



# PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA EXERCÍCIO 2023

Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.



## **Ficha Técnica**

**Título:** Plano Anual de Auditoria Interna - Exercício 2023

**Edição:** 15/12/2022

**Elaboração:** Diretora do Serviço de Auditoria Interna, Dr.<sup>a</sup> Cristina Isabel Fonseca Lopes

**Verificação:** Presidente do Conselho de Administração, Eng.º João Pedro Barranca

**Aprovação:** Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, constante na deliberação do Conselho de Administração vertido na última página do documento, dele fazendo parte integrante



## Índice

Capítulo I .....	5
Sumário Executivo .....	5
Capítulo II .....	7
Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. ....	7
Capítulo III .....	12
Serviço de Auditoria Interna .....	12
Capítulo IV .....	16
Cronograma e Plano detalhado de Auditoria Interna 2023 .....	16



## Siglas e Abreviaturas

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

E.P.E. - Entidade Pública Empresarial

GCCI - Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde

IGAS - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

IIA - *Institute of Internal Auditors*

PAAI - Plano de Atividades de Auditoria Interna

SAI - Serviço de Auditoria Interna

SNS - Serviço Nacional de Saúde

ULS - Unidades Locais de Saúde

ULSG - Unidade Local de Saúde da Guarda

## Capítulo I

### Sumário Executivo

#### 1. Enquadramento, Estrutura e Metodologia

A elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) para o exercício de 2023 visa dar cumprimento ao disposto no Artigo 86.º, n.º 2, alínea c), dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde anexos ao Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto e ao disposto na alínea g), do Artigo 11.º do Regulamento Interno do Serviço de Auditoria Interna, aprovado pelo Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., doravante designada de ULSG, E.P.E., em março de 2022.

O seu objetivo consiste na sistematização das ações a empreender pelo Serviço de Auditoria Interna, no decurso do próximo exercício, definindo a programação anual dos trabalhos a realizar, que visem apoiar a gestão da ULSG, E.P.E. na implementação de melhorias ao nível do controlo interno, avaliando, designadamente, a eficácia, eficiência e economia dos processos e, ao nível da gestão de riscos, identificar, definir, avaliar, responder e monitorizar potenciais eventos que possam colocar em causa a estratégia e o cumprimento de objetivos, previamente traçados.

O Plano apresenta-se estruturado da seguinte forma:

Capítulo I - Sumário Executivo:

Apresenta o enquadramento legal, a estrutura e a metodologia utilizada na elaboração do presente PAAI.

Capítulo II - A Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Descreve a instituição, a sua área de influência e a respetiva estrutura orgânica.

Capítulo III - O Serviço de Auditoria interna:

Carateriza, sucintamente a orgânica e as competências previstas nos termos do disposto no Artigo 86º dos Estatutos das ULS, E.P.E., anexos ao Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, aditando a missão e valores da função Auditoria Interna plasmados no seu Regulamento Interno.

Capítulo IV - Plano Detalhado e Cronograma:

Apresenta em detalhe, as atividades previstas e respetivo cronograma para o exercício de 2023, referindo os objetivos e os principais fatores de risco, assim como o período estimado para a sua realização que, no caso das auditorias, compreende as fases pertencentes ao planeamento, execução da ação e elaboração do relatório.

Tendo como referência as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna publicadas pelo *Institute of Internal Auditors* <sup>1</sup>(IIA) e demais legislação aplicável, especialmente pelo

---

<sup>1</sup> No processo de elaboração do PAAI, o Serviço de Auditoria Interna teve em consideração as normas de desempenho publicadas pelo IIA.

disposto nos Estatutos das ULS, E.P.E., anexos ao Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, o planeamento dos trabalhos de auditoria será pautado, fundamentalmente, pelos seguintes fatores:

- ✓ Avaliação do cumprimento de objetivos, planos, metas, programas e políticas traçadas pela Instituição;
- ✓ Ações transitadas ou a ultimar, relativas a exercícios anteriores;
- ✓ Publicação de normas, leis e regulamentos;
- ✓ Conclusões e observações decorrentes de trabalhos anteriores;
- ✓ Efetividade, eficácia e eficiência dos controlos;
- ✓ Materialidade e risco associado às atividades e respetivos processos;
- ✓ Recursos humanos ou de outra natureza afetos ao Serviço de Auditoria Interna.

Ao longo do exercício, as atividades planeadas poderão sofrer alterações ou ocorrer em períodos diferentes dos estimados no cronograma, em função de acontecimentos que inviabilizem a sua realização, tais como:

- ✓ A introdução de outros trabalhos, considerados relevantes ou críticos, por deliberação da Tutela, de Entidades Externas ou do Conselho de Administração;
- ✓ Ausências não programadas, por motivos de força maior; ou
- ✓ Atividade interna.

Para cumprimento dos objetivos elencados no cronograma das atividades, referentes às ações de auditoria interna, os trabalhos serão, genericamente, desenvolvidos de acordo com as seguintes fases:

### **Programa de Auditoria**

Os trabalhos compreendidos nesta fase consistirão, designadamente, na recolha de documentação e regulamentação aplicável e na sua subsequente análise, bem como na auscultação de colaboradores e respetivas direções das áreas visadas.

Serão examinadas, detalhadamente, as disposições legais e contratuais e regulamentos internos aplicáveis, com o objetivo de confirmar o seu integral cumprimento.

Com base neste exame, foi definida a estratégia de auditoria, consubstanciada na realização de testes de controlo e substantivos, cuja extensão, oportunidade e natureza, consideramos adequadas e suficientes à execução do nosso trabalho.

### **Execução da Ação**

Na posse dos elementos suprarreferidos proceder-se-á à avaliação da efetividade e eficácia dos controlos instituídos, estimando, a sua capacidade na mitigação do risco inerente à matéria analisada.



## Relatório

Concluídos os trabalhos e a recolha de evidências da auditoria, serão emitidas as respetivas conclusões e propostas recomendações de melhoria dos controlos que, em nosso entendimento, promovam a mitigação dos riscos detetados.

## Capítulo II

### Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

#### 2. Caraterização da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Nos termos do disposto no n.º 2, do Artigo 63.º, Capítulo IV, Estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde anexo ao Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, a ULSG, E.P.E. é uma pessoa coletiva de direito público, integrada na administração indireta do Estado e no setor empresarial do Estado com natureza de entidade pública empresarial, integrados, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do respetivo regime jurídico, constituídas por tempo indeterminado.

Nos termos do Artigo 2.º do Artigo 64.º do supracitado Decreto-Lei, as ULS têm por missão principal garantir a prestação de cuidados de saúde primários e assegurar os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde, bem como a intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências.

1. A ULSG, E.P.E., tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde, a todos os cidadãos em geral, designadamente:

- a) Aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- b) Às entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde;
- c) Aos cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.

2. A ULSG, E.P.E., também tem por objeto:

- a) Assegurar as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida;
- b) Desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 183/2008 de 4 de setembro, Capítulo I, alínea c) do Artigo 1.º é criada a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., por integração dos Hospitais de Sousa Martins, Guarda, e de Nossa Senhora da Assunção, Seia, e dos centros de saúde do distrito da Guarda, com exceção dos centros de saúde de Vila Nova de Foz Côa e de Aguiar da Beira.

Em conformidade com o Regulamento Interno da ULSG, E.P.E., aprovado pelo Conselho de Administração, janeiro de 2019, a ULSG tem como missão a prestação integrada de cuidados de saúde primários,



hospitalares, paliativos e de convalescença à população da sua área de influência, com mobilização ativa da comunidade envolvente, tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar.

A ULSG, E.P.E. assegura ainda as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, bem como atividades de investigação, formação e ensino.

A ULSG, E.P.E. pretende ser reconhecida por utentes, colaboradores e demais entidades como uma organização que assegura uma resposta de elevada qualidade às necessidades de saúde dos seus utentes ao longo do ciclo vital, pautando-se por rigorosos princípios de eficiência e responsabilidade na vertente económica, financeira, social e ambiental.

## Valores

A ULSG, E.P.E. rege-se pelos seguintes valores:

Humanismo - Ter uma orientação clara para o utente e para o seu bem-estar, respondendo às suas necessidades de acordo com as melhores práticas disponíveis e no respeito incondicional pela sua dignidade intrínseca.

Equidade - Promover a igualdade no acesso aos cuidados de saúde, em função do nível de prioridade clínica e a isenção no tratamento de todos os colaboradores.

Cooperação - Cultivar a multidisciplinaridade e a cooperação no relacionamento interpessoal e na prossecução dos objetivos da instituição.

Ética e Deontologia profissional - Pautar a prática clínica e a tomada das decisões individuais e institucionais pelos mais elevados padrões de conduta.

Rigor - Atuar com competência e determinação, tomando decisões com conhecimento e coerência, de forma a assegurar o melhor nível de serviço.

Inovação - Atuar com capacidade de iniciativa e criatividade, concretizando novas soluções de forma a assegurar a melhoria contínua dos resultados e níveis de serviço.

De acordo com o Regulamento Interno da ULSG, E.P.E. no seu Artigo 5.º, a ULSG tem como referencial comum o primado do cidadão, a conciliação das estratégias de saúde (regionais e nacionais) e a otimização dos recursos disponíveis.

A ULSG deve prosseguir uma cultura orientadora de cuidados personalizados e de excelência, tendo por objetivos:

- a) Promover a obtenção de ganhos em saúde, prestando serviços contínuos e efetivos com valor acrescentado;
- b) Garantir a prestação de cuidados de saúde de excelência a todos os utentes;

- c) Prevenir a doença e promover a saúde através de maior foco na prevenção, no diagnóstico e tratamento precoces e na educação dos doentes;
- d) Alcançar a plena integração de cuidados nas suas dimensões organizacional, clínica, administrativa, financeira, informática, normativa e sistémica;
- e) Assumir uma visão holística da prestação de cuidados partilhada e reconhecida por colaboradores, parceiros e utentes;
- f) Garantir o fácil acesso dos doentes aos cuidados de saúde adequados e em tempo útil;
- g) Assegurar o ajustamento da oferta de cuidados às necessidades da população;
- h) Garantir aos profissionais formação contínua adequada à melhoria do desempenho assistencial e ao progresso e realização profissionais;
- i) Potenciar uma cultura interna focada na aquisição de competências transversais e no trabalho de equipa;
- j) Desenvolver o ensino e a investigação científica qualificados.

Constituem Objetivos Estratégicos mencionados na página de internet da ULSG, a reorganização hospitalar, centrada no interesse do doente, integrando princípios de boa governação clínica e empresarial, a articulação e integração vertical de cuidados, a adequação da oferta e reorientação da procura, promover a melhoria contínua da qualidade, empreender políticas de recursos humanos que promovam a vinculação e o compromisso com a instituição, aumentar receitas extra contrato programa e a racionalização de custos.

### **3. Área de Influência**

#### **3.1. Enquadramento**

A ULSG, E.P.E., foi criada em setembro de 2008 e presta cuidados de saúde pública, primários, diferenciados e continuados a cerca de 160.000 habitantes. A sua área de influência global perfaz um total de 4.930,5 Km<sup>2</sup>.

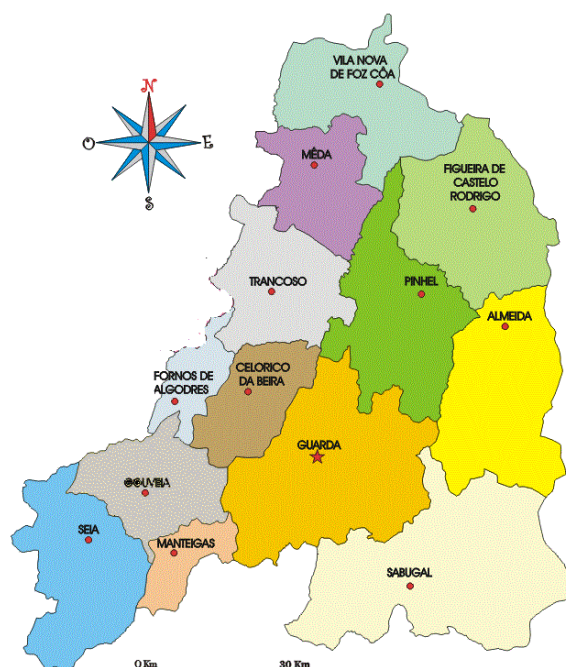
## População e Área de Influência da ULSG

Área de Influência	Superfície (Km2)	População	Densidade
Almeida	518	6.844	13,2
Celorico da Beira	247,2	8.514	34,4
Figueira Castelo Rodrigo	508,6	6.459	12,7
Fornos de Algodres	131,5	5.173	39,3
Gouveia	300,6	15.162	50,4
Guarda	712,2	44.030	61,8
Manteigas	122	3.579	29,3
Meda	286	5.642	19,7
Pinhel	484,5	9.672	20,0
Sabugal	822,7	13.002	15,8
Seia	435,7	26.634	61,1
Trancoso	361,5	10.264	28,4
Total	4.930,5	154.975	31,4

(Dados: INE, 2011)

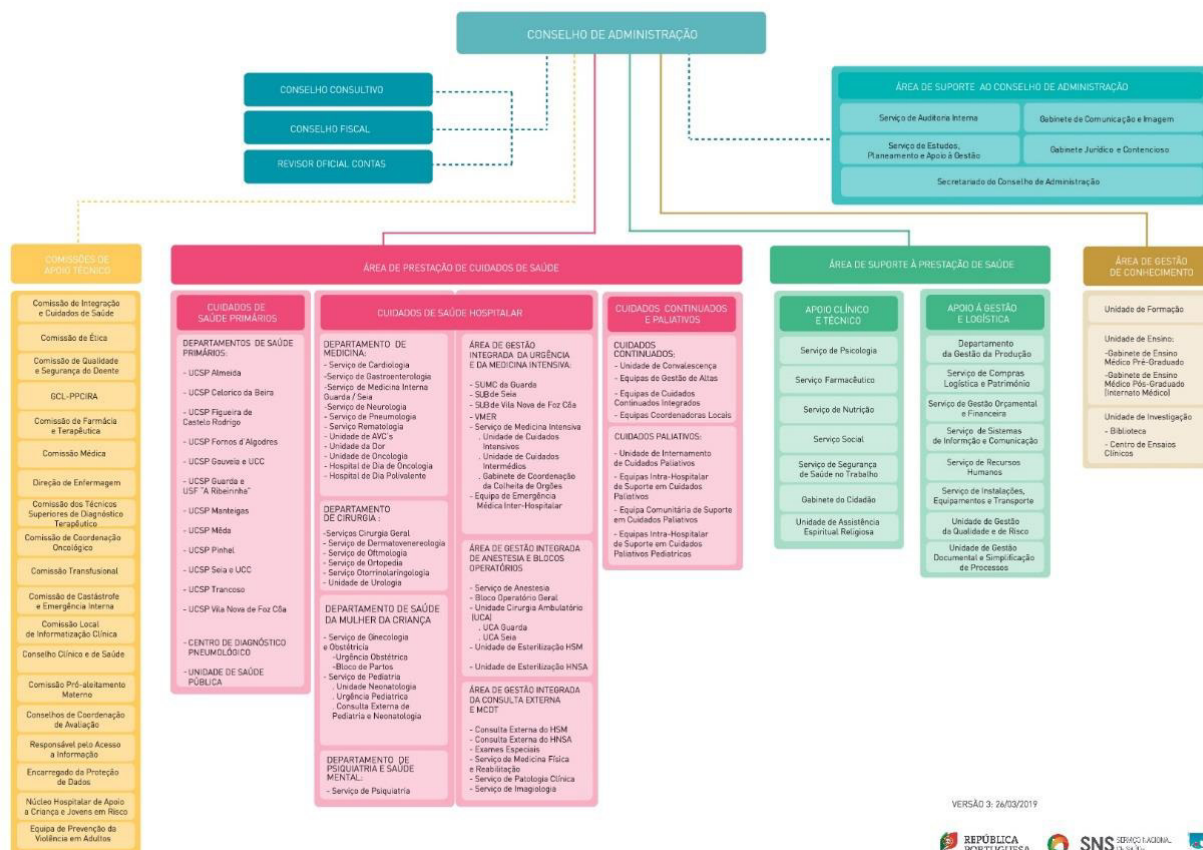
A área geográfica de influência da ULSG é extensa, com uma orografia montanhosa e uma densidade populacional baixa. Os maiores aglomerados populacionais encontram-se na cidade da Guarda e de Seia.

Figura 1 - Mapa de Abrangência da ULSG, EPE



Fonte: Elaboração própria, adaptado de: <https://www.portugaldenorteaesul.pt/>

## 4. Estrutura Orgânica



VERSÃO 3 - 26/03/2019



## Capítulo III

### Serviço de Auditoria Interna

#### 5. Descrição da função de Auditoria Interna

O IIA estabelece o principal objetivo, natureza e âmbito da função auditoria interna nas organizações, definindo-a nos seguintes termos:

“Atividade independente, de avaliação objetiva 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, na avaliação da eficácia dos processos de gestão de riscos, controlos e governação.”

A criação do SAI foi estatuída, numa primeira fase para os Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, através do Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro e posteriormente para as Unidades Locais de Saúde através do Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

Ao abrigo do disposto no supramencionado Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, o Conselho de Administração da ULSG, E.P.E., procedeu à criação deste Serviço.

A atividade do SAI rege-se, atualmente, pelo disposto no Artigo 86.º Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto. Este Artigo define, de um modo geral, as competências do SAI, a sua composição, colaboração com Serviços da Tutela, atribuições, dependência orgânica, retribuição e termos de acesso a informação.

#### 5.1 Legislação e Regulamentação Aplicável

Em conformidade com o disposto no Artigo 86.º, do Estatuto do SNS Do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto:

1. Ao serviço de auditoria interna compete a realização de auditorias internas, a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.
2. Ao serviço de auditoria interna compete em especial:
  - a) Fornecer ao Conselho de Administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
  - b) Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento da ULSG, E.P.E. apresentadas pelos demais Órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
  - c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;

- d) Elaborar anualmente um Relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.
  - e) Elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.
- 3. O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.
  - 4. A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de três anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores.
  - 5. O auditor interno é recrutado pelo conselho de administração de entre profissionais que reúnam os seguintes requisitos:
    - a) Qualificação técnica, competências e experiência em auditoria;
    - b) Inscrição no organismo nacional que regule a atividade de auditoria interna.
  - 6. Os técnicos que integrem o serviço de auditoria interna devem possuir formação superior adequada ao exercício das suas funções.
  - 7. Não pode ser recrutado como auditor interno ou técnico do serviço de auditoria interna quem tenha exercido funções de administração no próprio estabelecimento de saúde, nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º-A do Código das Sociedades Comerciais.
  - 8. O auditor interno exerce as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos.
  - 9. O conselho de administração comunica à ACSS, I. P., à Direção-Geral do Tesouro e Finanças, à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF) a identidade do auditor interno e as datas de início e termo de funções.
  - 10. O conselho diretivo comunica à ACSS, I. P., à IGAS e à IGF a identidade do auditor interno e as datas de início e termo de funções.
  - 11. A não renovação ou a cessação antecipada de funções do auditor interno ocorrem por deliberação fundamentada do conselho de administração, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou de quem detenha poderes delegados para o efeito.
  - 12. A retribuição mensal ilíquida do auditor interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85 % do vencimento mensal ilíquido estabelecido para o vogal do conselho de administração.
  - 13. O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho de administração ou conselho diretivo às entidades referidas no n.º 9, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.
  - 14. O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução são aprovados e submetidos pelo conselho de administração ou conselho diretivo ao

conselho de prevenção da corrupção e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

15. No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a ACSS, I. P., e a IGAS.

16. No sentido de obter informação adequada e que se mostre essencial para o desenvolvimento das suas competências, o serviço de auditoria interna pode aceder, nos termos e limites definidos na lei, e em articulação com o encarregado de proteção de dados, a registos, documentação, instalações e equipamentos, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes, com vista a obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, estando os profissionais do serviço de auditoria sujeitos a deveres acrescidos, em especial de sigilo, no que respeita ao uso da informação a que tenham acesso.

O Conselho de Administração da ULSG, E.P.E. aprovou em março de 2022, a Regulamento Interno do Serviço de Auditoria Interna que define, de entre outras matérias, a respetiva missão e valores.

## **Missão**

O SAI tem por missão a avaliação do controlo interno e de gestão de riscos nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, por forma a acrescentar valor e melhorar as atividades da ULSG, E.P.E.

O SAI apoia a ULSG, E.P.E. na concretização dos seus objetivos, proporcionando uma abordagem sistemática e disciplinada, de forma a avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação, tendo em conta as disposições legais e estatutárias aplicáveis, acompanhando e avaliando de forma independente e sistemática as atividades e processos críticos e contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo do desempenho, controlo e governação das operações.

## **Valores e Princípios gerais**

Os membros do SAI deverão exercer a sua atividade com base nos seguintes valores:

- a) Integridade - A integridade gera segurança e, por conseguinte, proporciona fundamento suficiente para confiar no seu julgamento;
- b) Objetividade - O SAI manifesta o mais elevado grau de objetividade profissional ao recolher, avaliar e comunicar a informação sobre a atividade ou processo em análise. O SAI procede a uma avaliação equilibrada, de todas as circunstâncias relevantes, na prossecução do seu trabalho de análise e os seus julgamentos são independentes e imparciais, isentos de interesses particulares e opiniões alheias.
- c) Confidencialidade - O SAI respeita o valor e a propriedade da informação que acolhe, não podendo aproveitar-se da mesma pessoalmente ou em benefício de terceiros, e não divulga informação sem a devida autorização, exceto em caso de obrigação legal ou profissional.



d) Competência - O SAI aplica as técnicas, experiência e conhecimentos necessários no desempenho das tarefas inerentes à função auditoria interna.

## Capítulo IV

### Cronograma e Plano detalhado de Auditoria Interna 2023

Plano de Atividades de Auditoria Interna - Ano 2023														
Cronograma														
Início	Fim	Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
15/02/2023	15/03/2023	Relatório Anual de Auditoria Interna 2022												
20/03/2023	08/04/2023	Relatório de Execução financeira 4.º Trimestre de 2022												
20/04/2023	08/05/2023	Relatório de Execução Financeira do 1.º Trimestre de 2023												
20/07/2023	08/08/2023	Relatório de Execução Financeira do 2.º Trimestre de 2023												
15/10/2023	30/10/2023	Relatório de Avaliação intercalar do PPR - Riscos Elevados												
20/10/2023	08/11/2023	Relatório de Execução Financeira do 3.º Trimestre de 2023												
28/11/2023	15/12/2023	Plano Anual de Auditoria Interna 2023												
01/12/2023	31/12/2023	Análise ao inventário final de ano de 2022 do Armazém Geral												
01/12/2023	31/12/2023	Análise ao inventário final de ano de 2022 do Armazém de Serviço Farmacêutico												
01/01/2023	31/12/2023	Acompanhamento e implementação das recomendações da IGAS relativas à melhoria de processos de gestão no sistema de saúde - Valorização das pessoas - Comunicação interna, envolvimento e participação dos trabalhadores.												

Plano de Atividades de Auditoria Interna - Ano 2023					
Plano Detalhado					
Início	Fim	Atividade	Objetivos	Fatores de Risco	Serviço de Destino
15/02/2023	15/03/2023	Relatório Anual de Auditoria Interna 2022	Decreto-Lei 52/2022 de 4 de agosto - Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.	A não elaboração do Relatório anual de auditoria contraria o disposto no artigo 86º do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto.	Conselho de Administração ACSS, I. P. Direção-Geral do Tesouro e Finanças Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) Inspeção-Geral de Finanças (IGF)
20/03/2023	08/04/2023	Relatório de Execução financeira 4.º Trimestre de 2022	Cumprir o disposto no n.º 1 do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho. Para o efeito elaborar o Relatório de Acordo com o modelo anexo à Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12 de outubro, remetendo-o até 8 de abril à ACSS, IP, em formato pdf para o endereço de correio electrónico: geral@acss.min-saude.pt	A não elaboração do Relatório de Execução Financeira contraria o disposto no n.º 1 do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho assim como a Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12 de outubro.	Conselho de Administração Serviço de Gestão Orçamental e Financeira ACSS
20/04/2023	08/05/2023	Relatório de Execução Financeira do 1.º Trimestre de 2023	Cumprir o disposto no n.º 1 do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho. Para o efeito elaborar o Relatório de Acordo com o modelo anexo à Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12 de outubro, remetendo-o até 8 de abril à ACSS, IP, em formato pdf para o endereço de correio electrónico: geral@acss.min-saude.pt	A não elaboração do Relatório de Execução Financeira contraria o disposto no n.º 1 do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho assim como a Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12 de outubro.	Conselho de Administração Serv. Financeiros ULSG ACSS

Plano de Atividades de Auditoria Interna - Ano 2023					
Plano Detalhado					
Início	Fim	Atividade	Objetivos	Fatores de Risco	Serviço de Destino
20/07/2023	08/08/2023	Relatório de Execução Financeira do 2.º Trimestre de 2023	Cumprir o disposto no n.º 1 do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho. Para o efeito elaborar o Relatório de Acordo com o modelo anexo à Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12 de outubro, remetendo-o até 8 de abril à ACSS, IP, em formato pdf para o endereço de correio electrónico: geral@acss.min-saude.pt	A não elaboração do Relatório de Execução Financeira contraria o disposto no n.º 1 do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho assim como a Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12 de outubro.	Conselho de Administração Serv. Financeiros ULSG ACSS
15/10/2023	30/10/2023	Relatório de Avaliação intercalar do PPR - Riscos Elevados	Avaliação das áreas identificadas no PPR de risco máximo ou elevado. Grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão para implementação.	Visa dar cumprimento ao n.º 4 alínea a) do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro	CA MENAC IGAS
20/10/2023	08/11/2023	Relatório de Execução Financeira do 3.º Trimestre de 2023	Cumprir o disposto no n.º 1 do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho. Para o efeito elaborar o Relatório de Acordo com o modelo anexo à Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12 de outubro, remetendo-o até 8 de abril à ACSS, IP, em formato pdf para o endereço de correio electrónico: geral@acss.min-saude.pt	A não elaboração do Relatório de Execução Financeira contraria o disposto no n.º 1 do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho assim como a Circular Normativa n.º 20/2016/ACSS, de 12 de outubro.	Conselho de Administração Serv. Financeiros ULSG ACSS

Plano de Atividades de Auditoria Interna - Ano 2023					
Plano Detalhado					
Início	Fim	Atividade	Objetivos	Fatores de Risco	Serviço de Destino
					CA MET
28/11/2023	15/12/2023	Plano Anual de Auditoria Interna 2023	Em conformidade com o disposto nos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, anexos ao Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, incumbe ao SAI "elaborar o plano anual de auditoria interna" e, "O plano anual de auditoria (...) é aprovado e submetido pelo conselho de administração, respetivamente até 15 de dezembro (...) de cada ano."	A não elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna contraria o disposto nos Estatutos das Unidades Locais de Saúde anexos ao Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto.	CA ACSS IGAS - igas@igas.min-saude.pt
01/12/2023	31/12/2023	Análise ao inventário final de ano de 2022 do Armazém Geral	Resulta da importância que as existências têm para a ULSG ao constituírem uma rubrica materialmente relevante com impacto nas demonstrações financeiras.	Falta de controlo rigoroso na gestão de ativos	CA
01/12/2023	31/12/2023	Análise ao inventário final de ano de 2022 do Armazém de Serviço Farmacêutico	Resulta da importância que as existências têm para a ULSG ao constituírem uma rubrica materialmente relevante com impacto nas demonstrações financeiras.	Falta de controlo rigoroso na gestão de ativos	CA
01/01/2023	31/12/2023	Acompanhamento e implementação das recomendações da IGAS relativas à melhoria de processos de gestão no sistema de saúde - Valorização das pessoas - Comunicação interna, envolvimento e participação dos trabalhadores.	Melhoria das estratégias de comunicação interna, divulgação de informação de interesse a dirigentes e colaboradores, melhoria da comunicação entre os vários departamentos, criação de meios de envolvimento e participação dos trabalhadores na formulação de estratégias e planos de ação.	Falta de compromisso das pessoas com o trabalho e a organização.	CA Divulgação interna do acompanhamento



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

---

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



Ata N.º 51/2022, data 28-12-2022

Mediante o apresentado, o CA delibera aprovar o Plano Anual de Auditoria Interna 2023 nos termos propostos.



Assinado por: **JOÃO PEDRO ABRANTES PINTO**

**BERNARDES BARRANCA**

Data: 2022.12.28 11:53:20+00'00'

Localização: Guarda, Portugal



**CARTÃO DE CIDADÃO**

Eng.º João Barranca  
Presidente do Conselho de Administração

Assinado por: **JOSÉ FRANCISCO GOMES  
MONTEIRO**

Data: 2022.12.28 12:01:30+00'00'

Localização: Guarda, Portugal



**CARTÃO DE CIDADÃO**

Eng.º José Monteiro  
Vogal Executivo

Assinado por: **MARIA DE FÁTIMA DOMINGUES  
AZEREDO CABRAL**

Data: 2022.12.28 11:58:15+00'00'

Localização: Guarda, Portugal



**CARTÃO DE CIDADÃO**

Dra. Fátima Cabral  
Diretora Clínica CSH

Assinado por: **ANTÓNIO LUÍS MIRANDA DOS  
SANTOS SERRA**

Data: 2022.12.28 10:26:42+00'00'

Localização: Guarda, Portugal



**CARTÃO DE CIDADÃO**

Dr. António Luís Serra  
Diretor Clínico CSP

Assinado por: **NÉLIA PAULA DOS SANTOS FARIA**

Data: 2022.12.28 11:48:18+00'00'

Localização: Guarda, Portugal



**CARTÃO DE CIDADÃO**

Enf.ª Nélia Faria  
Enfermeira Diretora