

Relatório Anual de Auditoria Interna Exercício 2022

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.

Ficha Técnica

Título: Relatório Anual de Auditoria Interna - Exercício 2022

Edição: 15/03/2023

Elaboração: Diretora do Serviço de Auditoria Interna, Dr.^a 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

Ficha Técnica	2
Siglas e Abreviaturas	4
Capítulo I Sumário Executivo	5
1. Enquadramento, Estrutura e Metodologia	5
Capítulo II Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.	7
2. Caracterização da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.	7
3. Área de Influência	9
4. Estrutura Orgânica	11
Capítulo III Serviço de Auditoria Interna	12
5. Descrição da função de Auditoria Interna	12
Capítulo IV Relatório Detalhado e Conclusão	16
6. Objetivos de Reporte e Compliance	16
Conclusão.....	18

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

RAAI - Relatório 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 Relatório Anual de Auditoria Interna (RAAI) para o exercício de 2022 visa dar cumprimento ao disposto no Artigo 86 °, n.º 2, alínea c), dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde anexos ao Decreto-Lei n.º 52/2022 de 04 de agosto e ao disposto na alínea g), do Artigo 11º 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 atividades desenvolvidas pelo Serviço de Auditoria Interna, no ano anterior, visando apoiar a gestão da ULSG, E.P.E. referindo os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar, o grau de cumprimento do PAAI, bem como a identificação de eventuais desvios e a sua justificação.

O Relatório apresenta-se estruturado da seguinte forma:

Capítulo I - Sumário Executivo

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

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 04 de agosto, aditando a missão e valores da função Auditoria Interna plasmados no seu Regulamento Interno.

Capítulo IV - Relatório Detalhado

Apresenta em detalhe, as atividades desenvolvidas e respetivo cronograma do ano anterior - exercício de 2022, referindo os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar, o grau de cumprimento do PAAI, bem como a identificação de eventuais desvios e a sua justificação, assim como o período em que ocorreu a sua realização.

Tendo coma referência as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna publicadas pelo *Institute of Internal Auditors*¹(IIA) e demais legislação aplicável, especialmente pelo disposto nos Estatutos das ULS, E.P.E., anexos ao Decreto-Lei n.º 52/2022 de 04 de agosto, o planeamento dos trabalhos de auditoria será pautado, fundamentalmente, pelos seguintes fatores:

¹ No processo de elaboração do RAAI, o Serviço de Auditoria Interna teve em consideração as normas de desempenho publicadas pelo IIA.

- ✓ 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 e 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 foram, 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, dos 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, integradas, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do respetivo regime jurídico, constituídas por tempo indeterminado.

Nos termos do Artigo 64.º do supracitado Decreto-Lei, as ULS têm por missão principal a prestação de cuidados hospitalares à população da sua área de influência, de acordo com as Redes de Referência Hospitalar e sem prejuízo do princípio do livre acesso e circulação no SNS, 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. Assumem ainda atribuições de desenvolvimento de atividades de investigação, incluindo investigação clínica e inovação em saúde, formação e ensino, nos termos a definir nos seus regulamentos internos e sem prejuízo de outras atribuições específicas que nos mesmos lhes possam ser fixadas.

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.

No ano 2014, a partir do dia 1 de maio, de acordo com o Decreto-Lei n.º 59/2014, de 16 de abril, o Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa passou a integrar a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Em conformidade como 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, os 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 137.743 habitantes. A sua área de influência global perfaz um total de 5.328,65 Km².

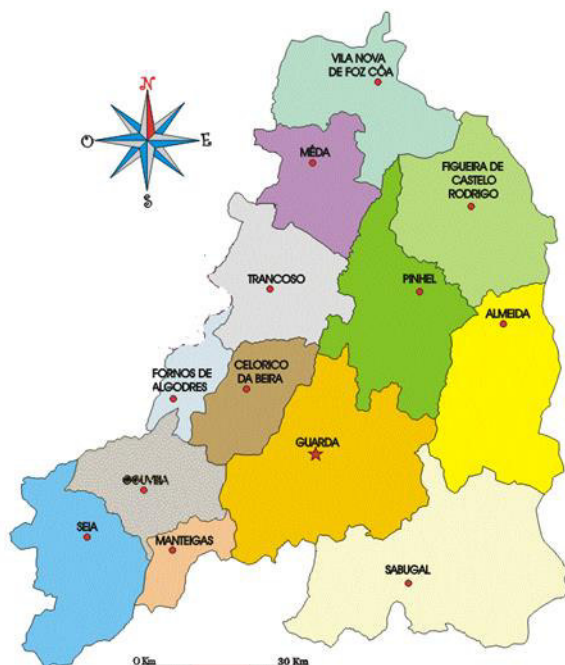
É importante referir que nos últimos 10 anos houve uma redução de aproximadamente 16.009 habitantes.

População e Área de Influência da ULSG

Área de Influência	Superfície (Km ²)	População	Densidade
Almeida	518	5.887	11,36
Celorico Beira	247,2	6.583	26,63
Figueira Castelo Rodrigo	508,6	5.148	10,12
Fornos Algodres	131,5	4.403	33,5
Gouveia	300,6	12.222	40,66
Guarda	712,2	40.117	56,34
Manteigas	122	2.909	23,85
Meda	286	4.630	16,18
Pinhel	484,5	8.092	16,7
Sabugal	822,7	11.280	13,71
Seia	435,7	21.755	49,93
Trancoso	361,5	8.413	23,27
Vila Nova de Foz Côa	398,15	6.304	15,83
Total	5.328,65	137.743	25,84

Fonte: INE, Censos 2021 (dados provisórios a 2022-11-23)

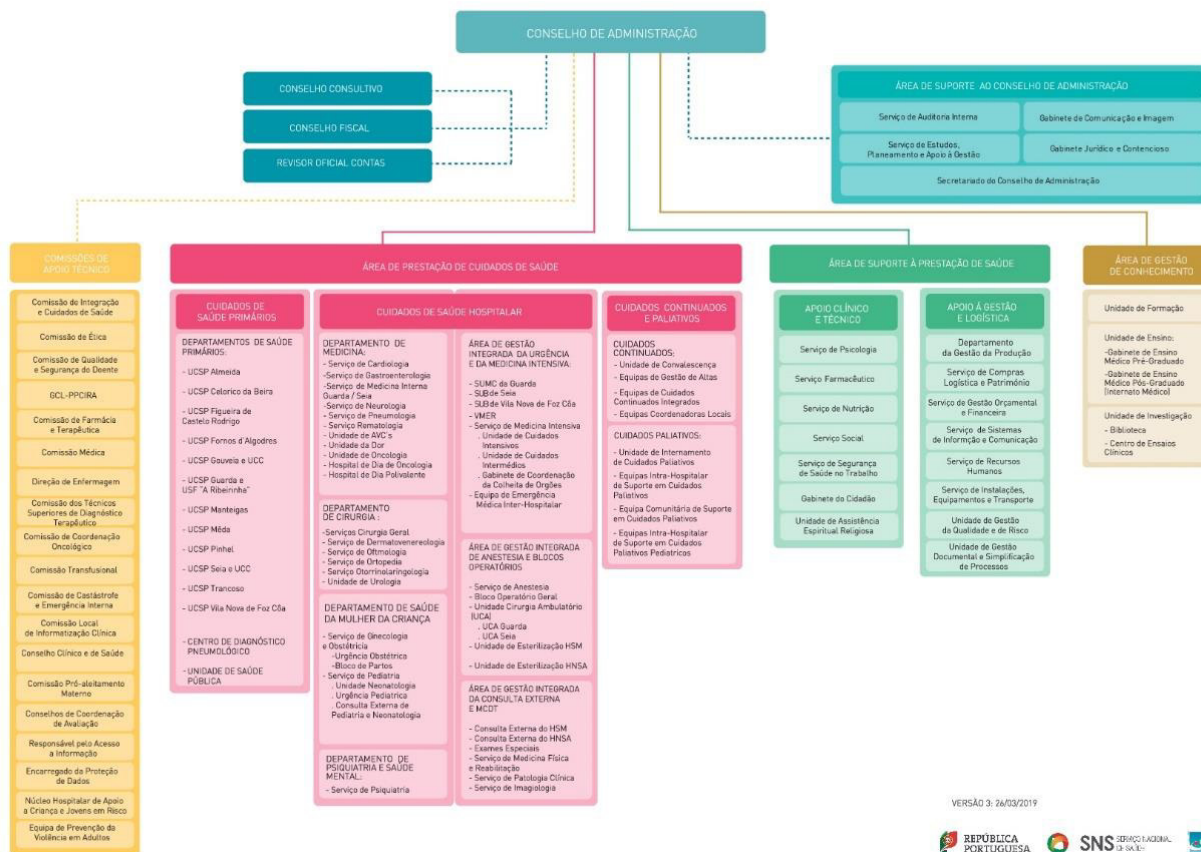
A área geográfica de influência da ULSG é extensa, com uma orografia montanhosa e uma densidade populacional baixa. Os maiores aglomerados populacionais encontram-se na cidade da Guarda e de Seia.



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 86º 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 86º, 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 integram o serviço de auditoria interna devem possuir curso superior adequado 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 atempo 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 do início e do termo de funções.
 11. A não renovação ou 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, o 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

Relatório Detalhado e Conclusão

6. Objetivos de Reporte e Compliance

O Serviço de Auditoria Interna cumpriu os seguintes objetivos de reporte e de *compliance*:

Relatório de Atividades de Auditoria Interna - Ano 2022			
Relatório Detalhado Ano 2022 - Objetivos de Reporte e Compliance			
Data	Atividade	Objetivos	Serviço de Destino
23/03/2022	Regulamento Interno do Serviço de Auditoria Interna	O Regulamento Interno do SAI, tem por objetivo a definição das normas e princípios gerais a observar na atividade do Serviço de Auditoria (SAI), bem como as regras do seu funcionamento.	Conselho de Administração
23/03/2022	Carta de Auditoria Interna	O Objetivo da Carta de Auditoria é identificar e estabelecer as principais linhas orientadoras que orientam as atividades desenvolvidas pelo SAI, designadamente a missão, autoridade, independência e âmbito de atuação.	Conselho de Administração
08/05/2022	Relatório de Execução Financeira do 1.º Trimestre de 2022	Cumpriu o disposto no n.º1 do Despacho n.º7709-B/2016, de 9 de junho. Para o efeito elaborar o Relatório de acordo com o modelo anexo à Circular Normativa n.º20/2016/ACSS, de 12 de outubro, remetendo-o até 8 de abril à ACSS, IP, em formato pdf para o endereço de correio eletrónico: geral@acss.min-saude.pt	Conselho de Administração Serviço de Gestão Orçamental e Financeira ACSS
23/05/2022	Manual de Auditoria Interna	O objetivo do Manual de Auditoria Interna é o estabelecimento de um conjunto de princípios, normas e metodologias para gestão da função auditoria interna.	Conselho de Administração
02/06/2022	Relatório de Execução Financeira do 4.º Trimestre de 2021 (Dados consolidados)	Cumpriu o disposto no n.º1 do Despacho n.º7709-B/2016, de 9 de junho. Para o efeito elaborar o Relatório de acordo com o modelo anexo à Circular Normativa n.º20/2016/ACSS, de 12 de outubro, remetendo-o até 8 de abril à ACSS, IP, em formato pdf para o endereço de correio eletrónico: geral@acss.min-saude.pt	Conselho de Administração Serviço de Gestão Orçamental e Financeira ACSS
08/08/2022	Relatório de Execução Financeira do 2.º Trimestre de 2022	Cumpriu o disposto no n.º1 do Despacho n.º7709-B/2016, de 9 de junho. Para o efeito elaborar o Relatório de acordo com o modelo anexo à Circular Normativa n.º20/2016/ACSS, de 12 de outubro, remetendo-o até 8 de abril à ACSS, IP, em formato pdf para o endereço de correio eletrónico: geral@acss.min-saude.pt	Conselho de Administração Serviço de Gestão Orçamental e Financeira ACSS
08/11/2022	Relatório de Execução Financeira do 3.º Trimestre de 2022	Cumpriu o disposto no n.º1 do Despacho n.º7709-B/2016, de 9 de junho. Para o efeito elaborar o Relatório de acordo com o modelo anexo à Circular Normativa n.º20/2016/ACSS, de 12 de outubro, remetendo-o até 8 de abril à ACSS, IP, em formato pdf para o endereço de correio eletrónico: geral@acss.min-saude.pt	Conselho de Administração Serviço de Gestão Orçamental e Financeira ACSS
15/12/2022	Plano Anual de Auditoria Interna 2023	Em conformidade com o disposto no artigo 19.º, n.º2. alínea c), dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, anexo ao Decreto-Lei n.º18/2017, de 10 de fevereiro, incumbe ao SAI "elaborar o plano anual de auditoria interna". Em conformidade com o disposto no n.º12 do mesmo artigo, "o plano anual de auditoria (...) é aprovado e submetido) pelo conselho de administração às entidades referidas no n.º8, respetivamente até 15 de dezembro (...) de cada ano."	Conselho de Administração ACSS IGAS - igas@igas.min-saude.pt

6.1 Objetivos Operacionais

Os objetivos operacionais constantes no Plano Anual de Auditoria Interna, aprovados para 2022 foram os seguintes:

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

Objetivos operacionais realizados não previstos no Plano Anual de Auditoria Interna:

- [REDACTED]
- [REDACTED]

6.2 Outras Atividades Desenvolvidas em 2022

Ao longo do exercício, as atividades planeadas sofreram alterações tendo algumas ocorrido em períodos diferentes dos estimados no cronograma do PAAI, em função de acontecimentos que inviabilizaram a sua realização, tais como:

→ A introdução de outros trabalhos, considerados relevantes ou críticos, por deliberação da Tutela, de Entidades Externas e do Conselho de Administração:

- Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
- Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do estabelecimento de saúde, E. P. E., apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
- Articulação com o Gabinete de Comunicação e Imagem para implementação das recomendações propostas no relatório da IGAS - Auditorias à valorização das pessoas no Serviço Nacional de Saúde;
- Ao abrigo do dever de colaboração, dos auditores internos das Unidades Locais de Saúde, entidades empresariais do Estado, procedeu-se à averiguação das circunstâncias da situação denunciada e informou-se a IGAS do resultado dessas diligências e do que foi apurado, [REDACTED]

- Reporte de informação relativo ao plano anual de atividades aprovado da Inspeção-Geral de Finanças - Autoridade de Auditoria (IGF), no âmbito do exercício do controlo financeiro das empresas públicas.

→ Atividade Interna:

- Processo de Controlo Interno ao Inventário físico às existências no HSM (consumo clínico e consumo geral), relativo ao Serviço de Compras, Logística e Património;
- Processo de Controlo Interno ao Inventário final dos Serviços Farmacêuticos;
- Fornecer relatório do Serviço de Auditoria Interna, a integrar no Relatório de Governo Societário Ano 2021 da ULSG;

Conclusão

Concluído o presente relatório, verifica-se que o saldo de execução foi positivo, sendo este o primeiro exercício de funções da Auditora Interna no SAI da ULSG E.P.E. Houve um relançar da atividade com vista à execução da missão do Serviço de Auditoria Interna, que entre outras competências, visa assegurar a integridade e eficácia do sistema de controlo interno da instituição, com vista a minimizar as probabilidades de ocorrência de irregularidades, erros ou práticas ineficazes.

Ata N.º 13/2023, data 30-03-2023

Mediante o apresentado, o CA delibera aprovar o Relatório Anual de Auditoria Interna_Exercício de 2022.



Assinado por: **JOÃO PEDRO ABRANTES PINTO BERNARDES
BARRANCA**
Data: 2023.03.30 11:39:07+01'00'
Localização: Guarda, Portugal

Eng.º João Barranca
Presidente do Conselho de Administração

Assinado por: **JOSÉ FRANCISCO GOMES MONTEIRO**
Data: 2023.03.30 11:27:30+01'00'
Localização: Guarda, Portugal

Eng.º José Monteiro
Vogal Executivo

Assinado por: **MARIA DE FÁTIMA DOMINGUES AZEREDO CABRAL**
Data: 2023.03.30 11:49:39+01'00'
Localização: Guarda, Portugal

Dra. Fátima Cabral
Diretora Clínica CSH

Assinado por: **ANTÓNIO LUÍS MIRANDA DOS SANTOS SERRA**
Data: 2023.03.30 11:29:46+01'00'
Localização: Guarda, Portugal

Dr. António Luís Serra
Diretor Clínico CSP

Assinado por: **NÉLIA PAULA DOS SANTOS FARIA**
Data: 2023.03.30 11:32:19+01'00'
Localização: Guarda, Portugal

Enf.ª Nélia Faria
Enfermeira Diretora