



# Escola Nacional de Saúde Pública

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Fraude e Corrupção no Serviço Nacional de Saúde**  
**O papel dos Auditores Internos**  
Curso de Mestrado Gestão em Saúde

**António Manuel Guimarães Meirim**

**Outubro 2023**





# Escola Nacional de Saúde Pública

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

## **Fraude e Corrupção no Serviço Nacional de Saúde O papel dos Auditores Internos**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão em Saúde, realizada sob a orientação científica de Professor Doutor Julian Perelman e com a coorientação da Dra. Antonieta de Ávila.

**Outubro 2023**



Rather fail with Honor  
Than succeed by fraud.  
(Sófocles)

E ponde na cobiça um freio duro,  
E na ambição também, que indignamente  
Tomais mil vezes, e no torpe e escuro  
Vício da tirania infame e urgente;  
Porque essas honras vãs, esse ouro puro,  
Verdadeiro valor não dão à gente:  
Milhor é merecê-los sem os ter,  
Que possuí-los sem os merecer.  
(Luís Vaz de Camões – Os Lusíadas)



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha mulher Marisa, à minha filha Inês, aos meus pais e ao meu irmão pelo incentivo, apoio e compreensão que sempre me dispensaram ao longo do caminho para cumprir este objetivo, sacrificando tempo que podia lhes ter dedicado.

Aos meus amigos pela paciência e disponibilidade para escutarem as minhas “dores”, pelo apoio e incentivo dado.

Aos meus colegas de função, aos colegas de mestrado, pela sua partilha de conhecimento e experiência.

O meu agradecimento especial ao Professor Julian Perelman por ter aceitado ser o meu orientador, pela disponibilidade e apoio demonstrado durante a concretização desta dissertação, assim como o meu sincero agradecimento à coorientadora Dra. Antonieta de Ávila pelos contributos dados.

Finalmente o meu sincero agradecimento a todos aqueles que, de formas diferentes contribuíram para que a realização deste trabalho fosse possível.

Um Bem Haja a Todos...



## RESUMO

A Fraude afeta resultados das políticas públicas. Para Portugal, a European Added Value Unit estimou custos da corrupção de 7,9% do PIB. Na Saúde, a European Healthcare Fraud & Corruption Network estimou 12% de gastos resultantes de fraude na Europa, incluindo 5% com corrupção.

O Serviço de Auditoria Interna (SAI) no Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem responsabilidades definidas por legislação, dirigido por Auditor Interno que na função auditoria interna (FAI) deve cumprir normas internacionais, incluindo avaliar o potencial de ocorrência de fraude ao analisar o sistema de controlo interno (SCI) e impacto nos objetivos existentes.

Pretendeu-se avaliar a situação dos SAI, identificando os recursos existentes, para concluir se tem o necessário para cumprir a legislação, desempenhar a FAI e reduzir os riscos de fraude.

Pela entrevista a 5 auditores, por amostra estratificada, com 6 questões abertas, por avaliação de perceções, obteve-se diagnóstico de necessidades e implicações na gestão da prevenção fraude e corrupção.

Os recursos humanos (RH) são a necessidade mais expressiva (48%), apesar do aumento face a 2016 (2 pessoas vs. 1,66), distante de valores internacionais, desenvolvendo trabalhos não relacionados com FAI (76% dos entrevistados). A melhoria do SCI é o principal contributo para a prevenção da fraude (48% das perceções) acompanhando valores internacionais, e o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) acrescenta necessidades de RH e de competências ao SAI (40%).

Concluiu-se que o SAI, apesar de valorizado pelo Conselho de Administração (CA), tem poucos recursos para as responsabilidades, incluindo a prevenção da fraude e corrupção.

**PALAVRAS-CHAVE:** fraude; corrupção; auditoria em saúde; auditoria interna; gestão pública



## **ABSTRACT**

Fraud affects public policy results. For Portugal, the European Added Value Unit estimated corruption costs of 7.9% of GDP. In Healthcare, the European Healthcare Fraud & Corruption Network estimated 12% of spending resulting from fraud in Europe, including 5% on corruption.

The Internal Audit Service (SAI) in the National Health Service has responsibilities defined by legislation, directed by an Internal Auditor who in the internal audit function (FAI) must comply with international standards, including assessing the potential for fraud to occur when analyzing the internal control system (SCI) and impact on existing objectives.

The aim was to assess the situation of the SAI, identifying existing resources, to conclude whether it has what is necessary to comply with the legislation, perform the FAI and reduce the risks of fraud.

By interviewing 5 auditors, using a stratified sample, with 6 open questions, by evaluating perceptions, a diagnosis of needs and implications in fraud and corruption management was obtained.

Human resources (HR) are the most significant need (48%), despite the increase compared to 2016 (2 people vs. 1.66), far from international values, developing work not related to FAI (76% of respondents). Improving the SCI is the main contribution to fraud prevention (48% of perceptions) in line with international values, and the General Corruption Prevention Regime (RGPC) adds HR and skills needs to the SAI (40%).

It was concluded that the SAI, despite being valued by the Board of Directors (CA), has few resources for its responsibilities, including the prevention of fraud and corruption.

**KEYWORDS:** fraud; corruption; internal audit; audit in healthcare, healthcare unit



## ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	i
RESUMO.....	iii
ABSTRACT .....	v
LISTA DE ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS .....	xi
I. INTRODUÇÃO.....	1
1. As Desigualdades da Fraude .....	1
2. Enquadramento do Tema na Saúde.....	3
II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	9
1. A Fraude .....	9
1.1 Conceito Geral .....	9
1.2 A Fraude nos Normativos de Auditoria.....	10
1.3 A Árvore da Fraude.....	10
1.4 O Triângulo da Fraude .....	13
1.5 Outras Teorias da Fraude .....	14
1.6 A Fraude e a Corrupção.....	15
1.7 O Papel da Governação na Gestão e Prevenção da Fraude.....	15
2 O Setor da Saúde .....	20
2.1 A Saúde em Portugal .....	20
2.2 O SEE da Saúde.....	22
2.3 O SPA da Saúde.....	24
3 A Auditoria Interna .....	25
3.1 História da Auditoria .....	25
3.2 Auditoria Interna.....	27
3.3 A Auditoria Interna da Saúde .....	29
4 O Papel da Auditoria Interna na Gestão e Prevenção da Fraude .....	34
4.1 Planeamento da Auditoria Interna .....	34
4.2 Levantamento preliminar e avaliação dos riscos .....	35

5	O perfil do Auditor Interno .....	37
5.1	O perfil do Auditor Interno para o IIA .....	37
5.2	Evolução de competências relevantes .....	39
5.3	Recursos Tecnológicos .....	41
III.	CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	43
IV.	METODOLOGIA .....	45
1.	Percurso metodológico.....	45
2.	Questões Éticas .....	46
V.	RESULTADOS .....	47
VI.	DISCUSSÃO .....	57
1.	Principais Resultados.....	57
2.	Interpretação dos resultados .....	57
3.	Limitações do trabalho .....	60
4.	Implicações para as Políticas .....	61
VII.	CONCLUSÕES.....	65
VIII.	ANEXOS E APÊNDICES.....	67
IX.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 – Os “Planos de Fomento” .....	20
Tabela 2 – Entidades Públicas Empresariais (EPE) do SEE.....	23
Tabela 3 – Modelo de Governação nas tipologias de EPE na Saúde .....	24
Tabela 4 – Modelo de Governação no SPA na Saúde.....	25
Tabela 5 – Evolução Organizativa do SAI no SEE/SPA da Saúde.....	31
Tabela 6 – Mapa de competências IIA - 2020.....	39

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 – Estimativa de Desperdício em Saúde EHFCN .....	3
Figura 2 – Árvore da Fraude .....	11
Figura 3 – Árvore da Fraude - ramo Corrupção .....	11
Figura 4 – Árvore da Fraude - ramo Apropriação indevida de Ativos .....	12
Figura 5 – Árvore da Fraude - ramo Fraude Relato Financeiro .....	12
Figura 6 – O Triângulo da Fraude.....	14
Figura 7 – Perdas por Fraude por área económica 2022 - EUA.....	15
Figura 8 – “Framework” do IIA .....	28
Figura 9 – Tipos de riscos num trabalho de AI .....	36
Figura 10 – Estrutura de competências do auditor – IIA 2013.....	38
Figura 11 – Estrutura de competências do IIA do auditor - 2020.....	39

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Perdas estimadas em resultado de fraude.....	1
Gráfico 2 – Dimensão média do SAI da amostra .....	47
Gráfico 3 – Nível Escolaridade Auditor .....	47
Gráfico 4 – Área de Formação Auditor.....	47
Gráfico 5 – Experiência Profissional Auditor .....	48
Gráfico 6 – Certificação CIA.....	48

Gráfico 7 – Habilitações Académicas dos Técnicos de Auditoria .....	48
Gráfico 8 – Ideias chave das entrevistas.....	48
Gráfico 9 – Recursos do SAI.....	49
Gráfico 10 – Formação .....	50
Gráfico 11 – Prevenção/deteção da Fraude.....	51
Gráfico 12 – Reporte de Fraude .....	52
Gráfico 13 – Gestão do Tempo.....	52
Gráfico 14 – Reconhecimento do SAI pelo CA.....	53
Gráfico 15 – Dependência face ao CA.....	53
Gráfico 16 – Relações entre CA e SAI.....	54
Gráfico 17 – Implicações do RGPC .....	54

## LISTA DE ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

ACFE	- Association of Certified Fraud Examiners
ACSS	- Administração Central Serviços de Saúde
AICPA	- The American Institute of Certified Public Accountants
CA	- Conselho de Administração/Diretivo
CBOK	- Common Body of Knowledge
CH	- Centro Hospitalar
COSO	- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
CPC	- Conselho Prevenção da Corrupção
DGTF	- Direção-Geral do Tesouro e Finanças
EHFCN	- European Healthcare Fraud & Corruption Network
EPE	- Entidade Pública Empresarial
FAI	- Função Auditoria Interna
GPLCF	- Grupo de Prevenção e Luta contra a Fraude
IAASB	- International Auditing and Assurance Standards Board
IGAS	- Inspeção Geral Atividades em Saúde
IGF	- Inspeção Geral de Finanças
IGIF	- Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
IIA	- Institute of Internal Auditors
IPPF	- International Professional Practices Framework
ISA	- International Standards for Auditing
MENAC	- Mecanismo Nacional Anticorrupção
MS	- Ministério da Saúde
OBEGEF	- Observatório de Economia e Gestão de Fraude
OECD	- Organization for Economic Co-operation and Development
OLAF	- European Anti-Fraud Office (Organismo Europeu de Luta Antifraude)
ROC	- Revisor Oficial de Contas
RGPC	- Regime geral da prevenção da corrupção
SA	- Sociedade Anónima
SAI	- Serviço de Auditoria Interna
SPA	- Setor Público Administrativo
SEE	- Sector Empresarial do Estado
TC	- Tribunal de Contas
ULS	- Unidades Locais de Saúde
WHO	- World Health Organization



## I. INTRODUÇÃO

### 1. As Desigualdades da Fraude

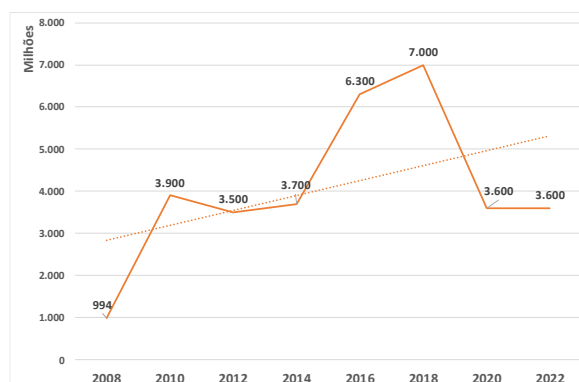
A Fraude e a Corrupção são consideradas desafios de grande envergadura com impacto no combate à pobreza e limitando o desenvolvimento dos países e em especial nos mais pobres segundo o Banco Mundial. O impacto de ambas é desproporcional, em função do desenvolvimento do país, aumentando os gastos, ou diminuindo resultados, na saúde, na educação e justiça:

- Taxa de mortalidade infantil é 33% superior em países com maior índice de corrupção do que onde aquele é mais baixo (Gupta, S. et al.) (1);
- Taxa de abandono escolar na primária é cinco vezes superior nos países com maior índice de corrupção do que onde aquele é mais baixo (Gupta, S. et al.) (1);
- Pagamento de suborno para acesso à Justiça é superior nos países menos desenvolvidos face aos mais desenvolvidos, cerca de 21% em África e 1% na Europa (2).

A Fraude e a Corrupção corroem a confiança de um governo, onde cada unidade monetária desviada impede o investimento, onde ele é necessário, no capital humano. A Fraude e a Corrupção afastam o investimento com consequências no crescimento económico e no emprego, pelo que os países que as combatam eficiente e eficazmente são mais atrativos e crescem mais rapidamente.

De acordo com a Association of Certified Fraud Examiners (ACFE), no “Report to the Nations – 2022 Global Study on occupational fraud and abuse” as perdas estimadas em 2021 como resultado de fraude empresarial atingiram os 3 600 milhões de dólares (ver Gráfico 1) (3).

Gráfico 1 – Perdas mundiais estimadas em resultado de fraude (€)



No mesmo relatório, e conforme concluiu que a nível mundial a Auditoria Interna é responsável por 16% das deteções realizadas (22% na Europa Ocidental), bem acima

da Auditoria Externa com 4% (4% na europa ocidental) e 3% da Supervisão, sendo de destacar que 42% diz respeito a Whistleblowing (36% na europa ocidental) (3).

Na União Europeia o Organismo Europeu de Luta Antifraude (OLAF), no seu relatório anual “The OLAF report 2021” (4) identificou ocorrências de fraude suscetíveis de recuperação no valor de cerca 527 milhões de euro, assim como recomenda a auditoria como forma de prevenção e deteção de fraude.

Em Portugal, o Observatório de Economia e Gestão da Fraude é a representação da preocupação da sociedade civil portuguesa com o combate à Fraude e os seus impactos na economia portuguesa, tendo como um dos objetivos “ajudar as instituições, privadas e públicas, a reduzir o risco de fraude e aumentar a sua rendibilidade” (5). Uma proposta de cálculo realizada por Pimenta, C. em 2009, apresenta estimativa de custos da fraude em Portugal algo entre 2.745 milhões de dólares e 3.660 milhões de dólares (entre 1,5 e 2% do PIB) utilizando dados do Banco Mundial (2005) (6). Em 2016, o European Added Value Unit elaborou um estudo que estimou os custos da corrupção em Portugal em 7,9% do PIB, ou seja, 20.257 mil milhões de dólares (7).

O Tribunal de Contas (TC) no seu Relatório de Auditoria N.º 08/11-2.ª Seção (8) sobre a função de Auditoria Interna no sector empresarial do Estado (SEE) recomenda aos Conselhos de Administração fiscalizados “Incentivar a Auditoria Interna a apoiar a empresa na prevenção, deteção e reporte das atividades potenciadoras de fraude” alertando também para “as empresas inquiridas não reconheceram ainda a atividade de Auditoria Interna como uma atividade de gestão”. O Governo, através do Decreto-Lei 244/2012, artigo 17º (9), incorporou as recomendações do TC ao criar o Serviço de Auditoria Interna (SAI) como um dos Órgãos das unidades de saúde. Posteriormente atribuiu-lhe pelo Decreto-Lei 18/2017, artigo 19º (10), responsabilidades pela gestão dos riscos de corrupção e infrações conexas.

Tendo em conta que a missão de um auditor interno necessariamente deveria decorrer da missão de auditoria interna indicada pelo IIA, ou seja, “aumentar e proteger o valor organizacional, fornecendo avaliação (assurance), assessoria (advisory) e conhecimento (insight) baseados em risco” (11) e a Auditoria Interna por si exercida, deve ser “uma atividade independente, de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização” e “ajuda a organização a alcançar os seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, para avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação” (12), ambas as citações de acordo com a Missão e a definição de Auditoria Interna do Institute of Internal Auditors (IIA). Assim, face ao atrás descrito,

na Saúde o desempenho da atividade de Auditoria Interna independente, de garantia e consultoria, concentrada nos benefícios da mesma, deve ser orientada nomeadamente na otimização de processos, procurando apoiar os vários departamentos/serviços clínicos e não clínicos de uma unidade de Saúde na prossecução das suas responsabilidades com eficiência, eficácia e economicidade, para permitir um incremento no desempenho e/ou a libertação de recursos financeiros para outras atividades.

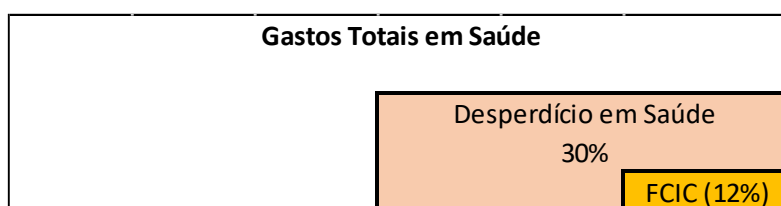
## 2. Enquadramento do Tema na Saúde

Em todos os sistemas de saúde no total de gastos realizados existe uma parcela que é desperdício resultante de práticas desadequadas, más escolhas ou simplesmente desperdício como subproduto de atividades realizadas. A nível mundial, em 2010 a World Health Organization (WHO) estimou que aumentos de eficiência reduziriam o desperdício em saúde entre 20% e 40% dos gastos totais em saúde (13), que no caso europeu em 2015, segundo a European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN) situava-se nos 30% do total de gastos na Saúde (14). O desperdício em Saúde, segundo o Network For Excellence in Health Innovation<sup>1</sup>, representa os gastos em saúde cuja eliminação permitiria aos sistemas de saúde manter o mesmo nível de cuidados (15). A Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) em 2017 no relatório subordinado ao tema do desperdício em saúde (16) entende o mesmo como:

1. “Serviços e processos que são prejudiciais ou que não acrescentam benefícios à prestação”; ou
2. “Gastos adicionais que podiam ser evitados ou podiam ser substituídos por alternativas mais baratas com idênticos ou melhores resultados”.

Uma parte desse desperdício na saúde (30% do total – ver Figura 1), resulta de fraude, corrupção e infrações conexas avaliado em 12% segundo a EHFCN em 2015 (14) que é um valor indicado como possível num estudo citado pela OECD (16), de Gee e Button (17).

Figura 1 – Estimativa de Desperdício em Saúde EHFCN



<sup>1</sup> Fundado como The New England Health Institute

Reconhecendo a importância do tema, a União Europeia, em 2004, através da Comissão Europeia apoiou financeiramente a criação e o desenvolvimento das atividades da EHFCN, organização não lucrativa dedicada a ajudar os seus membros a combater a fraude, corrupção e desperdício na Saúde no espaço europeu. Um dos membros iniciais na EHFCN foi a Inspeção Geral Atividades em Saúde (IGAS)<sup>2</sup>.

Em 2016 o Ministério da Saúde português organizou e recebeu a conferência da EHFCN, sendo uma das mensagens fulcrais da mesma “Combater Fraude e Corrupção na Saúde na Europa: um trabalho em progresso”. Juntamente no combate à Corrupção e Fraude a IGAS tinha inicialmente a seu lado o Conselho de Prevenção da Corrupção do Tribunal de Contas (CPC), extinta em 2023 em resultado da instalação definitiva do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) que fora criado em 2021.

A fraude e corrupção são representações de ineficiências na Saúde e representam um risco financeiro não negligenciável, contudo importa clarificar que corrupção é uma das formas de Fraude. Dos prestadores de serviços de saúde e dos pacientes espera-se que sejam entidades e pessoas honestas, tanto ligado ao carácter da organização e/ou indivíduo(s) a ela ligados ou também reforçada com deveres de ação e contratuais. No caso das organizações públicas, assim como os seus trabalhadores, estão sujeitos a legislação composta por um conjunto de obrigações e deveres. Aos trabalhadores do Estado, independentemente do tipo de relação contratual, são deveres dos mesmos, entre outros (18):

- “O dever de prossecução do interesse público consiste na sua defesa, no respeito pela Constituição, pelas leis e pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.”;
- “O dever de isenção consiste em não retirar vantagens, diretas ou indiretas, pecuniárias ou outras, para si ou para terceiro, das funções que exerce.”;
- “O dever de imparcialidade consiste em desempenhar as funções com equidistância relativamente aos interesses com que seja confrontado, sem discriminar positiva ou negativamente qualquer deles, na perspectiva do respeito pela igualdade dos cidadãos.”;
- “Os deveres de assiduidade e de pontualidade consistem em comparecer ao serviço regular e continuamente e nas horas que estejam designadas.”;

Ainda assim, existe um grupo pequeno de prestadores e doentes que abusam do sistema aumentando desta forma os gastos desnecessariamente, incrementando os cuidados que não são prestados por falta de dinheiro, que no fim de linha, para manter

---

<sup>2</sup> IGAS deixou a organização em 2022

pelo menos o mesmo nível de cuidados, recaem sobre os contribuintes na forma de mais impostos.

Apesar da referência anterior estar associada a sobrecarga e maiores encargos no setor público, a fraude e a corrupção também afetam o sector privado, em todos os países, independentemente do seu nível de desenvolvimento e de riqueza. Contudo, enquanto no setor público a fraude implica mais gastos ou menos prestação de cuidados, no privado a fraude e corrupção são classificadas como riscos críticos do negócio pelo impacto financeiro direto e indiretamente na imagem da organização.

Em Portugal, a IGAS (n.º 2, do artigo 2.º, alínea g) do Decreto-Lei n.º 33/2012 (19), de 13 de fevereiro) tem como atribuições “Realizar ações de prevenção e deteção de situações de corrupção e de fraude, promovendo os procedimentos adequados”, assim como avaliar o Controle Interno que permita evitar/minimizar a ocorrência de Fraude através do descrito no n.º2, alínea b), do artigo 2.º “Atuar no âmbito do sistema de controlo interno da administração financeira do Estado, no que respeita às instituições e serviços integrados no Ministério da Saúde ou sob sua tutela, e garantir a aplicação eficaz, eficiente e económica dos dinheiros públicos, de acordo com os objetivos definidos pelo Governo, bem como a correta utilização pelas entidades privadas de fundos públicos de que tenham beneficiado.”. Ora, na impossibilidade de avaliar todas as unidades de saúde, o Estado Português adicionou nas Unidades de Saúde o Serviço de Auditoria Interna pelo Decreto-lei 244/2012 (9), atualizado posteriormente pelo Decreto-Lei nº 18/2017 (10) e finalmente pelo Decreto-Lei 52/2022 (20). Reconhecendo a relevância do problema, em 2016 o Ministério da Saúde criou o Grupo de Prevenção e Luta contra a Fraude (GPLCF) no SNS pelo Despacho n.º 898/2016 (21), do qual, entre outras entidades, também a IGAS faz parte.

Do site <https://www.sns.gov.pt/institucional/prevencao-e-combate-a-fraude/>, e estando o GPLCF orientado para eventuais fraudes nas áreas da prescrição e dispensa de medicamentos e MCDT, dos Cuidados Continuados Integrados, dos Cuidados Respiratórios Domiciliários, da Hemodiálise, do Transporte de Doentes e dos Dispositivos Médicos onde apenas são referidos dados de 2016 e 2017, e podendo resumir os mesmos a:

- 2016: 39 relatórios associados a 38 milhões de € de gasto eventualmente fraudulento (corrupção, falsificação ou contrafação, burla qualificada, abuso de poder, fraude fiscal);
- 2017: 14 relatórios associados a 21 milhões de € de gasto eventualmente fraudulento (dados não disponíveis);

Por tipologia de crime e não estando disponíveis dados de 2017 em diante, nem informação sobre a área, por ano temos:

- 2014: 152 inquéritos crime, 2 detidos por corrupção e 3 por outras fraudes;
- 2015: 50 inquéritos crime, 1 detido por peculato e 1 por outras fraudes;
- 2016: 27 inquéritos crime, 6 detidos por corrupção e 0 por fraudes.

Nos últimos dois anos a Polícia Judiciária, organização policial responsável pela investigação criminal em Portugal, nos últimos dois anos no combate à fraude:

- 2021: empresa de prestação de serviços médicos submeteu a reembolso do SNS, com base na convenção em vigor, requisições médicas destinadas a realização de exames complementares de diagnóstico que foram concretizadas por intermédio de outra entidade não convencionada (22);
- 2022: empresa com vista à obtenção do recebimento de participações elevadas, indevidas, pelo SNS, através da emissão de receituário médico fraudulento (23).

Face aos números apresentados, fica a dúvida se a diminuição de inquéritos crime resulta do efeito dissuasor dos crimes condenados, ou se o Estado está a ser mais eficaz em termos de Controlo Interno, diminuindo assim a ocorrência de fraude de grande dimensão, tal como a de pequena muitas vezes arquivados internamente sem grandes consequências para o fraudador. Adicionalmente fica a questão se perante a redução dos números, eventualmente pela sofisticação dos fraudadores, a IGAS via Despacho 2975/2020 (24), criou a Unidade de Prevenção e Combate à Fraude. Conforme descrito no seu site, “O combate à fraude tem de ser dinâmico e ciclicamente testado, uma vez que os modi operandi vão evoluindo e sofrendo as necessárias adaptações a eventuais medidas preventivas implementadas pelas entidades.”, e a auditoria interna nas diversas Unidades de Saúde, tem um papel preponderante pela proximidade ao ambiente da fraude, conforme tão bem demonstrado no relatório da ACFE “Report to the Nations – 2022” (3).

Fraude e Corrupção na saúde podem ocorrer, por exemplo, em:

- Utentes que usam esquemas fraudulentos, através de gratificações, normalmente em conluio, para obter vantagens na obtenção de cuidados de saúde:
  - menor tempo de espera para cirurgia em conluio com o médico;
  - menor tempo de espera para exame em conluio com o administrativo responsável pelas marcações.

- Utentes e profissionais de saúde que usam esquemas fraudulentos por gratificações ou mero conflito de interesses para obter isenção de taxas:
  - em conluio com o administrativo na aplicação das isenções;
  - ocultar que foi acidente de trabalho, diminuindo assim a receita do prestador de cuidados;
- Prestadores de serviços ou fornecedores de produtos/equipamentos que usam esquemas fraudulentos via esquema de compras ou de vendas, manipulação de concursos para obtenção de vantagem financeira e/ou comercial:
  - Prestadores de serviço que faturam duas prestações quando uma única incorpora o mesmo objetivo (ex.: 2 radiografias em determinadas zonas do corpo, quando uma única seria o suficiente);
  - Realização de cuidados de saúde desnecessários;
  - Esquemas de comissão na faturação de fornecedores, onde a pessoa responsável pela compra recebe valores monetários em contrapartida da realização ou aumento da compra;
  - Fornecedores que manipulam ou fazem concertação de preços, encenação de negociação, etc.;
- Trabalhadores que utilizam esquemas fraudulentos via utilização indevida de equipamentos ou esquemas nas remunerações para apropriação indevida de ativos:
  - Utilização de propriedade da organização para benefícios pessoais, recorrendo a equipamento da instituição para atividades privadas, remuneradas ou não;
  - Falsas horas na medida em que registam presenças físicas sem a mesma, o que implica o conluio ou negligência de outros;
  - Utilização de empregado fantasma que não realiza serviço, mas recebe vencimento, ou está previsto em subcontrato com o fornecedor, mas nunca é colocado.

Apesar da norma 2100 e 2120 do IIA estabelecerem que a natureza do trabalho do auditor interno deve avaliar e contribuir para a melhoria da governação e da efetividade da gestão do risco, a legislação portuguesa para a área da Saúde entregou ao Serviço de Auditoria Interna (SAI) a responsabilidade de elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução (20), e após aprovação pelo CA, estes serem enviados ao CPC (atualmente ao MENAC) e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, pelo que o SAI é assim, um dos elementos do mecanismo nacional de prevenção e deteção da

corrupção e fraude no SNS. A questão é, no entanto, se os auditores internos têm ao seu dispor os recursos necessários para desempenhar essa função, sejam eles:

- Recursos humanos traduzidos em tempos de trabalho e competências necessárias;
- Ocupação com outras atividades não ligadas diretamente com auditoria;
- Recursos tecnológicos que permitem aumentar a capacidade e disponibilidade da auditoria permitindo o alargamento das áreas auditadas
- Relacionamento com o Conselho de Administração/Diretivo e órgão de fiscalização onde o auditor exerce a sua atividade.

Pela realização de entrevista aos responsáveis dos SAI das unidades de saúde do SNS, pretende-se avaliar a situação atual a nível de recursos humanos, meios materiais e tecnológicos disponíveis, o nível de apoio e envolvimento do CA, que recursos são ocupados com tarefas que não são responsabilidade de um SAI, com o objetivo de realizar o diagnóstico dos recursos da auditoria interna na prevenção e redução dos riscos de fraude e corrupção. No enquadramento teórico, através de revisão de literatura, são abordados os quatro grandes eixos que suportam este trabalho:

- A Fraude: conceitos e enquadramento psicossocial da mesma;
- As funções de um Serviço de Auditoria Interna;
- Que atributos um auditor interno deve ter;
- A evolução digital: desafios, implicações, ferramentas e oportunidades para a Auditoria Interna.

## II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para compreensão do tema torna-se importante previamente realizar a revisão de literatura subordinada à Fraude: consequências económicas, formas e meios de deteção e prevenção da sua ocorrência, assim como o que é auditoria interna, a estrutura e papel da mesma como forma de combate à fraude.

Todos os indivíduos cometem erros na execução das suas funções, sejam elas em contexto privado ou profissional, com menor ou maior impacto, com influência em decisões tomadas por terceiros ou não. A questão fulcral para erro ou fraude é a intencionalidade/objetivo do ato.

### 1. A Fraude

#### 1.1 Conceito Geral

Comumente fraude é utilizada como um ato de enganar, contudo existem várias definições, umas mais extensivas que outras. Do latim *fraus* é o ato, verbal ou não, realizado com a intenção de enganar ou prejudicar alguém. No entanto, o conceito de fraude tem sido objeto de trabalho de vários autores, organismos e mesmo legisladores.

No dicionário da Porto Editora (25) é descrito como:

- “Ato ou dito com intenção de enganar ou prejudicar alguém: burla, embuste, logro”;
- “Ação ilícita, punível por lei, que procura enganar alguém ou alguma entidade ou escapar a obrigações legais (ex.: fraude bancária; fraude científica; fraude económica; fraude eleitoral; fraude fiscal).”

A Fraude na legislação portuguesa, segundo o Código Civil (26), no Artigo 253.º, utiliza o termo *Dolo* e define-o no número 1 como “(...) qualquer sugestão ou artifício que alguém empregue com a intenção ou consciência de induzir ou manter em erro o autor da declaração, bem como a dissimulação, pelo declaratório ou terceiro, do erro do declarante.”

O Código Penal (27) acrescenta no Artigo 14.º, no número 1, que constitui *Dolo* para além da sua realização, a mera intenção de o realizar. O mesmo Código também tipifica Fraude em fraude sexual, fraude fiscal, fraude contra a segurança social, fraude eleitoral, fraude e corrupção de eleitor, fraude na obtenção ou desvio de subsídio, fraude sobre mercadorias.

Em 2007, Wells J. definiu fraude organizacional como a “utilização de um emprego para enriquecimento pessoal, através do uso deliberado ou da aplicação indevida dos recursos ou ativos da entidade empregadora” (28).

O Tribunal de Contas português define existência de fraude quando “existe manipulação da lei, falsificação, alteração ou omissão voluntária de registos e/ou documentos de apoio com a intenção de obter uma representação incorreta da informação financeira ou uma apropriação ilícita de ativos ou desvio de fundos para fins diferentes daqueles para que foram atribuídos” (29).

## **1.2 A Fraude nos Normativos de Auditoria**

De acordo com The International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB), que é a entidade emissora das normas internacionais de auditoria financeira, as International Standards for Auditing (ISA), através da norma ISA 240 definiu fraude como, um “ato intencional praticado por um ou mais indivíduos de entre a gerência, encarregados da governação, empregados ou terceiros, envolvendo o uso propositado de falsidades para obter uma vantagem injusta ou ilegal.” (30).

Em auditoria interna o IIA nas International Professional Practices Framework (IPPF), ou normas internacionais para a prática profissional de auditoria, definiu fraude como “quaisquer atos ilegais caracterizados por desonestidade, dissimulação ou quebra de confiança. Estes atos não implicam no uso de ameaça de violência ou de força física. As fraudes são perpetradas por partes e organizações a fim de se obter dinheiro, propriedade ou serviços; para evitar pagamento ou perda de serviços; ou para garantir vantagem pessoal ou em negócios.” (31).

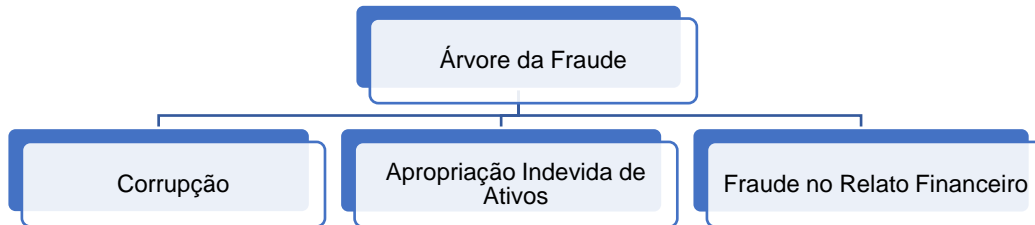
Tanto para o IAASB como o IIA, não chega o ato de enganar, sendo necessário a existência da obtenção de uma vantagem ilegal, representada por um ganho ou perda de alguém. Ambas definições das entidades, atrás referidas, implicam a existência de dolo, ou seja, de uma intencionalidade para praticar a fraude, de forma individual ou coletiva via conluio.

## **1.3 A Árvore da Fraude**

De entre as várias classificações onde podemos tipificar as fraudes (ex: internas ou externas), Wells J., em resultado de projeto de investigação em 1996 onde participaram mais de 2000 investigadores de fraude certificados, e usada pela Association of Certified

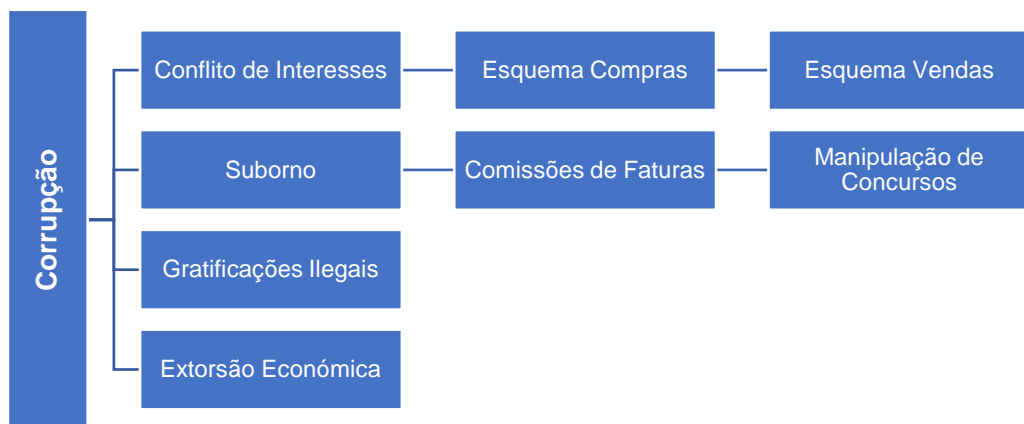
Fraud Examiners (ACFE), apresentou a Árvore da Fraude, onde estabeleceu que todas as fraudes podem ser incluídas em três ramos principais (Figura 2):

Figura 2 – Árvore da Fraude



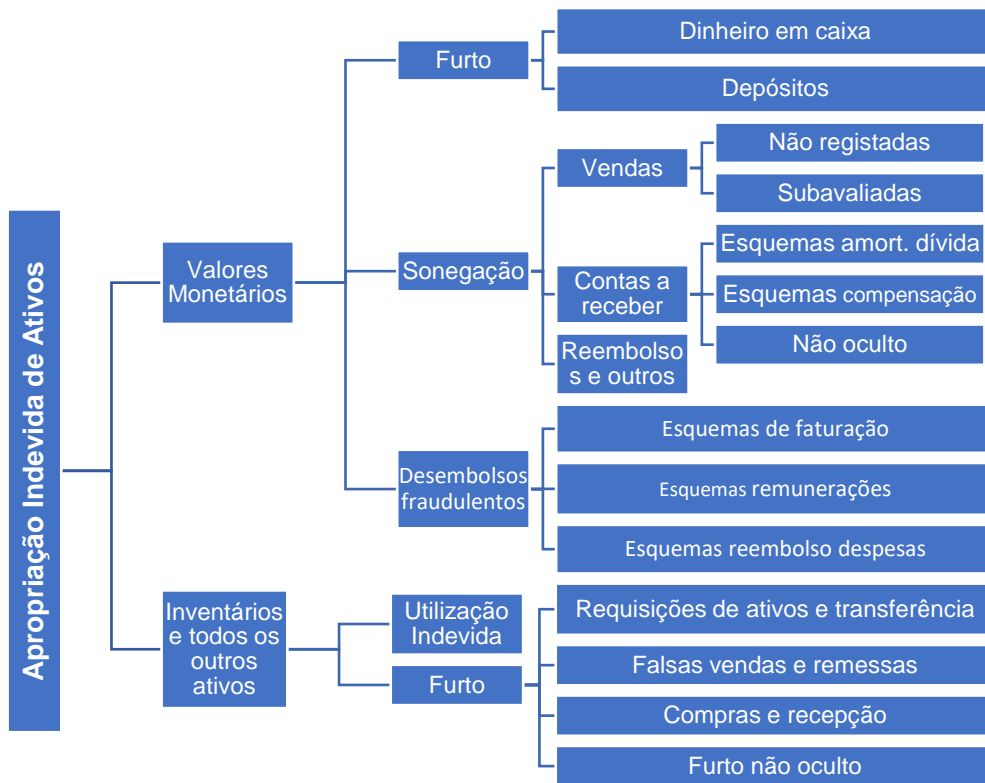
- Corrupção: segundo Black, H. (1979) (32), e referenciada por Wells (28), é “um ato realizado com a intenção de conferir uma vantagem incompatível com os deveres oficiais e os direitos de terceiros ou o ato de um funcionário ou pessoa fiduciária que, ilícita e lesivamente, utiliza o seu posto ou papel para obter alguma vantagem para si ou para outra pessoa, contrária aos seus deveres e direitos dos outros”. A Figura 3 apresenta os vários tipos de corrupção identificados por Wells;

Figura 3 – Árvore da Fraude - ramo Corrupção



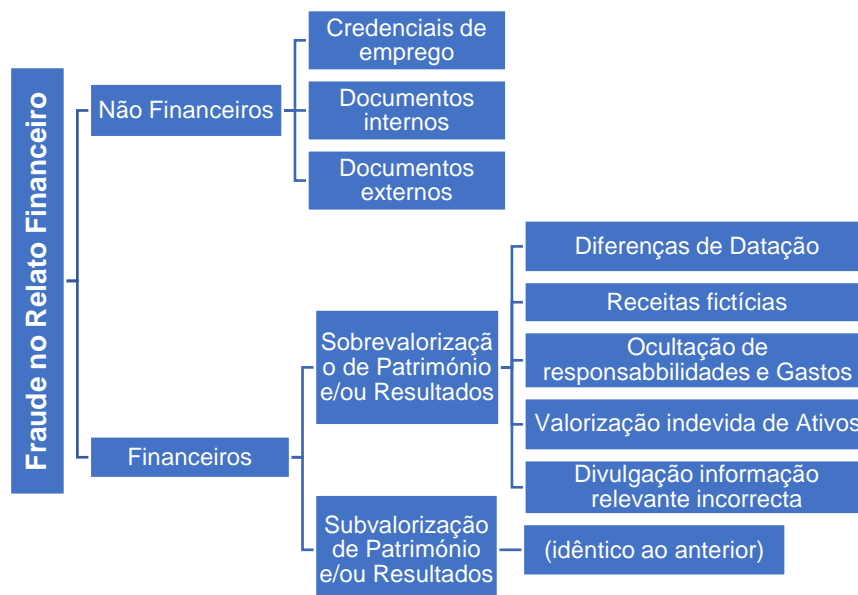
- Apropriação Indevida de Ativos: parafraseando Wells J. (28), envolve mais do que o furto ou roubo de bens, englobando também o uso indevido de qualquer bem da empresa para benefício pessoal. A Figura 4 apresenta os vários tipos de apropriação indevida de ativos identificados por Wells;

Figura 4 – Árvore da Fraude - ramo Apropriação indevida de Ativos



- Fraude no Relato Financeiro: consuma-se pela introdução de distorções na informação financeira divulgada, a que ultimamente se juntou a informação não financeira que consta do relato financeiro, com o objetivo de induzir os utilizadores da mesma em erro de forma a obter algum tipo de ganho (financeiro ou fiscal). A Figura 5 apresenta os vários tipos de fraude no relato financeiro identificados por Wells (28);

Figura 5 – Árvore da Fraude - ramo Fraude Relato Financeiro



Dependendo do tipo de fraude, poderá a mesma ser enquadrada como crime dependendo das leis e regulamentos de cada país.

Conforme as descrições muito sucintas de cada um dos três ramos da Árvore da Fraude constata-se que os mesmos podem ser contra a empresa ou em benefício da empresa. Almeida e Taborda (2003) relativamente à abordagem de Fraude por Wells, agruparam os ramos em dois tipos (33):

1. Fraude Organizacional;
2. Fraude contra a própria empresa;

Definiram a primeira “feita em benefício da própria entidade e envolve práticas que atuam normalmente contra entidades exógenas à empresa, tais como administração fiscal, credores, sócios ou acionistas e resulta, em geral na falsificação das Demonstrações Financeiras.”, que corresponde o ramo Fraude Relato Financeiro. A segunda classificação que definiram como “a fraude contra a empresa é feita a favor do sujeito que a comete e consiste, fundamentalmente, no roubo de ativos e no desfalque.”, a que correspondem os outros dois ramos: Apropriação indevida de Ativos e a Corrupção.

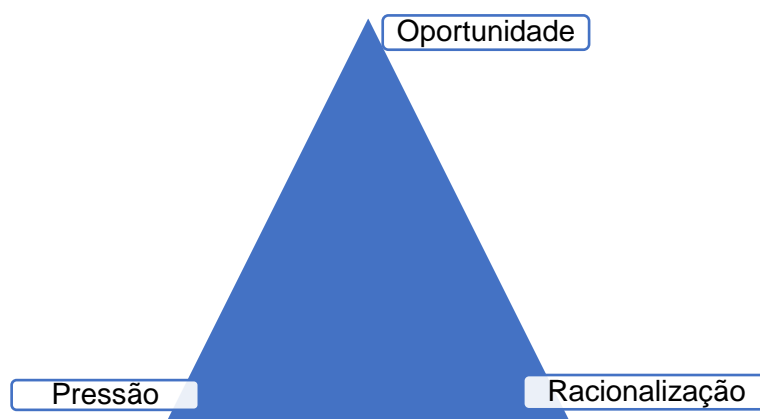
#### **1.4 O Triângulo da Fraude**

A Fraude por ser classificada em várias tipologias, conforme descrito no ponto anterior, mas o que a origina, o que a potencia e o que leva determinado indivíduo, ou conjunto de indivíduos a realizarem esse ato tem sido alvo de estudo desde o século passado.

A principal teoria neste campo, o Triângulo da Fraude, foi desenvolvida por Cressey (1953) (34), segundo o qual, os motivos que originam ou incentivam a ocorrência de fraude, por parte de um ou mais indivíduos, resultam de três fatores que, pela interação entre eles em simultâneo promovem a prática de atos fraudulentos:

- A pressão: as carências financeiras que o indivíduo possa ter, seja satisfazer por necessidade básica ou quando pretenda viver com um estatuto acima das suas possibilidades;
- A oportunidade: muitas vezes ligada a fragilidades do sistema de controlo das organizações;
- A racionalização: o processo intelectual que o indivíduo enceta para encontrar razões que justifiquem praticar a fraude.

Figura 6 – O Triângulo da Fraude



## 1.5 Outras Teorias da Fraude

Além da Teoria do Triângulo da Fraude, existem outras desenvolvidas posteriormente que consideram fatores adicionais na área comportamental, fatores estes que afetam a probabilidade de ocorrência de fraude.

Em 1984, a teoria da Balança da Fraude (Albrech et al., 1984) (35), foca-se na integridade do indivíduo. Igualmente assente em fatores como a Pressão e a Oportunidade, para estes autores o outro fator essencial é a Integridade que, segundo os mesmos, afeta as decisões individuais e a probabilidade de o possível fraudador racionalizar/justificar comportamento desviantes. No seu entendimento altos níveis de integridade repercutem-se numa menor probabilidade de prática de fraude, mesmo que a pressão financeira e/ou exista um fraco controlo interno.

Para Wolfe e Hermanson (2004) (36), para além dos três elementos do Triângulo da Fraude, na sua teoria do Diamante da Fraude, consideram a presença de um quarto elemento essencial. Esse elemento é a Capacidade de um indivíduo reconhecer uma oportunidade e ter os meios para a executar. Esta teoria permitiu uma visão mais abrangente das práticas fraudulentas, acrescentando aos fatores ambientais associados ao indivíduo e à organização, os fatores situacionais.

Em 2001, uma empresa de contabilidade norte americana<sup>3</sup>, acrescentou mais um fator aos fatores que causam fraude. Na sequência da crise financeira de 2008, a falência de algumas organizações em consequência de fraude, notaram que as teorias da fraude até então desenvolvidas não as explicavam. Existia um último fator associado maioritariamente ao órgão executivo. Esse fator é a Arrogância que se consubstancia na falta de consciência ou atitude de superioridade de o indivíduo considerar que o SCI

---

<sup>3</sup> Crowe Horwath

não se aplica a ele.

Contudo, apesar do desenvolvimento de várias teorias, o IAASB na ISA 240 (30) continua a usar o Triângulo da Fraude como teoria base à qual os auditores financeiros devem estar atentos na execução dos seus trabalhos.

## 1.6 A Fraude e a Corrupção

Como já vimos no ponto 1.3, a Corrupção é um dos tipos de Fraude, ou seja:

- Corrupção é a consumação de Fraude;
- Uma Fraude pode ser consumada sem corrupção.

Uma das definições de corrupção é a descrita pelos Organismos Estratégicos do Controlo Interno, dos quais a Inspeção Geral de Finanças (IGF) faz parte, da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa que consiste “no uso ilegal (ou socialmente imoral) por parte dos titulares de cargos públicos e dos funcionários públicos ou equiparados do poder político, administrativo, judicial e financeiro que detêm, com o objetivo de transferir valores financeiros ou outras vantagens/benefícios indevidos para determinados indivíduos ou grupos, obtendo por isso qualquer vantagem ilícita (ou socialmente imoral).” (37). Legalmente os crimes de Corrupção são os previstos no Código Penal (27).

## 1.7 O Papel da Governação na Gestão e Prevenção da Fraude

Revisitando o documento da ACFE Report To The Nations 2022 (3), a Fraude é transversal a todas as áreas de negócio nos Estados Unidos da América.

Figura 7 – Perdas por Fraude por área económica 2022 - EUA



Fonte: ACFE 2022 Report to the Nations – elaboração própria

A Figura 7 apresenta de forma nominativa as áreas de negócio, de 133 países, responsáveis por mais de 82% do total em valor de perdas em resultado de Fraude.

Em Portugal não existem dados reportados por entidades/pessoas dos impactos de Fraude nas organizações, seja por afetar a imagem da mesma ou por outro motivo. Pimenta, C. num esboço de quantificação da Fraude em Portugal, apoiado pelo Observatório de Economia e Gestão de Fraude (OBEGEF), estima que a mesma atinja um peso entre 1,5% e 2% do PIB e nas empresas “com enorme prudência nas estimativas é impossível não admitir que ela se aproxima dos 10% do volume de vendas de todas as empresas” (6), ou seja, a Fraude estimada ronda:

- PIB 2021 (base 2016): entre 3.17 e 4.23 mil milhões de euro;
- Volume Vendas das empresas: cerca de 39 505 milhões de euro (em 2020);

Em 2016, o European Added Value Unit elaborou um estudo que estimou, recorrendo a três índices de perceção da corrupção, que os custos da corrupção em Portugal variam entre os 5,94% e os 9,76% do PIB, sendo que o índice intermédio representa um valor na ordem dos 20 257 mil milhões de dólares (7).

Para além do aspeto económico, na vertente sociológica da fraude, no Eurobarómetro de 2022, Portugal onde apesar de 98% (38) (96% no Eurobarómetro de 2020) (39) dos inquiridos dizer que não foi vítima ou testemunhou corrupção, 90% (38) (94% no Eurobarómetro de 2020) (39) afirma que a mesma é comum.

Assim, como podemos combater e prevenir a ocorrência de Fraude tem levado vários organismos que estudam o fenómeno da fraude, formas de gestão e prevenção da mesma, a apresentar a Governação da organização como a responsável por criar mecanismos e clima organizacional que permitem a criação de um ambiente menos propenso à ocorrência de Fraude. A IAASB, através da ISA 240 (30), refere:

- “terá de existir empenho na criação de uma cultura de honestidade e de comportamento ético, que pode ser reforçada por uma supervisão ativa dos encarregados da governação”;
- “A supervisão pelos encarregados da governação inclui considerar a potencial derrogação de controlos, ou outra influência inapropriada, sobre o processo de relato financeiro, tais como esforços da gerência para gerir os resultados de modo a influenciar as perceções dos analistas, quanto ao desempenho e rentabilidade da entidade”;
- Que os encarregados da governação reconhecem que são responsáveis pela “conceção, implementação e manutenção do controlo interno destinado a evitar e detetar a fraude”, pelos “resultados da sua avaliação do risco de que as

demonstrações financeiras possam estar materialmente distorcidas em consequência de fraude”, pelo “conhecimento de fraude ou de suspeita de fraude que afete a entidade envolvendo a Gerência”/CA<sup>4</sup>, ou funcionários “que tenham funções importantes no controlo interno”, ou outros, “quando a fraude possa ter um efeito material nas demonstrações financeiras”, divulgando estas ao auditor (financeiro).

O IIA, a American Institute of Certified Public Accountants (AICPA) e a ACFE, numa publicação conjunta definiram princípios chave para um ambiente sempre alerta no dever de gerir eficazmente o risco de fraude (40):

- Princípio 1: “Como parte da estrutura de governação da organização, deve estar disponível um programa de gestão do risco de fraude, incluindo uma política (ou políticas) escrita(s), para transmitir as expectativas da administração e da gestão de topo quanto à gestão do risco de fraude”;
- Princípio 2: “O risco de exposição à fraude deve ser avaliado periodicamente pela organização, para identificar os potenciais esquemas e eventos que devam ser mitigados”;
- Princípio 3: “Sempre que exequível devem ser estabelecidos mecanismos de prevenção para evitar situações críticas de risco de fraude, no sentido de atenuar os possíveis impactos sobre a organização”.
- Princípio 4: “Devem ser estabelecidos mecanismos de deteção para a descoberta de fraudes para quando as medidas preventivas falham ou riscos não mitigados ocorrem”;
- Princípio 5: “Devem estar disponíveis canais de comunicação/denúncia de potencial fraude, assim como um processo de investigação coordenado e medidas corretivas apropriadas, para assegurar que potenciais fraudes sejam comunicadas e solucionadas de forma apropriada e tempestiva”.

O Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), fundado em 1985, com o objetivo de identificar os fatores que levam a fraude no relato financeiro, constituído pela American Accounting Association, a AICPA, o Financial Executives International, o IIA e o National Association of Accountants (agora o Institute of Management Accountants) identifica que para realizar as atividades da organização, esta deve cumprir cinco princípios:

---

<sup>4</sup> Em Portugal, nos casos aplicáveis ou por opção, inclui adicionalmente um órgão de fiscalização que pode ser um Conselho Fiscal ou um Fiscal Único ou Comissão de Auditoria, de acordo com o artigo 413º do Decreto-Lei 262/86 na atual redação, com as competências descritas no artigo 420º do mesmo decreto entre elas fiscalizar a eficácia do sistema de gestão de riscos, do sistema de controlo interno e do sistema de auditoria interna, assim como receber as comunicações de irregularidades.

1. Demonstrar comprometimento com princípios de integridade e valores éticos;
2. É praticada uma supervisão responsável;
3. Estabelecimento de uma estrutura, autoridades e responsabilidades;
4. Comprometimento e demonstração de empenho e competência;
5. Impõe responsabilidade e avaliação dos atos.

Um dos papéis fulcrais para atingir os objetivos da organização diz respeito a como a gestão de topo encara o sistema de controlo interno, elemento essencial na gestão do risco, entre eles o de fraude, e elemento do ambiente de controlo. Segundo o COSO, o ambiente de controlo é composto pelo conjunto de normas, processos e estruturas que constitui a infraestrutura sobre a qual pode ser desenvolvido e implementado o controlo interno transversal à organização e que constitui um dos ingredientes, mas não o único, da prevenção da fraude.

Em Portugal o legislador demonstrou preocupação no setor da Saúde através dos modelos de governação definidos inicialmente no Decreto-Lei 18/2017 (10) e posteriormente no Decreto-Lei 52/2022 (20), que juntamente ao abrigo do Decreto-Lei 133/2013 (41) incorpora temas cuja relevância para a transparência e prevenção da corrupção incluindo o reforço do controlo interno, são essenciais:

- Artigo 45º do Decreto-Lei 133/2013:
  - Informação ao acionista e público em geral, entre outros assuntos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social;
  - Obrigação de submeter a informação financeira anual a uma auditoria externa, a realizar por auditor, vulgo Revisor Oficial de Contas (ROC), registado na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.
- Artigo 46º do Decreto-Lei 133/2013:
  - Cumprimento da legislação e a regulamentação relativas à prevenção da corrupção;
  - Elaboração e publicação de relatório anual identificativo das ocorrências, ou risco de ocorrências de corrupção e infrações conexas.
- Artigo 47º do Decreto-Lei 133/2013: adoção de código de ética que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos.
- Artigo 51 e 52º do Decreto-Lei 133/2013: qualquer situação que possa implicar conflitos de interesses.

Recentemente foi criado o MENAC pelo Decreto-Lei 109-E/2021 (42), que utiliza a definição de corrupção e infrações conexas como “[...] os crimes de corrupção, recebimento e oferta indevidos de vantagem, peculato, participação económica em

negócio, concussão, abuso de poder, prevaricação, tráfico de influência, branqueamento ou fraude na obtenção ou desvio de subsídio, subvenção ou crédito, previstos no Código Penal [...]”. Esta legislação cria o RGPC, apresentando as seguintes características principais:

- É o Órgão de administração o responsável pela adoção e implementação dos programas de prevenção da corrupção, assim como os dirigentes da organização (Artigo 11º);
- O Órgão de administração nomeia um elemento da direção ou equiparado como responsável de definir, implementar e controlar a implementação do programa de prevenção da corrupção (Artigo 5º);
- Ao responsável acima referido deve ser assegurada a existência de meios humanos e técnicos (Artigo 5º).

Independentemente da obrigação por legislação ou por vontade própria uma organização que aplica as metodologias e políticas acima descritas por entidades ligadas à auditoria externa (IAASB), ou auditoria interna (IIA), ou contabilidade (AICPA) ou contabilidade forense (ACFE), ou gestão do risco (COSO) ou em Portugal via legislador, reunindo os melhores esforços para a prevenção e deteção de fraude, quais os motivos para esta ainda acontecer.

A prevenção de fraude é um conjunto de políticas e procedimentos implementados, formação e comunicação a todos os trabalhadores, desenvolvidas como medidas para minimizar a possibilidade de ocorrência de fraude, e deve incluir informações relacionadas com ações disciplinares, criminais e civis que a organização, ou mesmo o Estado, poderão tomar contra o perpetrador.

O medo de ser apanhado e respetivas consequências são fortes dissuasores, contudo não raras vezes a fraude continua a acontecer. Importa entender as razões que explicam a existência continuada de fraude. Segundo Goldman (2009), existem cinco mitos que permitem explicar as razões que contribuem para a ocorrência de fraude (43):

- Mito 1: “Ética e formação em compliance mantêm-nos protegidos”;
- Mito 2: “O staff da área financeira está qualificado para proteger a empresa contra a fraude”;
- Mito 3: “Existe muito pouca fraude na empresa”;
- Mito 4: “A fraude é um custo necessário para o exercício da atividade”;
- Mito 5: “A implementação de controlos e respetiva formação são caras”.

Segundo Roque (44), os motivos para a existência dos mitos são devido a:

- “deficientes autoavaliações que se fazem ao conhecimento interno sobre o combate à fraude”;
- “deficientes avaliações das relações custo-benefício inerentes à implementação de controlos”;
- “deficientes avaliações de formação/treino em prevenção e combate à fraude adequados (e não apenas formação em ética e compliance)”.

Conforme já atrás referido, a ACFE no Report to The Nations 2022 indica que na Europa Ocidental (3):

- 36% das fraudes são detetadas em resultado de Whistleblowing;
- A auditoria interna é responsável por 22%.

Ora a FAI é a responsável por avaliar o sistema de controlo interno projetado e implementado para lidar com os riscos do negócio inerentes, entre eles o de fraude, pelo que a questão é se a Governação deverá dar mais recursos à FAI.

## 2 O Setor da Saúde

### 2.1 A Saúde em Portugal

A 2ª Guerra Mundial teve impacto em praticamente todos os aspetos da sociedade europeia. Para além dos 60 milhões de mortos, deixou um rasto de milhões de pessoas em sofrimento a necessitarem de proteção social. Apesar de Portugal não ter tido uma participação direta no conflito, sofreu com a escassez de bens e foi atingido por uma crise económica nos últimos anos da guerra. A partir de 1945 e beneficiando não só das reservas de ouro acumuladas durante a guerra, mas também de fundos do Plano de Recuperação Europeia (Plano Marshall), o poder político português estabeleceu um primeiro Plano de Fomento (1953-1958), a que se seguiram mais dois (1958-1964 e 1968-1973) e um Plano Intercalar (1965-1967), sendo que neste último pela primeira vez são incluídos “aspetos sociais”, que na Europa Ocidental começaram logo a seguir ao fim da Segunda Guerra. Os “aspetos sociais” são a Habitação e a Saúde (Tabela 1), que no primeiro plano, respetivamente, beneficiaram de 5,4% e 1% do valor do plano de investimento.

Tabela 1 – Os “Planos de Fomento”

	<b>I Plano Fomento</b>	<b>II Plano Fomento</b>	<b>Plano Intercalar</b>	<b>III Plano Fomento</b>
%PIB (ano 1)	15,2 %	33,3 %	64,4 %	83,4 %
% aplicada:				
Saúde	-	-	1,0 %	1,9 %
Habitação	-	-	5,4 %	6,6 %

O acima descrito e longe da criação da Direção-Geral de Saúde na reforma realizada por Ricardo Jorge em 1901, a Despesa com Saúde no Estado Novo era incipiente e a que Campos (1983) chamou de “caritativo-corporativista” (46) no período entre 1937-1945 e que conforme refere Graça (2000), “[...] era grande a dispersão dos meios de ação e das instâncias de direção e controlo: havia duas direções-gerais (saúde e assistência), fazendo parte duma obscura Subsecretaria de Estado da Assistência Social [...] dependente por sua vez do Ministério do Interior[...]” (47). Só em 1958, pelo Decreto-Lei n.º 41825 (48) de agosto 1958 é criado o Ministério da Saúde e Assistência. Em 1961 é criada a Direção Geral dos Hospitais, trinta anos depois da construção dos grandes hospitais escolares de Lisboa e Porto, que lentamente desenvolveu trabalho na modernização do setor hospitalar em recursos humanos, técnicos e organizacionais.

O crescendo de intervenção pública no sector da Saúde trouxe consigo a necessidade de “accountability”, ou seja, a prestação de contas à comunidade. Segundo Santos J. (2010), a preocupação com a economicidade deve ser especialmente vincada no setor público por duas razões principais (49):

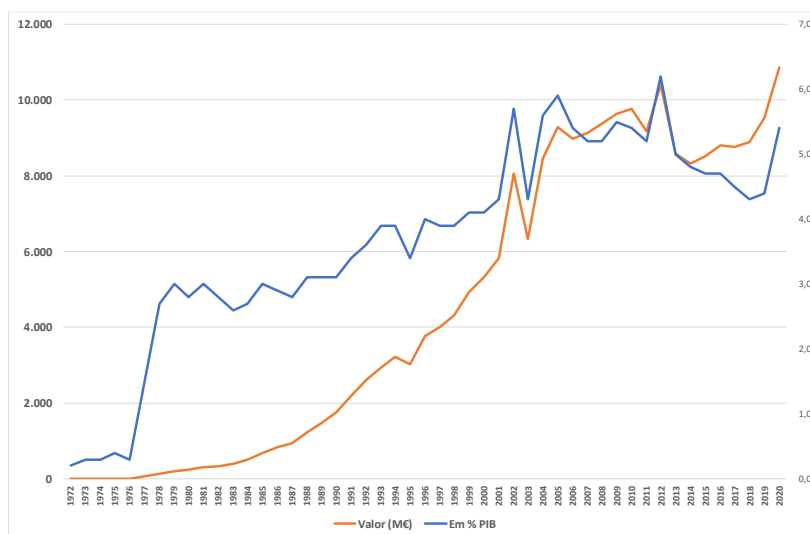
- “um desempenho deficiente vai repercutir-se nos contribuintes sob a forma de maiores impostos ou nos utentes sob a forma de piores serviços”;
- “a falta de estímulo concorrencial [...] tende a revelar-se um fator que torna mais difícil atingir uma elevada craveira [...]” na economicidade.

Foi assim que em face da preocupação com o acima referido, que a lei da gestão hospitalar (50) de 1988, refere no seu preâmbulo a necessidade da “[...] assimilação, por parte do hospital, de uma boa parte das regras de gestão desconhecidas, por delas não carecerem, dos serviços públicos clássicos”, como forma de atingir ou evitar:

- “[...] uma ilimitada diligência na defesa dos dinheiros que o Estado faz pagar ao contribuinte para os aplicar na saúde”;
- “Os cidadãos têm direito a esperar dos hospitais, [...] um tratamento que se situe no nível de qualidade que o respeito que merecem e os meios humanos e materiais envolvidos tornam razoável esperar”.

Nos anos seguintes continuou a assistir-se a aumentos da despesa pública em Saúde, cujos motivos não são tema deste trabalho, contudo essa realidade conforme Gráfico 1 evidencia (1976 representava 1% do PIB e em 2019 estava acima dos 4%), apenas acentua a necessidade da introdução de racionalidade económica, obviamente ponderada pelas questões éticas, técnicas e legais na prestação de cuidados de saúde, assim como da necessidade de prestação de contas.

Gráfico 1 – Despesa Pública em Saúde em Portugal



Foi também na revisão lei da gestão hospitalar de 1988 que materializou a fiscalização na administração hospitalar com a introdução de um órgão dedicado a essa tarefa ao introduzir no n.º 2 do art.º 4.º que “nos Hospitais de maior dimensão haverá ainda um órgão de fiscalização” (50).

## 2.2 O SEE da Saúde

Utilizando a definição disponível no site do Conselho das Finanças Públicas (51), “o Sector Público Empresarial integra um universo diversificado de entidades que operam em múltiplos sectores de atividade [...] através da produção e venda de bens e serviços, embora também servindo fins sociais e/ou coletivos. [...]. As empresas do Sector Público Empresarial podem ter como ‘entidade mãe’ o Estado (empresas do Sector Empresarial do Estado - SEE)”.

O conjunto de empresas, detidas ou participadas, do SEE dada a abrangência de setores de atividade, é um instrumento de política económica e social nas áreas da Comunicação Social, Requalificação Urbana, Serviços de Utilidade Pública, Transportes, Cultura, Defesa, Banca e Serviços Financeiros. O SEE para a DGTF “é responsável pela constituição e gestão de infraestruturas públicas fundamentais de natureza empresarial e pela prestação de serviços públicos essenciais, para além de um conjunto diversificado de outras funções de carácter instrumental, nos mais diversos sectores e domínios” (52).

A figura jurídica de Entidade Pública Empresarial (EPE) foi criada no Decreto-Lei 558/99 no artigo 23º no âmbito de aplicação do Capítulo III, que estabeleceu (53):

- Ponto 1 – “Regem-se pelas disposições do presente capítulo e, subsidiariamente, pelas restantes normas deste diploma as pessoas coletivas de direito público, com natureza empresarial, criadas pelo Estado e doravante designadas por entidades públicas empresariais”.
- O ponto 2 indica que todas as empresas públicas abrangidas pelo Decreto-Lei 260/76 (54) e existentes à data passam a ser EPE.

O Estado, sendo uma entidade abstrata, por lei é a Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF) que atualmente tem a “tutela financeira do setor público administrativo e empresarial e da função acionista” (55), que no caso da Saúde estão tipificadas como entidades públicas empresarias e é constituído pelo conjunto das unidades produtivas do Estado, organizadas e geridas de forma empresarial sob tutela do Ministério da Saúde.

Até outubro 2023, o SEE da Saúde é composto por:

- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE;
- Unidades Locais de Saúde EPE (ULS) descritas na Tabela 2;
- Centros Hospitalares EPE (CH) descritos na Tabela 2;
- Hospitais EPE descritos na Tabela 2;
- Institutos Portugueses de Oncologia descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Entidades Públicas Empresariais (EPE) do SEE

ULS	CH	HOSPITAIS
ULS de Castelo Branco	CH Universitário do Porto	H. Senhora da Oliveira Guimarães
ULS de Matosinhos	CH de Entre o Douro e Vouga	H. de Braga
ULS do Alto Minho	CH do Médio Ave	H. Garcia de Orta
ULS da Guarda	CH Universitário de São João	H. Beatriz Ângelo
ULS do Baixo Alentejo	CH de Trás-os-Montes e Alto Douro	H. Distrital Figueira da Foz
ULS do Litoral Alentejano	CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde	H. Distrital de Santarém
ULS do Norte Alentejano	CH Universitário de Lisboa Central	H. de Magalhães Lemos
ULS do Nordeste	CH de Leiria	H. Professor Doutor Fernando Fonseca
<b>IPO</b>	CH de Vila Nova de Gaia/Espinho	H. do Espírito Santo de Évora
IPO Francisco Gentil Porto	CH do Tâmega e Sousa	H. de Vila Franca de Xira
	CH Universitário de Coimbra	H. Santa Maria Maior
IPO Francisco Gentil Coimbra	CH Universitário Cova da Beira	
	CH do Médio Tejo	
IPO Francisco Gentil Lisboa	CH Barreiro Montijo	
	CH Universitário Lisboa Norte	
	CH de Lisboa Ocidental	

ULS	CH	HOSPITAIS
	CH de Setúbal	
	CH Universitário do Algarve	
	CH do Baixo Vouga	
	CH Tondela Viseu	
	CH do Oeste	

Elaboração própria (56)

O modelo de governação adotado das EPE resulta do número 1 do artigo 60º do Decreto-Lei 133/2013 (41) que estabelece “A administração e fiscalização das entidades públicas empresariais devem estruturar-se segundo as modalidades e com as designações previstas para as sociedades anónimas” (57), mas não impedindo a existência de outros órgãos deliberativos ou consultivos, contudo dadas as especificidades do setor da Saúde, o mesmo decreto torna-se subsidiário inicialmente face ao Decreto-Lei 233/2005 que transformou as unidades de saúde sociedade anónimas (SA) em unidades de saúde EPE (58), tendo tido várias alterações até ao atual modelo de Governação das EPE da área da Saúde regulados pelo Decreto-Lei 52/2022 (20). A Tabela 3 apresenta o resumo do modelo de governação nas tipologias de EPE na Saúde.

Tabela 3 – Modelo de Governação nas tipologias de EPE na Saúde

	Hospitais, Centros Hospitalares, Institutos Portugueses de Oncologia e Unidades Locais de Saúde
<b>Legislação</b>	Decreto-Lei 52/2022
<b>Composição</b>	Artigo 68º
<b>Órgão de Gestão/Administração</b>	Conselho de administração Artigo 69º
<b>Órgão de Fiscalização</b>	Conselho fiscal, o revisor oficial de contas ou uma sociedade de revisores oficiais de contas Artigo 79º
<b>Outros</b>	Conselho consultivo - Artigo 83º

### 2.3 O SPA da Saúde

Os hospitais SPA representam os hospitais tradicionais que mantiveram o estatuto de entidades do sector público administrativo, que não foram transformados em unidades de Saúde EPE posteriormente. O capital das unidades de saúde SPA é totalmente público com um órgão de gestão, integralmente nomeado pela tutela, chamado Conselho Diretivo. Ao mês de outubro 2023, o setor da Saúde tem as seguintes unidades de saúde SPA:

- Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais
- Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede

- Hospital Dr. Francisco Zagalo

O modelo de governação (ver Tabela 4) adotado nas unidades de saúde SPA, criado inicialmente pela Lei n.º 27/2002 (59), é atualmente regulado pelo Decreto-Lei 52/2022 (20).

Tabela 4 – Modelo de Governação no SPA na Saúde

	<b>Unidades de Saúde SPA</b>
<b>Legislação</b>	Decreto-Lei 52/2022
<b>Composição</b>	Artigo 68º
<b>Órgão de Gestão/Administração</b>	Conselho diretivo Artigo 70º
<b>Órgão de Fiscalização</b>	Fiscal Único - Artigo 81º
<b>Outros</b>	Conselho consultivo - Artigo 83º

### 3 A Auditoria Interna

#### 3.1 História da Auditoria

Historicamente, a função auditoria não tem uma origem precisa. Os antecedentes da atividade de auditoria são quase tão antigos como a história da humanidade e o próprio conceito não tem sido estático. Etimologicamente, a palavra Auditoria, tem a sua origem:

- no latim “audire”: aquele que ouve;
- do verbo “auditar”: fazer a análise e a validação de atividade, informação ou processo (60).

No Egito, os fiscais controlavam as atividades desenvolvidas nas grandes construções, na cobrança de impostos e os movimentos entre e para os armazéns dos faraós. Os imperadores romanos nomeavam altos funcionários para inspecionar a contabilidade nos diversos territórios sob seu domínio. Em 1314, segundo Pinheiro (2010) também em Inglaterra, existem registos da criação do cargo de “[...] Auditor do Tesouro, para verificação da receita dos impostos.” (61). No Brasil colonial, a figura do “juiz colonial” da Coroa portuguesa, assegurava a correta cobrança dos impostos para o Tesouro.

A forma como a Auditoria é vista atualmente remonta à Revolução Industrial na Inglaterra (sec. XVIII ao XIX). O ritmo de crescimento económico potenciado pela alavancagem financeira que trouxe consigo a multiplicidade de propriedade dos recursos financeiros que não eram necessariamente do proprietário da empresa, foi segundo Almeida (2005), “o precursor para a Auditoria, enquanto atividade de controlo económico-financeiro de qualquer instituição” (62) do financiador sobre o financiado.

A Crise Económica de 1929 trouxe a necessidade de estabelecer regras para as empresas com as ações cotadas em Bolsa. Especificamente nos Estados Unidos da América em 1934 foi criada a Securities Exchange Commission que passou a exigir que as contas das empresas cotadas fossem auditadas de forma a restabelecer a confiança no mercado de capitais, assim como a obrigatoriedade de auditoria independente às contas da empresa, a que se adicionaram as grandes empresas (mesmo que não cotadas em Bolsa) que para assegurar aos seus acionistas e investidores que o seu relato financeiro representava fielmente o estado da empresa, passaram a recorrer à auditoria (externa e por isso garantia de independência).

Com o desenvolvimento económico, em especial depois da Segunda Guerra Mundial, com o alargamento das empresas tanto nos seus mercados nacionais como nos internacionais e a dispersão dos recursos e processos produtivos, as empresas verificaram que a auditoria externa anual não era suficiente para garantir o devido controlo das operações. A um grupo de empregados de confiança do Órgão de Gestão (podiam ou não ser proprietários da empresa) que até aí tinham muitas vezes como função, apoiar e preparar informação para os auditores externos, adquirindo competências de auditoria, passaram também a supervisionar o conjunto de normas e procedimentos financeiros e operacionais definidos, assegurando o seu cumprimento por parte dos empregados nos diversos locais para a concretização dos objetivos definidos. Se inicialmente visava a descoberta de erros e fraudes, a auditoria interna e o auditor interno passaram depois a alargar-se a outros domínios e a assumir formas específicas, ultrapassando o mero papel de conferente e inspetor da contabilidade.

Assim, para informar os seus investidores (via capital ou via dívida), as empresas auditadas para além da auditoria externa, segundo Arens et al (63), focada na garantia que a posição económica e as demonstrações financeiras representam e posição financeira fidedigna livre de distorções associadas a:

- Dificuldades no acesso à informação;
- Motivos pessoais dos gestores que possam ser diferentes dos investidores;
- Grande volume de dados permite omitir transações não relacionadas com a atividade;
- Aumento de complexidade de algumas transações/registos contabilísticos.

Adicionalmente os investidores ainda que indiretamente, em alguns casos por imposição legal aos auditados (as empresas cotadas em bolsa nos principais índices), consideravam os resultados do trabalho da auditoria interna relevantes para as suas decisões. É do entendimento dos mercados financeiros que a Auditoria Interna possui

um maior e melhor conhecimento das operações e controles internos existentes que os auditores externos, e o mesmo pode ser crítico para o governo da sociedade, sendo o trabalho dos auditores internos muitas vezes é usado pelos auditores externos.

### **3.2 Auditoria Interna**

Com a evolução e a competitividade dos mercados, cada vez mais, as organizações têm necessidade de informações atempadas e úteis que permitam à gestão atingir os seus objetivos e vislumbrar perspectivas para o futuro. Neste contexto, a figura da auditoria interna tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante no seio das organizações, indo ao encontro dos anseios dos proprietários ou acionistas que não dispõem de tempo para gerir e/ou avaliar atentamente os seus investimentos e na maior parte das vezes o conhecimento para o fazer.

Num contexto moderno e proactivo a AI visa, essencialmente, indicar os meios de operacionalizar a mudança no seio da organização. Ao revelar as disfunções existentes na empresa e ao relatar as incoerências com as políticas estabelecidas pela gestão, a auditoria exerce um papel pedagógico importante, obrigando a que os gestores tenham uma política de gestão mais atuante, com adoção de medidas que mitiguem o risco negativo.

Com o crescimento da auditoria interna, em especial nos EUA, um pequeno grupo de auditores internos de várias organizações concordaram que para o desenvolvimento da profissão, reconhecimento e importância da auditoria interna, era necessário a fundação de uma organização para auditores internos, com objetivos de assegurar formação, conferências, normas e certificações para a profissão. Hoje reconhecido internacionalmente como a organização que estrategicamente orienta a profissão de auditor interno e a atividade de auditoria interna o IIA, à semelhança do IAASB para a auditoria externa, através de um “framework” (Figura 8) estabeleceu um conjunto de orientações essenciais/obrigatórias e recomendadas.

Figura 8 – “Framework” do IIA



Fonte: IIA

Nas orientações obrigatórias constam:

- Princípios Fundamentais: “Demonstrar integridade; Demonstrar competência e zelo profissional; Ser objetivo e livre de influência indevida (independente); Alinhar com as estratégias, objetivos e riscos da organização; Estar adequadamente posicionado e possuir recursos adequados; Demonstrar qualidade e melhoria contínua; Comunicar de forma eficaz; Fornecer garantia baseada em risco; Ser perspicaz, proativo e focado no futuro. Promover a melhoria organizacional” (64);
- Definição de Auditoria Interna;
- Código de Ética: estabelece os princípios e expectativas comportamentais de indivíduos e organizações que conduzem auditorias internas. Descreve os requisitos mínimos de expectativas de conduta e comportamento e não de atividades. “ (65);
- Normas. subdividem-se em três vertentes, de atributo, de desempenho e de implementação/suplementares.
  - As Normas de atributo estão relacionadas com as características das organizações e dos indivíduos que realizam atividades de auditoria;
  - As Normas de desempenho descrevem a natureza das atividades da auditoria interna e apresentam critérios de qualidade contra os quais o desempenho desses serviços é avaliado;

- As Normas de implementação são aplicadas às normas de atributo e de desempenho, na execução de trabalhos específicos, por exemplo investigação de fraude.

Face ao que a auditoria interna tem, realiza e permite, sendo um dos elementos obrigatórios do “framework” do IIA, Auditoria Interna foi definida como “[...] uma atividade independente, de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Assiste à organização na consecução dos seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, para avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e de governação.” (12).

### **3.3 A Auditoria Interna da Saúde**

Conforme referido no ponto 2.1, em 1988, com a alteração da Lei de Gestão Hospitalar com as premissas e objetivos já mencionados, o Decreto-Lei n.º 19/88 introduziu o órgão de fiscalização em alguns hospitais, através do n.º 2 do art.º 4.º. O Decreto Regulamentar 3/88, de 22 de janeiro, estabeleceu a estrutura, natureza e competência dos órgãos de gestão dos Hospitais, onde o n.º 2 do art.º 1.º determinava que nos hospitais com 500 camas ou mais existiria um auditor, e nos restantes se o Ministério da Saúde (MS) achasse conveniente, com competências de fiscalização interna.

Estabeleceu-se assim pela primeira vez no SNS a Auditoria Interna na pessoa de um auditor não nomeado pela unidade de saúde, mas sim pelos Ministros das Finanças e da Saúde. A sua atividade, conforme indicado pela legislação no número 3 do Artigo 28º do Decreto Regulamentar 3/88 “seria apoiada e supervisionada pela IGF e pelo Departamento de Gestão Financeira dos Serviços de Saúde”(66), departamento que posteriormente integrou o IGIF e mais tarde, a atual ACSS, IP. No ano seguinte o Decreto Regulamentar n.º 7/89 (67), de 4 de março clarificou o objetivo e as atribuições dos auditores dos hospitais, entre elas a de elaborar um relatório semestral sucinto sobre a sua atividade, nomeadamente os controlos efetuados e as anomalias detetadas, que tinham de enviar aos Ministros das Finanças e da Saúde. Nos anos seguintes, a título de exemplo, várias unidades de saúde foram introduzindo nas suas estruturas o cargo de Auditor como Órgão de Fiscalização:

- 1989 – Hospital Geral de Santo António (atualmente incorpora o Centro Hospitalar do Porto) previa a convocação do Auditor para reuniões do Conselho de Administração (sem direito a voto) (68);
- 1989 – Hospital São Francisco Xavier (atualmente incorpora o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental) previa a existência de um Auditor (69);

- 1992 – Criação do Instituto Português de Oncologia (Lisboa, Porto e Coimbra) previa a existência de um Auditor (70);
- 1993 – Hospital de São José (atualmente incorpora o Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central) previa a existência de um Auditor (71);
- 1993 – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia previu a existência de um Auditor (72);
- 2001 – Hospital de Santa Maria (atualmente incorpora o Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte) previa a existência de um Auditor (73);
- 2001 – Hospital Infante D. Pedro (atualmente incorpora o Centro Hospitalar do Baixo Vouga) previa a existência de um Auditor (74);

Posteriormente foi sendo emitida legislação que levou às atuais funções da atual denominação de Serviço de Auditoria Interna (SAI) no SEE e SPA da Saúde, que se resumem na Tabela 5.

Tabela 5 – Evolução Organizativa do SAI no SEE/SPA da Saúde

	<b>Dec. Lei 188/2003</b>	<b>Dec. Lei 233/2005</b>	<b>Dec. Lei 244/2012</b>	<b>Dec. Lei 18/2017</b>	<b>Decreto-Lei n.º 52/2022</b>
<b>Designação</b>	Auditoria Interna	Auditor Interno	Serviço Auditoria Interna		
<b>Composição/Existência</b>	1 elemento (só hospitais +500 camas)	1 elemento por opção do MF e MS	1 auditor interno que coordena o serviço. Pode ter equipa até três técnicos auditores.		
<b>Mandato</b>	Não definido	3 anos sem renovação	5 anos renovável até 3X	3 anos renovável até 3X	
<b>Competências</b>	a) Assegurar a função de auditoria nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático, ambiental e da segurança e qualidade; b) Assegurar o desenvolvimento das ações de auditoria solicitadas pelos órgãos de administração;	compete proceder ao controlo interno nos domínios contabilísticos, financeiros, operacionais, informático e de recursos humanos.	“(...) avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos nos domínios contabilísticos, financeiros, operacionais, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.”		
<b>Tarefas</b>	c) Fornecer ao conselho de administração e aos gestores operacionais análises e recomendações sobre as atividades revistas para potenciar a melhoria da performance dos serviços; d) Apoiar os órgãos de administração e gestão no cumprimento da sua missão; e) Propor ao conselho de administração a realização de auditorias por entidades terceiras.	“(..) deve fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para a melhoria do funcionamento dos serviços e propor a realização de auditorias por entidades terceiras.”	“ a) Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para a melhoria do funcionamento dos serviços; b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do Hospital E.P.E. (...)”		
<b>Gestão de Riscos Corrupção</b>	Não			e) Elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.	

	<b>Decreto Lei 188/2003</b>	<b>Decreto Lei 233/2005</b>	<b>Decreto Lei 244/2012</b>	<b>Decreto Lei 18/2017</b>	<b>Decreto-Lei n.º 52/2022</b>
<b>Plano de Auditoria</b>	Sim				
<b>Relatório Atividades</b>	Semestral	Semestral	Anual		
<b>Articula com</b>	IGIF, IGAS e IGF	IGAS e IGF	ACSS, IGAS, IGF e DGTF		
<b>Inscrição em regulador</b>	Não		Sim		
<b>Definição de incompatibilidades</b>					
<b>Dependência orgânica</b>		Não define	Presidente do Conselho de Administração		
<b>Dependência hierárquica</b>		Não define	Conselho de Administração		

Em 2016, Alexandre, V. (75) realizou um estudo de caso sobre “A função de Auditoria Interna no Serviço Nacional de Saúde” de todos os SAI do SNS (EPE e SPA onde se incluem as ARS – 53 unidades em 2016) para conhecer as suas características, forma e métodos de organização interna, áreas de atuação e contributos para a melhoria contínua dos processos, reconhecimento da mais-valia da FAI interna e externamente. O estudo recorreu a um questionário online pré-validado composto por 30 questões, com convites para participação enviados aos CA e aos SAI, ao qual apenas elementos destes últimos participaram, para a realização de análise descritiva da FAI, assim como obtenção da perceção dos inquiridos sobre a mesma. Da análise realizada, algumas das conclusões do estudo foram:

- A FAI enfrentava “falta de Recursos Humanos [...], onde [...] 50% dos” SAI “se cinge apenas a um elemento e em 36% [...] dois colaboradores”.
- A avaliação do contributo da FAI para as suas responsabilidades estabelecidas na legislação, os participantes consideraram “como “Bom” ou “Excelente” indo de encontro aos objetivos previstos para a função”;
- A Tutela pela “diversidade e a multiplicidade de pedidos e reportes origina uma dispersão de meios, dificultando a capacidade de resposta [...] comprometendo [...] a execução normal das atividades previstas em sede de Plano Anual de Auditoria Interna”;
- Relacionado com ferramentas tecnológicas, o estudo conclui que o “desenvolvimento centralizado e posterior disseminação destas ferramentas informáticas [...] permitiria melhorar e simplificar a exploração de dados” e assim, “melhorar a qualidade do trabalho desenvolvido e permitir a comparabilidade e consolidação das análises efetuadas” pela FAI;
- De acordo com os participantes, estes “referem que a função é avaliada, em grande medida pela Administração de forma positiva”;
- A FAI está “intimamente ligada ao fortalecimento do SCI”;
- Finalmente que a FAI “tem vindo a ganhar cada vez maior importância”, assim como “o surgimento de novos desafios à função tem [...] exigindo cada vez maior proatividade aos seus intervenientes, [...] apontando soluções, antecipando problemas e contribuindo para a melhoria da gestão das Entidades, acrescentando valor e prestando serviços de apoio e assessoria à Administração, alargando muitas vezes os âmbitos de atuação”.

## **4 O Papel da Auditoria Interna na Gestão e Prevenção da Fraude**

### **4.1 Planeamento da Auditoria Interna**

A fase do planeamento é a função administrativa que determina, antecipadamente, quais são os objetivos que devem ser atingidos e como se deve fazer para alcançá-los. Nessa fase define-se o alcance da auditoria, critérios, metodologia a ser aplicada, tempo e recursos requeridos para garantir que sejam contempladas as atividades, processos, sistemas e controlos mais importantes.

O planeamento das atividades dá-se, basicamente, por meio de dois documentos: Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) e Programa de Auditoria (PA). Para a elaboração do programa pode ser utilizada a matriz de procedimentos que reúne um conjunto de questões e itens que serão verificados durante a auditoria, e a matriz de risco que leva em consideração a materialidade, criticidade e relevância da área passível de ser auditada, bem como as vulnerabilidades e criticidades. O planeamento é elaborado numa base de análise de risco negativo para a performance das empresas.

A avaliação do risco assenta em vários fatores, com o seguinte destaque:

- Impacto das operações e serviços nas Empresas e no grupo;
- Salvaguarda dos recursos do desperdício, perda e má utilização;
- Necessidade dos utilizadores no acesso à informação;
- Recursos aplicados em observância das leis, regulamentos e normas em vigor;
- A perceção da estrutura de controlo interno;
- Histórico e anteriores resultados das auditorias;
- Significativas mudanças em postos chave, operações e procedimentos.

O sucesso das auditorias é baseado num adequado planeamento, na atmosfera construtiva e na comunicação entre os Auditores e o auditado.

O objetivo do Departamento de Auditoria Interna é envolver o auditado nos diversos estádios das auditorias, com especial ênfase nos resultados e na implementação das recomendações preconizadas, para a melhoria da performance da empresa e da estrutura de controlo interno.

As ações de Auditoria Interna devem ter o seguinte alcance:

- Analisar e avaliar a segurança, adequação e aplicação de todos os sistemas de controlo instituídos para promover controlo efetivo a custos razoáveis;
- Verificar o nível de concordância com as políticas estabelecidas e planos aprovados pela Administração, Gestão e a legislação aplicável;

- Determinar a eficácia com que os ativos estão contabilizados e salvaguardados de perdas de todo os tipos;
- Verificar a fiabilidade e segurança da informação estratégica;
- Analisar as atividades numa perspetiva de economia, eficácia e eficiência;
- Avaliar os procedimentos de segurança física dos edifícios estratégicos;
- Conduzir investigações especiais solicitadas pelo órgão de fiscalização ou pelo órgão de administração.

## **4.2 Levantamento preliminar e avaliação dos riscos**

O auditor para conseguir determinar o âmbito e alcance do trabalho e concluir assim num planeamento eficaz, é preciso baseá-lo numa avaliação preliminar dos riscos. Uma vez conhecidos pelo Auditor Interno a visão estratégica e objetivos da organização terá de identificar aqueles eventos negativos (potenciais ou existentes) que poderão impactar no cumprimento desses objetivos. Neste caso, os riscos da fraude.

Novamente referindo-nos ao IPPF, o risco é “A possibilidade de ocorrer um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos (...)”, onde se inclui o impacto da fraude. As normas de auditoria interna mais relevantes referem:

- 2120: Gestão de Riscos (2120.A2) - “A atividade de auditoria interna deve avaliar o potencial de ocorrência de fraude e como a organização gerência o risco de fraude.” (31);
- 2210: Objetivos do Trabalho de Auditoria (2210.A2) - “Os auditores internos devem considerar a probabilidade de erros significativos, fraudes, não conformidades e outras exposições ao desenvolver os objetivos do trabalho.” (31).

Já a ISA 200, e para perceber melhor o tipo de risco que representa a fraude, define o risco de auditoria como “risco de o auditor expressar uma opinião de auditoria não apropriada quando as demonstrações estão materialmente distorcidas” (76).

O COSO, enquanto sistema de gestão do risco, também avalia o risco de fraude face ao potencial de impacto no cumprimento dos objetivos definidos (Princípio 8), nomeadamente na avaliação se a organização (77):

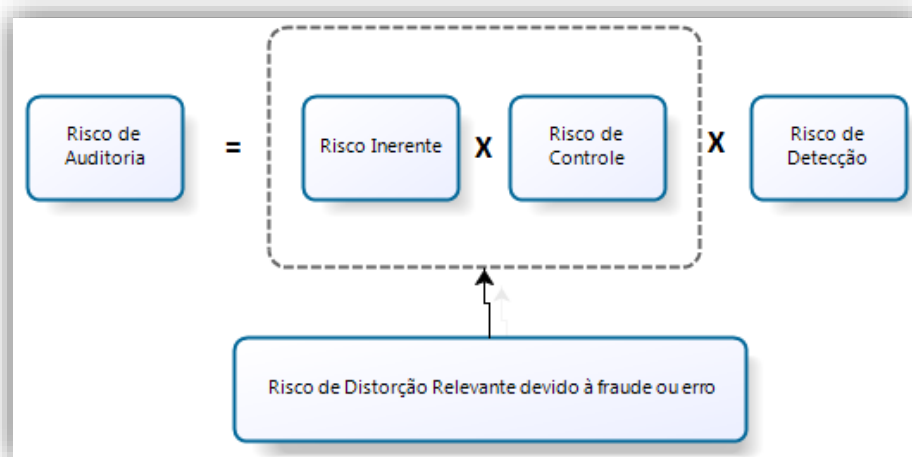
- Executa avaliações extensas e do risco de fraude para identificar casos específicos e riscos;
- Inclui na avaliação a probabilidade e o impacto de cada evento;

- Avalia a eficiência e eficácia dos mecanismos de controlo de prevenção de fraude;
- Implementa e monitoriza ações para mitigar risco residual de fraude.

Nas várias normas e sistemas de gestão, no âmbito da gestão e prevenção da fraude, podemos dizer que o Auditor Interno deverá identificar os pontos fracos no sistema de controlo interno da entidade para estabelecer o risco de controlo, ou seja que, neste caso, a fraude, não seja detetada e isto resulte numa distorção material. O risco de controlo faz parte do risco de distorção material e finalmente acaba por condicionar o risco de auditoria junto com o risco de não deteção por parte do auditor.

Como já foi mencionado anteriormente, a fraude implica intencionalidade por parte de quem a realiza, podendo ou não representar um risco significativo dependendo da área afetada, mas que deve ser reduzido ao máximo. Para uma melhor compreensão do descrito anteriormente, inclui-se a seguir uma representação dos tipos de risco envolvidos num trabalho de auditoria:

Figura 9 – Tipos de riscos num trabalho de AI



Fonte: Manual de Auditoria Financeira TCU

O Auditor Interno deve ter a capacidade de atingir a confiança suficiente com os órgãos de gestão para tornar completamente eficaz esta fase de levantamento ou recolha de informações. Justamente, o risco de fraude é um risco silencioso que usualmente não vai ser detetado apenas diretamente nos números, mas na suspeita duma intencionalidade (somado a uma oportunidade) de fraude. Esta intencionalidade poderá ser detetada a partir das seguintes indagações por parte do auditor interno:

- O auditor deve fazer indagações ao órgão de gestão quanto ao risco de fraude dentro da organização, se estão identificados e como são tratados (controles implementados e avaliação da sua eficácia) – equivalente ao que o auditor externo realiza. Colocar equivalente questão às chefias intermédias;
- Qual é o processo utilizado para identificar e dar resposta a esse risco;
- Deve fazer indagações relacionadas com as comunicações entre o órgão de gestão e os encarregados da governação;
- Igualmente importante, indagar sobre as comunicações aos empregados em relação às boas práticas de negócio e comportamento ético;
- Se existir, também deverá referir-se ao Departamento de Compliance sobre estes assuntos.

Estas metodologias reforçam por sua vez o facto que o ambiente de controlo condiciona o trabalho de auditoria interna. Se a organização em todos os seus níveis (especialmente a gestão de topo que serve de exemplo para o resto) não é ciente e não dá a importância requerida aos controles existentes isto acrescentará o risco de controlo e em consequência o risco de auditoria. Portanto, as respostas aos riscos avaliados tenderão a ser muito mais exaustivas e detalhadas. A carga de trabalho será maior enquanto a testes e procedimentos de auditoria.

## **5 O perfil do Auditor Interno**

A gestão e prevenção fraude, como vimos nos pontos anteriores, está intrinsecamente ligada ao ambiente de controlo, sendo que o papel que a Governação tem em ambos é fulcral. Descreveu-se o papel que a auditoria interna deve desempenhar na avaliação da gestão e prevenção da fraude, ao incluir nos seus trabalhos essa análise, mas não sendo esse o seu papel principal. No entanto, de que forma o auditor enquanto individuo que realiza auditoria, pode contribuir para facilitar a gestão e prevenção da fraude, ou seja, que conhecimento técnico deverá possuir, que competências deverá ter e que comportamentos terá de observar.

### **5.1 O perfil do Auditor Interno para o IIA**

O IIA no IPPF refere no requisito 1210.A2 que “Os auditores internos devem possuir conhecimento suficiente para avaliar o risco de fraude e a maneira como é gerenciado pela organização (...)” (31). Contudo no IPPF, o requisito 1210-Proficiência, é mais abrangente não simplificando apenas a importância do conhecimento, referindo mesmo

que “os auditores internos devem possuir (...), as habilidades e outras competências necessárias ao desempenho” (31). O requisito 1230, aprofundando a importância da formação contínua, afirma que “Os auditores internos devem aperfeiçoar os seus conhecimentos, habilidades e outras competências através do desenvolvimento profissional contínuo” (31). Em 2013 o IIA mapeou as 10 competências que o auditor interno deve possuir (Figura 10) (78):

Figura 10 – Estrutura de competências do auditor – IIA 2013



Conforme Figura 1 verificamos que para além da componente técnica e componentes diretamente ligadas a auditoria, existia um conjunto de competências mais abrangentes e não exclusivas da auditoria ligadas à comunicação (aplicável aquela com o auditado e restantes destinatário do trabalho do auditor), e ligadas ao comportamento do auditor.

Em 2020, o IIA atualizou o mapa de competências que o auditor interno deve ter (Figura 11) (79):

Figura 11 – Estrutura de competências do IIA do auditor - 2020



O IIA aprofundou o mapa de competências desenvolvido em 2013, introduzindo um conjunto de temáticas relevantes para a profissão de auditor interno perante a qual um profissional deve realizar a sua autoavaliação e assim reforçar por formação aquelas que ele considere menos competente (Tabela 6), entre elas responsabilidade social e sustentabilidade.

Tabela 6 – Mapa de competências IIA - 2020

Profissionalismo	Performance	Ambiente	Liderança & Comunicação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Missão da auditoria interna</li> <li>• Carta de auditoria</li> <li>• Independência</li> <li>• Objetividade individual</li> <li>• Comportamento ético</li> <li>• Zelo profissional</li> <li>• Desenvolvimento profissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governação</li> <li>• Fraude</li> <li>• Gestão do Risco</li> <li>• Controlo Interno</li> <li>• Planeamento das auditorias</li> <li>• Trabalho de campo</li> <li>• Resultados e Comunicação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeamento estratégico</li> <li>• Processos transversais</li> <li>• Responsabilidade social e sustentabilidade</li> <li>• Tecnologia Informação</li> <li>• Contabilidade e Finanças</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão estratégica da auditoria</li> <li>• Planeamento das auditorias</li> <li>• Sinergias com auditores externos</li> <li>• Programa de Qualidade (QAIP)</li> <li>• Comunicação</li> </ul>

## 5.2 Evolução de competências relevantes

O Common Body of Knowledge (CBOK) é o maior estudo global no mundo sobre a profissão da auditoria interna.

No CBOK de 2015 centrado no mapa de competências de 2013 (Figura 10) (78), no topo das competências mais valorizadas, identificadas pelas mais de 14.000 respostas obtidas, 3 delas estão ligadas a competências pessoais: persuasão e colaboração comunicacional, e pensamento crítico, sendo os dois últimos uma repetição face ao CBOK 2010 (80). No mesmo estudo (78), os inquiridos respondem afirmativamente à relação positiva entre formação e autoavaliação das suas competências (até 70h/ano). Rose, J., o autor do CBOK 2015, de entre várias conclusões indica aos auditores para:

- Obter certificações, o que implica pelo menos autoestudo;
- Obter mais de 60 horas de formação por ano, focalizando as mesmas onde o auditor entenda ser os seus pontos fracos, que podem variar com o tempo.

Segundo Araj, F., no CBOK de 2015, a “reação ao risco de fraude não gira apenas em torno da análise do risco e da auditoria dos controles existentes. Há técnicas de investigação, de entrevista, de exame forense digital e outras abordagens especializadas que precisam ser acessíveis à auditoria interna, para que ela possa reagir apropriadamente à fraude” (81). Estão aqui implícitas um conjunto de habilidades e competências, umas transversais à auditoria interna como sejam técnicas de entrevista, outras são mais específicas da fraude como investigação ou o exame forense digital.

Em outubro de 2020, a Internal Audit Foundation, da qual faz parte o IIA, em conjunto com uma empresa de auditoria/consultadoria internacional, realizou o estudo (82) “Assessing Internal Audit Competency: Minding the Gaps to Maximize Insights” para identificar quais as áreas mais desenvolvidas dos auditores internos em termos de competências e quais as que necessitavam de incremento de conhecimento, através da confrontação entre:

- Quais as competências que os auditores consideravam mais relevantes;
- Quais as competências que os auditores entendiam necessitar de desenvolvimento pessoal.

Da confrontação acima descrita foram identificadas as cinco áreas que os auditores internos necessitam de desenvolver. São elas:

- Fraude;
- Segurança e privacidade;
- Responsabilidade social e sustentabilidade;
- Metodologias que tornem as auditorias rápidas sem perder qualidade (Agile auditing);

- Análise de grandes dados (“big data”);
- Metodologias de controlo de tecnologias de informação.

Verificamos assim, que o nível de importância de cada competência varia ao longo do tempo, inserida num contexto interno e externo onde as organizações desenvolvem as suas atividades, o que exige da parte de um auditor interno uma aprendizagem contínua ao longo da vida.

### **5.3 Recursos Tecnológicos**

A evolução informática trouxe às organizações aumentos de eficiência, eficácia e economicidade nos vários processos que possam existir numa organização. A evolução da tecnologia digital, que vem acontecendo nas últimas duas décadas, transformou diversas áreas das organizações. As novas tecnologias trouxeram consigo novos modelos de negócio.

Todas estas inovações e evolução dos modelos de negócio criaram um conjunto de novos desafios à função auditoria interna, especificamente na avaliação do controlo interno, assim como na avaliação da gestão do risco. A adoção de soluções digitais por parte das organizações, seja para obtenção de ganhos de produtividade em processos de gestão existentes ou novos modelos de negócio, para aumentar a rentabilidade, ou como é o caso das organizações públicas, prestar o mesmo nível de serviço com menos recursos, ou prestar mais serviço com os mesmos recursos, obrigou também o auditor a adquirir competências no sentido de acrescentar valor.

O trabalho do auditor caracteriza-se por ser muito intensivo em horas de trabalho, pelo que qualquer ferramenta que permite reduzir ou automatizar certas tarefas, permite a um auditor dedicar-se a tarefas e análises mais críticas. Pedrosa e Costa (2012) referem que ferramentas tecnológicas de auditoria adicionam valor, ajudam na deteção de fraude, aumentam a produtividade e reduzem o trabalho aos auditores no processamento de grande quantidade de dados (83). Smidt, L. et al referem que o software de auditoria também permite, em especial “ao auditor interno, desenvolver trabalhos independentes de auditoria sem necessitar de solicitar dados ao departamento financeiro” (84). Também Shamsuddin et al. (2015) referem que a utilização de ferramentas inseridas nos programas de auditoria, permitem ao “auditor diminuir as horas necessárias em cada auditoria” (85).

Das competências que os auditores devem aumentar ao seu conhecimento referidas no ponto 0, duas delas estão ligadas diretamente ao uso de tecnologia, especificamente: Agile auditing e análise de grandes dados (“big data”).

Apesar da importância das ferramentas digitais na melhoria do desempenho da auditoria, Lombardi et al (86), num estudo recorrendo ao método Delphi, composto por um conjunto de especialistas na área da auditoria, contabilidade, auditoria forense e consultadoria, afirmaram que:

- Apesar do aumento do uso de automatismos na auditoria, o zelo profissional, avaliação e decisão não o podem ser;
- As auditorias serão realizadas várias vezes por ano e não uma por ano;
- A automação de tarefas de auditoria pode ser utilizada para tarefas simples e rotineiras, deixando para o auditor as mais complexas que envolvem avaliação ou assuntos que envolvem outro tipo de julgamentos mais complexos.

### **III. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA**

Sendo o Serviço de Auditoria Interna (SAI), de acordo com legislação, o responsável por elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respectivos relatórios de execução, e após aprovação pelo CA, enviar ao MENAC e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, ele é assim um dos elementos do mecanismo nacional de prevenção e detecção da corrupção, assim como da fraude no SNS. A questão é, no entanto, se os auditores internos têm o que é necessário para desempenhar essa função, sendo eles:

1. Se o SAI tem a dimensão, formação, certificação, recursos tecnológicos e acesso à informação;
2. Se o SAI tem acesso à realização de formação/certificação necessárias;
3. Se o SAI tem acesso aos recursos que permitam contribuir para a prevenção e detecção de fraude;
4. Se o SAI realiza outro tipo de trabalhos/tarefas, para além dos elencados na legislação e outros normativos/circulares;
5. Se o auditor interno na sua opinião acha que a administração reconhece a importância do SAI;
6. Qual a opinião do auditor interno sobre o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC) e de que forma julga que afetará o SAI.



## IV. METODOLOGIA

### 1. Percurso metodológico

A metodologia utilizada neste estudo foi dividida em duas fases. A primeira fase, no capítulo II, é uma abordagem teórica com base em pesquisa bibliográfica, recorrendo a livros sobre a fraude, artigos científicos, normas internacionais de auditoria, revistas técnicas, estudos efetuados por várias organizações, que abordam três grandes eixos que suportam este trabalho:

- A Fraude: conceitos e enquadramento psicossocial da mesma;
- A Auditoria Interna e a Auditoria Interna no SEE do Ministério da Saúde;
- Perfil do Auditor Interno.

Pretendeu-se via os três eixos obter uma melhor compreensão da parte prática da dissertação.

A segunda fase do estudo pela realização de entrevistas a diretores dos SAI de unidade saúde do SEE (hospitais, centros hospitalares e Unidade Locais de Saúde), pretende-se realizar o diagnóstico de situação sobre os recursos existentes que os SAI das unidades de saúde do SEE têm para executar a sua missão, onde se inclui a capacidade de gestão da prevenção de ocorrência de fraude.

A realização de entrevistas com todos os diretores implicaria a mobilização de um número de pessoas elevado, a disponibilização de tempo elevado para análise de entrevistas demasiado prolongado, pelo que se optou pela realização de cinco entrevistas que representasse a distribuição geográfica no país, a dimensão das unidades de saúde e a sua tipologia. Desta forma, o diagnóstico será realizado pela avaliação de perceções dos entrevistados sobre o que falta, assim como o que os mesmos entendem que será necessário existir para desempenharem a sua missão.

Para a escolha dos elementos da amostra, foram definidas as seguintes regras na seleção:

- Inclusão de uma unidade de saúde de cada Administração Regional de Saúde (ARS):
  - ARS Norte (ARSN);
  - ARS Centro (ARSC);
  - ARS Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT);
  - ARS Alentejo (ARSA);
  - ARS Algarve (ARSAL);

- Inclusão de uma unidade de saúde de cada grupo de financiamento: B, C, D, E e F. Foram excluídos os restantes pela sua diferenciação de cuidados de saúde.
- Inclusão de uma unidade de saúde de cada tipologia: unidade local de saúde, centro hospitalar e hospital;
- A primeira unidade de saúde a ser selecionada é a que apresenta maior orçamento;
- Foi excluída a ULS Litoral Alentejano dado que o mestrando trabalhou nessa unidade há menos de 2 anos.

Por motivos de confidencialidade não são indicadas as unidades de saúde selecionadas.

A entrevista voluntária, agendada com pedido de consentimento prévio aos participantes, foi realizada via Teams® ou Zoom® com gravação previamente comunicada aos participantes e duração prevista de 30 minutos. A entrevista foi composta por seis questões abertas descritas no capítulo 0 e pretendem obter resposta para as questões colocadas no capítulo III.

## **2. Questões Éticas**

Na realização deste estudo importa reportar que o mestrando foi auditor interno numa unidade de saúde, tal como os entrevistados que ainda o são, existindo o risco, que se procurou evitar, de existirem influências nas perguntas, nas respostas bem como como na análise das mesmas. O possível viés foi reduzido tendo em conta que que:

- O orientador do estudo não tem, nem nunca teve contacto com o trabalho de auditor;
- As entrevistas foram realizadas seguindo um guião previamente estabelecido previamente definido em conjunto com o orientador;
- Conforme já referido, as entrevistas foram voluntárias, com pedido de consentimento informado prévio aos participantes, assim como a informação aos entrevistados da possibilidade de interrupção a todo o momento se fosse esse o seu entendimento;
- Finalmente, o orientador contribuiu na revisão dos resultados do estudo.

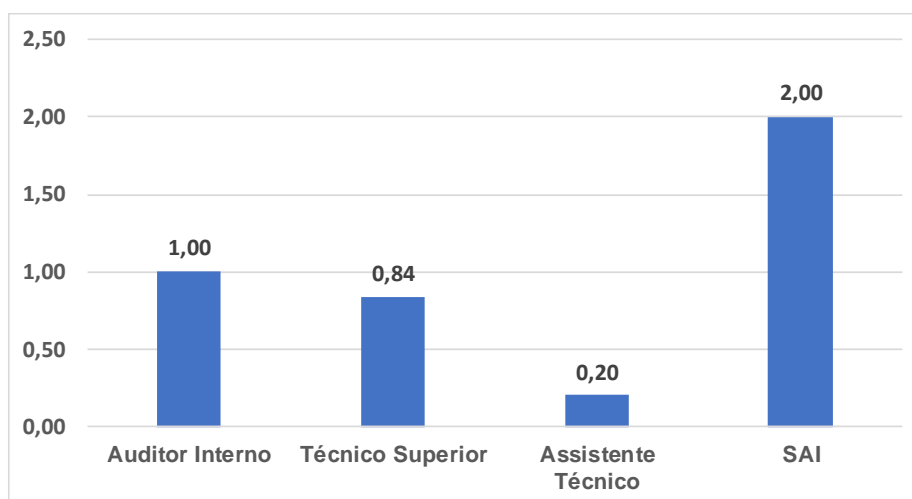
## V. RESULTADOS

Da amostra retirada de acordo com os critérios estabelecidos constatou-se que:

- As unidades de saúde da amostra representam 15,5% do orçamento global (dados retirados dos contratos-programa e acordos modificativos de 2023 disponibilizados pela ACSS);
- As unidades de saúde da amostra representam 16,5% dos trabalhadores (dados retirados do portal Transparência SNS – dezembro 2022).

Em resultado das entrevistas realizadas, conforme Gráfico 2, verificou-se que a equipa do SAI é constituída em média por 2 elementos, onde um deles é o auditor interno. A restante equipa apresenta 0,84 técnico superior e/ou 0,2 assistente técnico.

Gráfico 2 – Dimensão média do SAI da amostra



Pelo Gráfico 4, constatou-se que cerca de 60% dos auditores internos são licenciados, ou em Gestão (40%) ou em Contabilidade (40%) e o restante em Economia (20%). O Gráfico 3 observou-se que 40% possuem mestrado (auditoria).

Gráfico 3 – Nível Escolaridade Auditor

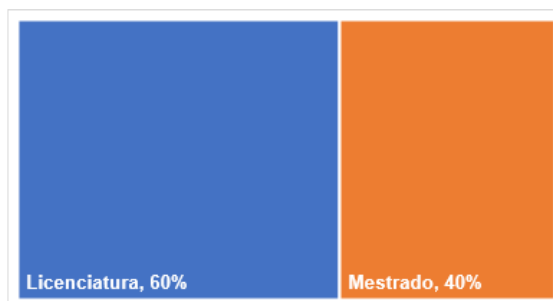
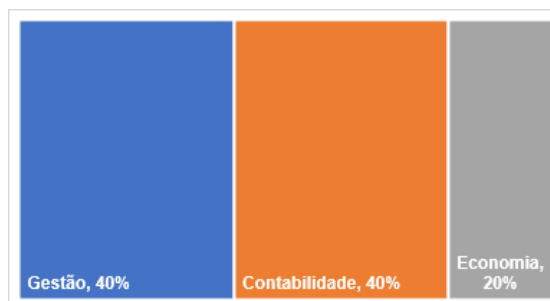


Gráfico 4 – Área de Formação Auditor



Em termos de experiência profissional e certificação CIA, constatou-se que 80% dos auditores internos têm mais de 3 anos de experiência no desempenho de auditorias (ver Gráfico 5), e apenas 20% possui certificação CIA (ver Gráfico 6).

Gráfico 5 – Experiência Profissional Auditor

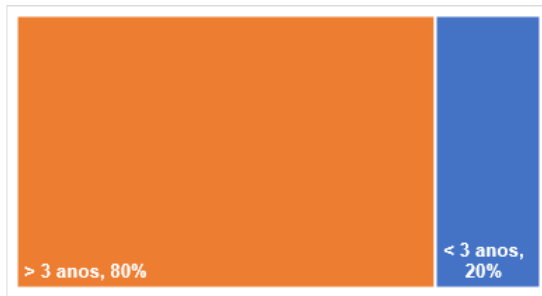
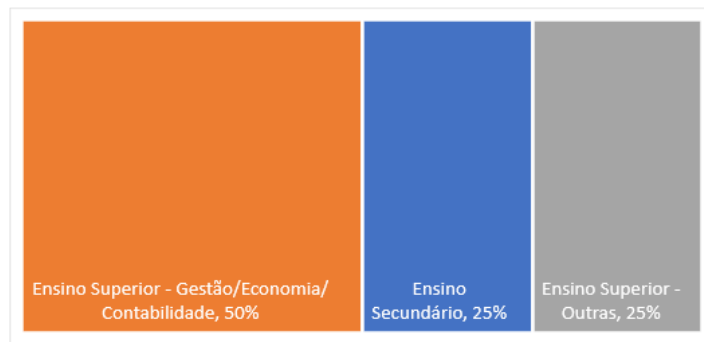


Gráfico 6 – Certificação CIA



Constatou-se que a restante equipa do SAI em termos de nível habitacional e área de formação, 50% está ligada às áreas de gestão, ou economia ou contabilidade (ver Gráfico 7).

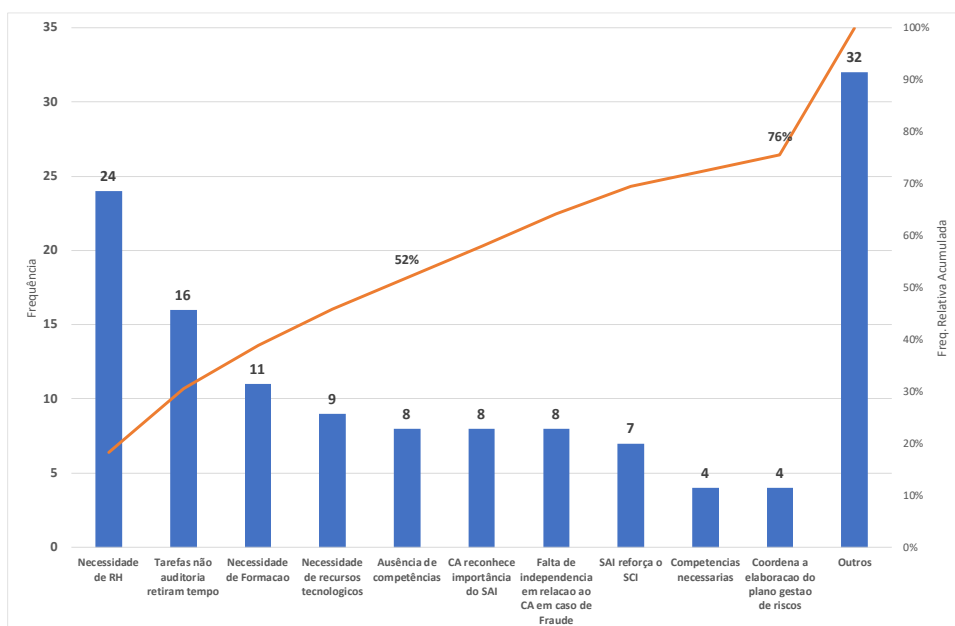
Gráfico 7 – Habilitações Académicas dos Técnicos de Auditoria



A informação apresentada nos gráficos 3 a 7 permitiu caracterizar os SAI presentes na amostra.

O Gráfico 8 foi elaborado com base na análise das 5 entrevistas e reúne a classificação das mensagens transmitidas pelos entrevistados em ideias chave.

Gráfico 8 – Ideias chave das entrevistas

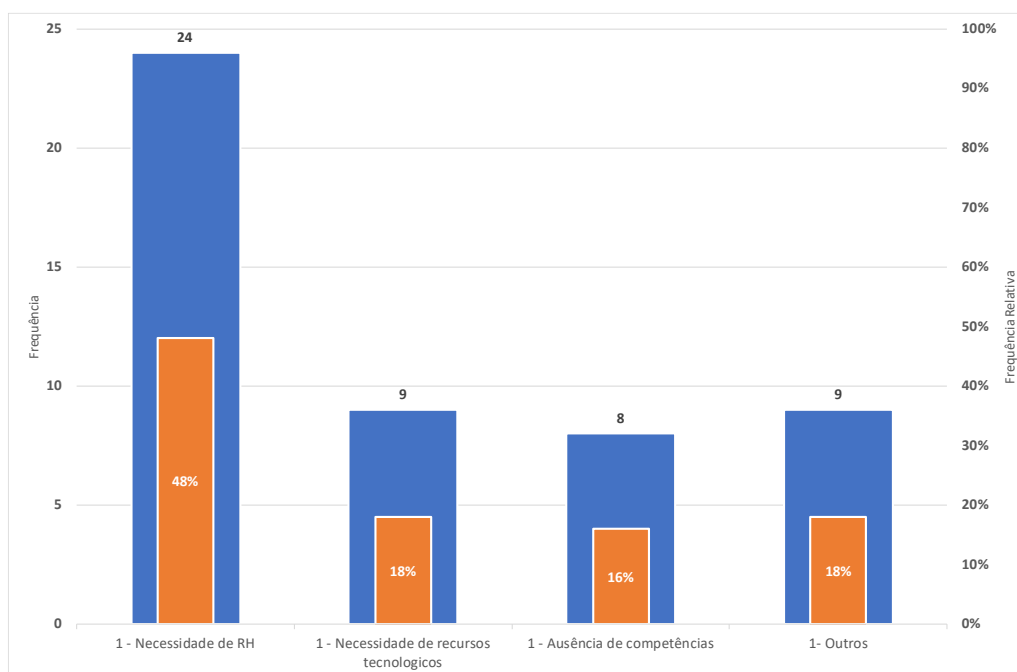


Dessa análise verificou-se que mais de 50% das ideias chave transmitidas, e com influência no desempenho do SAI na prossecução das suas atividades e objetivos, são:

1. Necessidade de recursos humanos;
2. Tarefas não relacionadas com auditoria, mas que retiram tempo à sua execução;
3. Necessidade de formação;
4. Necessidade de recursos tecnológicos;
5. Ausência de competências, muito relacionada com formação;

Integrando as ideias chave nas questões definidas na contextualização do problema, a 1ª questão centra-se na avaliação que o atual Auditor Interno da unidade de saúde considerar se a sua unidade orgânica tem a dimensão, formação, certificação, recursos tecnológicos e acesso à informação que necessita. Constatou-se, pela observação do Gráfico 9, que a necessidade relevante mais transmitida foi a de recursos humanos (48% - 24 referências), assim como a necessidade de recursos tecnológicos (18% - 9 referências, uma delas “[...] tenho Word, Excel, portanto não tenho recursos tecnológicos [...]”) e em seguida o reforço das competências (16% - 8 referências).

Gráfico 9 – Recursos do SAI



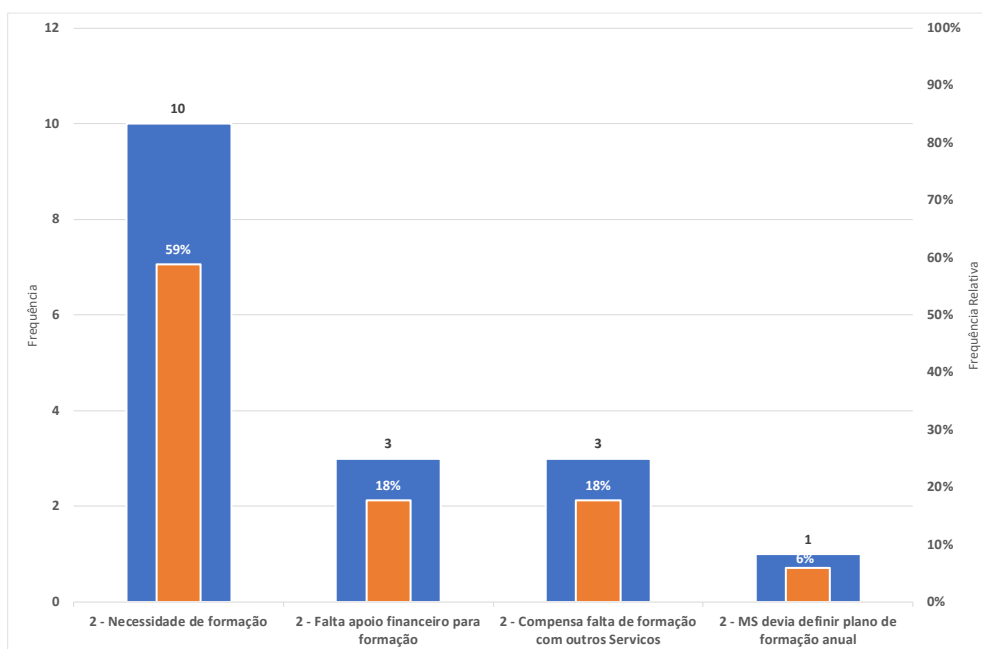
A necessidade de recursos humanos foi manifestada pelos entrevistados referindo os mesmos:

- “O auditor interno sozinho [...] para o mais necessário dele, que são as auditorias [...], não serão feitas tantas como o desejável, porque o tempo é escasso [...]”;

- “[...] a mais preocupante para mim é realmente a falta de recursos humanos [...] desde em número como na sua qualificação [...]”;
- “Eu tenho ao longo dos anos andado a pedir mais pessoas [...]”.

Muito ligada às necessidades com recursos humanos, especificamente à ausência de competências referenciadas no Gráfico 9, é o tema da formação sendo esta uma das situações referenciadas na contextualização do problema, neste caso se o SAI tem acesso à realização de formação/certificação necessárias. O Gráfico 10 permitiu observar o reforço que os entrevistados mencionam na necessidade de formação (59% - 10 referências), mas para além disso a dificuldade colocada pela falta de apoio financeiro (18% - 3 referências), sendo que essa falta é compensada através do apoio de outros serviços existentes nas unidades de saúde (18% - 3 referências). Finalmente foi referido, por um auditor, como sugestão que o ministério da saúde deveria definir um plano anual de formação aos auditores, conforme um entrevistado mencionou “[...] os hospitais são estruturas muito complexas [...], a legislação que os rege e a regulamentação está constantemente a alterar [...], temos uma formação contínua [...], os hospitais não têm essa capacidade. [...] recorrer a entidades externas [...] juntando entidade inspetiva com auditores, com gabinetes jurídicos [...] tirar daqui algum partido o custo diluído por todos [...] é um bom investimento para o Ministério da Saúde”.

Gráfico 10 – Formação



O Gráfico 11 em resultado das entrevistas realizadas aos auditores internos, permitiu verificar de que forma os mesmos entendem o seu papel relativamente à temática da fraude, especificamente recursos e de que forma contribuem para a prevenção e

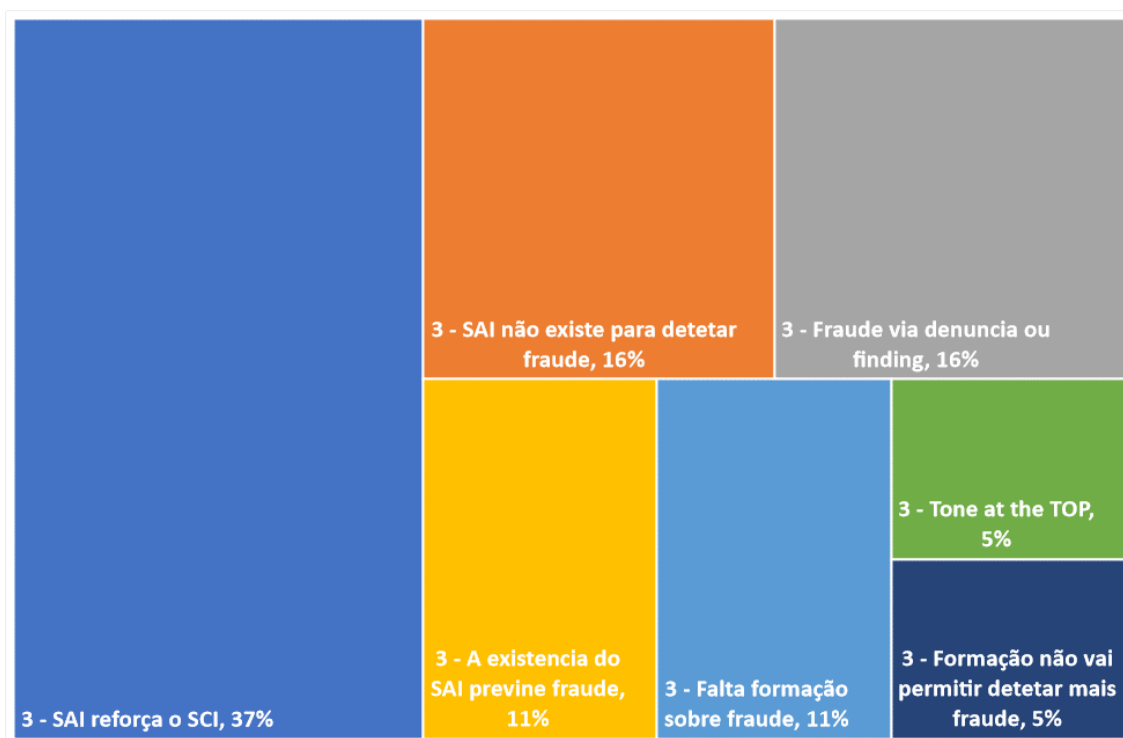
deteção de fraude. Relativamente à forma como contribuem, constatou-se pela quantidade de referências realizadas pelos entrevistados, que os auditores consideram:

- As atividades de auditoria exercidas pelo SAI permitem o reforço do sistema de controlo interno ajudando assim a prevenir a fraude (37% das referências), exemplificado por um dos entrevistados “contribuo e contribui positivamente para o risco de fraude [...], fazendo recomendações, identificando riscos [...] de maneira a reduzir ao mínimo a possibilidade [...]”;
- A própria existência do SAI previne fraude (11% das referências);

Contudo referem que:

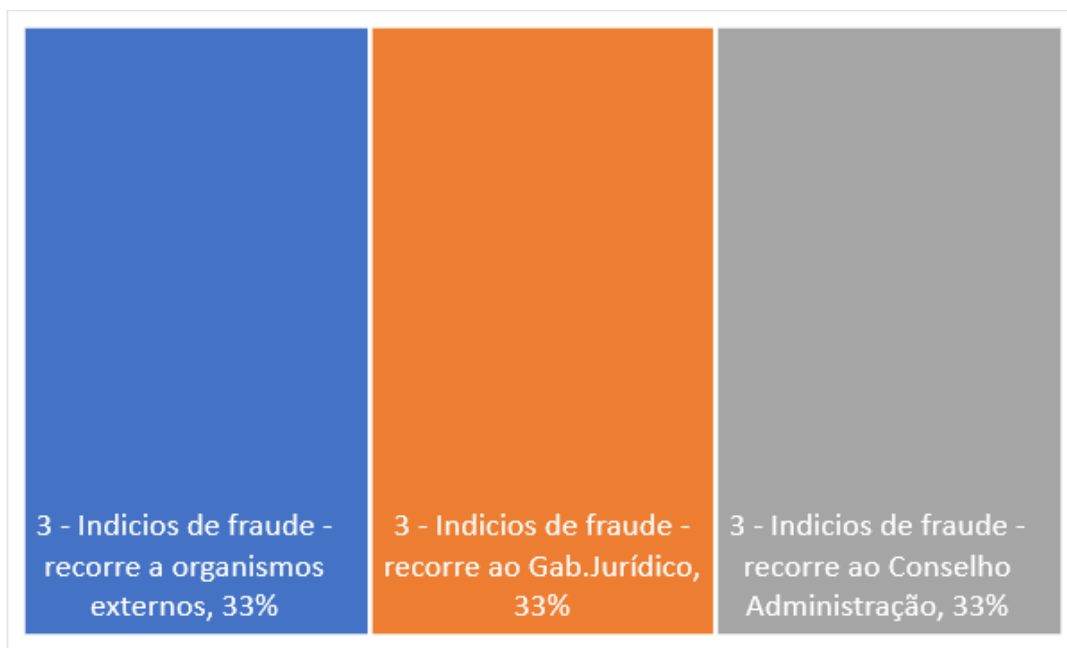
- O SAI não existe para detetar fraude (16% das referências);
- A deteção de fraude ocorre por denúncia ou *finding* de auditoria (16% das referências);
- Formação em fraude não vai permite aumentar a sua deteção (5% das referências);
- Prevenção da fraude começa pela Gestão de Topo -Tone at the Top (5% das referências).

Gráfico 11 – Prevenção/deteção da Fraude



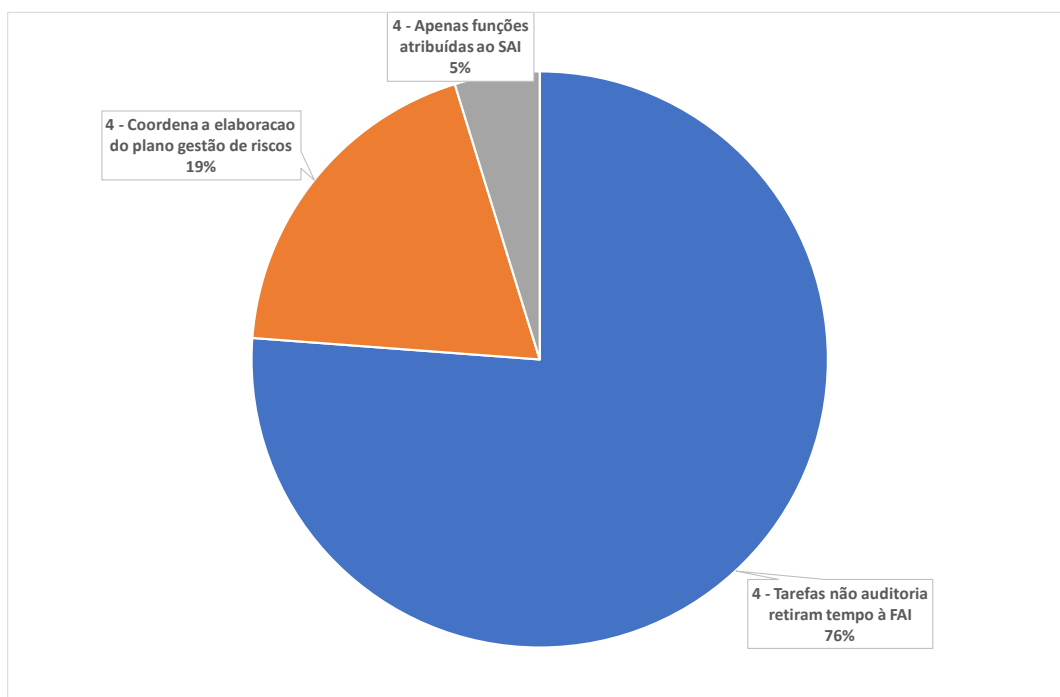
O Gráfico 12 permitiu observar que os entrevistados mencionaram que no caso de se depararem com indícios de fraude tanto recorrem a organismos externos, como ao gabinete jurídico, assim como ao CA em igual importância.

Gráfico 12 – Reporte de Fraude



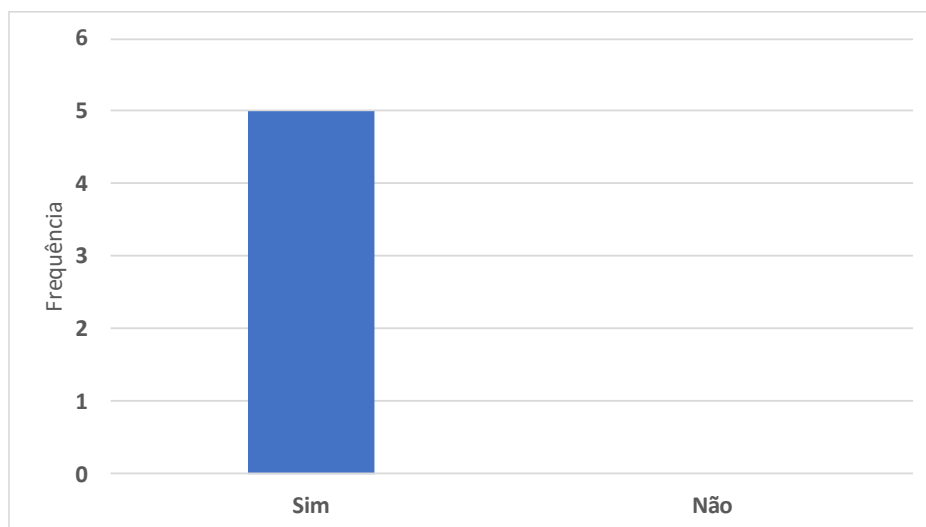
Foi colocada também a questão aos entrevistados se o SAI realiza outro tipo de trabalhos/tarefas, para além dos elencados na legislação e outros normativos/circulares. Pelo Gráfico 13, verificou-se que 24% das referências realizadas pelos auditores referem a execução de apenas tarefas atribuídas ao SAI, entre elas da elaboração do plano de gestão de riscos. Os restantes 76% de referências permitiu constatar que os SAI realizam um conjunto de atividades não atribuídas ao SAI que retiram tempo essencial à FAI.

Gráfico 13 – Gestão do Tempo



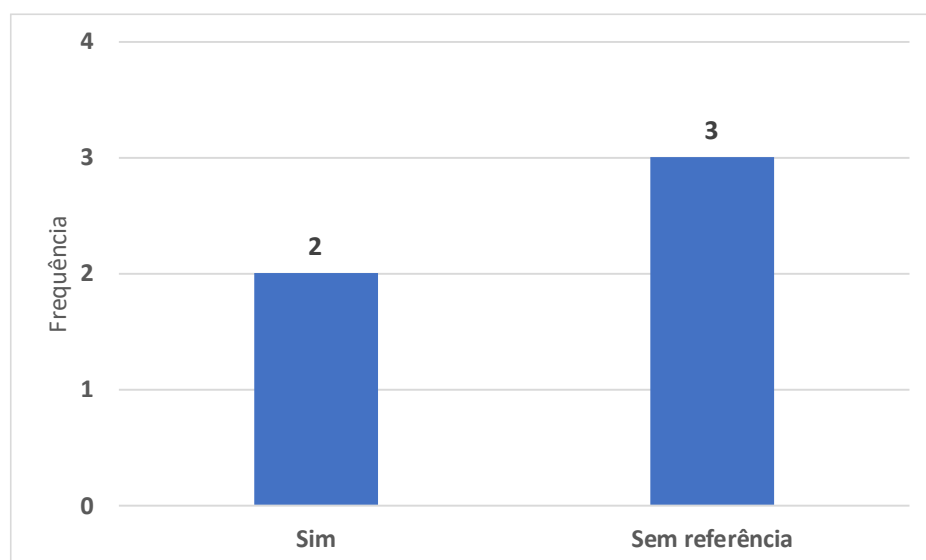
O Gráfico 14 é a representação que resulta de todos os entrevistados considerarem unanimemente que o CA reconhece o trabalho e desempenho do SAI.

Gráfico 14 – Reconhecimento do SAI pelo CA



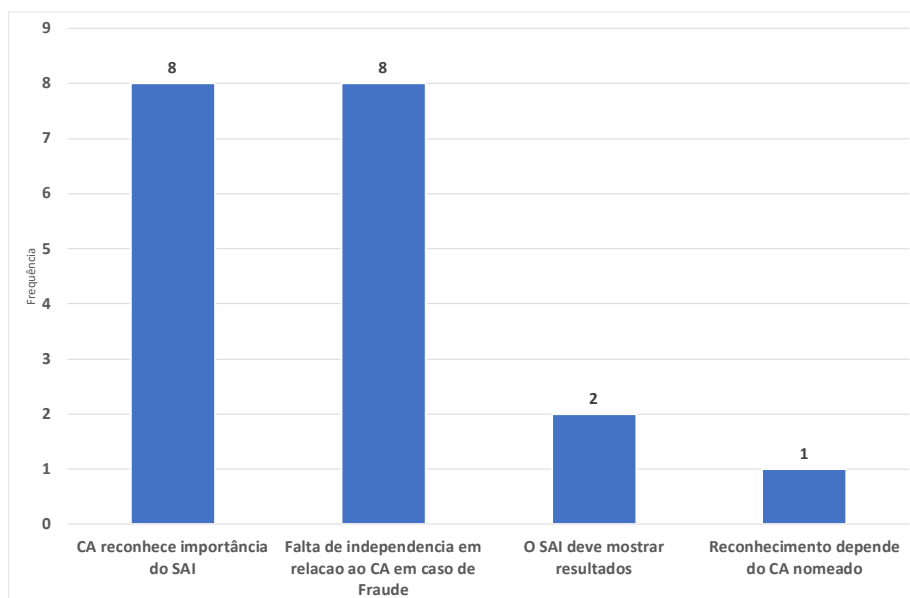
Contudo, quando questionados acerca da relação com o CA em caso de detecção de fraude, dois entrevistados referiram a problemática da dependência face ao CA (por legislação), logo têm falta de independência (ver Gráfico 15).

Gráfico 15 – Dependência face ao CA



As relações entre o CA e o SAI são essenciais no desenvolvimento, execução e desempenho de um SAI (inclusive suportadas via legislação – ver Tabela 5). Observou-se das entrevistas realizadas (ver Gráfico 16), para além do já referido nos dois gráficos anteriores, essa importância pela quantidade de referências relacionadas com o reconhecimento do desempenho (8 referências) e com a falta de independência (8 referências), mas não só:

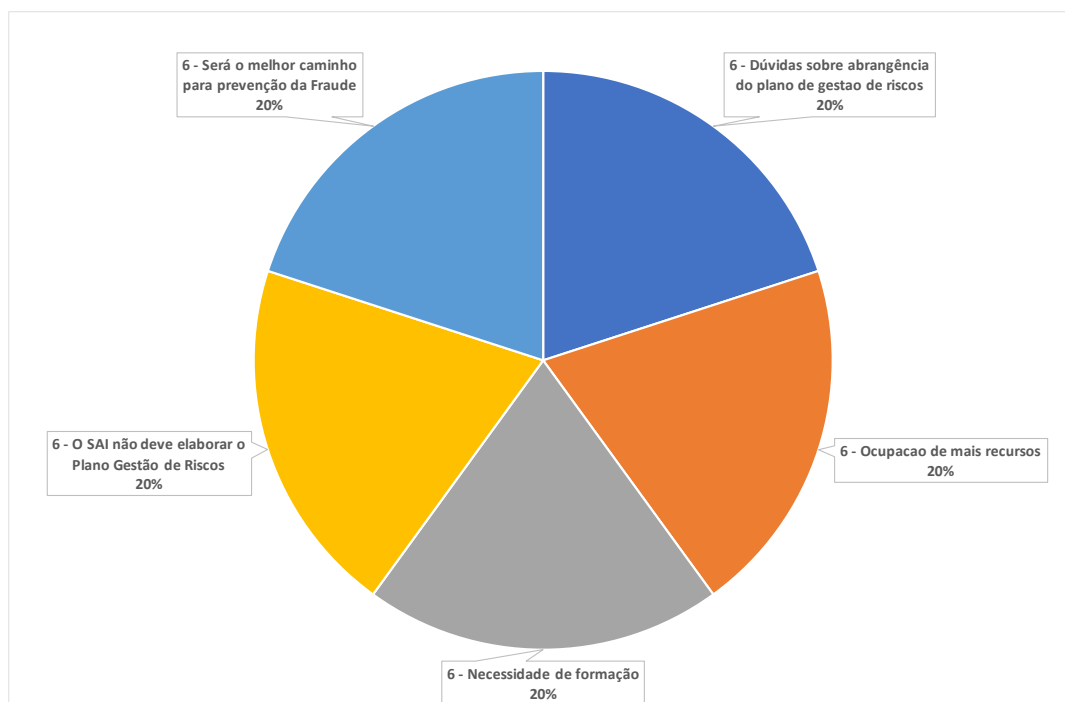
Gráfico 16 – Relações entre CA e SAI



- reconhecimento deve ser uma preocupação do SAI, mas cabe a este pelo seu trabalho apresentar resultados impactantes (2 referências);
- reconhecimento depende do CA em funções (1 referência).

Finalmente a última observação centra-se sobre quais as implicações sobre o SAI e opiniões que o auditor interno tem sobre o RGPC e reporte ao MENAC. O Gráfico 17 apresenta as ideias-chave dos auditores.

Gráfico 17 – Implicações do RGPC



Observou-se que o RGPC coloca algumas dúvidas e desafios aos entrevistados relativamente à eficácia na prevenção e detecção de fraude, uma vez que das ideias transmitidas, os entrevistados dividiram-se, pois:

- 20% questionam se será o melhor caminho para atingir o objetivo;
- 20% têm dúvidas sobre a abrangência da legislação (centra-se na corrupção e infrações conexas);
- 20% indicam a necessidade de formação;
- 20 % indicaram que o SAI não deve elaborar o plano de gestão de riscos (20%);
- 20 % indicaram que o cumprimento do RGPC implicará a ocupação de mais recursos do SAI.



## **VI. DISCUSSÃO**

### **1. Principais Resultados**

Dos resultados apresentados no ponto anterior, verificou-se que mais de 50% das ideias chave transmitidas, e com influência no desempenho do SAI na prossecução da sua atividades e objetivos, são:

1. Necessidade de recursos humanos (Gráfico 9);
2. Tarefas não relacionadas com auditoria, mas que retiram tempo à sua execução (Gráfico 13);
3. Necessidade de formação (Gráfico 10);
4. Necessidade de recursos tecnológicos (Gráfico 9);
5. Ausência de competências (Gráfico 9, Gráfico 10), muito relacionada com formação;

Em resultado de um questionário realizado em 2016 sobre “A função de Auditoria Interna no Serviço Nacional de Saúde” (75) de Alexandre, V. numa dissertação de mestrado, comparativamente, verificou-se que pouco mudou, tendo em conta que no topo dos 5 pontos fracos reportados na altura, continuam a estar presentes:

1. Escassez de recursos humanos;
2. Falta de ferramentas informáticas;
3. Falta de formação adequada;

### **2. Interpretação dos resultados**

O Auditor Interno na Saúde, de acordo com a amostra recolhida, possui licenciatura em áreas económicas, maioritariamente com mais de 3 anos de experiência em auditoria. Apesar de ser reconhecida, e muitas vezes exigida internacionalmente para desempenhar o cargo de Auditor Interno, a certificação CIA ainda não é a prática a nível nacional, pois constatou-se que na amostra apenas 20% dos auditores internos a tem, número que deve ser interpretado com cuidado dado que em 2011 uma auditoria do TC ao SEE apresentava um valor a rondar os 8,5% muito concentrado em 3 empresas (8), apesar de a nível mundial o valor rondar os 55% e a nível europeu os 57% de acordo com o 2022 Premier Global Research - Internal Audit: A Global View da Internal Audit Foundation (87). De referir que o facto de não ser obrigatória na legislação (Decreto-Lei n.º 52/2022 (20)) pode eventualmente contribuir para este valor nas unidades de saúde SEE, assim como os custos elevados de obtenção e de manutenção da mesma.

As necessidades de recursos, sejam humanos, de formação ou tecnológicos são as ideias chave mais presentes nas entrevistas, representando no total 40%, praticamente em linha com o estudo de percepções por questionário realizado em 2016 (Alexandre, V.) (75) cujo valor era de 44%.

Apesar do Decreto-Lei n.º 52/2022 (20) definir em termos de recursos humanos, para além do auditor interno, um SAI pode ter até um máximo 3 técnicos auditores (20), ou seja, um total de 4 pessoas, verificou-se que em média o SAI tem metade, isto é, 2 pessoas, ainda assim de acordo com a amostra, uma evolução positiva face ao valor de 2016 com 1,66 pessoas (Alexandre, V.) (75). Comparando com valores internacionais obtidos no 2022 Premier Global Research - Internal Audit: A Global View da Internal Audit Foudation (81) a diferença é substancial pois 49% dos inquiridos tem um SAI com 6 ou mais elementos (43% na Europa). Apesar da comparação muito negativa com os números internacionais, a ligeira evolução positiva no número de elementos do SAI, os problemas subsistem desde 2016, onde 75% dos auditores indicavam que não tinham os recursos humanos adequados (Alexandre, V.) (75), representando 28% do total de pontos fracos apontados na altura (Alexandre, V.) (75).

Relativamente aos recursos tecnológicos, os auditores entrevistados apontam como uma necessidade em 18% das ideias chave, um valor acima do reportado em 2016, que era apontado como um ponto fraco 11% das vezes (Alexandre, V.) (75) e 69% dos auditores indicou necessitar de mais ferramentas informáticas para além do Office® (Alexandre, V.) (75).

Em termos de formação para incremento, ou mesmo manutenção, das competências do auditor interno, 16% do total das ideias chave refere o seu impacto como ausência de competências. Ligadas diretamente ao tema formação, constatou-se que a falta de apoio financeiro para suportar formação com 17% das ideias chave das entrevistas, assim como o MS não proporcionar um plano de formação anual (6%) aos auditores, potenciou com 59% das ideias chave a existência de necessidade de formação, que só não é superior porque o auditor interno tem compensado com o recurso a outras unidades orgânicas (18% das ideias/ chave) essa situação, apesar da existência de formações gratuitas da IGAS relevantes sobre áreas a auditar, assim com *webinars* gratuitos de outras organizações. Neste ponto a evolução é negativa face a 2016 (Alexandre, V.) (75), pois a necessidade de formação representava apenas cerca de 6% dos pontos fracos na altura percebidos.

Em termos de atividade do SAI, nas entrevistas verificou-se que 24% das referências realizadas pelos auditores referem a execução de apenas tarefas atribuídas ao SAI,

entre elas da elaboração do plano de gestão de riscos que constitui uma das bases de trabalho do SAI. As restantes 76% de referências dão conta que os SAI realizam um conjunto de atividades não atribuídas ao SAI que retiram tempo essencial à FAI. Apesar do referido anteriormente, o reconhecimento da performance e da importância do SAI para a organização por parte do CA, todos os entrevistados percebem que o mesmo reconhece o contributo da FAI.

Relativamente à fraude e à corrupção, em função dos resultados obtidos das entrevistas realizadas, os auditores internos entendem que o trabalho por eles desenvolvido, relacionado com a fraude, destina-se maioritariamente a melhorar o sistema de controlo interno para além de entenderem que a sua própria existência é um fator dissuasor. É através do cumprimento destes desígnios que na sua avaliação cumprem o papel de prevenir a ocorrência de fraude no SNS.

Quando questionados sobre o papel do SAI na prevenção/deteção de fraude, verificou-se que as ideias chave são:

- A presença e desempenho do SAI reforça o sistema de controlo interno e previne a fraude com 48%, o que vai de encontro ao resultado obtido no “Report to the Nations – 2022 Global Study on occupational fraud and abuse” da ACFE (3), pois 49% das fraquezas que contribuem para a ocorrência de fraude são falha nos controlos e/ou interrogação dos mesmos (3);
- O SAI não existe para detetar fraude com 16%, apesar do TC em 2011 pedir ao CA para “Incentivar a Auditoria Interna a apoiar a empresa na prevenção, deteção e reporte das actividades potenciadoras de fraude” (8). Este valor é compatível com o resultado indicado no “Report to the Nations – 2022 Global Study on occupational fraud and abuse” da ACFE (3), já que na Europa apenas 16% das deteções estão relacionadas com a auditoria interna (3);
- Começa pelo órgão de gestão (Tone at the Top) com 5%;
- Apesar de 11% mencionarem a necessidade de formação, 5% considera que não vai permitir incrementar a deteção.

Constatou-se igualmente que em caso de descoberta de indício de fraude ou corrupção, existem ações diferentes, ou combinação de ações.

Relativamente ao RGPC, dadas as respostas dos entrevistados, onde 20% considera que não é o caminho a seguir para prevenir e detetar fraude, podemos dividir as mesmas em implicações externas e internas ao SAI:

- 20% das ideias chave indicam que o RGPC implicará a ocupação de mais recursos do SAI, para além dos recursos já usados para elaborarem o plano de

gestão de riscos, que 20% consideram que não deveria ser sua responsabilidade, o que coloca ainda mais pressão na necessidade de recursos referida anteriormente;

- A necessidade de formação representa 20% das ideias/frase chave tanto mais que também 20% das respostas referem o adicionar de dúvidas relativamente à abrangência do plano de gestão de riscos.

Em outubro de 2020, e já referido no ponto 0, o estudo “Assessing Internal Audit Competency: Minding the Gaps to Maximize Insights” identifica seis áreas chave que o auditor interno deve aprofundar: fraude, segurança e privacidade, responsabilidade social e sustentabilidade, metodologias que tornem as auditorias rápidas sem perder qualidade (Agile auditing), análise de grandes dados (“big data”), e metodologias de controlo de tecnologias de informação, estas três últimas diretamente ligadas a capacidade tecnológica. Este estudo, nas unidades de saúde do SEE é contrariado em parte dos dados os resultados da análise das entrevistas, especificamente por que os entrevistados identificam em primeiro lugar a necessidade de recursos humanos, não só pelo trabalho que necessitam de desenvolver, mas também pelas competências adicionais que podem trazer e que foram identificadas pelos entrevistados.

Apesar de ser um tema relevante na auditoria interna, presente na definição de auditoria interna do IIA, apenas dois dos entrevistados referiram a questão da independência. Definido na legislação a dependência hierárquica do auditor interno em relação ao presidente do CA, os mesmos referiram que se estou dependente, não estou independente (40% do total), já acima do valor de 2016 (Alexandre, V.) (70) onde o valor era 22% do total<sup>5</sup>.

### **3. Limitações do trabalho**

Na realização deste estudo existiram um conjunto de limitações. As limitações relacionadas com o conteúdo das entrevistas aos auditores internos são as seguintes:

- O cargo de Auditor Interno, técnico de auditoria interna, e mesmo quem anteriormente desempenhou funções em auditoria interna, tem ou teve de lidar com conjunto de dados e informações sobre as quais deve guardar o devido sigilo e confidencialidade. A auditoria é um exercício de confiança entre auditor, auditado e destinatário da auditoria. Estas premissas, acima referidas, pode em

---

<sup>5</sup> - Considerando nível satisfatório como pelo menos 50% de dependência

certa medida limitar os auditores internos entrevistados nas respostas dadas, mesmo garantindo a confidencialidade das mesmas:

- Na transmissão das suas necessidades pode o auditor entender que está a exibir as suas fragilidades;
- Na transmissão das necessidades do SAI, o auditor entrevistado pode entender que está a transmitir as características de um serviço a quem não dão todas as capacidades de funcionamento, implicando assim outros.
- O estudo centra-se apenas na visão dos auditores internos, ou seja, não tem em conta a opinião de outros intervenientes, entre eles elementos do CA;
- O estudo é baseado em perceções, pelo que existe o risco de não ser o que realmente acontece;

Ligadas à amostra:

- O universo das unidades de saúde do SEE é composto por 43 entidades. Dados os recursos necessários para a análise de entrevistas a todas as unidades de saúde EPE do SEE, optou-se pela recolha de amostra que pode não ser representativa;
- A dimensão da amostra impede análise estatística de diferenças entre respostas em função das características dos auditores (experiência profissional, formação, experiência na função, habilitação académica).

A auditoria interna na Saúde, assim como a existência de um SAI nas unidades de saúde do SEE, são relativamente recentes e a existência de outros estudos para realizar comparação é reduzida para que se possa realizar comparações entre resultados e metodologias adotadas, para além da amostra e a informação presente neste estudo ser uma fotografia num momento do tempo quando estão a ser equacionadas e implementadas mudanças organizacionais no SNS.

Apesar das limitações acima referidas, considero que as conclusões são válidas para a variedade de unidades de saúde do SEE existentes na amostra (dimensão e localização), reforçadas pela experiência profissional em auditoria interna superior a 3 anos da maioria dos entrevistados, e alguns com mais de 5 anos exclusivamente na Saúde.

#### **4. Implicações para as Políticas**

Em função dos resultados obtidos nesta dissertação, com as devidas limitações existentes e referidas no ponto 3, tendo em conta as responsabilidades que um SAI tem

definidas no Decreto-Lei 52/2022 (20), podem ser extraídas implicações em termos de políticas a desenvolver e a implementar para aumentar o desempenho do SAI.

Dado que o CA reconhece a importância do SAI na organização na prossecução dos objetivos da sua função, a evolução do número de recursos humanos não reflete em parte esse reconhecimento. Seria expectável esse reconhecimento incentivar por parte do CA, a atribuição de mais recursos ao SAI para alavancar performance, nomeadamente pela atribuição de mais recursos. Esta situação já em 2011 foi referida pelo TC numa das recomendações ao CA para este “Cumprir as recomendações emanadas pelo IIA, no que respeita ao planeamento, recursos humanos, competências, certificação, formação [...]” (8). Contudo a decisão baseada numa comparação com o impacto imediato que um recurso humano de saúde tem na prestação de serviços, o CA dá preferência a essa opção de curto prazo, desvalorizando a alavancagem que um recurso humano no SAI que a longo prazo pode permitir a libertação de recursos financeiros extra, ao melhorar o sistema de controlo interno, que permitirão contratar mais do que um recurso humano de saúde.

A melhoria da performance do SAI adiciona valor às unidades de saúde, seja via poupança de recursos, ou com o mesmo nível, melhorarem os resultados. As implicações nas políticas dividem-se pelo menos em duas grandes áreas, ainda que interconectadas, a auditoria interna e a gestão do risco.

O auditor interno contribui para a gestão do risco ao avaliar de forma independente o seu desempenho. Ora se o auditor interno na Saúde do SEE tem a responsabilidade de elaborar o PPR, como pode realizar a sua avaliação de forma independente. Adicionalmente a elaboração do PPR consome recursos necessários não só para incrementar competências do auditor via formação, preferencialmente orientada para um perfil de competências definido pela tutela, como ficam indisponíveis para a obtenção das mais valias que a FAI traz à organização, entre elas a melhoria do sistema de controlo interno.

Assim, mostra-se essencial retirar nas unidades de saúde do SEE a responsabilidade da gestão do risco do SAI, por forma a que este faça “Avaliação e assessoria independentes e objetivas sobre questões relativas ao atingimento dos objetivos” (88), onde a fraude tem efeito negativo, concretizando assim o modelo das 3 Linhas do IIA.

Até ao fim do ano de 2023, Portugal continental será coberto por uma rede de ULS com o objetivo de aumentar a eficiência, a eficácia e os resultados em Saúde do SNS. Esta alteração implicará revisão ao Decreto-Lei 52/2022 (20), que poderá trazer alterações às responsabilidades, competências e composição do SAI, assim como alterações aos

órgãos de administração, fiscalização e consultivo dos estabelecimentos de saúde EPE, constituindo assim o momento fulcral para os anos vindouros do papel da FAI na Saúde.

Diretamente relacionado com a gestão de fraude, sugere-se que a tutela da Saúde clarifique, por tipo, a forma de atuação por parte do auditor em caso de deteção de Fraude tendo em conta as respostas dos entrevistados. O Reino Unido através do HM Treasury elaborou um guia denominado “Fraud and the Government – Internal Auditor” (89), onde para além de estabelecer o papel do auditor interno na temática, indica claramente ao auditor o que fazer em caso de deteção de fraude onde se inclui a corrupção.



## VII. CONCLUSÕES

Nesta dissertação o objetivo principal era saber se os auditores internos têm o que é necessário para desempenhar essa função contribuindo assim para a prevenção e detecção de fraude. Foram realizadas entrevistas a uma amostra das unidades de saúde do SEE que representam 16% do orçamento da totalidade dessas unidades. Da análise das entrevistas concluiu-se que os auditores entendem que o SAI encontra-se subdimensionado face às competências descritas em legislação. Adicionalmente, foram atribuídas indiretamente competências relacionadas com a prevenção e combate da corrupção, especificamente o RGPC, que somam necessidades acrescidas de recursos em cima de serviços já carentes dos mesmos e que ainda realizam tarefas não relacionadas com auditoria.

Apesar dos constrangimentos de recursos face às responsabilidades, mesmo com a evolução ligeiramente positiva na parte humana do SAI, os problemas identificados em 2016 continuam a subsistir onde os tecnológicos ainda não são expressivos, nem prioritários, assim como verifica-se igualmente a necessidade de formação constante, direcionada à área de negócio, no sentido de desenvolver-se profissionalmente e entregar resultados pertinentes promovendo a melhoria organizacional.

Os auditores entendem ainda que o CA vê a FAI como uma mais-valia para a organização, podendo variar em função da sua composição, sendo que a independência do auditor começa a ser uma questão relevante face a estudo anterior.

Os auditores internos consideram ainda que a elaboração de planos de gestão dos riscos, entre eles o da fraude não deverá ser sua responsabilidade, apesar de lhes caber a de avaliarem a sua eficácia mediante a realização de recomendações contribuindo assim para a melhoria do SCI da organização.

A criação do RGPC, e o papel diretamente atribuído pelo Decreto-Lei 52/2022 (20) ao SAI especificamente no ponto em comum da responsabilidade da elaboração de um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas, sem a consequente atribuição de mais recursos, aliás previstos no próprio Decreto-Lei n.º 109-E/2021 (42), para a avaliação da implementação do mesmo e melhorias eventualmente necessárias, assim como dos reportes semestrais obrigatórios, poderá em consequência levar o SAI a auditar apenas os riscos identificados como elevados no plano de risco, onde podem estar os de fraude, deixando outros riscos operacionais por auditar, sendo que muitos desses contribuem para o cumprimento dos objetivos definidos na organização.

Verifica-se assim que a Auditoria Interna ainda tem um caminho a percorrer para ser reconhecida efetivamente como uma mais-valia para o SNS.



## VIII. ANEXOS E APÊNDICES

### Questionário/Guião de entrevista

1. Na sua perspetiva pessoal, como caracteriza o SAI em termos de recursos (humanos, tecnológicos), capacidade vs responsabilidade, competências, certificações, formação? E se deparar-se com indícios de fraude?
2. Na sua perspetiva, de que forma o SAI, anualmente, contribui para a gestão do risco na organização (não clínico) incluindo o risco de fraude? Não se trata de saber como deveria contribuir, mas qual o contributo real, no seu entender.
3. Na sua perspetiva, de que forma as tarefas e responsabilidades legais relacionadas com o Plano de Gestão de Riscos (corrupção e infrações conexas) impactam na gestão do SAI?
4. Tendo em conta os recursos que dispõe, sente que precisaria de recursos adicionais para contribuir as funções do SAI e para a prevenção da Fraude? Se sim, quais deles?
5. Na sua perspetiva, pensa que o CA vê a função auditoria interna como uma vantagem para melhorar o desempenho da organização? Em que medida? Considera que disponibiliza os recursos e acessos necessários? Considera que o seu trabalho é reconhecido e valorizado pelo CA? Sim/não, porquê?
6. O que considera necessário obter para melhorar o desempenho do SAI?

## INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Este documento serve para garantir que participa na dissertação de mestrado dedicada ao estudo da «Fraude e Corrupção no Serviço Nacional de Saúde – O papel dos Auditores Internos» após ter sido devidamente informado/a e esclarecido/a acerca das condições de participação.

Pretende-se com este estudo, através da realização de entrevistas a responsáveis do SAI de unidades de saúde do SNS, avaliar a situação atual a nível de recursos humanos, meios materiais e tecnológicos disponíveis, o nível de apoio e envolvimento do CA, que recursos são ocupados com tarefas que não são responsabilidade de um SAI, com o objetivo de realizar o diagnóstico dos recursos da auditoria interna na prevenção e redução dos riscos de fraude e corrupção.

A sua participação é fundamental porque permitirá realizar comparação entre o estado da arte para cumprir os a missão da auditoria interna, assim como meios disponíveis para gestão, prevenção e deteção de fraude.

O estudo realiza-se no âmbito da dissertação de mestrado dedicada ao estudo da «Fraude e Corrupção no Serviço Nacional de Saúde – O papel dos Auditores Internos» e está a ser desenvolvido por Antonio Meirim, sob orientação/supervisão do Professor Doutor Julian Perelman (e-mail: jperelman@ensp.unl.pt).

A entrevista será conduzida pelo mestrando Antonio Meirim (tlm. 933819950; e-mail: a.meirim@ensp.unl.pt) e terá a duração estimada de 30 minutos. Para facilitar a recolha e a análise da informação, pedimos a sua autorização para proceder à gravação da entrevista.

A informação recolhida é confidencial (apenas a equipa do estudo da «Fraude e Corrupção no Serviço Nacional de Saúde – O papel dos Auditores Internos» terá acesso a toda a informação) e será tratada e conservada de forma anónima.

Os resultados apenas serão divulgados em contexto científico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar a sua identidade. A equipa de investigação envolvida neste estudo garante que o material resultante da entrevista será armazenado em local seguro, de forma anónima, durante pelo menos 5 anos.

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que:

Recebi uma cópia deste documento;

Li e compreendi a informação que consta neste documento e que fui devidamente informado/a e esclarecido/a acerca dos objetivos e das condições de participação neste estudo;

Tive oportunidade de realizar perguntas e de ser esclarecido/a acerca de outros aspetos;

E que, como tal, aceito participar voluntariamente neste estudo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O/a participante: \_\_\_\_\_

O mestrando: \_\_\_\_\_

Agradecemos a sua participação



## IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- (1) Gupta, S., Davoodi, H. e Tiongson, E. Corruption and the provision of Healthcare and Education Services. IMF working paper. 2000 jun:24-5.
- (2) Transparency International: Global Corruption Report 2007: Corruption in judicial systems. 1st ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2007.
- (3) Association of Certified Fraud Examiners. Occupational Fraud 2022: A Report to the Nations [Internet]. Austin. ACFE; 2022 [cited 2022 Apr 3]. Available from: <https://acfepublic.s3.us-west-2.amazonaws.com/2022+Report+to+the+Nations.pdf>
- (4) European Anti-Fraud Office: The OLAF report 2021. 1st ed. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2022
- (5) Observatório de Economia e Gestão de Fraude. Portal do Observatório de Economia e Gestão de Fraude - Objetivos da OBEGEF [Internet]. Porto: OBEGEF; 2008 [cited 2022 Aug 25]. Available from: disponível em [https://obegef.pt/wordpress/?page\\_id=1778](https://obegef.pt/wordpress/?page_id=1778)
- (6) Pimenta, C. Esboço de quantificação da fraude em Portugal. 1st ed. Vila Nova de Famalicão: Edições Húmus; 2009
- (7) Hafner M., Taylor J., Disley E., Thebes S., Barberi M., Stepanek M. et al. The Cost of Non-Europe in the area of Organised Crime and Corruption – Annex II Corruption [Internet]. Brussels: European Parliamentary Research Service - European Union; 2016 [cited 2023 sep 16]. Available from [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/579319/EPRS\\_STU\(2016\)579319\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/579319/EPRS_STU(2016)579319_EN.pdf)
- (8) Rodrigues J., Martins J., Brochado M., Ramos M., Garcia A. (Tribunal de Contas). A função de Auditoria Interna no SEE [Internet]. Lisboa; 2011 [cited 2022 apr 21]. Relatório n.º 08/2011 – 2.ª Secção. Available from [https://erario.tcontas.pt/pt/actos/rel\\_auditoria/2011/2s/audit-dgtc-rel008-2011-2s.pdf](https://erario.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2011/2s/audit-dgtc-rel008-2011-2s.pdf)
- (9) DECRETO-LEI nº 244/2012. D.R. Iª Série. 217 (2012.09.12) 6500-6515. Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, modificando o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais abrangidas pelo mesmo diploma
- (10) DECRETO-LEI nº 18/2017 – D.R. Iª Série. 30 (2017.02.10) 694-720. Regula o Regime Jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de

---

Saúde com a natureza de Entidades Públicas Empresariais, bem como as integradas no Setor Público Administrativo

(11) theiia.org [Internet]. Lake Mary, FL: The Mission of Internal Audit. [cited 2023 jun 9]. Available from: <https://www.theiia.org/en/standards/mission-of-internal-audit/>

(12) theiia.org [Internet]. Lake Mary, FL: The Definition of Internal Auditing. [cited 2023 jun 9]. Available from: <https://www.theiia.org/en/standards/what-are-the-standards/definition-of-internal-audit/>

(13) Health Systems Governance and Financing UHL, WHO Western Pacific. The World Health Report 2010 - Health Systems Financing: the Path to Universal Coverage. World Health Organization; 2010

(14) Vincke P. Fighting Fraud & Corruption in Healthcare in Europe: a work in progress. In: EUROPEAN HEALTHCARE FRAUD & CORRUPTION NETWORK CONFERENCE. 16 May 2016; Lisbon, Portugal. 2016 [cited 2022 jun 4]. Available from: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/EHFCN\\_MoH\\_Portugal\\_16May16.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/EHFCN_MoH_Portugal_16May16.pdf)

(15) Delaune J., Everett W. Waste and Inefficiency in the U.S. Health Care System – 1st ed. Cambridge, MA: New England Healthcare Institute 2008

(16) OECD Health Division. Tackling Wasteful Spending on Health. 1st ed. Paris: OECD Publishing; 2017.

(17) Gee, J., Button, M. The financial cost of healthcare fraud 2015 [Internet]. London: PKF Littlejohn and University Of Portsmouth; 2015 [cited 2023 oct 12]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/299378586\\_The\\_Financial\\_Cost\\_of\\_Healthcare\\_Fraud](https://www.researchgate.net/publication/299378586_The_Financial_Cost_of_Healthcare_Fraud)

(18) LEI nº 35/2014 – D.R. I Série. 117 (2014.06.20). 3220-3304. Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas

(19) DECRETO-LEI nº33/2012. D.R. Iª Série. 31 (2012.02.13). 732-735. Aprova a orgânica da Inspeção-Geral das Actividades em Saúde

(20) DECRETO-LEI nº 52/2022. D.R. Iª Série. 150 (2022.08.04). 5-52. Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

(21) DESPACHO nº898/2016. D.R. II Série. 12 (2016.01.19). 1887-1887. Cria o Grupo de Prevenção e Luta contra a Fraude no Serviço Nacional de Saúde

- 
- (22) policiajudiciaria.pt [Internet]. Lisboa: Fraude ao Serviço Nacional de Saúde; [updated 2021 apr 4]; cited 2023 jul 14]. Available from: <https://www.policiajudiciaria.pt/fraude-ao-servico-nacional-de-saude-6/>
- (23) policiajudiciaria.pt [Internet]. Lisboa: Fraude ao Serviço Nacional de Saúde; [updated 2022 jul 7]; cited 2023 jul 14]. Available from: <https://www.policiajudiciaria.pt/combate-a-fraude-ao-servico-nacional-de-saude-2/>
- (24) DESPACHO nº 2975/2020. D.R. II Série. 46 (2020.03.05). 174-175. Criação de uma Unidade de Prevenção e Combate à Fraude
- (25) dicionario.priberam.org. Porto: "fraude" in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. [cited 2021-11-09]. Available from: <http://dicionario.priberam.org/fraude>.
- (26) DECRETO-LEI nº 47344. D.G. I Série. 274 (1966.11.25). 1883-2086. Aprova o Código Civil e regula a sua aplicação - Revoga, a partir da data da entrada em vigor do novo Código Civil, toda a legislação civil relativa às matérias que o mesmo abrange
- (27) DECRETO-LEI nº 48/95. D.R. Série I-A. 63 (1995.03.15). 1350-1416. Aprova o Código Penal
- (28) Wells, J. Corporate Fraud Handbook: Prevention and Detection. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Publishing, 2007
- (29) Pereira M. et al. Manual de Auditoria e de Procedimentos (Vol.1) [Internet]. Lisboa: Tribunal de Contas; 1999 [cited 2022.06.17]. Available from: [https://www.tcontas.pt/pt-pt/NormasOrientacoes/ManuaisTC/Documents/Manual\\_vol1.pdf](https://www.tcontas.pt/pt-pt/NormasOrientacoes/ManuaisTC/Documents/Manual_vol1.pdf)
- (30) IAASB. Standard on Auditing 240 – The auditor’s responsibilities relating to fraud in an audit of financial statements [Internet]. New York: International Auditing and Assurance Standards Board. International, 2004 [cited 2022.09.09]. Available from: <https://www.ifac.org/system/files/downloads/a012-2010-iaasb-handbook-isa-240.pdf>
- (31) IIA. Normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna [Internet]. Lake Mary, FL: The Institute Of Internal Auditors, 2017. [cited 2022.11.12]. Available from: <https://www.theiia.org/en/standards/international-professional-practices-framework/>
- (32) Black, H. Black’s Law Dictionary. 5th ed. St. Paul, MN: West Publishing Co., 1979, p.311
- (33) Almeida, B. Auditoria e Sociedade – Diferenças de Expectativas. 1st ed. Lisboa: Publisher Team, 2005

- 
- (34) Cressey, D. Other people's money; a study of the social psychology of embezzlement. Glencoe, IL: Free Press, 1953
- (35) Albrecht, S., S., Romney, M., Howe, K. Deterring Fraud: The internal auditor's perspective. Altamonte Springs, FL : Institute of Internal Auditors Research Foundation, 1984
- (36) Wolfe, D. T., & Hermanson, D. The Fraud Diamond: Considering the Four Elements of Fraud. New York, NY: The CPA Journal, 2004
- (37) Costa A., Fernandes B., Santos D., Almeida E., Moura R. Guião de boas práticas para a prevenção e combate à corrupção na Administração Pública [Internet]. Cabo Verde: Organismos Estratégicos do Controlo Interno da CPLP-OECI; 2011 [cited 2022.08.21]; Available from: [https://www.cpc.tcontas.pt/documentos/outros/guia\\_cplp.pdf](https://www.cpc.tcontas.pt/documentos/outros/guia_cplp.pdf)
- (38) Eurobarómetro especial 502: Corrupção [Internet]. European Commission, Directorate-General for Communication; 2022. [cited 2022.07.14]. Available from: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2658>
- (39) Eurobarómetro especial 502: Corrupção [Internet]. European Commission, Directorate-General for Communication; 2020 [cited 2022.07.14]. Available from: [http://data.europa.eu/88u/dataset/S2247\\_92\\_4\\_502\\_ENG](http://data.europa.eu/88u/dataset/S2247_92_4_502_ENG)
- (40) Association of Certified Fraud Examiners, The Institute of Internal Auditors, The American Institute of Certified Public Accountants. Managing the Business Risk of Fraud: A Practical Guide. 1st ed. Austin, TX: Association of Certified Fraud Examiners; 2008
- (41) DECRETO-LEI Nº 133/2013. D.R. Iª Série. 191 (2013.10.03). 5988-6002. No uso da autorização legislativa concedida pela Lei n.º 18/2013, de 18 de fevereiro, aprova o novo regime jurídico do sector público empresarial
- (42) DECRETO-LEI nº 109-E/2021. D.R. Iª Série. 237 (2021-12-09). 19 – 42. Cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção
- (43) Goldman, P. (2009). Anti-Fraud Risk and Control Workbook. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- (44) Roque, P. Auditor Forense - Contributo para a definição de uma nova profissão em Portugal. In: XIV CONGRESSO INTERNACIONAL DE CONTABILIDADE E AUDITORIA, Lisboa, 10 e 11 de outubro de 2013. Lisboa: FIL; 2013

- 
- (45) Neves, J. O crescimento económico português no pós-guerra: um quadro global. In: Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Análise Social (vol. XXIX). Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Lisboa; 1994. pp. 1005-1034
- (46) Campos, A. Saúde, o custo de um valor sem preço. 1st ed. Lisboa: Editora Portuguesa de Livros Técnicos e Científicos. 1983
- (47) Graça, L. A política velha do Estado Novo em matéria de Saúde (Textos sobre saúde e trabalho; 180/2000). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa; 2000
- (48) DECRETO-LEI nº 41825. D.G. I Série. 177 (1958.08.13). 890-890. Cria o Ministério da Saúde e Assistência e remodela a orgânica de vários Ministérios
- (49) Santos, J. Finanças Públicas. 2nd ed. Lisboa: INA Editora. 2010
- (50) DECRETO-LEI nº 19/88. D.R. I-A Série. 17 (1988.01.21). 20-23. Aprova a lei de gestão hospitalar
- (51) cfp.pt [Internet]. Lisboa: Conselho das Finanças Públicas. Glossário do Conselho das Finanças Públicas; [cited 2022.02.21]. Available from: <https://www.cfp.pt/pt/glossario/sector-publico-empresarial>
- (52) dgtf.pt [Internet]. Lisboa: Direção Geral do Tesouro e Finanças. Definição do SEE para a DGTF; [cited 2022.02.21]. Available from: <http://www.dgtf.pt/sector-empresarial-do-estado-see/o-que-e-o-sector-empresarial-do-estado-see->
- (53) DECRETO-LEI nº 558/99. D.R. I-A Série. 292 (1999.12.17). 9012-9019. Estabelece o regime jurídico do sector empresarial do Estado e das empresas públicas
- (54) DECRETO-LEI nº 260/76. D.G. I Série. 84 (1976.04.08). 717-727. Estabelece as bases gerais das empresas públicas
- (55) dgtf.pt [Internet]. Lisboa: Direção Geral do Tesouro e Finanças. Missão da DGTF; [cited 2022.02.21]. Available from: <http://www.dgtf.pt/a-dgtf/missao>
- (56) sns.gov.pt [Internet]. Lisboa. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; Entidades de Saúde; [cited 2023.02.23]. Available from: <https://www.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/>
- (57) DECRETO-LEI nº 133/2013. D.R. I Série. 191 (2013.10.03). 5988-6002. No uso da autorização legislativa concedida pela Lei n.º 18/2013, de 18 de fevereiro, aprova o novo regime jurídico do sector público empresarial

- 
- (58) DECRETO-LEI nº 233/2005. D.R. I-A Série. 249 (2005.12.29). 7323-7333. Transforma em entidades públicas empresariais os hospitais com a natureza de sociedade anónima, o Hospital de Santa Maria e o Hospital de São João e cria o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., o Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., e o Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., e aprova os respectivos Estatutos
- (59) LEI nº 27/2002. D.R. I-A Série. 258 (2002.11.08). 7150-7154. Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto
- (60) dicionario.priberam.org. Porto: "auditar" in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. [cited 2021-11-09]. Available from: <https://dicionario.priberam.org/auditar>
- (61) Pinheiro, J. Auditoria Interna, Auditoria Operacional Manual Prático para Auditores Internos. 4th ed. Sintra: Rei dos Livros; 2023
- (62) Almeida, B. Auditoria e Sociedade: Diferenças de Expectativas. 1st ed. Lisboa: Publisher Team; 2005
- (63) Arens, A., Elder, R., Beasley, M., Hogan, C., Michigan. Auditing and Assurance Services. 16th ed. London: Pearson Education Limited; 2017
- (64) theiia.org [Internet]. Lake Mary, FL: The Core Principles of Internal Audit. [cited 2023 jun 9]. Available from: <https://www.theiia.org/en/standards/what-are-the-standards/core-principles/>
- (65) theiia.org [Internet]. Lake Mary, FL: Code of Ethics. [cited 2023 jun 9]. Available from: <https://www.theiia.org/en/standards/what-are-the-standards/mandatory-guidance/code-of-ethics/>
- (66) DECRETO REGULAMENTAR nº 3/88. D.R. I Série. 18 (1988.01.22). 2-11. Introduz alterações substanciais no domínio dos órgãos e do funcionamento global do hospital, bem como quanto à estrutura dos serviços
- (67) DECRETO REGULAMENTAR nº 7/89. D.R. I Série. 53 (1989.03.04). 975-976. Altera uma disposição do Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro, relativo à actividade dos auditores dos hospitais
- (68) PORTARIA nº 591/89. D.R. I Série. 173 (1989.07.29). 2976-2978. Aprova o regulamento interno do Hospital Geral de Santo António
- (69) PORTARIA nº 1026/89. D.R. I Série. 271 (1989.11.24). 5151-5156. Aprova o Regulamento Interno do Hospital de São Francisco Xavier

---

(70) DECRETO-LEI nº 273/92. D.R. I-A Série. 279 (1992.12.03). 5543-5550. Aprova a Lei Orgânica da Instituto Português de Oncologia

(71) PORTARIA nº 11/93. D.R. I-B Série. 4 (1993.01.06). 32-37. Aprova o regulamento interno do Hospital de São José

(72) PORTARIA nº 763/93. D.R. I-B Série. 201 (1993.08.27). Aprova o regulamento interno do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

(73) PORTARIA nº 448/2001. D.R. I-B Série. 102 (2001.05.03). Aprova o Regulamento do Hospital de Santa Maria

(74) PORTARIA nº 1096/2001. D.R. I-B Série. 212 (2001.09.12) 5861-5867. Aprova o regulamento interno do Hospital Infante D. Pedro – Aveiro

(75) Alexandre, V. A função de Auditoria Interna no Serviço Nacional de Saúde [Mestrado em Gestão de Empresas]. Lisboa: Departamento de Ciências Económicas e Empresariais. Universidade Autónoma de Lisboa; 2016.  
<https://repositorio.ual.pt/handle/11144/2985>

(76) IAASB. International Standard on Auditing 200 – Overall objectives of the independent auditor and the conduct of an audit in accordance with international standards on auditing [Internet]. New York: International Auditing and Assurance Standards Board. International, 2008 [cited 2022.09.09]. Available from: <https://www.ifac.org/flysystem/azure-private/publications/files/A009%202012%20IAASB%20Handbook%20ISA%20200.pdf>

(77) Cotton, D., Johnigan, S., Givarz, L. Fraud Risk Management Guide – Executive Summary [Internet]. Englewood Cliffs, NJ: COSO; 2016 [cited 2022.12.03]. Available from: <https://www.cottoncpa.com/wp-content/uploads/2016/10/COSO-Fraud-Risk-Management-Guide-Executive-Summary.pdf>

(78) Rose, J. Mapping Your Career - Competencies Necessary for Internal Audit Excellence - CBOK 2015 [Internet]. Lake Mary, FL: 2015 [cited 2023 jun 9]. Available from: [https://www.iaa.nl/SiteFiles/Publicaties/IIARF%20CBOK%20Mapping%20Your%20Career%20Dec%202015\\_1.pdf](https://www.iaa.nl/SiteFiles/Publicaties/IIARF%20CBOK%20Mapping%20Your%20Career%20Dec%202015_1.pdf)

(79) theiia.org [Internet]. Lake Mary, FL: Internal Audit Competency framework 2020. [cited 2023 jun 9]. Available from: <https://www.theiia.org/globalassets/documents/standards/ia-competency-framework/internal-audit-competency-framework.pdf>

---

(80) Bailey, J. Core Competencies For Today's Internal Auditor [Internet]. Lake Mary, FL: [cited 2023 oct 12]. 2010. Available from: <https://hiir.hr/UserDocsImages/Core%20Competencies.pdf>

(81) Araj, F. Responding to Fraud Risk [Internet]. Lake Mary, FL: [cited 2023 jun 9]. 2015. Available from: <https://www.theiia.org/globalassets/site/foundation/latest-research-and-products/practitioner-reports/cbok/cbok-pdfs/cbok-2015-responding-to-fraud-risk.pdf>

(82) Deloitte Development LLC. Assessing Internal Audit Competency: Minding the Gaps to Maximize Insights [Internet]. Lake Mary, FL: Internal Audit Foundation, 2021. [cited 2023 jun 9]. Available from: <https://www.theiia.org/globalassets/documents/content/research/foundation/iaf-premier-global-research-2021-deloitte.pdf>

(83) Pedrosa, I., Costa, C. Computer assisted audit tools and techniques in real world: CAATT's applications and approaches in context. IJCISIM [Internet]. 2021 [cited 2023 jun 9]: 4, pp. 161-168. Available from: <http://hdl.handle.net/10071/14265>

(84) Smidt, L., Steenkamp, L., Ahmi, A., van der Nest, D.P. and Lubbe, D.S. Assessment of the purpose of the use of GAS: a perspective of internal audit functions in Australia. IJISS [Internet]. 2021 Mar [cited 2023 jun 9]: 13-2, pp. 65-82. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/349836451\\_Assessment\\_of\\_the\\_Purpose\\_of\\_the\\_Use\\_of\\_GAS\\_A\\_Perspective\\_of\\_Internal\\_Audit\\_Functions\\_in\\_Australia](https://www.researchgate.net/publication/349836451_Assessment_of_the_Purpose_of_the_Use_of_GAS_A_Perspective_of_Internal_Audit_Functions_in_Australia)

(85) Shamsuddin, A. Factors influencing usage level of computer assisted audit techniques (CAATs) by internal auditors in Malaysia. SEAJBEL [Internet]. 2015 April [cited 2023 jun 9]: 6, pp. 18-19. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/299411834\\_FACTORS\\_INFLUENCING\\_USAGE\\_LEVEL\\_OF\\_COMPUTER\\_ASSISTED\\_AUDIT\\_TECHNIQUES\\_CAATs\\_BY\\_INTERNAL\\_AUDITORS\\_IN\\_MALAYSIA](https://www.researchgate.net/publication/299411834_FACTORS_INFLUENCING_USAGE_LEVEL_OF_COMPUTER_ASSISTED_AUDIT_TECHNIQUES_CAATs_BY_INTERNAL_AUDITORS_IN_MALAYSIA)

(86) Lombardi, D., Bloch, R., Rutgers, M. The future of audit. JISTEM [Internet]. 2014 April [cited 2023 jun 9]: 11-1: pp. 21-32. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/262688089\\_The\\_Future\\_of\\_Audit](https://www.researchgate.net/publication/262688089_The_Future_of_Audit)

(87) Internal Audit Foundation, The IIA. 2022 Premier Global Research - Internal Audit: A Global View Lake Mary, FL: Internal Audit Foundation, 2022. [cited 2023 jun 9]. Available from: <https://www.theiia.org/en/content/research/foundation/2022/global-view/>

(88) theiia.org [Internet]. Lake Mary, FL: Modelo das três linhas do IIA 2020. [cited 2023 jun 9]. Available from <https://www.theiia.org/globalassets/documents/resources/the-iias/>

---

[three-lines-model-an-update-of-the-three-lines-of-defense-july-2020/three-lines-model-updated-portuguese.pdf](#)

(89) HM Treasury. Fraud and the Government - Internal Auditor; London, 2012. [cited 2023 mar 9]. Available from:

[https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7c2976e5274a1f5cc762fe/Fraud\\_and\\_the\\_Government\\_Internal\\_Auditor.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7c2976e5274a1f5cc762fe/Fraud_and_the_Government_Internal_Auditor.pdf)