco previamente estabelecidas e planeadas.

Segundo Albuquerque, Marcelino e Lima (2015), o COSO, para assegurar o alcance dos objetivos definidos, identifica cinco componentes de gestão de risco, nomeadamente:

- O ambiente interno ou de controlo;
- A avaliação dos riscos;
- As atividades de controlo interno;
- A informação e a comunicação;
- Supervisão do controlo interno.

O **ambiente de controlo** abrange toda a estrutura do controlo interno e inclui um conjunto de normas, processos e estruturas. A **avaliação dos riscos** procura identificar e avaliar os riscos para a realização dos objetivos. **Atividades de controlo** são procedimentos que ajudam a garantir o cumprimento das diretrizes determinadas pela administração para diminuir os riscos na realização dos objetivos; A **informação e a comunicação** são necessárias na medida em que transmitem e recebem diretrizes de modo a que o controlo interno possa exercer a sua atividade com eficácia. **Supervisão do controlo interno** é feita pela organização que avalia e comunica as deficiências encontradas no controlo interno para que possam ser corrigidas, (COSO, 2013).



Figura 1 - Cubo COSO

Fonte: COSO (2013)

No modelo COSO (com nova atualização apresentada em 2017) relaciona-se os objetivos e componentes de modo a atingir um controlo interno eficaz. O sistema eficaz de controlo interno, reduz o risco de não atingir os objetivos pretendidos e proporciona ao auditor interno juntamente com a administração, refletir sobre as mudanças a efetuar na gestão da organização. Deste modo é necessário que a administração se concentre nos riscos de maior impacto para que a eficácia da gestão seja alcançada.

Por sua vez “o auditor interno deverá estabelecer programas de trabalho para verificar se as atividades de controlo instituídas são adequadas para gerir ou minimizar o efeito dos riscos”, (ACSS, 2007b, p.10).

Após a realização do enquadramento teórico que permitiu situar o tema a abordar, através de definições e conceitos de saúde, hospital, auditoria e controlo interno, segue-se o segundo capítulo, onde iremos descrever a metodologia a utilizar, o âmbito e objetivo de estudo, a formulação das questões de investigação e hipóteses, identificar a população e amostra do presente estudo e caracterização das unidades hospitalares.

Capítulo III – Metodología

3.1. Enquadramento metodológico

Em qualquer investigação, é necessário estabelecer uma metodologia de trabalho que deve ser rigorosa e explicita de forma detalhada como o trabalho será desenvolvido.

Segundo Fortin (2003, p.131) a metodologia “consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as atividades conducentes à realização da investigação”.

Tendo em conta os objetivos de estudo, é necessário fazer uma investigação séria e cuidadosa sobre determinados pressupostos e que seja realizada da forma mais eficiente possível.

Para dar prosseguimento à metodologia é necessário a recolha de dados que possam ser trabalhados, existindo, para isso métodos e técnicas de recolha de dados que possibilitam a realização de pesquisas.

A escolha dos métodos e técnicas de recolha de dados depende dos objetivos da investigação e das características de análise. Para isso, é necessário analisar os métodos mais adequados aos objetivos propostos e aos recursos disponíveis. É necessário, ainda, a elaboração de questões a colocar, bem como as técnicas de recolha de dados a serem utilizadas.

Nesta investigação, tendo em conta o objetivo pretendido, realizou-se um estudo de caso para uma melhor compreensão sobre *A Importância da Auditoria Interna para uma Gestão Eficiente e Eficaz em Instituições Hospitalares do Setor Público*.

O estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não estão claramente definidos, (Yin, 2010).

Segundo Yin (2010, p.22) “Em geral, os estudos de caso são o método preferido quando: a) as questões “como” ou “por que” são propostas; b) o investigador tem pouco controlo sobre os acontecimentos; c) o foco se encontra em fenómeno contemporâneo da vida real”.

O mesmo autor refere que num estudo de caso existem essencialmente dois tipos de abordagem, a qualitativa e quantitativa e, para se definir o método de investigação mais adequado é preciso analisar as questões que serão alvo de investigação.

3.2. Tipos de metodologia a utilizar

Ao longo da investigação serão utilizados dois tipos de métodos de recolha de dados, nomeadamente, o método quantitativo e qualitativo, apresentando cada um fins e características distintas.

Fortin (2003, p.22) caracteriza a investigação quantitativa como “um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e fenómenos que existem independentemente do investigador”.

Para Serapioni (2000), os métodos quantitativos utilizam procedimentos controlados, são objetivos, orientados para a verificação e para os resultados e são hipotético-dedutivos.

A investigação quantitativa usa medidas numéricas para testar hipóteses, mediante uma rigorosa recolha de dados.

Por sua vez, o método qualitativo baseia-se numa perspetiva naturalista pela qual a realidade é múltipla e descobre-se através de um processo dinâmico de interação com o ambiente. A abordagem qualitativa visa a descoberta, a descrição, a explicação e a indução, ou seja, tem por finalidade descrever e interpretar mais do que dominar e avaliar, (Fortin, 2003).

Bogdan e Biklen (1994) reconhecem cinco características para uma investigação qualitativa: a origem de dados é o ambiente natural; os dados recolhidos são predominantemente descritivos; emerge do processo de investigação em vez de ser pré-estabelecida; os dados são analisados de forma indutiva; valoriza o ponto de vista dos participantes.

De acordo com Bell (2010, pp.19-20), “Os investigadores quantitativos recolhem os factos e estudam a relação entre eles” enquanto os investigadores qualitativos “estão mais interessados em compreender as perceções individuais do mundo. Procuram compreensão, em vez de análise estatística. (...). Contudo, há momentos em que os investigadores qualitativos recorrem a técnicas quantitativas, e vice-versa”.

Para Fortin (2003, p.22) “os métodos de investigação harmonizam-se com os diferentes fundamentos filosóficos que suportam as preocupações e as orientações de uma investigação”.

3.3. Problema

A prestação dos cuidados de saúde, em Portugal, tem aumentado devido não só à melhoria das condições de vida e ao envelhecimento da população, mas também à utilização de tratamentos clínicos de alta tecnologia. Os cidadãos cada vez mais informados e conhecedores dos seus direitos procuram cuidados de saúde cada vez mais eficientes e com um atendimento de qualidade.

No entanto verifica-se, em algumas instituições hospitalares, que a procura dos serviços de saúde, a falta de eficiência na gestão devido à inexistência de planeamento e a falhas de informação, bem como a falta de qualidade nos serviços prestados, têm contribuído para o aumento de custo dos cuidados de saúde.

Atendendo, muitas vezes, que a qualidade dos serviços hospitalares é posta em causa, o administrador hospitalar procura através da auditoria interna verificar quais os fatores que a influenciam.

Pelo conhecimento que têm, os auditores internos, tornaram-se indispensáveis à gestão. Através do controlo interno eles avaliam a verdadeira situação da instituição hospitalar, dando a conhecer à administração qual o caminho a seguir para conseguir alcançar os objetivos propostos.

Segundo Alves (2009, p.46), os controlos internos “passaram a ser os escolhidos para avaliar os processos de riscos, incentivar a organização a cumprir as leis e regulamentos adequados, atuar como elo de ligação com o Comité de Auditoria, podendo ainda, conquistar vantagens competitivas e evitar fugas de recursos”.

Neste contexto, o presente estudo pretende investigar até que ponto a auditoria interna de uma instituição hospitalar, no exercício das suas funções pode constituir um importante instrumento ao serviço da gestão para a prossecução dos seus objetivos e verificar qual o seu contributo para a eficiência e eficácia da gestão.

3.4. Âmbito e objetivo de estudo

Considerando, como objetivo de estudo *A Importância da Auditoria Interna para uma Gestão Eficiente e Eficaz em Instituições Hospitalares do Setor Público*, a presente investigação procura analisar de que maneira a existência de instrumentos, mecanismos e

comportamentos associados à auditoria interna, contribui ou não para uma gestão hospitalar mais eficiente e mais eficaz. O estudo empírico terá como âmbito cinco instituições hospitalares do distrito do Porto.

A partir do objetivo principal construímos os seguintes objetivos específicos:

- Avaliar se existe um controlo dos recursos disponíveis e a sua adequada utilização;
- Analisar a eficiência e eficácia na gestão hospitalar com a intervenção da auditoria interna;
- Analisar a existência de procedimentos de controlo interno eficazes;
- Analisar se a atividade de auditoria interna proporciona ganhos à organização;
- Verificar ações desenvolvidas pela auditoria interna.

3.5. Questões de investigação

A pesquisa do presente trabalho incidirá sobre a aplicabilidade e utilidade da auditoria interna no âmbito do sistema de saúde hospitalar. É intenção verificar o seu contributo para uma gestão que vise não só atingir melhorias de eficiência e eficácia, mas também a qualidade do serviço efetuado por parte dos profissionais de saúde.

Segundo Fortin (2003, p.101) as questões de investigação “são enunciados interrogativos precisos, escritos no presente, e que incluem habitualmente uma ou duas variáveis assim como a população a estudada”.

Para o desenvolvimento da investigação, tendo como base a informação obtida no enquadramento teórico e nos objetivos de estudo, formulamos algumas questões de investigação que têm como finalidade clarificarem quais os aspetos a serem tratados. Para responder às questões formuladas, relacionamos algumas variáveis que vão de encontro aos objetivos de estudo, sendo a variável dependente a definida por “a importância da auditoria interna para uma gestão eficiente e eficaz em instituições hospitalares do setor público”. Neste contexto, formulamos as seguintes questões:

Q1. A eficiência do sistema de saúde promove-se pela eficiente utilização dos recursos? (Relatório Mundial da Saúde, 2010).

Q2. A AI é de grande importância para as organizações ajudando a eliminar desperdícios, simplificar tarefas e servir de ferramenta de apoio à gestão? (Almeida, 2003; citado por Lima, 2014).

Q3. A AI constitui um meio de medir recursos a fim de que a função liderança possa validar, consolidar ou alterar a sua estratégia? (Lajoso, 2005).

Q4. A AI deve avaliar a eficácia dos seus resultados em relação aos recursos colocados à disposição? (Teixeira, 2006).

Q5. O objetivo da AI é o de auxiliar a empresa no cumprimento das suas responsabilidades em promover sistemas de controlo adequados e melhorar o seu desempenho? (Pinheiro, 2014).

Q6. A existência de um SCI contribui para a eficácia da gestão hospitalar? (Valério, 2003).

Q7. As recomendações feitas pela AI com a finalidade de corrigir eventuais necessidades são essenciais para a melhoria do desempenho da organização? (Silva, 2000).

Q8. Os pareceres elaborados pela AI proporcionam uma maior segurança à organização? (Rubio, Silva & Guimarães, 2014).

3.6. Hipóteses

Numa investigação, um dos aspetos de pesquisa é a elaboração de hipóteses de trabalho. As hipóteses são afirmações que devem ser testadas. Por isso, quando as formulamos, estas são submetidas a determinados testes. O teste de hipóteses é um procedimento que conduz a uma decisão acerca das hipóteses.

Para Sampieri et al. (2006; citado por Almeida, 2012, p.52) “as hipóteses são diretrizes para uma pesquisa, que indica o que se está a tentar provar e definem-se como tentativas de explicações do fenómeno pesquisado, formuladas como proposições. As hipóteses são o centro, a medula ou o eixo do método dedutivo quantitativo”.

De acordo com Costa (2013, p.38) “As hipóteses constituem uma afirmação acerca do valor de um parâmetro ou de relacionamento entre parâmetros, que pressupomos como verdadeiras”.

O objetivo das hipóteses passa por conduzir a investigação e retirar as respetivas conclusões. Neste trabalho, as hipóteses serão formuladas de forma clara através de questões de investigação, decorrentes da pesquisa bibliográfica efetuada, questionando-se o que foi dito por vários autores. As hipóteses estão interligadas entre si, permitindo que haja uma conclusão do estudo.

Atendendo ao que foi dito anteriormente, formulamos as hipóteses de investigação:

Hipótese 1: Segundo Almeida (2003; citado por Lima, 2014), a auditoria interna é muito importante para uma organização, no sentido de eliminar desperdícios e servir de ferramenta de apoio à gestão, ao mesmo tempo que simplifica tarefas.

Por sua vez, o Relatório Mundial da Saúde (2010) refere que a eficiência do sistema de saúde promove-se por uma eficiente utilização dos recursos.

Nesse sentido formulamos a Hipótese 1 (H1): “Existe relação entre a atividade de auditoria interna e a eficiência do serviço prestado”.

Hipótese 2: Segundo Lajoso (2005), a função de auditoria resulta em monitorar a eficácia e eficiência do sistema implementado nas diversas áreas de atividade e medir os recursos, de modo a que a função liderança possa validar, consolidar ou alterar a sua estratégia.

Por seu lado, Teixeira (2006), defende que a auditoria interna deve avaliar a eficácia dos seus resultados em relação aos recursos colocados à disposição, assim como a eficiência dos controlos internos existentes na gestão dos recursos.

Assim, surge a Hipótese 2 (H2): “A ação de auditoria interna avalia os recursos disponíveis”.

Hipótese 3: Segundo Valério (2003), a auditoria interna exerce um papel importante no apoio à administração, nomeadamente ao nível de tomada de decisões e cumprimento de objetivos, assim como na correção de eventuais problemas internos. Como forma de facilitar esse processo é criado o controlo interno.

Por outro lado, Pinheiro (2014) afirma que a auditoria interna tem como objetivo principal auxiliar a gestão da empresa a desenvolver sistemas de controlo adequados e cumprimento das suas responsabilidades, possibilitando uma melhoria do desempenho e desenvolvimento sustentável da empresa.

Neste sentido formulamos a Hipótese 3 (H3): “A atividade de auditoria interna na avaliação do controlo interno e cumprimento das normas contribui para uma gestão eficiente e eficaz”.

Hipótese 4: Silva (2000), refere que as recomendações feitas com a finalidade de corrigir aspetos necessários devem ser consideradas pelos responsáveis dos serviços, de modo a que estes as possam discutir e justificarem a sua posição perante as recomendações feitas pela auditoria.

Segundo Rubio, Silva e Guimarães (2014) a auditoria interna atua na organização para garantir e preservar a 'saúde' da mesma, pois somente através de exames periódicos é que poderá apresentar um parecer seguro e completo.

Neste sentido formulamos a Hipótese 4 (H4): "O desempenho da organização é influenciado pela auditoria interna".

Face aos objetivos de pesquisa, o quadro seguinte relaciona as questões de investigação com as hipóteses construídas.

Questões de Investigação	Hipóteses
<p>Q1: A eficiência do sistema de saúde promove-se pela eficiente utilização dos recursos? (Relatório Mundial da Saúde, 2010)</p> <p>Q2: A AI é de grande importância para as organizações ajudando a eliminar desperdícios, simplificar tarefas e servir de ferramenta de apoio à gestão? (Almeida, 2003; citado por Lima, 2014)</p>	<p>H1: Existe relação entre a atividade de auditoria interna e a eficiência do serviço prestado.</p>
<p>Q3: A AI constitui um meio de medir recursos a fim de que a função liderança possa validar, consolidar ou alterar a sua estratégia? (Lajoso, 2005)</p> <p>Q4: A AI deve avaliar a eficácia dos seus resultados em relação aos recursos colocados à disposição? (Teixeira, 2006)</p>	<p>H2: A ação de auditoria interna avalia os recursos disponíveis.</p>
<p>Q5: O objetivo da AI é o de auxiliar a empresa no cumprimento das suas responsabilidades em promover sistemas de controlo adequados e melhorar o seu desempenho? (Pinheiro, 2014)</p> <p>Q6: A existência de um SCI contribui para a eficácia da gestão hospitalar? (Valério, 2003)</p>	<p>H3: A atividade de auditoria interna na avaliação do controlo interno e cumprimento das normas contribui para uma gestão eficiente e eficaz.</p>
<p>Q7: As recomendações feitas pela AI com a finalidade de corrigir eventuais necessidades são essenciais para a melhoria do desempenho da organização? (Silva, 2000)</p> <p>Q8: Os pareceres elaborados pela AI proporcionam uma maior segurança à organização? (Rubio, Silva & Guimarães, 2014)</p>	<p>H4: O desempenho da organização é influenciado pela auditoria interna.</p>

Quadro 2 - Relação das questões de investigação com as hipóteses construídas

Analisando o quadro 2 é possível verificar que H1 está interligada com a H3, uma vez que a atividade de auditoria interna ao contribuir para o cumprimento das normas e avaliação do controlo interno vai permitir que haja qualidade do serviço prestado, tal como é referido pela H1. Por sua vez, H2 está interligada com H1 visto que os recursos, hoje em dia, são essenciais à qualidade do serviço prestado.

Tendo em conta as hipóteses formuladas, verificamos que todas conduzem à H4, ou seja, a auditoria interna influencia o desempenho da organização.

3.7. Recolha de dados

Nesta investigação foram utilizados como instrumentos para recolha de dados o método quantitativo e qualitativo, nomeadamente, o uso do inquérito por questionário e entrevista. Segundo Fortin (2003, p.249), o questionário “é um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos. Contrariamente à entrevista, o questionário é habitualmente preenchido pelos próprios sujeitos, sem assistência (...) É um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis”.

Neste seguimento foi elaborado um questionário, destinado aos membros do Conselho de Administração, diretores e pessoal dos departamentos de auditoria interna, recursos humanos e financeiro. Na elaboração do questionário optou-se por questões de resposta fechada de modo a facilitar o tratamento e análise de informação. As questões são compostas por escalas de 1 a 5, havendo dois tipos de escala, que vai desde o menor grau de concordância, “Discordo Totalmente” e “Nada Importante”, até ao maior grau de concordância, “Concordo Totalmente” e “Muito Importante.

Após a elaboração do questionário numa primeira fase foi efetuado um pré-teste de modo a verificar eventuais falhas na estrutura do mesmo e possibilitar um questionário final de fácil compreensão para os inquiridos. O pré-teste foi dirigido ao departamento de auditoria interna do Centro Hospitalar do Porto.

Os questionários foram entregues e recolhidos nos respetivos departamentos, explicando os seus objetivos e garantindo o anonimato das respostas. Posteriormente, e no que se refere à análise da estatística descritiva, os dados foram extraídos para uma folha de cálculo e a base de dados foi tratada com a ferramenta *Microsoft Excel*.

Segundo Ferreira (2005, p.8), “A estatística descritiva tem como objetivo a descrição dos dados, sejam eles de uma amostra ou de uma população. Pode incluir:

- verificação da representatividade ou da falta de dados;
- ordenação dos dados;
- compilação dos dados em tabela;
- criação de gráficos com os dados;
- calcular valores de sumário, tais como médias;
- obter relações funcionais entre variáveis”.

Por sua vez, no que se refere à análise da estatística inferencial, cujo principal objetivo passa por testar as hipóteses, foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 23. “A estatística inferencial, (...), preocupa-se com o raciocínio necessário para, a partir dos dados, se obter conclusões gerais. O seu objetivo é obter uma afirmação acerca de uma população com base numa amostra. Estas inferências ou generalizações podem também ser de dois tipos: estimações ou decisões (testes de hipóteses)”, (Ferreira, 2005, p.8).

No que diz respeito à entrevista, segundo Bogdan e Biklen (1994, p.134) ela é “utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo”.

Nesse sentido, a entrevista previamente planeada e com perguntas abertas foi dirigida aos diretores do departamento de auditoria, com base num guião devidamente construído e com duração entre 30 a 45 minutos. Na entrevista procurou-se introduzir uma ou outra pergunta específica a cada instituição hospitalar, cuja preocupação era adquirir informação mais completa do entrevistado. Posteriormente foi feita a análise de recolha de informação com base nas questões efetuadas.

3.8. População e amostra

Para Almeida e Freire (2007, p.113), a população é o “conjunto dos indivíduos, casos ou observações onde se quer estudar o fenómeno”.

Segundo Fortin (2003, p.202) “A amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo”.

Assim sendo, o trabalho de investigação teve algumas limitações porque nem todas as instituições hospitalares abordadas responderam à solicitação efetuada por escrito. A população limitou-se a cinco instituições hospitalares do distrito do Porto, com a natureza de entidades públicas empresariais, sendo elas: o CHTS, o CHSJ, o IPO, a ULSM e o CHPVVC. Destes cinco hospitais foi possível obter um total de 101 inquiridos, os quais constituem a base da nossa amostra.

3.9. Caraterização das unidades hospitalares

Todas as unidades em estudo obedecem a determinados critérios que podem ser observados no quadro a seguir indicado.

Hospitais EPE	
Estrutura Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> - O Hospital EPE encontra-se organizado em centros de responsabilidade e de custos. - O Conselho de Administração detém competências reservadas e competências que pode delegar nos seus membros ou demais pessoal de direção e chefia.
Participação e Consulta	<ul style="list-style-type: none"> - O Hospital EPE integra, na sua estrutura orgânica, o conselho consultivo.
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - No Hospital EPE vigoram dois regimes de trabalho distintos: de função pública e de contrato individual de trabalho, com horários de trabalho e regalias diferenciados.
Fiscalização e Acompanhamento	<ul style="list-style-type: none"> - A contabilidade do Hospital rege-se pelo plano de contabilidade pública. - A gestão do Hospital é baseada em contratos-programa externos e internos. - O Hospital EPE pode mediante autorização dos Ministros das Finanças e da Saúde, ceder a exploração de serviços hospitalares bem como proceder à constituição de associações com outras entidades públicas. - A decisão de contração de empréstimos é da inteira responsabilidade do Conselho de Administração do Hospital até 10% do capital estatutário, sendo a partir daí necessária autorização dos Ministros das Finanças e da Saúde, não podendo no entanto ultrapassar o limite dos 30% do respetivo capital.
Financiamento	<ul style="list-style-type: none"> - O modelo de financiamento assenta no contrato-programa negociado entre o Conselho de Administração do Hospital e o Ministério da Saúde.

Quadro 3 - Hospitais de Gestão Empresarial, EPE

Fonte: Adaptado de Reis (2011)

Mencionada e explicada a metodologia utilizada no presente trabalho, a formulação de questões de investigação e hipóteses, a apresentação da população e amostra obtidas através da investigação de campo, segue-se o terceiro capítulo, onde é feita a análise e interpretação dos resultados obtidos através dos questionários e das entrevistas. É fundamental a apresentação dos resultados para verificar a importância da auditoria interna na gestão hospitalar.

Capítulo IV – Apresentação e Análise de Dados

4.1. Apresentação e análise dos dados

Neste capítulo, iremos apresentar em primeiro lugar os dados relativos aos inquiridos por questionário, através da análise dos conteúdos das repostas dadas provenientes de 4 instituições hospitalares: CHTS, IPO, ULSM e CHPVVC, com uma amostra de 101 inquiridos, dos quais 24 são do CHTS, 21 do IPO, 39 da ULSM e 17 do CHPVVC. O questionário não foi aplicado no CHSJ devido à autorização concedida pelo presidente do Conselho de Administração ter chegado bastante tarde e já não haver tempo para o aplicar. De salientar a boa colaboração prestada quer pela Administração, quer pelos diretores de departamento de todas as instituições hospitalares. Foram contactadas mais instituições hospitalares que não responderam ao pedido solicitado. Em segundo lugar iremos fazer a análise e interpretação das entrevistas efetuadas aos diretores do departamento de auditoria interna. Os dados serão apresentados em quadros e gráficos de fonte própria.

4.2. Análise dos resultados dos questionários

As primeiras perguntas destinam-se à caracterização da amostra, começando por abordar os inquiridos acerca do género, idade, habilitações académicas e anos de serviço na instituição onde exercem funções. Seguidamente, iremos analisar as respostas obtidas.

a) Análise das questões N.º 1 e 2 do questionário:

Instituição Hospitalar	Género				Idade							
	Masculino	%	Feminino	%	20 a 35 anos	%	36 a 50 anos	%	51 a 65 anos	%	> 65 anos	%
CHTS n=24	6	25	18	75	6	25	18	75	0	0	0	0
IPO n=21	6	28,57	15	71,43	3	14,29	15	71,43	3	14,29	0	0
ULSM n=39	6	15,38	33	84,62	8	20,51	25	64,10	6	15,38	0	0
CHPVVC n=17	5	29,41	12	70,59	3	17,64	9	53	5	29,41	0	0
TOTAL n=101	23	22,77	78	77,23	20	19,80	67	66,33	14	13,87	0	0

Quadro 4 - Caracterização dos inquiridos por género e idade

Pela análise do quadro 4 podemos observar que dos inquiridos, 77,23% são do género feminino e 22,77% são do género masculino. Verifica-se que o género feminino predomina em todas as instituições hospitalares. No que diz respeito à idade, o quadro mostra-nos que de todos os inquiridos, 66,33% tem idades compreendidas entre 36 a 50 anos, 19,80% tem idades compreendidas entre 20 a 35 anos e 13,87% tem idades compreendidas entre 51 a 65

anos. De referir que de todos os inquiridos não existe nenhum a exercer funções com mais de 65 anos.

b) Análise das questões N.º 3 e 4 do questionário:

Instituição Hospitalar	Habilitações académicas					Anos de serviço na instituição hospitalar			
	Ensino Secundário	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Pós-Graduação	< de 1	1 a 5	6 a 10	> de 10
CHTS	11	10	1	1	1	0	3	6	15
IPO	5	11	2	2	1	0	5	7	9
ULSM	18	11	2	2	6	0	2	11	26
CHPVVC	4	7	3	0	3	1	2	4	10
TOTAL	38	39	8	5	11	1	12	28	60
%	37,62%	38,61%	7,92%	4,95%	10,89%	1%	11,88%	27,72%	59,40%

Quadro 5 - Caraterização dos inquiridos por habilitações académicas e anos de serviço

No quadro 5 podemos observar que do total de inquiridos, 38,61% possui como grau académico a licenciatura, 37,62% possui ensino secundário, 18,81% o mestrado e pós-graduação, sendo a percentagem mais baixa (4,95%) o doutoramento. Ao compararmos as instituições podemos verificar que a ULSM e o CHPVVC possuem mais inquiridos com o grau académico de pós-graduação. Relativamente aos anos de serviço, 59,40% dos inquiridos exerce funções há mais de 10 anos enquanto 1% apenas exerce funções há menos de 1 ano. Em todas as instituições é notória a predominância de inquiridos que exercem funções há mais de 10 anos.

c) 5. Ao promover a eficiência e eficácia do serviço hospitalar, a auditoria interna está a contribuir para uma melhor gestão da instituição.

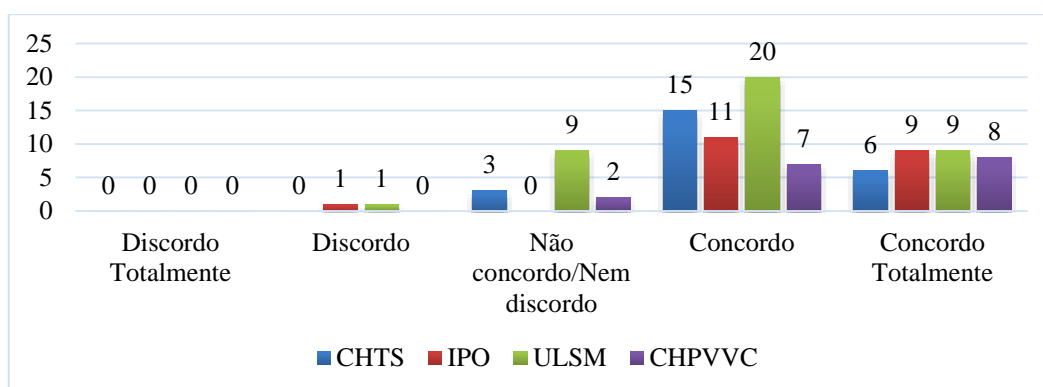


Gráfico 1 - Promoção da eficiência e eficácia pela auditoria interna

Observando o gráfico 1 verifica-se que os inquiridos de uma forma geral reconhecem que a auditoria interna ao promover a eficiência e a eficácia do serviço hospitalar contribui para uma melhor gestão da instituição, cerca de 52,48% (n=53) concordo, 31,68% (n=32) concordo totalmente, 13,86% (n=14) não concordo nem discordo e 1,98% (n=2) discordo. A análise mostra que o CHTS e o IPO apresentam as percentagens mais elevadas de concordo, 62,50% (n=15) e 52,38% (n=11).

d) 6. A auditoria interna avalia se os recursos existentes no hospital são suficientes face às suas necessidades.

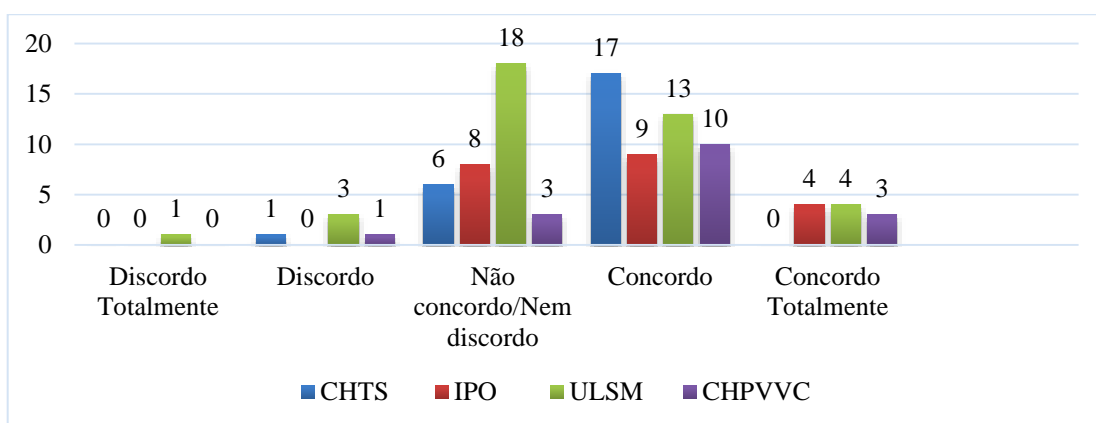


Gráfico 2 – A auditoria interna avalia os recursos existentes

No que diz respeito à auditoria interna avaliar se os recursos existentes no hospital são suficientes face às suas necessidades, o gráfico 2 mostra-nos que dos inquiridos temos 48,51% (n=49) com concordo, 34,65% (n=35) não concordo nem discordo, 10,89% (n=11) concordo totalmente, 4,95% (n=5) discordo e apenas 0,99% (n=1) discordo totalmente. De uma forma mais expressiva com “concordo” temos os inquiridos do CHTS e do CHPVVC (70,83%; n=17 e 58,82%; n=10). De todos os hospitais, apenas a ULSM (n=39) apresentou a sua opinião (2,56%; n=1) quanto a “discordo totalmente”.

e) 7. A utilização indevida dos recursos tem impacto considerável nos custos e na qualidade do serviço prestado ao utente.

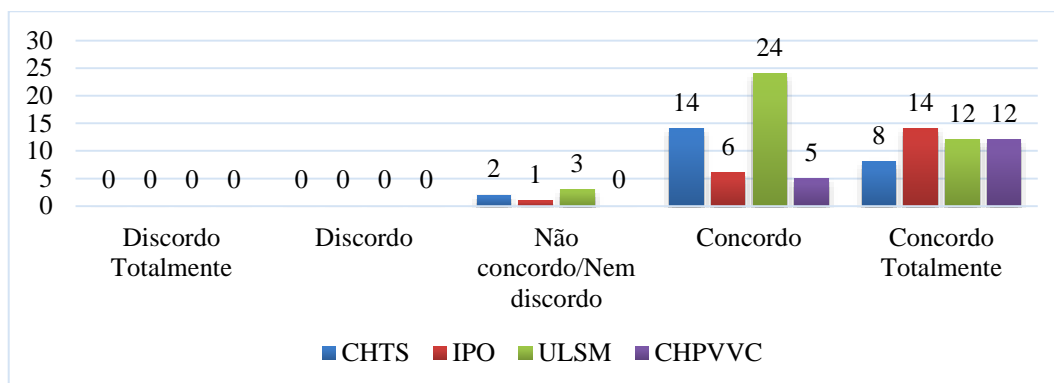


Gráfico 3 - Utilização indevida dos recursos

O gráfico 3 mostra-nos que a maioria dos inquiridos reconhece que a utilização indevida dos recursos tem impacto considerável nos custos e na qualidade do serviço prestado ao utente, com cerca de 48,51% (n=49) concordo, 45,54% (n=46) concordo totalmente e 5,94% (n=6) não concordo nem discordo.

f) 8. Existe um controlo regular e eficaz dos recursos existentes no hospital.

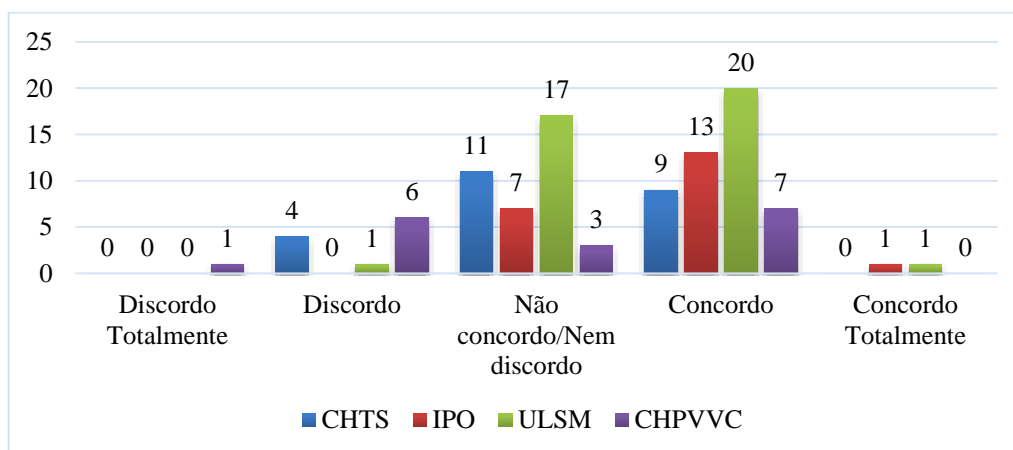


Gráfico 4 - Controlo dos recursos

Conforme podemos verificar no gráfico 4 a maioria dos inquiridos reconhece que existe um controlo regular e eficaz dos recursos existentes no hospital, cerca de 48,51% (n=49) concordo, 37,62% (n=38) não concordo nem discordo, 10,89% (n=11) discordo, 1,98% (n=2) concordo totalmente e 0,99% (n=1) discordo totalmente. A análise mostra que apenas o CHPVVC (n=17) apresentou a sua opinião de discordo totalmente com 5,88% (n=1).

g) 9. Considera que a falta de recursos disponíveis pode contribuir para uma gestão ineficiente e de pouca qualidade.

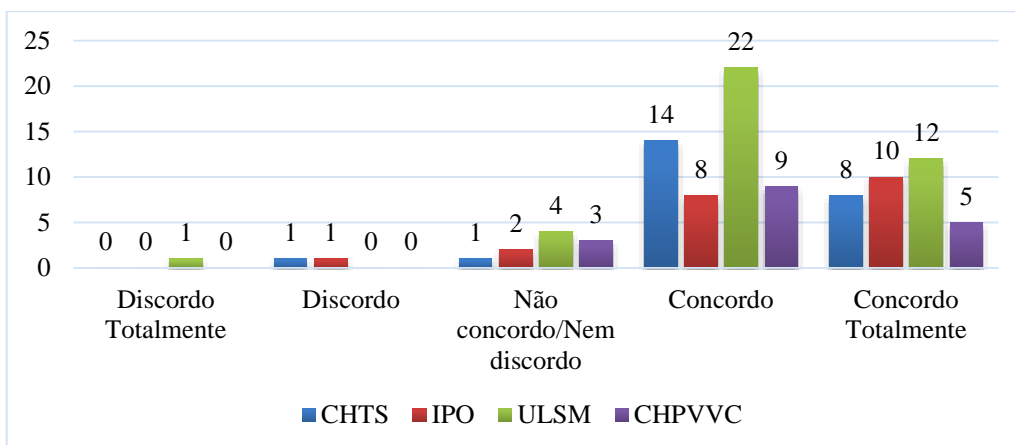


Gráfico 5 - Falta de recursos

Ao observarmos o gráfico 5, constatamos que a maior parte dos inquiridos reconhece que a falta de recursos disponíveis pode contribuir para uma gestão ineficiente e de pouca qualidade, cerca de 52,48% (n=53) concordo, 34,65% (n=35) concordo totalmente, 9,90% (n=10) não concordo nem discordo e 1,98% (n=2) discordo. De referir que de todos os inquiridos apenas na ULSM temos 0,99% (n=1) com discordo totalmente.

h) 10. Existe uma avaliação dos procedimentos de controlo interno existentes na instituição.

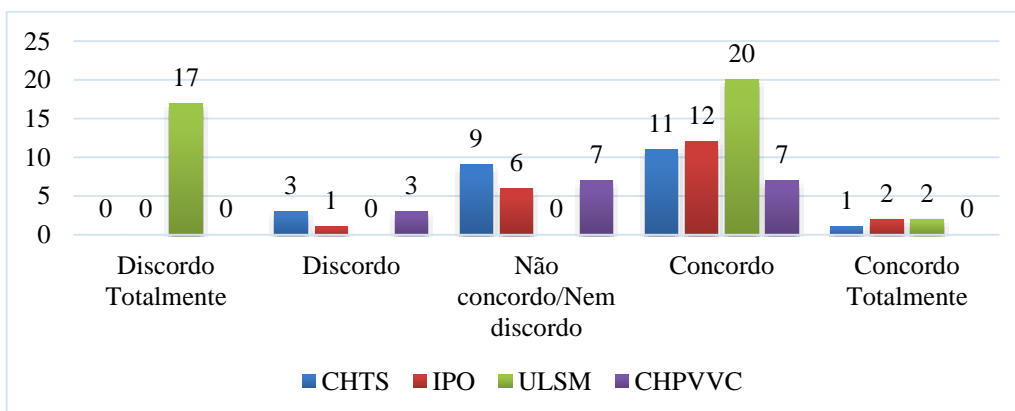


Gráfico 6 - Avaliação dos procedimentos do controlo interno

No que diz respeito a existir uma avaliação dos procedimentos de controlo interno, o gráfico 6 mostra-nos que dos inquiridos 49,50% (n=50) responde concordo, 21,78% (n=22) não

concordo nem discordo, 6,93% (n=7) discordo e 4,95% (n=5) concordo totalmente. De todos os inquiridos, apenas na ULSM encontramos 16,83% (n=17) com discordo totalmente.

i) 11. A atividade de auditoria interna avalia ações de controlo interno.

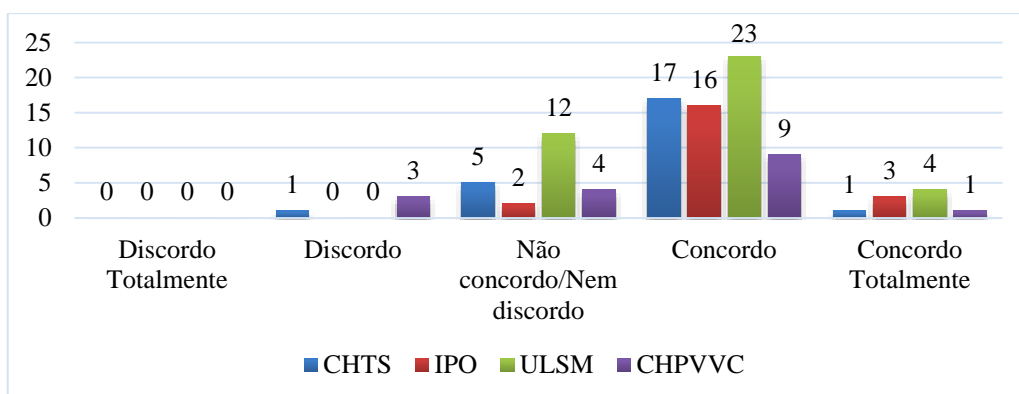


Gráfico 7 – A atividade de auditoria interna avalia ações de controlo interno

No gráfico 7, podemos verificar que os inquiridos reconhecem que a atividade de auditoria interna avalia ações de controlo interno, cerca de 64,36% (n=65) responde concordo, 22,77% (n=23) não concordo nem discordo, 8,91% (n=9) concordo totalmente e 3,96% (n=4) discordo. Todos os hospitais apresentam uma percentagem elevada na opção concordo. De referir que a opção discordo totalmente não foi mencionada por nenhum dos inquiridos das instituições hospitalares.

j) 12. Um controlo interno eficaz permite uma maior qualidade e eficiência do hospital.

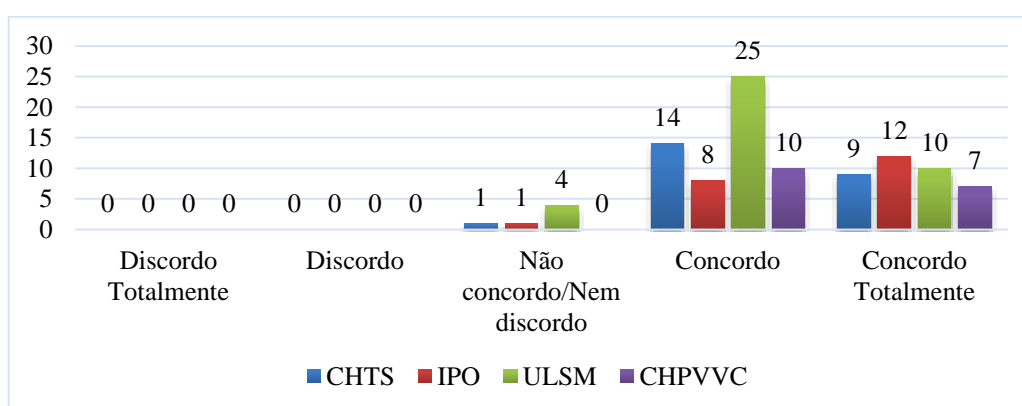


Gráfico 8 – Controlo interno eficaz

Observando o gráfico 8, verifica-se que os inquiridos de uma forma geral reconhecem que um controlo interno eficaz permite uma maior qualidade e eficiência hospitalar, cerca de 56,44% (n=57) concordo, 37,62% (n=38) concordo totalmente e 5,94% (n=6) não concordo

nem discordo. De referir que a maioria dos inquiridos são unânimes em reconhecer a eficácia do controlo interno para a gestão hospitalar.

k) 13. O sistema de controlo interno procura garantir a segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade.

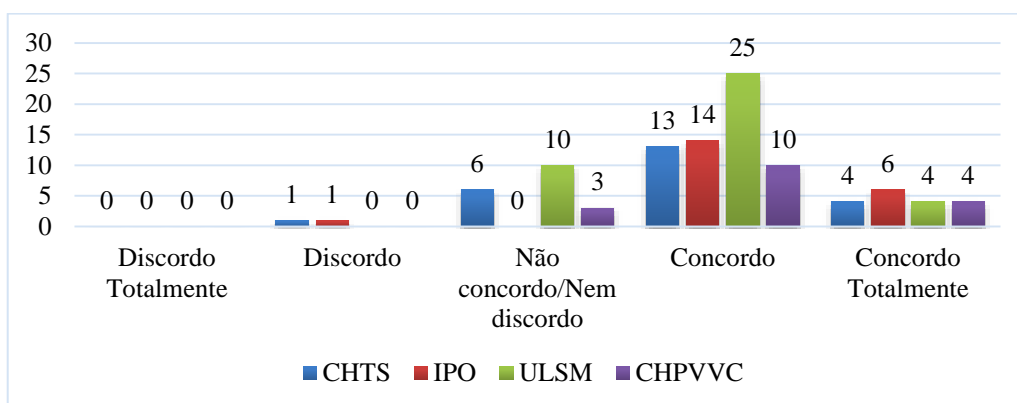


Gráfico 9 – O SCI, a segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde

No gráfico 9, podemos observar que de uma forma geral os inquiridos reconhecem que o SCI através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade pode garantir a segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, cerca de 61,39% (n=62) concordo, 18,81% (n=19) não concordo nem discordo, 17,82% (n=18) concordo totalmente. Com 1,98% (n=2) discordo, temos o CHTS e o IPO.

l) 14. Sempre que é detetada uma falha pela auditoria interna, a mesma é retificada e implementada medida corretiva.

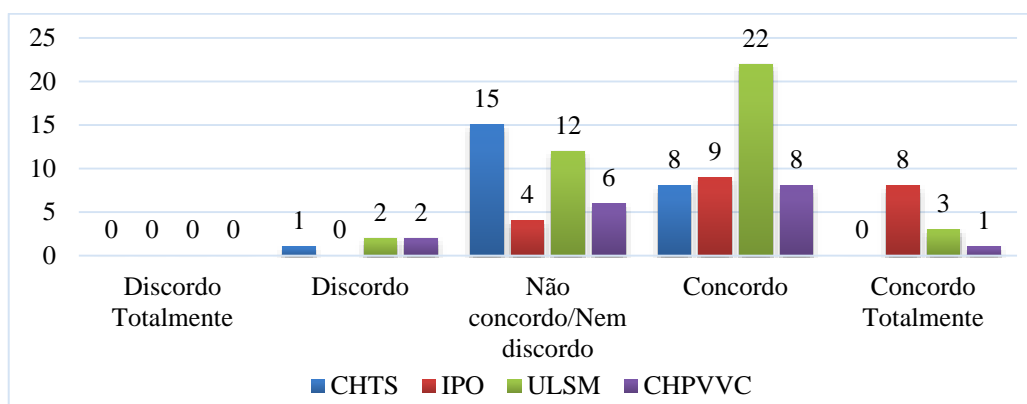


Gráfico 10 – A auditoria interna retifica e implementa medida corretiva

Podemos verificar, através do gráfico 10, que os inquiridos reconhecem que sempre que é detetada uma falha pela auditoria interna, a mesma é retificada e implementada medida corretiva, com 46,53% (n=47) temos concordo, 36,63% (n=37) não concordo nem discordo, 11,88% (n=12) responde concordo totalmente e 4,95% (n=5) responde discordo. A análise do gráfico mostra-nos que apesar de haver opiniões diversas entre os inquiridos, grande parte concorda. Apenas existem alguns inquiridos que discordam no CHTS, na ULSM e no CHPVVC.

m) 15. A auditoria interna identifica as principais fragilidades da organização e recomenda eventuais melhorias se:

		Nada Importante	Pouco Importante	Neutro	Importante	Muito Importante
CHTS n=24	Prevenir erros e ocorrências	0,00%	0,00%	8,33%	50%	41,67%
	Controlar ocorrências detetadas	0,00%	0,00%	4,17%	62,50%	33,33%
	Acompanhar a implementação de ações corretivas	0,00%	0,00%	4,17%	41,67%	54,16%
	Verificar se a eficiência operacional está a ser alcançada	0,00%	4,17%	16,66%	37,50%	41,67%
	Verificar a relação custo/benefício	0,00%	4,17%	20,83%	37,50%	37,50%
IPO n=21	Prevenir erros e ocorrências	0,00%	0,00%	4,76%	28,57%	66,67%
	Controlar ocorrências detetadas	0,00%	0,00%	4,76%	57,14%	38,10%
	Acompanhar a implementação de ações corretivas	0,00%	4,76%	4,76%	38,10%	52,38%
	Verificar se a eficiência operacional está a ser alcançada	0,00%	9,52%	19,05%	38,10%	33,33%
	Verificar a relação custo/benefício	4,76%	4,76%	14,29%	52,38%	23,81%
ULSM n=39	Prevenir erros e ocorrências	0,00%	0,00%	17,95%	43,59%	38,46%
	Controlar ocorrências detetadas	0,00%	0,00%	17,95%	48,72%	33,33%
	Acompanhar a implementação de ações corretivas	0,00%	0,00%	25,64%	41,03%	33,33%
	Verificar se a eficiência operacional está a ser alcançada	0,00%	0,00%	30,77%	41,03%	28,20%
	Verificar a relação custo/benefício	0,00%	0,00%	43,59%	30,77%	25,64%
CHPVVC n=17	Prevenir erros e ocorrências	0,00%	0,00%	5,88%	23,53%	70,59%
	Controlar ocorrências detetadas	0,00%	0,00%	5,88%	35,29%	58,82%
	Acompanhar a implementação de ações corretivas	0,00%	0,00%	5,88%	35,29%	58,82%
	Verificar se a eficiência operacional está a ser alcançada	0,00%	0,00%	5,88%	47,06%	47,06%
	Verificar a relação custo/benefício	0,00%	0,00%	5,88%	52,94%	41,18%

Quadro 6 – A auditoria interna identifica fragilidades

No que diz respeito se a auditoria interna identifica as principais fragilidades da instituição e recomenda eventuais melhorias, podemos verificar, através do quadro 6, que o CHTS considera **importante** “controlar ocorrências detetadas” (62,50%; n=15), “prevenir erros e ocorrências” (50%; n= 12) e **muito importante** “acompanhar a implementação de ações corretivas” e “prevenir erros e ocorrências” assim como “verificar se a eficiência operacional está a ser alcançada” (54,16%; n=13 e 41,67%; n=10). O IPO considera **importante** “controlar ocorrências detetadas” (57,14%; n=12), “verificar a relação custo/benefício” (52,38%; n= 11) e **muito importante** “prevenir erros e ocorrências” (66,67%; n=14), “acompanhar a implementação de ações corretivas” (52,38%; n= 11). A ULSM considera **importante** “controlar ocorrências detetadas” (48,72%; n= 19), **importante e muito importante** “prevenir erros e ocorrências” (43,59%; n=17 e 38,46%; n= 15) e **muito importante** “controlar ocorrências detetadas” e “acompanhar a implementação de ações corretivas” (33,33%; n=13). Por sua vez o CHPVVC considera **importante** “verificar a relação custo/benefício” (52,94%; n=9), “verificar se a eficiência operacional está a ser alcançada” (47,06%; n= 8) e **muito importante** “prevenir erros e ocorrências” (70,59%; n=12), “controlar ocorrências detetadas” e “acompanhar a implementação de ações corretivas” (58,82%; n=10).

n) 16. A avaliação que a auditoria interna faz das normas e objetivos do controlo interno contribui para uma gestão eficaz.

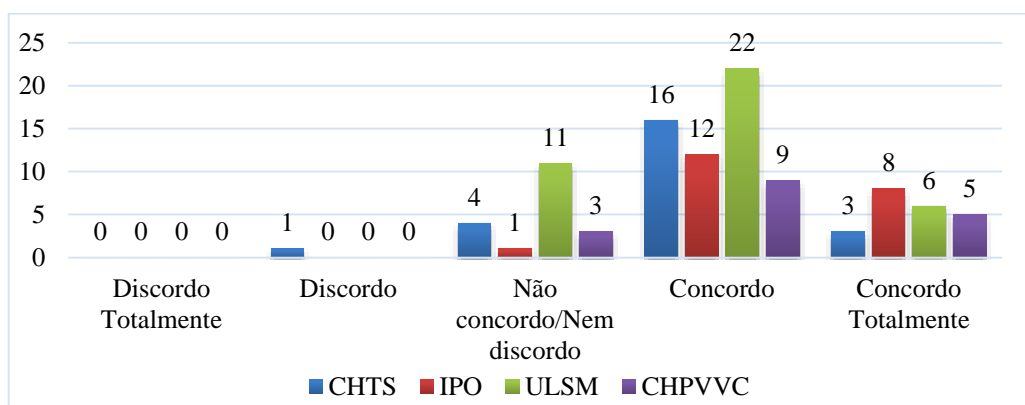


Gráfico 11 - A avaliação da auditoria sobre normas e objetivos do controlo interno

Observando o gráfico 11, verificamos que de uma forma geral os inquiridos reconhecem que a avaliação que a auditoria interna faz das normas e objetivos do controlo interno contribui para uma gestão eficaz, cerca de 58,42% (n=59) concordo, 21,78% (n=22) concordo totalmente, 18,81% (n=19) nem concordo nem discordo e 0,99% (n=1) discordo.

o) 17. A auditoria interna acrescenta valor à organização.

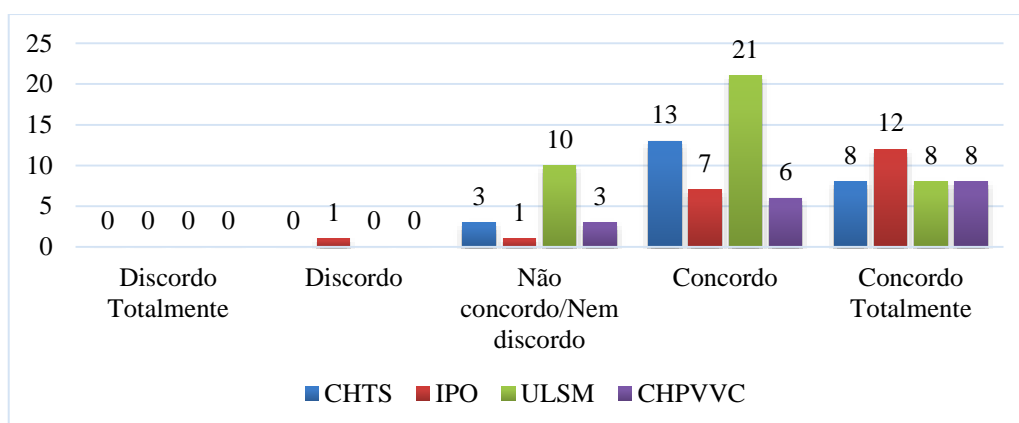


Gráfico 12 – A auditoria interna acrescenta valor à organização

No que diz respeito à auditoria interna acrescentar valor à instituição, verificamos no gráfico 12 que dos inquiridos 46,53% (n=47) responde concordo, 35,64% (n=36) concordo totalmente, 16,83% (n=17) não concordo nem discordo e 0,99% (n=1) discordo. A análise do gráfico mostra-nos que há um elevado número de inquiridos que concorda e concorda totalmente, havendo apenas no IPO um inquirido que discorda.

p) 18. O desempenho de auditoria interna assegura uma resposta eficaz às exigências do contexto atual no rigor da despesa pública e na gestão dos recursos disponíveis.

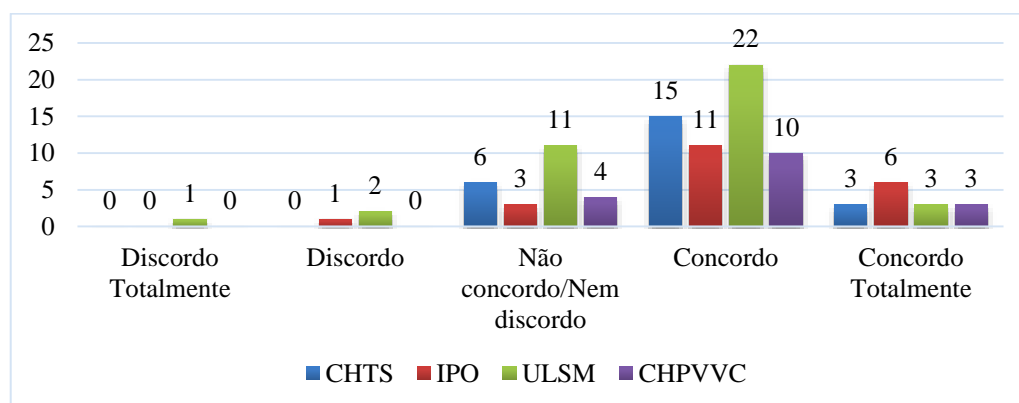


Gráfico 13 - O desempenho de auditoria interna

Observando o gráfico 13, verificamos que de uma forma geral os inquiridos reconhecem que o desempenho de auditoria interna assegura uma resposta eficaz às exigências do contexto atual no rigor da despesa pública e na gestão dos recursos disponíveis, cerca 57,43% (n=58) concordo, 23,76% (n=24) não concordo nem discordo, 14,85% (n=15) concordo totalmente, 2,97% (n=3) discordo, e apenas 0,99% (n= 1) discordo totalmente. Analisando o gráfico

verificamos que há opiniões diversas entre os hospitais, existindo no entanto maior concordância em todos.

q) 19. O trabalho desempenhado pela auditoria interna proporciona uma maior credibilidade à gestão hospitalar em várias vertentes.

		Nada Importante	Pouco Importante	Neutro	Importante	Muito Importante
CHTS n=24	Envolvimento dos departamentos	0,00%	4,17%	20,83%	50,00%	25,00%
	Dinâmica organizacional	4,17%	0,00%	16,66%	54,17%	25,00%
	Melhorias estruturais	0,00%	4,17%	20,83%	58,33%	16,66%
	Evidência de pontos fracos e pontos fortes	0,00%	4,17%	12,50%	54,17%	29,16%
	Disponibilidade e funcionamento dos sistemas de informação	4,17%	4,17%	20,83%	54,17%	16,66%
	Eficácia técnico-financeira	4,17%	4,17%	16,66%	50,00%	25%
	Eficácia e eficiência dos profissionais	4,17%	4,17%	16,66%	45,83%	29,16%
IPO n=21	Envolvimento dos departamentos	0,00%	0,00%	19,05%	28,57%	52,38%
	Dinâmica organizacional	0,00%	0,00%	14,28%	42,86%	42,86%
	Melhorias estruturais	0,00%	0,00%	28,57%	52,38%	19,05%
	Evidência de pontos fracos e pontos fortes	0,00%	0,00%	9,52%	42,86%	47,62%
	Disponibilidade e funcionamento dos sistemas de informação	0,00%	4,76%	28,57%	38,10%	28,57%
	Eficácia técnico-financeira	0,00%	0,00%	23,81%	57,14%	19,05%
	Eficácia e eficiência dos profissionais	0,00%	0,00%	23,81%	61,90%	14,29%
ULSM n=39	Envolvimento dos departamentos	0,00%	0,00%	46,15%	43,59%	10,26%
	Dinâmica organizacional	0,00%	0,00%	35,90%	53,84%	10,26%
	Melhorias estruturais	0,00%	2,56%	43,59%	46,15%	7,69%
	Evidência de pontos fracos e pontos fortes	0,00%	0,00%	30,77%	48,72%	20,51%
	Disponibilidade e funcionamento dos sistemas de informação	0,00%	2,56%	43,59%	43,59%	10,26%
	Eficácia técnico-financeira	0,00%	0,00%	53,84%	35,90%	10,26%
	Eficácia e eficiência dos profissionais	0,00%	2,56%	35,90%	38,46%	23,08%
CHPVVC n=17	Envolvimento dos departamentos	0,00%	0,00%	11,76%	35,29%	52,94%
	Dinâmica organizacional	0,00%	0,00%	17,65%	52,94%	29,41%
	Melhorias estruturais	0,00%	0,00%	5,88%	64,71%	29,41%
	Evidência de pontos fracos e pontos fortes	0,00%	0,00%	0,00%	47,06%	52,94%
	Disponibilidade e funcionamento dos sistemas de informação	0,00%	0,00%	23,53%	58,82%	17,65%
	Eficácia técnico-financeira	0,00%	0,00%	5,88%	76,47%	17,65%
	Eficácia e eficiência dos profissionais	0,00%	0,00%	11,76%	52,94%	35,29%

Quadro 7 – O trabalho desempenhado pela auditoria interna

Relativamente ao trabalho desempenhado pela auditoria interna proporcionar uma maior credibilidade à gestão hospitalar em várias vertentes, podemos verificar através do quadro 7 que o CHTS considera **importante** “Melhorias estruturais” (58,33%; n=14) e **muito importante** “Evidência de pontos fracos e pontos fortes” e “Eficácia e eficiência dos profissionais” (29,16%; n=7). O IPO considera **importante** “Eficácia e eficiência dos profissionais” (61,90%; n=13) e **muito importante** “Envolvimento dos departamentos” (52,38%; n=11). A ULSM considera **importante** “Dinâmica organizacional” (53,84%;

n=21) e **muito importante** “Eficácia e eficiência dos profissionais”, (23,08%; n=9). Por sua vez o CHPVVC considera **importante** “Eficácia técnico-financeira” (76,47%; n=13) e **muito importante** “Envolvimento dos departamentos”, “Evidência de pontos fracos e pontos fortes” (52,94%; n=9).

r) 20. Há benefícios na gestão hospitalar devido à intervenção da auditoria interna.

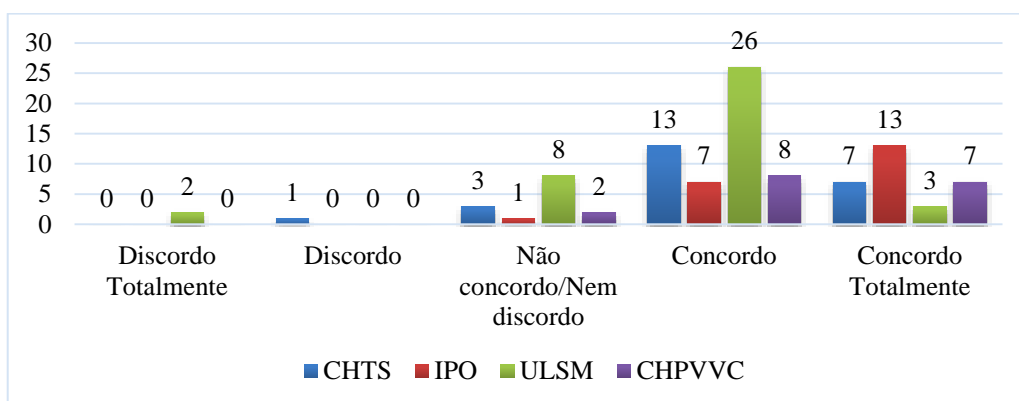


Gráfico 14 – Benefícios na gestão hospitalar

Observando o gráfico 14, constatamos que a maior parte dos inquiridos reconhece que há benefícios na gestão hospitalar devido à intervenção da auditoria interna, cerca de 53,47% (n=54) concordo, 29,70% (n=30) concordo totalmente, 13,86% (n=14) não concordo nem discordo, 1,98% (n=2) discordo totalmente e 0,99% (n=1) discordo. Da análise do gráfico verifica-se que a ULSM e CHTS apresentam valores mais elevados para concordo enquanto o IPO apresenta para concordo totalmente.

4.3. Teste de hipóteses

Os testes de hipóteses são métodos científicos, utilizados numa investigação, para determinar os resultados, baseados em dados. Para realizar testes de hipóteses temos sempre de tomar uma decisão prévia. Segundo Lima (2014), o primeiro passo para a realização de um teste de hipóteses passa por estabelecer a hipótese nula e a hipótese alternativa.

Martins (2005, p.288) refere:

Num teste estatístico temos duas hipóteses em alternativa, a que chamamos hipótese nula (H_0) e hipótese alternativa (H_1), sobre um parâmetro desconhecido da população. A hipótese nula é a hipótese que reflete a situação em que não há

mudança, sendo pois uma hipótese conservadora e é aquela em que temos mais confiança (resultado de uma experiência passada). O objetivo de um teste de hipóteses é o de tomar uma decisão, no sentido de verificar se existem razões para rejeitar ou não a hipótese nula. Esta decisão é baseada na informação disponível, obtida a partir de uma amostra, que se recolhe da população.

Assim, um teste de hipóteses é baseado na rejeição ou não da hipótese nula. A hipótese alternativa é a conclusão a que chegamos quando a hipótese nula é rejeitada.

Segundo Lima (2014, p.55) “A decisão de refutar ou não a hipótese nula depende, essencialmente, do nível de significância que for considerado”. O mesmo autor refere que em estatística o menor nível de significância (α) é que vai “decidir” a rejeição ou não da hipótese nula.

Num teste de hipóteses, a hipótese nula é considerada inicialmente verdadeira. Ao confrontar esta com as observações da amostra verifica-se, assim, a sua probabilidade. Assim, conclui-se que se esta probabilidade for elevada, a hipótese nula é verdadeira, ou seja a hipótese nula não é rejeitada, se a probabilidade for reduzida rejeita-se a hipótese nula, (Lima, 2014).

Para Câmara e Silva (2001, p.1), “Quando formulamos uma decisão sobre H_0 podem ocorrer dois erros distintos. O primeiro, designado por *erro tipo I*, consiste em rejeitar a hipótese nula quando ela é verdadeira. O segundo, designado por *erro tipo II*, consiste em aceitar H_0 quando ela é falsa”.

Segundo Lima (2014), o *erro de tipo I* ocorre quando se rejeita a hipótese nula sendo a mesma verdadeira, em que a probabilidade deste erro acontecer num teste de hipótese é designada de nível de significância e representa-se pela letra grega (α). O *erro tipo II* ocorre quando não rejeitamos a hipótese nula sendo a mesma falsa, a probabilidade de acontecer este erro é designada pela letra grega (β). Segundo Câmara e Silva (2001, p.1), “Quanto mais pequena é a probabilidade β mais potente é o teste, ou seja, o teste ótimo (...) é aquele que para uma probabilidade de ocorrer o erro tipo I, torne mínima a probabilidade de ocorrer o erro tipo II”.

Os testes de hipóteses podem ser divididos em paramétricos e não paramétricos. Os paramétricos são os que utilizam, para o cálculo da sua estatística, os parâmetros da distribuição ou aproximação destes. Os não paramétricos são os que utilizam, aproximadamente, lugares concedidos aos dados ordenados e a sua distribuição é livre de

probabilidades dos dados estudados. Dos dois, os testes paramétricos são os mais utilizados, (Reis & Júnior, 2007).

De acordo com Lima (2014), a utilização de testes paramétricos requer o cumprimento de requisitos, tais como:

- Os resultados obedecem a uma distribuição normal;
- A variância deve ser homogênea, isto é, para cada experiência a variação dos resultados deve ser aproximada;
- Os dados devem constituir uma escala de intervalos contínuos e iguais.

Pode-se então afirmar que na utilização da estatística paramétrica, é necessário que os requisitos mencionados sejam cumpridos.

Quando escolhemos o tipo de teste a utilizar devemos ter em conta o número de variáveis em estudo, o tipo de amostras que podem ser independentes ou emparelhadas e a verificação dos pressupostos de aplicação dos diferentes testes estatísticos, (Marôco, 2011).

4.3.1. Teste de hipóteses a aplicar

Para este estudo optou-se pela utilização do teste não paramétrico Correlação de *Spearman*, visto ser o teste mais adequado tendo em conta as características dos dados em análise. Optou-se por esse teste, após a realização do teste da normalidade ter indicado que o estudo em causa não seguia uma distribuição normal, conforme se pode verificar no apêndice 4.

Segundo Hauke e Kossowski (2011), o coeficiente de correlação de *Spearman* é um teste de hipótese não paramétrico que mede a força entre duas variáveis, pode ser usado para variáveis ao nível ordinal, sendo que não requer que a relação entre as variáveis seja linear, ao contrário do que sucede com o coeficiente de correlação de *Pearson*.

Por sua vez, Faísca (2010), refere que o coeficiente de correlação de *Spearman* (designado por R_s) dá-nos a intensidade que existe entre duas variáveis numéricas. O coeficiente de correlação de *Spearman* situa-se no intervalo de -1 e 1, e quanto maior é o R_s maior é a associação entre variáveis, isto é, a correlação é positiva à medida que a variável A cresce a variável B também cresce. Contrariamente, à medida que variável A cresce e a variável B decresce a correlação é negativa.

Interpretação dos valores de correlação (Rs)

- **0,90 a 1,00** - Correlação muito forte
- **0,70 a 0,89** - Correlação forte
- **0,40 a 0,69** - Correlação moderada
- **0,20 a 0,39** - Correlação fraca
- **0,00 a 0,19** – Correlação bastante fraca

Fonte: Adaptado de Silva (2016)

4.3.2. Análise dos resultados do teste de hipóteses

As respostas inseridas nos questionários, aplicados aos hospitais CHTS, IPO, ULSM e CHPVVC, relativos às variáveis ordinais, foram convertidas em numéricas, de modo a poderem ser trabalhados no programa SPSS. As opções de resposta apresentavam a seguinte escala:

A escala 1 corresponde a “Discordo Totalmente” e “Nada Importante”, 2 corresponde a “Discordo” e “Pouco Importante”, 3 corresponde a “Não concordo/Nem discordo” e “Neutro”, 4 corresponde a “Concordo” e “Importante” e 5 corresponde a “Concordo Totalmente” e “Muito Importante”.

No que se refere à idade e habilitações académicas, 1 corresponde a “20 a 35 Anos” e “Ensino Secundário”, 2 corresponde a “36 a 56 Anos” e “Licenciatura”, 3 corresponde a “51 a 65 Anos” e “Mestrado”, 4 corresponde a “> 65 Anos” e “Doutoramento” e 5 corresponde apenas a “Pós-Graduação”.

Hipótese 1:

(H₀₁): Não existe relação entre a atividade de auditoria interna e a eficiência do serviço prestado.

(H₁₁): Existe relação entre a atividade de auditoria interna e a eficiência do serviço prestado.

Para testar a correlação da hipótese 1 foram utilizadas as seguintes questões:

- “Ao promover a eficiência e eficácia do serviço hospitalar, a auditoria interna está a contribuir para uma melhor gestão da instituição”. (Questão 5)

- “O desempenho de auditoria interna assegura uma resposta eficaz às exigências do contexto atual no rigor da despesa pública e na gestão dos recursos disponíveis”. (Questão 18)

Coefficiente de Correlação (Rs)	1,000	,423**
Sig. (bilateral)		,000
N		101
**. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).		

Quadro 8 - Correlação Hipótese 1 – quadro adaptado do *software* SPSS

Pela análise efetuada ao quadro 8, verificamos que o coeficiente de correlação é de 0,423, o que significa que existe uma correlação moderada entre as variáveis em análise, ou seja, à medida que a variável “Ao promover a eficiência e eficácia do serviço hospitalar, a auditoria interna está a contribuir para uma melhor gestão da instituição” aumenta a variável “O desempenho de auditoria interna assegura uma resposta eficaz às exigências do contexto atual no rigor da despesa pública e na gestão dos recursos disponíveis” também aumenta.

Verificamos ainda que o nível de significância apresentado é 0, logo, rejeita-se a hipótese nula, uma vez que apresenta um nível de significância menor que 0,05, e confirma-se a hipótese alternativa. Podemos concluir assim que existe relação entre a atividade de auditoria interna e a eficiência do serviço prestado, uma vez que esta mesma atividade assegura uma resposta eficaz e eficiente na gestão dos recursos disponíveis, bem como no rigor da despesa pública, contribuindo assim para uma melhor gestão da instituição.

Hipótese 2:

(H₀₂): A ação de auditoria interna não avalia os recursos disponíveis.

(H₁₂): A ação de auditoria interna avalia os recursos disponíveis.

Para a análise da hipótese 2, escolhemos as seguintes questões:

- “Existe um controlo regular e eficaz dos recursos existentes no hospital”. (Questão 8)
- “A atividade de auditoria interna avalia ações de controlo interno”. (Questão 11)

Coeficiente de Correlação (Rs)	1,000	,437**
Sig. (bilateral)		,000
N		101
**. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).		

Quadro 9 – Correlação Hipótese 2 – quadro adaptado do *software* SPSS

Analisando os resultados obtidos da correlação de *Spearman* para testar a hipótese 2, verifica-se através do quadro 9 que esta hipótese apresenta uma correlação num nível moderado no valor de 0,437, ou seja, se a variável “Existe um controlo regular e eficaz dos recursos existentes no hospital” aumentar a variável “A atividade de auditoria interna avalia ações de controlo interno” também aumenta, mas de forma moderada.

Novamente o nível de significância apresenta um valor de 0, o que leva a que a hipótese nula seja rejeitada, pois o nível de significância é menor que 0,05, assim, verifica-se que a ação de auditoria interna avalia os recursos disponíveis.

Podemos concluir que a atividade de auditoria interna avalia ações de controlo interno e a sua ação avalia os recursos disponíveis, pois existe um controlo regular e eficaz dos mesmos.

Hipótese 3:

(H₀₃): A atividade de auditoria interna na avaliação do controlo interno e cumprimento das normas não contribui para uma gestão eficiente e eficaz.

(H₁₃): A atividade de auditoria interna na avaliação do controlo interno e cumprimento das normas contribui para uma gestão eficiente e eficaz.

Para a hipótese 3, foram testadas as questões a seguir indicadas:

- “Um controlo interno eficaz permite uma maior qualidade e eficiência do hospital”. (Questão 12)
- “A avaliação que a auditoria interna faz das normas e objetivos do controlo interno contribui para uma gestão eficaz”. (Questão 16)

Coeficiente de Correlação (Rs)	1,000	,475**
Sig. (bilateral)		,000
N		101
**. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).		

Quadro 10 – Correlação Hipótese 3 – quadro adaptado do *software* SPSS

Na análise ao quadro 10, verificamos que o coeficiente de correlação é de 0,475, o que demonstra mais uma vez que a correlação é moderada. Assim, se a variável “Um controlo interno eficaz permite uma maior qualidade e eficiência do hospital” aumentar a variável “A avaliação que a auditoria interna faz das normas e objetivos do controlo interno contribui para uma gestão eficaz “também aumenta de forma moderada. O nível de significância apresentado de valor 0 revela que a hipótese nula é rejeitada, ou seja, confirma-se a hipótese alternativa, a atividade de auditoria interna na avaliação do controlo interno e cumprimento das normas contribui para uma gestão eficiente e eficaz.

Pode-se então concluir, que a auditoria interna ao proceder a uma avaliação das normas e objetivos do controlo interno vai contribuir para uma maior qualidade, eficiência e eficácia do hospital.

Hipótese 4:

(H₀₄): O desempenho da organização não é influenciado pela auditoria interna.

(H₁₄): O desempenho da organização é influenciado pela auditoria interna.

Por último, para testar a hipótese 4 foram analisadas as seguintes questões:

- “A auditoria interna acrescenta valor à organização”. (Questão 17)
- “Há benefícios na gestão hospitalar devido à intervenção da auditoria interna”. (Questão 20)

Coeficiente de Correlação (Rs)	1,000	,757**
Sig. (bilateral)		,000
N		101
**. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).		

Quadro 11 – Correlação Hipótese 4 – quadro adaptado do *software* SPSS

Na análise feita ao quadro 11, verificamos um coeficiente de correlação de 0,757, o que demonstra existir uma correlação forte. Assim, se a variável "A auditoria interna acrescenta valor à organização” aumentar a outra variável em análise “Há benefícios na gestão hospitalar devido à intervenção da auditoria interna” também aumenta.

Como o nível de significância apresentado volta a ser de valor 0, rejeita-se a hipótese nula e confirma-se a hipótese alternativa, podendo dizer-se então que o desempenho da organização é influenciado pela auditoria interna.

É possível concluir pelo teste aplicado à hipótese 4 que de facto há benefícios na gestão hospitalar devido à intervenção da auditoria interna e que esta acrescenta valor à organização.

4.4. Análise dos resultados das entrevistas

As entrevistas foram efetuadas aos (às) diretores (as) do departamento de auditoria interna durante os meses de Abril e Maio, tendo como base os relatórios e contas das respetivas unidades hospitalares do triénio 2013/2015, à exceção do IPO que teve como base o triénio 2012/2014, uma vez que o relatório e contas do ano de 2015 não estava disponível.

4.4.1. Questões comuns a todos os hospitais

Questão 1 - Após leitura dos Relatórios e Contas do triénio 2013-2015, verificou-se que são mencionados determinados objetivos a serem atingidos. Quais as ações que o serviço de auditoria interna desenvolve no sentido de ajudar a instituição a atingir esses objetivos?

Os entrevistados consideraram importante identificar situações expostas ao risco, na sequência das quais se imitem recomendações que possibilitem uma melhoria de procedimentos a nível contabilístico, financeiro e operacional e um aperfeiçoamento contínuo da atividade da instituição. Defendem que cabe à auditoria interna estabelecer controlos que reduzam riscos e possibilitem o alcance dos objetivos propostos pelo Conselho de Administração. Referem ainda como importante, os colaboradores dos vários departamentos analisarem situações que surgem, questionarem-se sobre o porquê dessas situações não estarem a funcionar bem e a melhor maneira para as resolver.

Questão 2 - Como sabe, os recursos são essenciais para uma boa gestão, como é que a auditoria interna avalia se os recursos existentes no hospital são suficientes?

Segundo os entrevistados são feitas auditorias em várias áreas onde avaliam se os recursos existentes são suficientes para a gestão do processo, uma vez que só é possível desenvolver uma boa atividade se eles forem os necessários. A falta de recursos disponíveis pode contribuir para uma gestão de pouca qualidade. Referem, ainda, que em certas áreas de risco

existem responsáveis técnicos que detetam essas questões, analisando e controlando os recursos.

É mencionado pelos entrevistados que no plano anual de auditoria é feita uma análise de risco à atividade e em cada auditoria verificam os recursos, analisando a sua capacidade de atividade e de produção.

Questão 3 - O auditor, para desenvolver bem o seu trabalho, não pode deixar de efetuar um estudo e avaliação apropriados do sistema de controlo interno. De que forma é que o auditor contribui para a elaboração do manual dos procedimentos de controlo interno?

Os entrevistados referem que a auditoria avalia os pontos fortes e fracos dos departamentos e faz recomendações onde o controlo interno deve existir, contribuindo direta ou indiretamente para os manuais de procedimentos.

Questão 4 - Um bom SCI contribui para garantir determinados objetivos. Quais os objetivos que se pretendem atingir na atuação do SCI?

Segundo os entrevistados, para que os objetivos da instituição sejam alcançados, o controlo interno deve fazer um controlo das operações, analisar os respetivos atos de incumprimento e contribuir para que as operações sejam realizadas de acordo com o estipulado de forma a reduzir a ocorrência de riscos. Referem, ainda, que para se alcançar os níveis de eficiência e eficácia desejados, deve-se garantir a existência de um bom nível de controlos em áreas onde o risco é maior.

Questão 5 - O SCI tem por base os objetivos propostos pelo Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde, nomeadamente, salvaguarda dos ativos, integridade dos registos contabilísticos, implementação de normas e procedimentos que visam a qualidade de todas as atividades desenvolvidas?

Nesta questão, os entrevistados defendem a existência de processos de gestão de riscos, no qual estão descritos quais os que devem ser corrigidos e quais as medidas a tomar.

No caso de salvaguarda de ativos, defendem um bom registo de inventário. Contudo, nem sempre esse controlo é facilitado, uma vez que existem situações difíceis de controlar. Segundo eles, depende muito da ética profissional. Para isso, tem de existir uma política e código de conduta ética.

Questão 6 - As normas de controlo interno existentes são revistas e alteradas de quanto em quanto tempo e o que motiva essa alteração?

Segundo os entrevistados o controlo interno está em constante atualização. As normas são revistas sempre que for necessário ou por obrigatoriedade. Neste último caso, devido à necessidade de alterar circuitos ou ao surgimento de novas atividades. Tudo depende da dinâmica das atividades desenvolvidas. O objetivo é aperfeiçoar continuamente o sistema de controlo interno.

Questão 7 - São definidas funções de controlo e nomeados responsáveis para as diversas funções?

À exceção do CHTS que não respondeu, os entrevistados referem que nos serviços há responsáveis identificados e as respetivas responsabilidades associadas.

4.4.2. Questões específicas a cada hospital

CHSJ

Questão - Sempre que é detetada uma falha pela auditoria interna, a mesma é retificada e implementada medida corretiva?

A auditora referiu que a intenção é fazer sempre recomendações quando algo não está conforme, levando posteriormente essa mesma recomendação ao Conselho de Administração, de modo a que seja aprovada. Após a recomendação ser aplicada é feito *follow-up*. No entanto, segundo a auditora, há situações em que a intervenção da auditoria se torna complicada.

Questão - Considera que há benefícios na gestão hospitalar devido à intervenção da auditoria interna?

Segundo a auditora o objetivo geral do serviço de auditoria passa por criar valor, identificar falhas e medidas corretivas, e deste modo proporciona ganhos à instituição.

IPO

Questão – No decurso do ano de 2012 foi efetuada pelo Tribunal de Contas uma auditoria ao IPO, a qual originou recomendações a vários níveis, tendo posteriormente o instituto adotado medidas necessárias para atingir os resultados propostos. Em 2013 o Tribunal de Contas refere que a instituição efetuou alguns ajustamentos nesse sentido. Estas

recomendações trouxeram ganhos de eficiência e eficácia à instituição? Como interveio a auditoria?

A entrevistada afirma que a auditoria tem a função de acompanhar e monitorizar as auditorias externas. Além disso, tem de analisar e ver se as recomendações (autorizadas pelo Conselho de Administração) são alteradas, uma vez que o Conselho de Administração envia recomendações para os serviços e a auditoria verifica se as mesmas são feitas. Por fim, são preparadas as respostas para o Tribunal de Contas. A entrevistada foca ainda que todas as recomendações são bem-vindas, pois trazem sempre ganhos, caso contrário não faziam sentido.

Questão - Uma das prioridades do IPO, em relação ao doente, é assegurar o nível de qualidade assistencial e de segurança. De que modo o IPO promove este sistema de qualidade? E em que áreas são mais visíveis a promoção do sistema de qualidade?

A auditora interna menciona que o IPO tem certificados de qualidade por parte do CHKS e OEI e está em processos de certificados de qualidade por parte de outras entidades para o efeito. O sistema do IPO está mais do que aprovado, existe certificado total. Promover a qualidade no dia-a-dia é intenção da unidade hospitalar, o caminho é nesse sentido. A auditora conclui afirmando que o ADN dos serviços já tem qualidade, respostas rápidas e os prazos das consultas são realizados nos prazos estipulados por lei.

CHPVVC

Questão - É referido nos vossos Relatórios e Contas que para se conseguir a eficiência desejada é essencial manter a prática de uma gestão participada, responsabilizando e envolvendo todos os profissionais. De que modo é que isso acontece?

O auditor interno refere que é necessário manter os funcionários informados dos objetivos/resultados do centro hospitalar, e motivados para participar, diariamente, no contributo da melhoria continua através, de reuniões periódicas (entre outras) e de questionários (por exemplo nas necessidades de formação).

Neste capítulo foram apresentados e analisados os resultados dos dados obtidos através do inquérito por questionário, de seguida procedeu-se ao teste de hipóteses e respetiva análise, e por fim analisaram-se os dados recolhidos através das entrevistas realizadas.

No capítulo a seguir iremos apresentar as conclusões, as limitações e recomendações futuras de investigação.

Capítulo V - Conclusão

A percepção comum sobre auditoria interna prende-se com conceitos básicos como a elaboração de medidas de controlo interno, credibilidade da informação financeira, segregação de funções, deteção de riscos e respetivas recomendações, ou seja, algo muito substancial, que não traduz de forma exata e verdadeira o que é realmente o serviço de auditoria interna. Por sua vez, a realidade do serviço de auditoria interna vai muito além dos seus conceitos básicos. Nos dias atuais e tendo em conta a complexidade constante a que as organizações estão expostas a auditoria interna assume um papel de elevada importância no interior das organizações. Apresenta-se, hoje em dia, como uma atividade muito dinâmica, sendo uma “ferramenta” imprescindível de apoio à gestão, contribuindo para a melhoria contínua dos procedimentos e permitindo um aumento de eficiência e eficácia da atividade desenvolvida, acompanhando as transformações a que as organizações se encontram expostas.

Foi neste contexto que surgiu todo o interesse no tema do projeto científico, procurando demonstrar a importância e o contributo da auditoria interna para uma gestão hospitalar eficiente e eficaz, valorizando o seu trabalho no conhecimento que tem do controlo interno.

Estando o tema de trabalho escolhido, seguiu-se a revisão da literatura e posteriormente procedeu-se à seleção do método mais adaptado ao estudo em questão. A ideia passou por escolher uma metodologia de investigação que permitisse a prossecução dos objetivos delineados.

Como foi possível verificar, a recolha de dados teve como base o inquérito por questionário e o inquérito por entrevista, ambos requereram um trabalho de campo intensivo que obteve a recolha de dados possível. Existiram cinco hospitais públicos do distrito do Porto envolvidos neste estudo, mais concretamente, o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, o Centro Hospitalar São João, EPE, o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE e o Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE. No Centro Hospitalar São João apenas se aplicou a entrevista, uma vez que a autorização para aplicar os questionários chegou bastante tarde e, tendo em conta o tempo disponível para terminar o presente trabalho não houve, por isso, possibilidade de os aplicar. Daí a recolha de informação deste hospital ser mais limitada.

A análise dos dados, dos inquéritos por questionário, permite-nos salientar que 52% dos inquiridos consideram que o serviço de auditoria interna ao promover a eficiência e eficácia está a contribuir para uma melhor gestão da instituição. Quando confrontados com a

existência dos recursos na instituição hospitalar, 49% dos inquiridos reconhecem e concordam que a falta de recursos tem impacto considerável na gestão hospitalar.

No que se refere a questões relacionadas com o sistema de controlo interno, grande parte dos inquiridos têm uma opinião formada e positiva sobre o trabalho de auditoria interna. Cerca de 50% consideram que avalia procedimentos de controlo interno e 64% consideram que avalia ações de controlo interno, o qual, contribui para a eficiência, qualidade e controlo de riscos.

Relativamente às recomendações indicadas pela auditoria interna após a deteção de falhas, 47% dos inquiridos reconhecem que há intervenção por parte do serviço de auditoria, o que contribui para que essas falhas sejam posteriormente corrigidas.

Dos resultados recolhidos dos inquéritos e feita a sua análise, podemos concluir que os inquiridos são de opinião que a auditoria interna é uma mais-valia para a instituição hospitalar e estão conscientes do seu impacto nas práticas críticas da gestão eficiente e eficaz.

Através das entrevistas aplicadas foi-nos dado a conhecer, por parte dos auditores, que o trabalho de auditoria interna tem sido feito no sentido de criar valor e deste modo proporcionar ganhos à instituição. De referir, que para os auditores é importante fazer recomendações quando algo não está conforme, uma vez que as mesmas trazem sempre ganhos à instituição. Segundo eles através do controlo interno, identificam situações expostas ao risco, na sequência das quais se imitem recomendações que possibilitem uma melhoria de procedimentos a nível contabilístico, financeiro e operacional e um aperfeiçoamento contínuo da atividade da instituição.

Importa acrescentar que os auditores consideram ainda importante estabelecer controlos que reduzam riscos e possibilitem o alcance dos objetivos propostos pelo Conselho de Administração, bem como, fazer auditorias em várias áreas, onde avaliam se os recursos existentes são suficientes para a gestão do processo. Os auditores são de opinião que só é possível desenvolver uma boa atividade se os recursos forem os necessários, pois a falta de recursos disponíveis pode contribuir para uma gestão de pouca qualidade. Referem, ainda, como importante para uma gestão eficiente e eficaz garantir a existência de um bom nível de controlos em áreas onde o risco é maior, para se alcançar os níveis de eficiência e eficácia desejados, atualizar constantemente o controlo interno, promover a qualidade no dia-a-dia,

manter os funcionários informados dos objetivos/resultados da instituição hospitalar, e motivados para participar, diariamente, no contributo da melhoria contínua.

Esta investigação permitiu evidenciar que a eficiência do sistema de saúde pode-se promover em parte por uma eficiente utilização dos recursos, sendo deste modo importante o trabalho desempenhado pelo serviço de auditoria interna ao aproveitar melhor os recursos e fazer a avaliação dos resultados obtidos.

O trabalho desempenhado pelo serviço de auditoria interna, no sentido de simplificar tarefas, aproveitar melhor os recursos e fazer a avaliação dos resultados obtidos, torna-se importante para a Administração e vai acrescentar valor à organização.

A auditoria interna ao gerir adequadamente a utilização de recursos, vai contribuir para um serviço com mais qualidade e eficiência. Sendo esse um dos grandes objetivos da gestão hospitalar, verifica-se que a atividade de auditoria interna tem impacto na eficiência do serviço prestado.

Por sua vez, também foi evidente o facto da auditoria interna auxiliar a gestão, no sentido de promover um sistema de controlo interno eficaz que permite o cumprimento das responsabilidades organizacionais. A auditoria interna através das ações de controlo interno permite um maior equilíbrio organizacional, um maior controlo da atividade desenvolvida e cumprimento das normas, o que por sua vez se traduz numa gestão mais eficiente e eficaz.

Por fim, verificou-se que as recomendações feitas pela auditoria interna, no sentido de corrigir falhas, são importantes na melhoria do desempenho organizacional, uma vez que influencia a qualidade do serviço prestado e essa qualidade pode pôr em causa o sucesso ou insucesso da organização. A sua atividade deve ser contínua, possibilitando um acompanhamento permanente para que possa elaborar relatórios periódicos que permitam avaliar o desenvolvimento da atividade através das recomendações fornecidas pela auditoria, originando uma informação mais segura e confiável. É possível concluir assim, que o desempenho da organização é influenciado pela auditoria interna.

Apesar dos resultados alcançados terem sido pertinentes e úteis ficaram um pouco aquém do desejado. A investigação teria sido mais conclusiva e completa com a intervenção de um maior número de hospitais e com a realização de mais entrevistas nos hospitais investigados, nomeadamente ao presidente do Conselho de Administração, aos responsáveis dos

departamentos de recursos humanos e financeiro, de modo a complementar a informação até então recolhida.

Contudo, o trabalho elaborado evidencia a importância da auditoria interna nas organizações hospitalares. Através do seu contributo a auditoria procura evidenciar as áreas de maior risco e que as suas observações sejam úteis e essenciais na procura de uma adequada gestão de recursos. A existência de uma auditoria interna eficiente é de extrema importância na análise das informações obtidas e na capacidade de auxiliar a gestão no cumprimento dos objetivos previamente definidos.

Ao promover a eficiência a auditoria interna procura obter a melhoria nas condições de saúde, ao menor custo possível, e ao promover a eficácia procura contribuir para a melhoria das condições de saúde. Além disso, é através da qualidade do desempenho do controlo interno que a auditoria interna procura alcançar os objetivos de eficácia e eficiência, e na avaliação que faz dos resultados está a contribuir para uma boa gestão hospitalar.

Penso que, os objetivos desta investigação foram conseguidos, o que permitiu a obtenção de ganhos e consolidação de conhecimentos pessoais e profissionais.

Limitações do estudo

Neste trabalho, a maior e mais evidente limitação verificou-se na dificuldade inicial de acesso aos hospitais. Após o envio de um ofício a solicitar a investigação, a resposta de autorização, dada pela entidade hospitalar, foi bastante demorada.

Outra das limitações, foi a recolha de dados, que levou algum tempo a ser efetuada devido à falta de tempo e de disponibilidade dos inquiridos para responderem ao inquérito por questionário, tendo sido necessário contactar diversas vezes com os intervenientes, de forma a obter os resultados o mais breve possível.

De referir ainda, que a amostra do presente estudo foi bastante limitada a nível de unidades hospitalares, uma vez que só foi possível trabalhar no distrito do Porto. Neste distrito para além de não termos obtido a totalidade das respostas desejadas, por parte dos hospitais contactados, também a amostra nas unidades hospitalares em estudo se apresentou limitada, visto que só foi permitido o acesso para recolha de dados a determinados departamentos, o que impediu uma recolha mais completa de dados.

Recomendações para estudos futuros

Para estudos futuros, seria interessante tentar perceber o porquê da atividade de auditoria interna ainda ser pouco compreendida pela grande parte dos colaboradores das instituições hospitalares do distrito do Porto. Ao mesmo tempo seria desafiante fazer a mesma investigação noutros distritos e comparar os resultados obtidos, de modo a perceber o funcionamento da auditoria interna nos hospitais públicos a nível nacional.

Também poderia ser realizado um prolongamento do presente estudo, ou seja, inquirir mais e diferentes departamentos das diversas unidades hospitalares e conjugar toda essa informação, proporcionando assim um estudo mais completo.

Outra sugestão poderia ser analisar e comparar a eficiência e eficácia do trabalho desempenhado pela auditoria interna numa instituição hospitalar pública *versus* uma instituição hospitalar privada.

Referências bibliográficas

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, 2007a). *Manual de Auditoria Interna – Parte I, Hospitais*. Fevereiro de 2007. Obtido em 13 de Junho de 2016, de http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/InFormacao/ACSS_MAI_Hospitais_ParteI.pdf.

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, 2007b). *Manual de Auditoria Interna – Parte II, Hospitais*. Janeiro de 2007. Obtido em 13 de Junho de 2016, de http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/InFormacao/ACSS_MAI_Hospitais_ParteII.pdf.

American Institute of Certified Public Accountants (AICPA, 2005). *Internal Control: A Tool for the Audit Committee*. Obtido em 25 de Março de 2017, de http://niqca.org/documents/Internal_Control.pdf.

Albuquerque, F., Marcelino, M. & Lima, M. (2015). *O risco: Definições e um breve enquadramento histórico*. Revisores 3 Auditores. N.º 68, Janeiro/Março 2015. Obtido em 6 de Abril de 2017, de <http://www.oroc.pt/fotos/editor2/Revista/68/Auditoria.pdf>.

Almeida, L. & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (4ª Edição). Braga: Psiquilíbrios.

Almeida, P. (2012). *Análise Crítica ao Processo de Auditoria da Qualidade*. Dissertação de Mestrado em Auditoria, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. Obtido em 12 de Março de 2017, de http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/520/1/Pedro_Almeida_MAUD_2011.pdf.

Alves, A. (2009). *A Evolução da Auditoria Interna após a Lei SOX – Impactos indiretos no caso português*. Dissertação de Mestrado em Contabilidade, Instituto Superior de Contabilidade e Administração da Universidade de Aveiro. Obtido em 6 de Maio de 2016, de <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3261/1/2010000577.pdf>.

Amendoeira, J. (2009). *Políticas de Saúde em Portugal e Desigualdades*. Seminários Temáticos: Políticas Públicas e Desigualdades, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Obtido em 19 de Maio de 2016, de <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/86/1/Pol%C3%ADticas%20de%20sa%C3%BAde%20em%20Portugal%20e%20desigualdades.pdf>.

Baganha, M., Ribeiro, J. & Pires, S. (2002). *O sector da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio - profissional*. Centro de Estudos Sociais, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Obtido em 27 de Junho de 2016, de <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/182.pdf>.

Bell, J. (2010). *Como Realizar um Projeto de Investigação (5ª Edição)*. Lisboa: Gradiva. Obtido em 27 de Abril de 2017, de <https://soclogos.files.wordpress.com/2014/09/como-realizar-um-p-de-investigac3a7ao-bell.pdf>.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.

Câmara, F. & Silva, O. (2001). *Estatística Não Paramétrica: Testes de Hipóteses e Medidas de Associação*. Departamento de Matemática, Universidade dos Açores. Obtido em 30 de Maio de 2017, de <http://www.amendes.uac.pt/monograf/monograf01estatNparamt.pdf>.

Campos, A. (2003). *Hospital-empresa: crónica de um nascimento retardado*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol. 21, N.º1, Janeiro/Junho 2003. Obtido em 21 de Março de 2016, de <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/1-03-2003.pdf>.

Campos, A. (2005). *O Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho – a transformação dos hospitais SA em entidades públicas empresariais (EPE)*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol.23, N.º2, Julho/Dezembro 2005. Obtido em 6 de Maio de 2016, de <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/2-10-2005.pdf>.

Campos, A. (2007). *Por um Sistema de Saúde mais Eficiente*. Cadernos de Economia. Julho/Setembro 2007. Obtido em 13 de Junho de 2016, de http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4BB90E5E-FC90-461D-BF2C-416ED8E77308/0/CE80Antonio_Correia_de_Campos.pdf.

Coelho, C. (2012). *O Caminho da Revisão de Contas*. Relatório de Estágio do Mestrado em Gestão, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Obtido em 5 de Abril de 2017 de, <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19759/1/Tese%20Carolina%20Coelho.pdf>.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO, 2013). *Internal Control - Integrated Framework. Executive Summary*. Obtido em 11 de Janeiro de 2017, de https://na.theiia.org/standards-guidance/topics/Documents/Executive_Summary.pdf.

Cordeiro, A. (2011). *Auditoria Financeira: A definição da materialidade e o seu impacto no trabalho de auditoria*. Relatório de Estágio do Mestrado em Gestão, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Obtido em 17 de Junho de 2016, de https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18037/2/Relatorio%20de%20Est%C3%A1gio_AnaCordeiro%20%282006024655%29.pdf.

Costa, A. (2013). *Controlo Interno na Administração Local: Implantação de um novo procedimento numa Autarquia*. Trabalho de Projeto do Mestrado em Auditoria, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. Obtido em 14 de Março de 2017, de http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5046/1/Ana_Maria_Costa_MA_2013.pdf.

Costa, C. & Lopes, S. (2004). *Produção Hospitalar: a importância da complexidade e da gravidade*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol. Temático: 4. Obtido em 29 de Janeiro de 2017, de <https://run.unl.pt/bitstream/10362/16742/1/RUN%20-%20RPSP%20-%202004%20-%20V.%20Tematico%20n4%20a04%20-%20p.35-50.pdf>.

Costa, C. (2007). *Auditoria Financeira: teoria & prática* (8ª Edição). Lisboa: Rei dos Livros.

Decreto-Lei n.º 46301/65, de 27 de Abril. Diário do Governo n.º 92/1965 - Série I. Ministérios do Interior, das Finanças e da Saúde e Assistência. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 48357/68, de 27 de Abril. Diário do Governo n.º 101/1968 - Série I. Ministério da Saúde e Assistência. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 49381/69, de 15 de Novembro. Diário do Governo n.º 268/1969 – Série I. Ministério da Justiça – Gabinete do Ministro. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de Janeiro. Diário da República n.º 17/1988, 3º Suplemento - Série I. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro. Diário da República n.º 292/1999 - Série I-A. Ministério das Finanças. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro. Diário da República n.º 12/1993 - Série I-A. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho. Diário da República n.º 109/2005 - Série I-A. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro. Diário da República n.º 249/2005 - Série I-A. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de Janeiro. Diário da República n.º 17/2015 - Série Ministério da Saúde. Lisboa.

Dias, A. & Neves, M. (2006). *Hospitais SA/EPE: A Procura de um Modelo*. Revista Portuguesa de Gestão & Saúde. Fevereiro 2006, N.º 0. Obtido em 7 de Janeiro de 2017, de <http://spgsaude.pt/website/wp-content/uploads/2011/08/Revista-Portuguesa-de-Gest%C3%A3o-Sa%C3%BAde-n%C2%BA0.pdf>.

Entidade Reguladora da Saúde (2009). *Estudo do Acesso aos Cuidados de Saúde Primários do SNS*. Fevereiro de 2009. Obtido em 4 de Março de 2017, de https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/86/ERS_-_Estudo_do_Acesso_aos_Cuidados_de_Saude_Primarios_-_Relatorio.pdf.

Faísca, L. (2010). *Modelar relações entre variáveis quantitativas*. Doutoramento em Psicologia, Universidade do Algarve. Obtido em 28 de Maio de 2017, de <http://w3.ualg.pt/~lfaísca/SMAD05/SMAD%2005.pdf>.

Fernandes, A. (2012). *Hospitais - Um novo modelo de gestão hospitalar*. Revista XXI, Ter Opinião 2012. Obtido em 8 de Janeiro de 2017, de <https://www.ffms.pt/artigo/387/hospitais>.

Ferreira, C., Dias, G., Franciscon, I., Mota, J. & Oliveira, T. (2014). *Organização Mundial de Saúde (OMS) – Guia de Estudos*. SINUS 2014. Obtido em 10 de Julho de 2016, de <http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>.

Ferreira, P. (2005). *Estatística Descritiva e Inferencial*. Breves Notas, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Obtido em 22 de Abril de 2017, de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/9961/1/AP200501.pdf>.

Feteira, M. (2013). *Norma de Controlo Interno e Procedimentos de Auditoria Interna*. Projeto de Mestrado em Auditoria e Análise Financeira, Instituto Politécnico de Tomar. Obtido em 15 de Maio de 2017, de <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6526/1/Escola%20Superior%20de%20Gest%C3%A3o%20de%20Tomar.pdf>.

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: da conceção à realização* (3ª Edição). Loures: Lusociência.

Gonçalves, L. (2008). *Análise da Eficiência dos Hospitais SA e SPA Segundo Uma Abordagem de Fronteira de Eficiência*. Tese de Doutoramento em Gestão, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Obtido em 3 de Maio de 2016, de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/2457/1/Tese%20PDG%20Luis%20Gon%C3%A7alves.pdf>.

Hauke, J. & Kossowski, T. (2011). *Comparison of Values of Pearson's and Spearman's Correlation Coefficients on the Same Sets of Data*. Obtido em 25 de Maio de 2017, de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.466.4196&rep=rep1&type=pdf>.

Institute of Internal Auditors (IIA, 1941). *About The IIA*. Obtido em 28 de Abril de 2017, de <https://na.theiia.org/about-us/Pages/About-The-Institute-of-Internal-Auditors.aspx>.

Instituto Português de Auditoria Interna (IPAI, 2009). *Enquadramento Internacional de Práticas Profissionais de Auditoria Interna*. Agosto de 2009. Obtido em 8 de Dezembro de 2016, de www.ipai.pt/fotos/gca/ippf_2009_port_normas_0809_1252171596.pdf.

Lajoso, P. (2005). *A importância da Auditoria Interna para a Gestão de Topo*. Revista de Auditoria Interna, N.º 19, Janeiro-Março.

Lei n.º 2:011/46, de 2 de Abril. Diário do Governo n.º 70/1946 – Série I. Presidência da República. Lisboa.

Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro. Diário da República n.º 214/1979 - Série I. Assembleia da República. Lisboa.

Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto. Diário da República n.º 195/1990 - Série I. Assembleia da República. Lisboa.

Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro. Diário da República n.º 258/2002 - Série I-A. Assembleia da República. Lisboa.

Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro. Diário da República n.º 12/2004 - Série I-A. Assembleia da República. Lisboa.

Leite, T. *Hospitais Privados: Parceiros de referência na Saúde dos Portugueses*. Associação Portuguesa de Hospitalização Privada. Obtido em 30 de Abril de 2016, de http://www.aphp-pt.org/attachments/article/33/aphp_brochura_f_lowduplas_a.pdf.

Lima, P. (2014). *O impacto da auditoria interna no desempenho organizacional – estudo de caso das 65 empresas a atuarem em Portugal*. Dissertação de Mestrado em Auditoria, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. Obtido em 28 de Maio de 2016, de http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5478/1/DM_PedroLima_2014.pdf.

Macedo, M. (2000). *História da Medicina Portuguesa no Século XX*. Lisboa: CTT Correios de Portugal.

Marçal, N. & Marques, F. (2011). *Manual de Auditoria e Controlo Interno no Sector Público* (1ª Edição) . Lisboa: Edições Sílabo.

Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com Utilização do SPSS (5ª Edição)*. Lisboa: Edições Sílabo.

Marques, M. (1997). *Auditoria e Gestão* (1ª Edição) Lisboa: Editorial Presença.

Martins, M. (2005). *Introdução à Probabilidade e à Estatística: Com complementos de Excel*. Departamento de Estatística e Investigação Operacional da FCUL, Sociedade Portuguesa de Estatística. Obtido em 23 de Maio de 2017, de <http://www.arquivoescolar.org/bitstream/arquivo-e/97/1/IPE%202005.pdf>.

Morais, G. & Martins, I. (2007). *Auditoria Interna: Função e Processo* (3ª Edição). Lisboa: Áreas Editora.

Morais, G. & Martins, I. (2013). *Auditoria Interna: Função e Processo* (4ª Edição). Lisboa: Áreas Editora.

Norma Portuguesa - NP EN ISO 19011 (2003). *Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão da qualidade e/ou de gestão ambiental (ISO 19011:2002)*. Instituto Português da Qualidade. Obtido em 23 de Dezembro de 2016, de https://www.oet.pt/downloads/Decl/DL/NP%20EN%20ISO0%2019011_2003.pdf.

Nunes, R. (2014). *Regulação da Saúde* (3ª Edição). Porto: Vida Económica.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS, 2003). *Saúde: que ruturas?. Relatório de Primavera de 2003*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obtido em 13 de Abril de 2016, de http://www.contratualizacao.min-saude.pt/Downloads_Contrat/Informa%C3%A7%C3%A3o%20T%C3%A9cnica%20Online/Relat%20Primavera%202003.pdf.

Organización Mundial De La Salud (OMS, 1957). *Funcion de los Hospitales en los Programas de Proteccion de la Salud*. Primer Informe del Comité de Expertos en Organización de la Asistencia Médica. Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Tecnicos, N° 122. Obtido em 11 de Janeiro de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37304/1/WHO_TRS_122_spa.pdf.

Pinheiro, J. (2010). *Auditoria Interna – Auditoria Operacional: Manual Prático para Auditores Internos* (2ª Edição). Rei dos Livros.

Pinheiro, J. (2014). *Auditoria Interna - Auditoria Operacional: Manual Prático para Auditores Internos* (3ª Edição). Rei dos Livros.

Plano Nacional de Saúde (PNS, 2004-2010). *Orientações Estratégicas para 2004-2010: Mais Saúde para Todos*. Ministério da Saúde. Lisboa, Fevereiro 2004. Obtido em 10 de Junho de 2016, de <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/08/Volume-2-Orienta%C3%A7%C3%B5es-estrat%C3%A9gicas.pdf>.

Plano Nacional de Saúde (PNS, 2012-2016). 3.2. *Eixo Estratégico - Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde*. Obtido em 10 de Maio de 2016, de www.pns.dgs.pt/files/2012/02/Acesso-e-Equidade3.pdf.

Reis, C. (2011). *Modelos de Gestão Hospitalar – Análise Comparativa*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Organização dos Serviços de Saúde, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Obtido em 18 de Março de 2017, de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18151/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado%20C%C3%A9lia%20Reis.pdf>.

Reis, G. & Júnior, J. (2007). *Comparação de testes paramétricos e não paramétricos aplicados em delineamentos experimentais*. III Saepto-2007 UFV. Obtido em 31 de Maio de 2017, de <http://www.saepto.ufv.br/wp-content/uploads/2007-3.pdf>.

Relatório Final do Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar (2011). *Os Cidadãos no centro do Sistema. Os Profissionais no centro da Mudança*. Ministério da Saúde. Obtido em 5 de Junho de 2016, de http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/RelatorioGTRH_Nov2011.pdf.

Relatório Mundial da Saúde (2010). *Financiamento dos Sistemas de Saúde: O caminho para a cobertura universal*. Obtido em 11 de Novembro de 2016, de www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1.

Relatório do Orçamento de Estado (2004). *Orçamento do Estado para 2004*. Ministério das Finanças. Janeiro de 2004. Obtido em 13 de Junho de 2016, de <http://www.dgo.pt/politicaorcamental/OrcamentodeEstado/2004/Or%C3%A7amento%20Estado%20Aprovado/Documentos%20do%20OE/rel-2004.pdf>.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2003, de 5 de Fevereiro. Diário da República n.º 30/2003 - Série I-B. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.

Rubio, A., Silva, J. & Guimarães, T. (2014). *Auditoria Interna e sua Importância para as Organizações*. Revista Saberes da FAPAN (2.ª Edição). Dezembro 2014. Obtido em 8 de Junho de 2016, de http://fapan.edu.br/media/files/2/2_118.pdf.

Serapioni, M. (2000). *Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração*. Ciência & Saúde Coletiva. Obtido em 11 de Outubro de 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf>.

Serrão, D. (1996). *Recomendações para uma reforma estrutural - Conselho de Reflexão Sobre a Saúde*. Relatório de Recomendações para a Saúde. Obtido em 13 de Fevereiro de 2017, de <http://www.danielserrao.com/fotos/gca/Recomendacoes.pdf>.

Silva, A. (2000). *Auditoria do Management Público*. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa.

Silva, C. (2016). *Fidelização online: Fatores determinantes na adoção do e-commerce pelos Millennials*. Dissertação de Mestrado em Marketing Digital, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. Obtido em 28 de Junho de 2017, de http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/9661/1/Cidalia_Bras_MMD_2016.pdf.

Simões, J. (2004). *As parcerias público-privadas no sector da saúde em Portugal*. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol. Temático: 4. Obtido em 25 de Fevereiro de 2017, de <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/E-08-2004.pdf>.

Taborda, D. (2015). *Auditoria - Revisão Legal das Contas e Outras Funções do Revisor Oficial de Contas* (2ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo.

Teixeira, M. (2006). *O Contributo da Auditoria Interna para uma Gestão Eficaz*. Dissertação de Mestrado em Contabilidade e Auditoria, Universidade Aberta. Obtido em 16 de Junho de 2016, de https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/581/1/TMCA_Maria%20deFatimaTeixeira.pdf.

Tribunal de Contas (1999). *Manual de Auditoria e de Procedimentos*. Vol. I Sumário Executivo. Obtido em 28 de Maio de 2016, de <http://www.tcontas.pt/pt/publicacoes/manuais/map/Manual.pdf>.

Tribunal de Contas (2001-2004). *Relatório Global de Avaliação do Modelo de Gestão dos Hospitais do SEE: Período 2001 a 2004*. Relatório n.º 20/06 – Audit. Processo n.º 47/05-Audit. Vol. I, Sumário Executivo. Obtido em 24 de Maio de 2016, de http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2006/dgtc/audit-dgtc-rel020-2006-2s.pdf.

Tribunal de Contas (2011). *Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE*. Relatório n.º 17/2011 - 2ª S. Processo n.º 20/10–Audit. Vol. I. Obtido em 21 de Fevereiro de 2017, de [http://mediaserver.rr.pt/NEWRR/RA_17_2011_Volume_I_\(3\)55905f6b.pdf](http://mediaserver.rr.pt/NEWRR/RA_17_2011_Volume_I_(3)55905f6b.pdf)

Valério, C. (2003). *Auditoria Interna com Enfoque nos Controles Internos*. Monografia, UDF-Centro Universitário. Agosto de 2003. Obtido em 31 de Março de 2017, de <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/130301/1/Monografia-Cristine.pdf>.

Vidal, E., Novais, C., Vidal, E. & Fonseca, F. (2013). *Gestão da Qualidade nas Instituições Hospitalares*. 2.º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: Um Projeto Possível. Obtido em 25 de Julho de 2016, de www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/152.pdf.

Viegas, V., Frada, J. & Miguel, J. (2006). *A Direção-Geral da Saúde. Notas Históricas*. Obtido em 05 de Fevereiro de 2016, de <http://www2.insa.pt/sites/INSA/SiteCollectionDocuments/ADGSnotashistoricas.pdf>.

Yin, R. (2010). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos* (4ª Edição). Porto Alegre: Bookman.

Apêndices

Apêndice 1 - Ofício

De: Mariana Silva Duarte
Rua da Saudade, Edif. Vila Gualdina, Bl.E - 4º Esq.
4560-531 Penafiel
E-mail: marianasilvaduarte20@gmail.com

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar

Assunto: Pedido de Autorização para efetuar a colheita de dados
Data: 2016-11-28

Mariana Silva Duarte, aluna de Mestrado do Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, está a realizar no âmbito do mesmo um estudo sobre "A Importância da Auditoria Interna para uma Gestão Eficiente e Eficaz em Instituições Hospitalares do Setor Público". O objetivo é efetuar um estudo sobre o trabalho da Auditoria Interna, compreender a sua importância e as vantagens que tem para a eficiência e eficácia hospitalar.

Uma vez que se pretende dar a este estudo a maior abrangência possível foram considerados todos os Hospitais Públicos do distrito do Porto. Assim, vimos solicitar a V. Ex.ª autorização para a realização da colheita de dados/informação, através de entrevista e questionários, nessa Instituição.

Mais informo que a entrevista seria dirigida ao Órgão de Gestão e os questionários a aplicar à Administração, aos Departamentos de Auditoria Interna, Recursos Humanos e Financeiro.

Em anexo, envio a certidão de matrícula no Mestrado e um exemplar do questionário.

Antecipadamente reconhecida, apresento os meus cumprimentos

(Mariana Silva Duarte)

Apêndice 2 - Questionário

O presente questionário visa a elaboração de uma dissertação de mestrado em Auditoria do Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto (ISCAP), subordinado ao tema *A Importância da Auditoria Interna para uma Gestão Eficiente e Eficaz em Instituições Hospitalares do Setor Público*, e tem como objetivo recolher informação sobre a perceção que os serviços têm de Auditoria Interna.

O seu contributo será importante para a realização da dissertação pelo que solicito o preenchimento do questionário, assegurando a confidencialidade dos dados recolhidos.

Muito obrigada pela colaboração.

Nome da Instituição: _____

1. Género:

Masculino

Feminino

2. Idade

3. Habilitações académicas:

Ensino Secundário Licenciatura Mestrado Doutoramento Pós-graduação

4. Há quanto tempo exerce funções nesta instituição?

< 1 Ano

1 a 5 Anos

6 a 10 Anos

> 10 Anos

De modo a verificar qual o contributo que a auditoria interna proporciona na qualidade do serviço hospitalar, por favor responda ao seguinte questionário manifestando a sua opinião, assinalando com um x uma das opções propostas.

5. Ao promover a eficiência e eficácia do serviço hospitalar, a auditoria interna está a contribuir para uma melhor gestão da instituição.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

6. A auditoria interna avalia se os recursos existentes no hospital são suficientes face às suas necessidades.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

7. A utilização indevida dos recursos tem impacto considerável nos custos e na qualidade do serviço prestado ao utente.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

8. Existe um controlo regular e eficaz dos recursos existentes no hospital.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

9. Considera que a falta de recursos disponíveis pode contribuir para uma gestão ineficiente e de pouca qualidade.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

10. Existe uma avaliação dos procedimentos de controlo interno existentes na instituição.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

11. A atividade de auditoria interna avalia ações de controlo interno.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

12. Um controlo interno eficaz permite uma maior qualidade e eficiência do hospital.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

13. O sistema de controlo interno procura garantir a segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, através de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

14. Sempre que é detetada uma falha pela auditoria interna, a mesma é retificada e implementada medida corretiva.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

15. A auditoria interna identifica as principais fragilidades da organização e recomenda eventuais melhorias se:

Atenção: Relativamente às seguintes afirmações e de acordo com a escala indicada, classifique-as consoante o seu grau de importância:

1	2	3	4	5
Nada Importante	Pouco Importante	Neutro	Importante	Muito Importante
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

16. A avaliação que a auditoria interna faz das normas e objetivos do controlo interno contribui para uma gestão eficaz.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

17. A auditoria interna acrescenta valor à organização.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

18. O desempenho de auditoria interna assegura uma resposta eficaz às exigências do contexto atual no rigor da despesa pública e na gestão dos recursos disponíveis.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

19. O trabalho desempenhado pela auditoria interna proporciona uma maior credibilidade à gestão hospitalar em várias vertentes.

Atenção: Relativamente às seguintes afirmações e de acordo com a escala indicada, classifique-as consoante o seu grau de importância:

1	2	3	4	5
Nada Importante	Pouco Importante	Neutro	Importante	Muito Importante
Envolvimento dos serviços				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dinâmica organizacional				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Melhorias estruturais				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evidência de pontos fracos e pontos fortes				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Disponibilidade e funcionamento dos sistemas de informação				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eficácia técnico-financeira				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eficácia e eficiência dos profissional				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

20. Há benefícios na gestão hospitalar devido à intervenção da auditoria interna.

Discordo Totalmente Discordo Não Concordo/Nem Discordo Concordo Concordo Totalmente

Apêndice 3 – Entrevista

A Entrevista a realizar incidirá sobre aspetos de Auditoria Interna num contexto geral e questões mais específicas tendo em conta a análise do Relatório e Contas da vossa organização para o triénio 2013/2015 (Excecionalmente o IPO – triénio 2012/2014).

Questões Gerais:

Questão 1 - Após leitura dos Relatórios e Contas do triénio 2013-2015, verificou-se que são mencionados determinados objetivos a serem atingidos. Quais as ações que o serviço de auditoria interna desenvolve no sentido de ajudar a instituição a atingir esses objetivos?

R:

Questão 2 - Como sabe, os recursos são essenciais para uma boa gestão, como é que a auditoria interna avalia se os recursos existentes no hospital são suficientes?

R:

Questão 3 - O auditor, para desenvolver bem o seu trabalho, não pode deixar de efetuar um estudo e avaliação apropriados do sistema de controlo interno. De que forma é que o auditor contribui para a elaboração do manual dos procedimentos de controlo interno?

R:

Questão 4 - Um bom SCI contribui para garantir determinados objetivos. Quais os objetivos que se pretendem atingir na atuação do SCI?

R:

Questão 5 - O SCI tem por base os objetivos propostos pelo Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde, nomeadamente, salvaguarda dos ativos, integridade dos registos contabilísticos, implementação de normas e procedimentos que visam a qualidade de todas as atividades desenvolvidas?

R:

Questão 6 - As normas de controlo interno existentes são revistas e alteradas de quanto em quanto tempo e o que motiva essa alteração?

R:

Questão 7 - São definidas funções de controlo e nomeados responsáveis para as diversas funções?

R:

Questões Específicas:

Questão - Sempre que é detetada uma falha pela auditoria interna, a mesma é retificada e implementada medida corretiva? (CHSJ)

R:

Questão - Considera que há benefícios na gestão hospitalar devido à intervenção da auditoria interna? (CHSJ)

R:

Questão – No decurso do ano de 2012 foi efetuada pelo Tribunal de Contas uma auditoria ao IPO, a qual originou recomendações a vários níveis, tendo posteriormente o instituto adotado medidas necessárias para atingir os resultados propostos. Em 2013 o Tribunal de Contas refere que a instituição efetuou alguns ajustamentos nesse sentido. Estas recomendações trouxeram ganhos de eficiência e eficácia à instituição? Como interveio a auditoria? (IPO)

R:

Questão - Uma das prioridades do IPO, em relação ao doente, é assegurar o nível de qualidade assistencial e de segurança. De que modo o IPO promove este sistema de qualidade? E em que áreas são mais visíveis a promoção do sistema de qualidade? (IPO)

R:

Questão - É referido nos vossos Relatórios e Contas que para se conseguir a eficiência desejada é essencial manter a prática de uma gestão participada, responsabilizando e envolvendo todos os profissionais. De que modo é que isso acontece? (CHPVVC)

R:

Apêndice 4 – Teste da Normalidade

Teste da normalidade através da idade dos inquiridos:

Testes de Normalidade						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
2 - Idade	,128	101	,000	,956	101	,002

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Teste da normalidade comparando a idade dos inquiridos com as habilitações académicas:

Testes de Normalidade ^a						
3 - Habilitações Académicas	Kolmogorov-Smirnov ^b			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
2 - Idade						
Doutoramento	,223	5	,200*	,965	5	,845
Ensino Secundário	,156	38	,021	,945	38	,059
Licenciatura	,147	39	,034	,918	39	,008
Mestrado	,191	8	,200*	,939	8	,605
Pós-Graduação	,200	11	,200*	,962	11	,791

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Não há casos válidos para 2 - idade quando 3 - Habilitações académicas =,000. As estatísticas não podem ser calculadas para esse nível.

b. Correlação de Significância de Lilliefors

NOTA: Procedeu-se à realização do teste da normalidade para verificar se o estudo em causa seguia uma distribuição normal, e deste modo escolher a utilização de testes paramétricos ou não paramétricos no presente estudo.

Tal como se pode verificar nos quadros acima mencionados, o teste da normalidade incluiu a variável idade e a variável habilitações académicas.

Realizado o teste, não se verificou um nível de significância $> 0,05$ para todas as variáveis em análise, ou seja, os dados das variáveis estudadas não seguem uma distribuição normal. Deste modo, optou-se pela utilização de testes não paramétricos, mais concretamente o teste não paramétrico Correlação de *Spearman*.

