

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS PARA OS SERVIÇOS AUDITADOS



Núcleo de Auditorias

Documento de referência destinado a assistir as unidades orgânicas auditadas na preparação e acompanhamento da auditoria interna, na resposta ao relatório preliminar e na preparação dos planos de ação.

**Direção-Geral de
Alimentação e Veterinária**

02/05/2019

Nota explicativa.

A auditoria é uma estrada com dois sentidos mas com um só objetivo, o da melhoria contínua dos serviços prestados. Os deveres e obrigações do auditor estão, em geral, já bem descritos na literatura própria. No entanto, não estavam definidas as linhas orientadoras dos serviços auditados na preparação e acompanhamento da execução das auditorias, bem como na adoção de planos de ação, face a eventuais recomendações vertidas no relatório de auditoria.

Após execução do primeiro programa anual de auditorias, que decorreu entre Novembro de 2008 e finais de Dezembro de 2009, foi considerado necessário e oportuno desenvolver um conjunto de orientações escritas que têm como destinatários as diferentes unidades orgânicas auditadas (UOA) da Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV).

As orientações visam essencialmente contribuir para, por um lado, facilitar a coordenação das atividades relacionadas com a auditoria interna, e por outro, melhorar a cooperação e comunicação entre auditados e auditores em todas as fases da mesma.

Estas orientações vão ser apresentadas em diferentes capítulos que sintetizam as boas práticas a observar pelas UOA para as diferentes etapas que constituem a auditoria interna.

Cópia Controlada

CONTEÚDO

1	Auditoria Interna.....	1
2	Fase de Preparação da Auditoria	1
2.1	Introdução.....	1
2.2	Objetivos	2
2.3	Boas práticas	2
2.3.1	De carácter geral	2
2.3.2	Preparação da resposta ao QPA.....	3
2.3.3	Preparação do itinerário	5
3	Fase de Execução da Auditoria.....	5
3.1	Introdução.....	5
3.2	Objetivo da fase de execução da auditoria	6
3.3	Boas práticas	6
3.3.1	De carácter geral	6
3.3.2	Na reunião de abertura.....	7
3.3.3	No decurso da auditoria.....	9
3.3.4	Na reunião de encerramento	10
4	Fase de Comentários ao Relatório Preliminar.....	11
4.1	Introdução.....	11
4.2	Objetivos	11
4.3	Boas práticas	11
5	Fase de Elaboração do Plano de Ação.....	13
5.1	Introdução.....	13
5.2	Objetivo do Plano de Ação	13
5.3	Boas práticas	14
6	Situação de Risco Imediato	15
6.1	Introdução.....	15
6.2	Objetivos	15
6.3	Boas práticas	15
7	Autoavaliação por comparação	16
8	Auditoria de seguimento.....	17
8.1	Introdução.....	17
8.2	Objetivos	17
8.3	Boas práticas	17

Histórico de revisões

N.º Rev	Data Revisão	Elaborado por	Revisto por	Aprovado por	Página	Secção	Breve descrição da alteração
0	09/06/2010	António Rosinha (Responsável do NA)	António Rosinha (Responsável do NA)	Susana Pombo (Diretora Geral)	Todas	Todas	Novo procedimento
1	02/05/2019	Paula Águas e Ana Gonçalves (Técnicas do NA)	António Rosinha (Responsável do NA)	Fernando Bernardo (Diretor Geral)	Todas	Todas	Alterações na estrutura do documento, nova secção 6, desenvolvimento de várias outras secções.

Abreviaturas

CA	Coordenador de Auditoria
DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
MPAI	Manual de Procedimentos: Auditoria Interna
NA	Núcleo de Auditorias
PA	Plano de auditoria
QPA	Questionário Pré-auditoria
UOA	Unidade Orgânica Auditada
RF	Relatório Final
RP	Relatório Preliminar

1 AUDITORIA INTERNA

Entenda-se por Auditoria a definição constante do artigo 3º (30) do Regulamento (CE) nº 2017/625, de 15 de Março e que é a seguinte:

“Um exame sistematizado e independente para determinar se as atividades e os respetivos resultados estão em conformidade com as disposições previstas e se estas disposições são aplicadas eficazmente e são adequadas para alcançar os objetivos;”

As auditorias internas realizadas pelo Núcleo de Auditorias (NA), destinam-se a verificar se os sistemas de controlos oficiais e outras atividades oficiais são implementados de acordo com os procedimentos internos da DGAV e com as disposições legais. Destinam-se ainda a verificar se os objetivos definidos naqueles procedimentos se adequam ao cumprimento dos requisitos legais aplicáveis e se estes são alcançados (eficácia) através de um uso eficiente e coerente dos recursos. No Anexo 1 são apresentadas algumas questões chave que são abordadas durante a auditoria.

Estas auditorias têm como referência os procedimentos definidos nos seguintes documentos:

- Manual de Procedimentos: Auditorias Internas (MPAI), que define os critérios e os procedimentos a seguir para a realização das AI;
- Decisão da Comissão nº 2006/677/CE, de 29 de Setembro, que estabelece as orientações que definem os critérios para a realização das auditorias nos termos do regulamento (CE) nº 882/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril.
- Norma ISO 9001/2008, que estabelece os requisitos do sistema de gestão da qualidade;
- Norma ISO 19011/2018, que estabelece as linhas diretrizes para auditar os sistemas de gestão da qualidade e/ou gestão do ambiente;

2 FASE DE PREPARAÇÃO DA AUDITORIA

2.1 Introdução

Esta fase encontra-se definida na seção 10.1 do MPAI e constitui a primeira etapa do processo de auditoria, que como o nome indica, inclui todas as atividades de preparação para a auditoria *in loco*.

Para as UOA, a preparação tem início com a comunicação do programa anual de auditorias. Nesta fase, que muitas vezes antecede a auditoria em vários meses, compete à UOA, assegurar que os coordenadores das áreas objeto de auditoria são devidamente informados. Deste modo, assegura-se que esta atividade é atempadamente enquadrada no calendário de

trabalho e é feita uma oportuna afetação de recursos humanos e materiais de forma a não comprometer os objetivos da auditoria ou a sua realização.

Por norma, os trabalhos de preparação mais aprofundada da auditoria são iniciados 2 meses antes da mesma, com a receção de uma comunicação escrita do NA (ou da DGAV, no caso das Regiões Autónomas).

Esta comunicação escrita tem em anexo um Plano de Auditoria (PA) e um Questionário Pré-auditoria (QPA) que têm como finalidade:

- ✓ Comunicação escrita – Dar a conhecer aos serviços auditados aspetos de natureza mais administrativa, como o âmbito da auditoria, as datas propostas para a sua realização e a composição da equipa auditora. Nesta comunicação é solicitado aos serviços auditados a indicação de um ponto de contacto da UOA para a auditoria.
- ✓ PA - Dar a conhecer aos serviços auditados os objetivos e base legal para a auditoria. Neste documento é também descrita o itinerário, a metodologia de trabalho na preparação, na execução e nas atividades pós auditoria. Pode ainda ser proposto um programa “modelo” de locais a incluir na auditoria.
- ✓ QPA – Recolher dos serviços auditados informação e documentação essencial para a preparação da auditoria.

2.2 Objetivos

Esta fase do processo destina-se a assegurar que os serviços intervenientes acordam num programa de auditoria (i.e., itinerário, datas, objetivos, metodologia e intervenientes), estabelecem circuitos de comunicação e trocam informação relevante para a preparação da auditoria. É ainda uma fase essencial para a UOA assegurar que a informação relevante, que irá ser verificada no decurso da auditoria, está disponível para os auditores nos locais a visitar.

Uma vez que a auditoria decorre num período de tempo relativamente curto (e.g.: 4 a 5 dias), o trabalho preliminar de preparação é essencial para direcionar as atividades *in loco*, para a recolha dos elementos relevantes para a persecução dos objetivos.

2.3 Boas práticas

2.3.1 De carácter geral

- 1) Após receção da comunicação escrita com o PA/QPA, a equipa da UOA responsável por preparar e acompanhar os trabalhos de auditoria deve ser designada. Esta equipa deve incluir:
 - a) Ponto de contacto com o coordenador da equipa auditora;
 - b) Técnico responsável por coordenar internamente, na UOA, a resposta ao QPA;
 - c) Funcionários que vão participar na auditoria, tendo em conta o respetivo âmbito;

Esta alocação atempada dos funcionários com participação na auditoria poderá permitir aos mesmos uma melhor gestão do tempo para preparação das mesmas.

- 2) Comunicar à secretaria do NA, com conhecimento ao coordenador da auditoria (CA), o nome do ponto de contacto que será o interlocutor da equipa de auditoria em assuntos relativos à preparação da auditoria;
- 3) Enviar o plano de auditoria e QPA a todos os elementos da equipa da UOA. Estes documentos contêm informação relevante que permitirá à equipa da UOA familiarizar-se com as áreas de trabalho da auditoria (e.g.: objetivos, itinerário, metodologias de trabalho, temas que a equipa auditora pretende abordar e informação que pretende recolher e discutir durante a avaliação da área auditada);
- 4) Enviar ao NA, dentro dos prazos indicados, a informação solicitada no QPA. Ter presente que esta informação é essencial para assegurar uma adequada preparação da auditoria e também para uma programação eficiente das atividades a desenvolver durante as visitas.
- 5) Assegurar a coordenação dos intervenientes na auditoria. Idealmente deve ter lugar uma reunião de preparação para discutir o âmbito da avaliação e os objetivos da auditoria, bem assim como definir o papel de cada interveniente durante a auditoria;
- 6) Assegurar o envolvimento de toda a equipa da UOA nas atividades da fase de preparação (e.g.: conhecimento de emails trocados com a equipa auditora);
- 7) Os contactos com a equipa auditora (e.g.: pedido de esclarecimentos, envio de documentos e sugestões de alterações do programa) devem ser feitos em primeiro lugar ao CA. Na sua ausência, contactar a Secretaria do NA ou o Responsável do NA;
- 8) Nos contactos com o CA privilegiar o contacto telefónico e/ou correio eletrónico;
- 9) Dar a conhecer a todos os funcionários que vão participar na auditoria, o programa de auditoria também chamado itinerário (assegurar que este inclui, para além dos locais a visitar, os funcionários que devem estar disponíveis no local para reunir com a EA) e a informação/documentação remetida ao NA, i.e., resposta ao QPA e outros elementos que possam ter sido remetidos posteriormente;
- 10) Preparar a apresentação para a reunião de abertura caso esta tenha sido solicitada;

2.3.2 Preparação da resposta ao QPA

- 1) O QPA destina-se a recolher elementos que ilustrem o funcionamento do sistema de controlo e a organização do trabalho *in loco*. São exemplo destes elementos:
 - a) Planos de controlo nacionais e instruções de trabalho, respetivos programas regionais/locais e calendarizações de atividades em cada serviço executor, modelos de registo de informação e evidências de comunicação entre serviços coordenadores e serviços executores sobre estes elementos;

Esta informação permitirá à equipa de auditoria compreender, por um lado, como estão planificadas as atividades e ações atribuídas a cada serviço e, por outro, se a informação foi comunicada dentro dos prazos adequados.

- b) Informação sobre designação de responsáveis por cada área de trabalho (e.g.: coordenadores, veterinários oficiais e agentes fitossanitários) e informação sobre a natureza da coordenação técnica. Procedimentos aplicáveis para gestão de conflito de interesses;

Esta informação permite à equipa de auditoria, identificar áreas sobre a delegação de tarefas ou atribuição de responsabilidades que devem ser verificadas *in loco*. Evidências dessa delegação/ atribuição e coordenação, serão verificadas e recolhidas durante as visitas.

- c) Informação sobre ações de formação e sobre o levantamento de necessidades de formação;

Esta informação permite à equipa auditora compreender como são geridas as necessidades de formação. Durante a auditoria serão recolhidas evidências desta gestão.

- d) Informação sobre o sistema de verificação dos controlos (também referida como “supervisão”);

Esta informação permite à equipa de auditoria compreender de que forma é verificada a implementação dos controlos (e.g., se decorrem como planificado) e que medidas corretivas são adotadas em função de eventuais deficiências notadas na supervisão.

- e) Informação sobre procedimentos aplicáveis para gestão das obrigações de confidencialidade e de transparência dos controlos e outras atividades oficiais.

- 2) Caso as questões e/ou pedido de informação que constam no QPA suscitem dúvidas, deve ser contactado o CA. Os contactos informais (e.g. por telefone) devem ser privilegiados, no sentido de agilizar o processo de preparação da resposta e facilitar a clarificação de eventuais aspetos mais complexos;
- 3) Caso a informação solicitada (ou parte dela) esteja disponível na intranet, internet ou Portal da DGAV, a resposta ao QPA deve fazer referência para esse facto. De notar que, a indicação dos locais de acesso à informação pela UOA é, por si só, uma informação relevante para a avaliação realizada no âmbito da auditoria. Neste caso não necessita de enviar a informação em causa ao NA, mas apenas informar sobre a sua localização;
- 4) As respostas às questões colocadas no QPA devem ser concisas e objetivas e a documentação a facultar deve ser devidamente identificada na resposta com referência à seções do documento que se destinam a clarificar a pergunta/pedido de informação da equipa auditora;
- 5) Informação e/ou documentos não solicitados poderão ser incluídos, caso os serviços auditados considerarem que são úteis para compreensão do sistema de controlo. Nestes casos, a inclusão destes elementos/documentação deve ser acompanhada de justificação;

- 6) Deve ser evitado o envio de informação já preparada para outros fins (i.e., que contenha outros dados, para além daqueles solicitados), uma vez que dificulta o trabalho de avaliação a realizar pela equipa auditora (EA);
- 7) É desejável que a informação solicitada seja compilada e enviada de uma só vez e que este envio tenha lugar dentro dos prazos estabelecidos. Contudo, sempre que se antecipam atrasos na preparação de determinado documento ou informação solicitada, o envio posterior dessa informação deve ser gerido com o CA;
- 8) Toda a documentação enviada em resposta ao QPA deve ser fornecida em formato eletrónico.
- 9) A informação resposta ao QPA deve ser preferencialmente registada do próprio QPA e enviada em formato “word” de modo a possibilitar o seu uso para anotações pela EA.

2.3.3 Preparação do itinerário

- 1) A proposta de itinerário ou programa de auditoria deve ser preparada de acordo com solicitação do CA e enviada dentro do prazo indicado. Deste itinerário devem constar os locais a visitar, os horários de visita (que devem ser compatíveis com o funcionamento dos locais a visitar) e o nome dos técnicos que devem estar presentes durante a visita;
- 2) Finalizar o itinerário, tendo em consideração os eventuais pedidos de alteração do CA. Estes pedidos, relacionam-se, na maior parte dos casos, com a necessidade da equipa se focar em determinados elementos do sistema, em resultado da avaliação preliminar da informação fornecida em resposta ao QPA. Tendo em vista a otimização do tempo e qualidade do trabalho a desenvolver, os serviços auditados devem, sempre que possível e que tal se justifique, manter em aberto esta possibilidade ao longo de toda a auditoria;
- 3) Eventuais alterações de última hora que os serviços auditados pretendam introduzir no itinerário (e.g.: impossibilidades administrativas ou outras) devem ser previamente acordadas com o CA;

3 FASE DE EXECUÇÃO DA AUDITORIA

3.1 Introdução

A “fase de execução” da auditoria encontra-se definida no ponto 10.2 do MPAI. Esta fase constitui a segunda etapa do processo de auditoria e, regra geral, inicia-se com uma reunião de abertura, seguindo-se depois as visitas de trabalho aos diferentes locais indicados no programa e termina com a reunião de encerramento, na qual são apresentadas as conclusões preliminares.

Para mais informação consulte o MPAI que estabelece os procedimentos que são utilizados pela EA nesta fase da auditoria.

3.2 Objetivo da fase de execução da auditoria

O objetivo desta fase é recolher as evidências necessárias para completar a avaliação dos temas a auditar.

Os trabalhos a realizar nesta fase são conduzidos de forma a verificar se os procedimentos são implementados como previsto (e.g.: através de exame de documentação, registos informáticos e entrevistas) e se são obtidos os resultados esperados (na medida do que é dado a observar durante a auditoria). A auditoria destina-se ainda a verificar se, quando os procedimentos não são corretamente implementados ou quando os resultados esperados não são alcançados, existem evidências de que foram tomadas (ou estão previstas) medidas corretivas com vista à resolução dos problemas identificados.

3.3 Boas práticas

3.3.1 De carácter geral

- 1) Considerar a auditoria como uma atividade normal, rotineira e indispensável ao normal funcionamento dos serviços e encarar o trabalho da EA, como um contributo independente e imparcial para a melhoria da coerência, eficiência e eficácia dos serviços;
- 2) Adotar uma conduta transparente, construtiva e cooperativa, no relacionamento com a EA, de forma a facilitar a concretização dos objetivos da auditoria, *i.e.*, a obter um “retrato” realista da forma como são coordenadas e executadas as atividades. Manter presente que a eventual deteção de falhas, faz parte do desenvolvimento de qualquer processo e deve ser encarada como uma oportunidade de melhoria;
- 3) Pode ser benéfico, para os serviços auditados e para a EA discutir eventuais causas na origem do problema. Quando construtiva, esta discussão pode ajudar a ter um entendimento comum do contexto de implementação dos planos e de eventuais medidas corretivas a implementar no futuro. Contudo, esta abordagem não substitui a necessária análise mais detalhada da raiz dos problemas, que será levada a cabo pelo serviço auditado depois da auditoria;
- 4) As discussões de trabalho devem ser focadas nos aspetos que estão sob avaliação. Devem ser privilegiadas explicações objetivas e breves, de forma a tornar mais clara a comunicação e a promover um entendimento comum sobre as matérias abordadas;
- 5) Ter presente que, nem sempre conseguimos transmitir aos outros, aquilo que pretendemos, por motivos que se prendem com o processo de comunicação (aquilo que se quer dizer pode ser entendido com um significado diferente). Nesse sentido, deve existir abertura para clarificar dúvidas e repetir questões ou explicações, para que todos os intervenientes tenham um entendimento comum sobre os factos;
- 6) É um dever da EA, prestar os esclarecimentos necessários aos elementos da UOA e clarificar as dúvidas sobre a condução dos trabalhos. Nesse sentido, sempre que resulte pouco claro, para os serviços auditados, o propósito de determinada entrevista ou recolha

de evidências, essas dúvidas deve ser manifestadas. Esta comunicação aberta e transparente facilita o trabalho de todos;

- 7) A UOA deve garantir os meios necessários para a realização da auditoria (acesso aos locais, equipamento de proteção, informação e possibilidade de entrevistas com os elementos necessários);
- 8) Os representantes da UOA devem fornecer todas as informações solicitadas de forma célere, de forma a tornar as reuniões de trabalho mais produtivas para todos os intervenientes. A este propósito, importa ter presente que a fase de preparação da auditoria serve também para assegurar que a informação relevante para demonstrar o funcionamento do sistema de controlo oficial, está disponível para a EA aquando das visitas;
- 9) O cumprimento dos horários estabelecidos no programa de auditoria é um fator essencial para assegurar que as atividades são conduzidas de acordo com o planificado. Devem ser evitadas interrupções dos trabalhos por elementos que chegam tarde;
- 10) Excecionalmente poderá ser requerido pela EA, mais tempo para a avaliação de achados de auditoria inesperados. Estas situações devem ser de carácter pontual, quando o adiamento dessa avaliação for impraticável ou colocar em causa a persecução dos objetivos. Devem ainda merecer o acordo dos intervenientes;
- 11) Garantir que os funcionários que participam nas reuniões de trabalho são os responsáveis pela execução das tarefas e que são os estritamente necessários para a condução dos trabalhos de auditoria. Ou seja, devem ser evitadas reuniões com demasiados intervenientes uma vez que se revelam penalizadoras da eficiência nos serviços auditados;
- 12) Responder de forma clara e objetiva às questões colocadas pelos auditores, i.e., evitar discussões sem relevância para o tema discutido, sem desviar o curso dos trabalhos para temas colaterais;
- 13) Alertar os auditores para a existência de elementos que podem ser relevantes para compreender o sistema. Por exemplo, caso a UOA esteja em posse de informação que não foi considerada, mas que pode alterar as conclusões sobre determinados temas, a UOA deve realçar este aspeto durante a discussão do tema. Idealmente a UOA deve alertar o auditor para esta situação no momento em que o assunto é discutido e não *a posteriori* (e.g., nos comentários ao relatório preliminar). Esta abordagem tornar mais eficiente o trabalho de todos.

3.3.2 Na reunião de abertura

O objetivo principal da reunião de abertura é confirmar o âmbito, os objetivos e o programa da auditoria.

A EA fornece um breve resumo de como os trabalhos de auditoria vão ser conduzidos durante e após auditoria (e.g., produção de relatórios, envio e avaliação do plano de ação). Além disso, a reunião de abertura pode também ser usada para esclarecer dúvidas que possam surgir na

avaliação da resposta ao QPA ou para solicitar informações adicionais (e.g., evidências de aspetos mencionados na resposta ao QPA).

São exemplos de boas práticas para a UOA os seguintes procedimentos:

- 1) Assegurar que os técnicos que vão participar na auditoria estão, na medida do necessário, presentes na reunião de abertura. Caso tal não seja possível, estes devem ser informados dos aspetos mais relevantes ali discutidos, sobretudo quando estes possam ter implicações nas suas tarefas, enquanto elementos da equipa auditada;
- 2) Apresentar à EA os técnicos da UOA que participam na reunião de abertura e respetivas funções;
- 3) Rever com a EA o programa de auditoria e acordar sobre o mesmo, incluindo as alterações que pretenda introduzir ou lhe sejam propostas pela EA;
- 4) Eventuais apresentações por parte da UOA devem ser clara e concisa (e.g., apresentação em PowerPoint não deve exceder os 20 a 30 min) e devem incidir sobre os assuntos acordados com o CA. Caso o PA não refira em concreto os temas a abordar na apresentação, devem ser considerados pelo menos os seguintes elementos:
 - a) Breve descrição do organigrama da UOA, com indicação das atribuições e responsabilidades de cada serviço no domínio auditados/técnicos responsáveis;
 - b) Breve descrição das atividades mais relevantes que compõem a execução dos planos (e.g.: programação regional, execução de vistorias, colheita de amostras), calendarização dessas atividades;
 - c) Breve descrição das atividades que integram a supervisão dos planos, ou seja, atividades relacionadas com a verificação dos controlos, de forma a assegurar a sua coerência e eficácia (e.g., saneamento de autos, vistorias acompanhadas por elementos mais experientes, verificação de introdução de registos em base de dados);
 - d) Apresentação dos resultados disponíveis sobre a execução dos planos (e.g., dados sobre o número de amostras colhidas até à data da auditoria e dos resultados obtidos e ações tomadas). Apresentação de quaisquer desvios na execução e justificação para os mesmos;
 - e) Indicação de eventuais medidas corretivas adotadas face a desvios notados durante a supervisão, na implementação dos planos de controlo ou instruções de trabalho.
- 5) Ter disponível, para todos os elementos da EA, antes da apresentação, uma cópia da mesma e acordar com a EA a metodologia a seguir sobre os eventuais esclarecimentos sobre a apresentação;
- 6) Clarificar a EA sobre as eventuais dúvidas surgidas relativamente à apresentação efetuada pela UOA.

3.3.3 No decurso da auditoria

As entrevistas destinam-se a obter, dos técnicos responsáveis pela coordenação/execução do domínio em causa, informação relativa às tarefas que executam, de forma a compreender o sistema de controlo e a recolher evidência sobre o seu funcionamento.

São boas práticas no decurso da auditoria:

- 1) Assegurar que os elementos entrevistados pelos auditores são os que efetivamente executam as tarefas de controlo oficial e de coordenação/supervisão do controlo oficial e não os seus dirigentes;
- 2) Responder de modo conciso e direto às perguntas formuladas pela EA. Devem ser evitadas discussões sem relevância para os aspetos em análise. Contudo, o técnico da UOA deve, caso considere que o auditor não está em posse de alguma informação relevante, alertar para a existência de outros elementos que podem ser relevantes para as conclusões;
- 3) Responder a perguntas fechadas (i.e., de resposta “sim” e “não”), de forma adequada. Ter presente que a inclusão de explicações, informação ou justificações que não foram solicitadas perturba a condução da auditoria. Muitas vezes, as perguntas fechadas destinam-se a facilitar o progresso nos trabalhos. Compete ao auditor conduzir a entrevista no sentido de possibilitar esclarecimentos de dúvidas e inclusão de novos elementos relevantes para as conclusões e sobretudo decidir se estes elementos são relevantes e devem ser desenvolvidos;
- 4) Se a pergunta for aberta (i.e., que pretenda uma explicação ou informação), o elemento que está a ser entrevistado, deve explicar resumidamente deixando ao auditor a possibilidade de solicitar uma explicação mais detalhada em determinados aspetos específicos;
- 5) Caso existam dúvidas sobre a (s) questão (ões) apresentada (s) pelo auditor, deve clarificar essas suas dúvidas com a EA ou solicitar que a questão seja reformulada, para que a resposta seja objetiva e bem enquadrada;
- 6) Os representantes da UOA devem fornecer à EA toda a documentação solicitada e dar acesso aos registos, arquivos e bases de dados pretendidas. Ter em conta que a EA está obrigada aos mesmos princípios de confidencialidade relativamente à informação e documentação recebida durante a auditoria e que a informação deve ser submetida sem demoras de modo a possibilitar a continuidade dos trabalhos;
- 7) Fornecer as cópias e/ou informação em formato eletrónico ou no modo solicitado pela EA;
- 8) Deve ser mantida uma conduta amigável mas profissional evitando personalizar as discussões ou ficar emocionalmente envolvido com a avaliação da EA;
- 9) Adotar uma atitude construtiva perante a eventual deteção de deficiências, evitando prolongar de forma desnecessária justificações e encarar a auditoria como um processo de melhoria do sistema;

- 10) Ter presente que as conclusões da EA devem ter por base evidências, pelo que, caso a informação necessária não possa ser evidenciada (e.g., registos documentais) a EA poderá ter de concluir que existem deficiências no processo;
- 11) Se estiver incerto sobre a resposta, solicite à EA tempo para consultar outros colegas ou documentação antes de responder. O ambiente normal de trabalho deve ser reproduzido, na medida do possível, durante a auditoria. Por esta razão, a consulta de documentação de apoio pode fazer parte desse processo, na medida do que isso for razoável;
- 12) Devem ser mantidas disponíveis para consulta pelos auditores as evidências relevantes (e.g.: comunicações, procedimentos, registos e acesso a bases de dados), relacionadas com o âmbito da auditoria. Deve ser prestado ao auditor todo o apoio necessário para a consulta e obtenção dos elementos necessários à persecução dos objetivos da auditoria. Nesse sentido, durante a fase de preparação da auditoria, os serviços auditados devem assegurar que toda a informação relevante está organizada de forma a facilitar a sua consulta. Desta forma, pode ser otimizado o tempo de trabalho para todos os envolvidos;
- 13) Estar preparado para prestar à EA informação sobre os números e atividades que executa ou que tem sobre sua responsabilidade. O tempo de auditoria é limitado pelo que é do interesse de todos (i.e., serviços auditados e auditores) que as discussões sejam produtivas;
- 14) Sempre que os representados da UOA considerem que o trabalho da EA carece de melhorias (e.g., relevância das questões colocadas, comportamento do auditor) essa opinião deve transmitida ao auditor durante o processo de auditoria (normalmente à margem dos trabalhos, durante as pausas). De igual forma, sempre que considere adequado manifestar, depois da auditoria terminada, a discordância formal sobre a forma como o trabalho de auditoria foi conduzido ou sugestões com vista à melhoria do mesmo, estas devem ser apresentadas ao responsável pelo Núcleo de auditorias;
- 15) Sempre que necessário, os serviços auditados devem solicitar à EA uma reunião, antes da reunião de encerramento, para efeitos de realizar o ponto da situação e esclarecer eventuais dúvidas;

3.3.4 Na reunião de encerramento

- 1) Preparar, com os técnicos que participaram na auditoria, a reunião de encerramento. Devem ser discutidas as constatações verificadas pela EA, eventuais informações adicionais a prestar durante a reunião de encerramento e/ou clarificações a obter da EA;
- 2) Convidar os técnicos que participaram na auditoria para a reunião de encerramento;
- 3) Antes de iniciar os trabalhos, entregar à EA a documentação/informação que tenha sido solicitada e que ainda esteja em falta;
- 4) Acordar com a EA o modo como a UOA pode intervir face às constatações que forem descritas pela EA (e.g., reservar eventuais comentários para o final da apresentação da EA ou a seguir a cada constatação apresentada);

- 5) Não ficar com qualquer dúvida em relação às constatações apresentadas. É preferível esclarecer as dúvidas nesta fase da auditoria, e aproveitar para clarificar eventuais mal-entendidos, do que deixar o assunto para uma fase posterior, nomeadamente em sede de comentários ao relatório preliminar;
- 6) Transmitir à EA a sua apreciação sobre os trabalhos desenvolvidos durante a auditoria e resultados obtidos.
- 7) Transmitir à EA informação sobre ações corretivas já iniciadas em resultado da deteção de falhas no sistema. Esta informação pode constar no relatório final (e.g., nota de rodapé) uma vez que reflete a capacidade de reação da UO perante a deteção de aspetos que carecem de melhorias.

4 FASE DE COMENTÁRIOS AO RELATÓRIO PRELIMINAR

4.1 Introdução

A fase de elaboração dos comentários ao relatório preliminar (RP) encontra-se definida no ponto 10.3.3 do MPAI.

Após receber o RP, a UOA tem 20 dias úteis (situação normal), ou 10 dias úteis (situação grave), para avaliar as constatações e apresentar os eventuais comentários. Estes comentários da UOA serão considerados pela EA na preparação do relatório final (RF).

4.2 Objetivos

Esta fase tem por objetivo dar à UOA a oportunidade de comentar uma versão preliminar do relatório antes da sua finalização e com isto, contribuir de forma positiva para a qualidade do RF em termos de conteúdo.

Os comentários vão ser avaliados pela EA que pode introduzir mudanças na versão final do relatório. Estas mudanças podem incidir na redação do documento, na classificação das constatações ou na inclusão de notas de rodapé.

4.3 Boas práticas

- 1) Elaborar os comentários ao RP com o contributo de todos os técnicos que tiveram intervenção na fase de execução da auditoria, em particular o representante da UOA;
- 2) Esclarecer quaisquer dúvidas sobre o conteúdo das constatações, com o CA antes de elaborar os comentários;
- 3) Ter em consideração que os comentários devem dizer apenas respeito a:
 - a) Destacar erros factuais (e.g.: descrição de organização de serviços está incorreta no RP);

- b) Esclarecimentos relevantes para efeitos de avaliação e alteração de texto ou a colocar em nota de rodapé, de forma a prestar informações adicionais que acrescentem clareza ao relatório;
 - c) Manifestar discordâncias de interpretação dos factos (i.e., se constituem ou não deficiências e/ou interpretação de base legal);
 - d) Manifestar discordâncias de classificação de deficiências (e.g.: classificação das não conformidades).
- 4) Os comentários ao RP não devem ser confundidos com prestar informação sobre as ações corretivas já implementadas ou a implementar. Os comentários devem focar-se na sugestão de alterações ao relatório ou na manifestação de desacordo com os factos e/ou avaliação ali expressa. Informação relativa à análise dos problemas detetados e/ou às medidas com vista à sua eliminação deve ser incluída no plano de ação (PdA). Exemplos de comentários ao RP são apresentados no Anexo 2 e exemplos de PdA são apresentados no anexo 3;
- 5) Ter presente que, quando os comentários ao RP são apenas justificações para a existência das constatações, estes não poderão ser considerados pela EA, para efeitos de alteração do texto do RP. Por conseguinte, a menos que tais elementos tenham sido solicitados durante a fase de execução da auditoria, e possam ser relevantes para a apreciação a fazer pelo NA, a UOA deve evitar enviar esta informação;
- 6) Elaborar e enviar os comentários ao NA no prazo indicado de 20 dias úteis (situações normais) ou 10 dias úteis (situações graves), após receção do RF. Caso estes prazos não possam de todo ser cumpridos, deve informar o NA e acordar com o CA um novo prazo para o efeito;
- 7) Enviar os comentários por correio eletrónico, em formato Word de forma a facilitar o trabalho de edição do RF;
- 8) Nos casos em que não existam comentários, ou no caso destes comentários não determinarem uma alteração da (s) recomendações (e.g., comentário factual a um erro na indicação do número de relatórios verificados) a unidade orgânica pode entender vantajoso submeter o PdA de imediato, junto com a sua resposta ao RP. Neste caso, deve fazê-lo apenas se o mesmo já está completo (e.g. ações definidas e/ou implementadas para todas as recomendações) e na condição de que seja usado o modelo eletrónico correto (se não o tem solicitar ao NA);
- 9) Dar a conhecer internamente, na UOA (a todos os serviços com funções nas atividades auditadas), os comentários e o RP, mesmo aqueles que não foram visitados durante a auditoria, para que possam ter conhecimento das constatações e práticas verificadas pela EA.

5 FASE DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

5.1 Introdução

O PdA corresponde ao documento escrito através do qual a UOA (ou outra unidade visada no relatório) dá a conhecer à EA e demais partes interessadas (i.e., à Direção, aos seus próprios colaboradores e aos restantes serviços da DGAV ou parceiros externos) o conjunto de medidas planeadas ou já implementadas, com vista à resolução dos problemas identificados.

De acordo com o MPAl, a apresentação de um PdA é obrigatório para todas as recomendações, independentemente destas terem origem em não conformidades (NC) ou em observações (Obs).

Importa ter presente que as Obs. são constatações relativas a deficiências que, muito embora não contrariem de forma explícita a legislação e/ou normas em vigor, resultam em perdas de eficiência ou de eficácia para os serviços, pelo que devem desejavelmente ser objeto de melhoria.

Já as NC, são as constatações verificadas durante a auditoria, que não estão de acordo com a legislação e/ou normas em vigor, sendo por isso obrigatório serem sujeitas a ações corretivas.

5.2 Objetivo do Plano de Ação

O PdA tem como objetivo assegurar que a UOA (ou outra unidade visada) para cada recomendação:

- a) Define um ou vários responsáveis por acompanhar a resolução dos problemas e assegurar o fecho da recomendação;
- b) Assegura a correção do erro detetado (e.g.: assegurar os registos em falta são introduzidos na base de dados). A correção (i.e., reposição da normalidade) deve ser feita, sempre que possível, de imediato;
- c) Identifica a(s) causa(s) do problema (e.g.: (1) as instruções de trabalho não eram claras sobre a necessidade de proceder ao registo e (2) o técnico não tinha acesso à base de dados);
- d) Define medidas corretivas e prazos de implementação. Estas ações devem concentrar-se na melhoria do funcionamento do sistema e não apenas na resolução de deficiências isoladas (e.g.: (1) fazer um levantamento dos técnicos que não têm acesso à base de dados, até à data x (2) proceder à criação de utilizadores para os mesmos, até à data y (3) reformular e divulgar o procedimento de colheita de amostras até data z);
- e) Adota as medidas corretivas;
- f) Define medidas para verificar a eficácia das ações corretivas (e.g.: nas ações de supervisão do próximo semestre a verificação do preenchimento daqueles registos na base de dados).

5.3 Boas práticas

- 1) Elaborar o PdA com a colaboração dos técnicos que exercem funções relacionadas com as atividades sujeitas a auditoria, bem assim como aqueles que participaram na auditoria;
- 2) Esclarecer, com o CA, qualquer eventual dúvida sobre o conteúdo das NC e Obs. antes de elaborar o PdA;
- 3) A adoção de “correções” e a urgência com que é feita, deve ser ponderada face aos inconvenientes de não repor a normalidade da situação. Por exemplo, quando se verifica que 10% das amostras colhidas no plano de amostragem resultam prejudicadas por deficiente conservação pelo frio, normalmente já não é possível corrigir o erro (i.e., repor normalidade para as amostras já prejudicadas), mas importa estabelecer medidas corretivas uma vez identificada a origem do problema para evitar que o erro persista.
- 4) Na ponderação sobre a importância de adotar ações corretivas para as Obs., deve ser considerada a relação entre os recursos necessários para a implementação dessas medidas e os benefícios para o serviço das mesmas. Sempre que possível, deverão ser tomadas medidas para melhorar os aspetos descritos nas Obs. Quando o serviço responsável decide que não se justifica a adoção de medidas, deve apresentar uma justificação para essa decisão para efeitos de avaliação e eventual aceitação pela EA.
- 5) O PdA deve incluir, de acordo com o modelo existente, uma calendarização para cada uma das ações de melhoria/medidas corretivas. O prazo para a implementação das ações de melhoria e corretivas, a estabelecer pela UO, deve ter em consideração a natureza das constatações associadas, e não deve exceder os 6 meses. É aceitável que este prazo seja mais alargado exceto nas situações em que o regular funcionamento das atividades inerentes à sua execução ocorre em data posterior, que passa a constituir o prazo máximo;
- 6) Enviar o PdA no modelo eletrónico em uso (se não o tem solicitar ao NA). No anexo 4 é apresentado, a título exemplificativo, um PdA para 2 recomendações;
- 7) Aquando da submissão do PdA, para a equipa auditora, devem ser também enviadas evidências relativas à implementação ou agendamento de correções e ações corretivas (e.g., novas instruções de trabalho ou documentos e registos de execução que comprovam as ações e medidas tomadas).
- 8) Elaborar e enviar PdA ao NA no prazo indicado após receção do RF. Se, por motivos de força maior, não puder cumprir os prazos, deve contactar o CA e acordar um novo prazo para entrega do PdA;
- 9) Proceder às eventuais clarificações e reformulações do PdA que lhe venham a ser solicitadas pelo NA;
- 10) Dar a conhecer internamente, a todos os serviços da UOA com funções nas atividades auditadas (mesmo aos que não foram visitados durante a auditoria), o RF e o PdA, para que outros possam de igual forma avaliar as práticas em uso e proceder às eventuais ações de melhoria e correção caso tal se justifique.

- 11) Sempre que a UOA decide sobre a alteração das ações de melhoria e das medidas corretivas, deve informar a EA bem assim como providenciar as respetivas justificações, tendo em vista uma nova avaliação pela EA.
- 12) Informar sobre a verificação do PdA, ou seja, sobre as ações que vão ser executadas para assegurar que as ações de melhoria e as medidas corretivas estão na prática a ser implementadas pelos seus destinatários e resolvem efetivamente os problemas identificados pela EA.

6 SITUAÇÃO DE RISCO IMEDIATO

6.1 Introdução

O MPAI estabelece no seu ponto 10.2.4.1 que caso sejam identificadas situações de risco imediato (i.e., caso seja detetada uma ameaça séria em termos de segurança alimentar, saúde pública, saúde e bem-estar animal), o CA devem reportar de imediato à hierarquia tendo em vista eventuais ações a empreender. Também no caso da UOA, as ações a empreender no caso de situações de risco imediato, são normalmente de outra natureza, quando comparadas com as medidas adotadas face a outros achados de auditoria mais comuns.

6.2 Objetivos

O objetivo desta orientação de atuação, face à deteção de situações de risco imediato, é assegurar que o risco seja prontamente avaliado por todos os intervenientes (i.e., UOA e outras UO nas quais o problema possa também estar presente), para que possam ser adotadas medidas urgentes que protejam a saúde humana e animal, o bem-estar animal e a fitossanidade. O procedimento tem ainda como objetivo, assegurar que a informação é transmitida rapidamente à hierarquia, em particular quando se trata de assuntos sensíveis para os quais a direção possa vir a ter que prestar esclarecimentos públicos.

6.3 Boas práticas

- 1) Avaliar com urgência a situação de risco apresentada pela EA. Esta avaliação deve considerar, por exemplo:
 - a) Identificar a natureza do risco e os domínios abrangidos pelo mesmo (e.g.: segurança alimentar e alimentação animal), em coordenação com os coordenadores nacionais para o domínio em causa ;
 - b) Enquadramento legal e científico (i.e., verificar se existem medidas de atuação específicas previstas na legislação, como por exemplo, a retirada de produtos do mercado);
 - c) Probabilidade de ocorrência do mesmo problema noutras unidades orgânicas;
 - d) Sensibilidade do assunto e/ou achados de auditoria que caem fora do âmbito de atuação da DGAV (e.g., indícios de corrupção ou fraude).

- 2) Em função da natureza do problema considerar:
 - a) Atuar a nível da UOA, em conformidade com as suas competências e procedimentos de trabalho se o problema for restrito e de fácil contenção
 - b) Informar de imediato os serviços coordenadores do domínio em causa, para avaliação da extensão do problema a outras áreas do país (e.g.: deteção de situação de risco sanitário). Disponibilizar toda a informação sobre o caso aos restantes serviços.
 - c) Informar de imediato a hierarquia quando é expectável que as deficiências detetadas possam ter impacto económico/social ou político elevado (e.g.: falha de atuação grave dos serviços perante a deteção de resultados positivos de dioxinas em carne).
- 3) Manter a EA informada sobre as medidas tomadas ou a tomar e respetiva calendarização até à Reunião de encerramento da auditoria;
- 4) Fornecer à EA os esclarecimentos e as evidências que esta lhe solicitar;

7 AUTOAVALIAÇÃO POR COMPARAÇÃO

A autoavaliação por comparação constitui uma boa prática que deve ser implementada pelos serviços não envolvidos diretamente nas auditorias, mas com funções idênticas nos temas técnicos auditados.

Este procedimento consiste em verificar se as deficiências notadas nas auditorias internas realizadas a outras UO estão também presentes na sua UO. Essa avaliação comparativa permitirá que todos os serviços beneficiem da auditoria interna, pela adoção de medidas corretivas adequadas, melhorando as suas atividades, metodologias e procedimentos.

A “autoavaliação por comparação” assume particular importância pelos seguintes motivos:

- Ao contrário do que acontecia nos primeiros 3 anos de atividade do NA, as auditorias internas não se realizam em todas as UO com competências nos temas. A legislação e normativos de suporte (Regulamento n.º 882/2004, Decisão 2006/677/CE, ISO 9001:2008, ISO 19011:2018 e documentos orientadores do Grupo de trabalho da DG SANTE em Sistemas Nacionais de Auditoria) não obrigam a que seja implementada essa abordagem, sendo antes selecionadas as UO a auditar anualmente por avaliação de risco;
- As Auditorias temáticas do NA são efetuadas por uma metodologia de amostragem dos assuntos avaliados em cada tema auditado. Por esta razão, apesar de terem uma base comum, podem avaliar amostras de assuntos e requisitos diferentes.

Importa ter presente que as auditorias internas são uma obrigação legal mas, antes de mais, um instrumento de gestão que pretende a melhoria contínua da organização. Nesse sentido, toda a organização deve estar envolvida no processo de identificação de oportunidades de melhoria dos processos.

Tratando-se de um instrumento de avaliação “ocasional” do sistema (ou parte dele) as constatações da auditoria interna devem ser considerados pelos serviços responsáveis (i.e., serviços coordenadores e executores dos planos) nas ações de supervisão (i.e., na avaliação

“contínua” do sistema) para assegurar que as falhas identificadas são adequadamente corrigidas em todas as UO.

8 AUDITORIA DE SEGUIMENTO

8.1 Introdução

Tendo-se solicitado às UO que apresentem PdA, sobre a forma como pretendem resolver as deficiências notadas durante as auditorias, o acompanhamento da implementação destas ações é, na maior parte dos casos, uma verificação meramente documental. No entanto, o MPAI estabelece no seu ponto 6, que o NA pode realizar auditorias de seguimento a uma UO nuclear central e/ou desconcentrada num determinado âmbito setorial e/ou temático.

A sua realização é determinada, com base nas avaliações feitas após as auditorias internas e em qualquer outra informação relevante recebida da UO.

O relatório produzido pela EA não carece de comentários, sendo pois um relatório único que será apenas publicitado na Intranet.

8.2 Objetivos

As auditorias de seguimento destinam-se a fazer a verificação de que as ações corretivas planeadas foram plenamente implementadas, e que esta implementação decorreu nos termos definidos no PdA. Destinam-se ainda a verificar a avaliação feita pelos serviços auditados, da eficácia destas ações corretivas na efetiva resolução dos problemas notados durante a auditoria e na prevenção da sua recorrência.

8.3 Boas práticas

- 1) Aplicam-se à auditoria de seguimento a generalidade das boas práticas referidas na seções anteriores.
- 2) Na fase preparatória da auditoria (i.e., 2 a 3 meses antes da reunião de abertura) a UOA deve reunir os seguintes elementos sobre a implementação e verificação do PdA:
 - i. Verificar se as ações enumeradas no(s) PdA(s) foram efetivamente implementadas nos termos definidos e datas indicadas;
 - ii. Completar alguma ação que esteja por concluir e
 - iii. Reunir os elementos necessários para demonstrar a implementação das ações (e.g. novos procedimentos e sua divulgação, ações de formação).
- b) Monitorizar o progresso em relação às questões pendentes e apresentar à EA um ponto de situação da sua implementação. Eventuais atrasos na implementação e/ou alteração do PdA devem ser apresentados à EA com a justificação e/ou autorização para os mesmos;
- c) Reunir evidências sobre as medidas adotadas para a verificação da eficácia das ações corretivas. Ou seja, a UOA deve ter elementos que demonstrem não só que as ações

- corretivas foram implementadas mas também que estas solucionaram efetivamente as falhas identificadas pela equipa auditora e preveniram a sua recorrência. Sempre que se verifique que tal não ocorreu e daí resultem novas medidas corretivas este processo de decisão deve estar devidamente documentado;
- 3) A UOA deve preparar para a reunião de abertura um resumo do ponto de situação de cada recomendação, que esteja no âmbito da auditoria, com pelo menos os seguintes elementos:
 - a) Descrição de correções adotadas;
 - b) Breve descrição da análise dos problemas identificados e da conclusão sobre as causas na origem dos problemas;
 - c) Descrição das medidas corretivas e estado de implementação e
 - d) Descrição de ações de verificação de eficácia e conclusões sobre as mesmas.
 - 4) No decurso dos trabalhos de auditoria deve ser possível recolher evidências de cada um dos passos enumerados no ponto anterior, para que as recomendações sejam definitivamente encerradas.

9 REFERÊNCIAS

As auditorias executadas pelo Núcleo de Auditorias (NA) da DGAV, têm como referência os procedimentos definidos nos seguintes documentos:

- ✓ Manual de Procedimentos: Auditorias Internas (MPAI), versão 07, de Outubro de 2018 elaborado pelo NA e aprovado pelo Diretor Geral de Alimentação e Veterinária;
- ✓ Regulamento (UE) 2017/625 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de março de 2017, relativo aos controlos oficiais e outras atividades oficiais que visam assegurar a aplicação da legislação em matéria de géneros alimentícios e alimentos para animais e das regras sobre saúde e bem-estar animal, fitossanidade e produtos fitofarmacêuticos, que altera os Regulamentos (CE) n.º 999/2001, (CE) n.º 396/2005, (CE) n.º 1069/2009, (CE) n.º 1107/2009, (UE) n.º 1151/2012, (UE) n.º 652/2014, (UE) 2016/429 e (UE) 2016/2031 do Parlamento Europeu e do Conselho, os Regulamentos (CE) n.º 1/2005 e (CE) n.º 1099/2009 do Conselho, e as Diretivas 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE do Conselho, e que revoga os Regulamentos (CE) n.º 854/2004 e (CE) n.º 882/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, as Diretivas 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE do Conselho e a Decisão 92/438/CEE do Conselho (Regulamento sobre os controlos oficiais) Texto relevante para efeitos do EEE. JO L 95 de 7.4.2017, p. 1— 142.
- ✓ Decisão da Comissão nº 2006/677/CE, de 29 de Setembro, que estabelece as orientações que definem os critérios para a realização das auditorias nos termos do regulamento (CE) nº 882/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril, relativo aos controlos oficiais realizados para assegurar a verificação do cumprimento

da legislação relativa aos alimentos para animais e aos géneros alimentícios e das normas de saúde e bem-estar dos animais.

- ✓ Norma ISO 9001/2008, que estabelece as linhas diretrizes dos “sistemas de gestão da qualidade – Requisitos para auditar os sistemas de gestão da qualidade e/ou gestão do ambiente;
- ✓ Norma ISO 19011/2018, que estabelece as diretrizes para auditar sistema de gestão da qualidade e/ou ambiente;
- ✓ Documentos com linhas de orientação para auditorias estabelecidos pelo Grupo de Trabalho da DG SANTE em “Sistemas Nacionais de Auditoria”.

Cópia Controlada

ANEXO 1 – QUESTÕES CHAVE A ABORDAR NA AUDITORIA



ANEXO 2 – EXEMPLOS DE COMENTÁRIOS AO RELATÓRIO PRELIMINAR QUE PODERÃO SER CONSIDERADOS PARA O RELATÓRIO FINAL.

1. Secção 3.2.1 (pág. 6), 3.º parágrafo - Propõe-se a substituição da frase:
“Fomos ainda informados pela coordenadora do Plano que em 2013 foi realizada formação especializada na área deste Plano para 3 técnicos da UOA, não tendo sido efetuada nos últimos 5 anos qualquer atualização da formação”

Pela frase:

*Fomos ainda informados pela coordenadora do Plano que em 2014 foi realizada formação especializada na área deste Plano para **todos os técnicos da UO com atribuições na matéria**, não tendo sido efetuada nos últimos 4 anos qualquer atualização da formação.*

Justificação: A ação de formação teve lugar em 2014 e não em 2013, como é referido no texto do RP. Na atual redação do RP a menção ao número de técnicos (3) não deixa claro que os 3 técnicos, são na realidade os únicos elementos da equipa que trabalham nesta área. A sugestão de reformulação do texto tem em vista uma maior objetividade.

2. Secção 4.2.1 (pág. 1), NCM – Propõe-se a reclassificação da NCM como observação
“A UOA elaborou o Relatório de Execução Regional do Plano X no ano de 2016 mas não foram elaborados os mesmos Relatórios dos anos 2017 e 2018, o que se encontra em desacordo com o estipulado no ponto 7 do plano de controlo oficial X.”

Justificação: Como discutido durante a auditoria, nos dois anos referidos (2017 e 2018), esta unidade orgânica decidiu incluir os dados relativos à avaliação do plano de controlo oficial X, no Relatório Integrado de Execução dos Controlos da Região. Este relatório integra todos os elementos requeridos para a avaliação dos vários planos centrais pelo que se considera que o ponto 7 do plano X está cumprido. A integração da avaliação dos vários planos, mereceu a concordância (ainda que informal) do serviço coordenador central. Foi entretanto solicitada a concordância por escrito (junto se anexa).

ANEXO 3 – EXEMPLO DE UM PDA PARA UMA RECOMENDAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA

N.º NC	Recomendação	Medidas adotadas pela Unidade Orgânica
1	<p><i>Assegurar que todos os técnicos responsáveis pela execução do plano contingência “Z” têm a formação adequada, de acordo com o ponto 5 Plano Nacional de Contingência (NCm).</i></p>	<p>Ações a executar para a sua melhoria/correção:</p> <p><u>Correção:</u> Foram tomadas medidas imediatas para assegurar que os dois técnicos que não tinham formação específica na área de trabalho (ponto 3.3.2 do relatório final de AI) só poderiam realizar ações de controlo, na presença de outro elemento com formação adequada. (em anexo cópia mail com nova escala de serviço de 10 e 15/11/2018 em anexo)</p> <p><u>Avaliação da origem do problema:</u> Foi feita uma avaliação da origem do problema que resultou na deteção de mais dois casos de técnicos que iniciaram funções nesta área de trabalho sem a formação requerida. Isto aconteceu porque as escalas de serviço relativas às ações de controlo a realizar por cada técnico, haviam sido redefinidas sem tomar em consideração as atualizações introduzidas no Plano de Contingência para 2018 em Abril de 2018.</p> <p><u>Medidas corretivas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Envio de Email a todos os colaboradores a realçar a importância do cumprimento do ponto 5 do plano e a suspender eventuais controlos a realizar por técnicos que não cumpram as condições de formação requerida. (10/11/2018 – email em anexo) 2- Redefinição da escala de serviço (email de 15/11/2018 em anexo) 3- Os 4 técnicos foram inscritos na ação de formação a ter lugar na primeira quinzena de Maio 2019. 4- Criação de procedimento interno para assegurar a validação de escala pelo coordenador regional do plano. Desta forma pretende-se assegurar que todas as alterações dos planos de controlo são refletidas, se necessário, na escala de serviço. <p>Calendarização:</p> <p>Medida corretiva n.º 3 a ser concluída até 15/05/2019</p> <p>Medida corretiva n.º 4 a concluir em 31/01/2019.</p> <p>Monitorização para a assegurar que as ações de</p>

N.º NC	Recomendação	Medidas adotadas pela Unidade Orgânica
		<p data-bbox="659 230 1375 291">melhoria/correção são implementadas:</p> <p data-bbox="659 302 1375 504">Ação de supervisão a realizar pelo coordenador regional em Junho de 2019 para verificação da formação de todos os técnicos. Será enviado à EA relatório comprovativo desta supervisão para possibilitar o fecho desta recomendação</p>

Cópia Controlada

ANEXO 4 - FLUXOGRAMA DA AUDITORIA INTERNA

