



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



Relatório de Atividades de Auditoria Interna

2022

27 / março / 2023



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

Relação de Siglas e Abreviaturas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ARS	Administração Regional de Saúde
CD	Conselho Diretivo
CHBM	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
CHBV	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
CHL	Centro Hospitalar de Leiria, EPE
CHLO	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
CHMA	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
CHMT	Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE
CHO	Centro Hospitalar do Oeste, EPE
CHPL	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, SPA
CHS	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
CHTS	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
CHUC	Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE
CHUCB	Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE
CHVNGE	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, EPE
GAI	Gabinete de Auditoria Interna
GCCI	Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde
HB	Hospital de Braga, EPE
HDFP	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE
HDS	Hospital Distrital de Santarém, EPE
HESE	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE
HFF	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
HFZ	Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar, SPA
HGO	Hospital Garcia de Orta, EPE
HML	Hospital de Magalhães Lemos, EPE
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
IIA	<i>Institute of Internal Auditors</i>
IPO Coimbra	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
Oop	Objetivo Operacional
PAAI	Plano Anual de Auditoria Interna
PdS	Ponto de Situação
POISE	Programa Operacional Inclusão Social e Emprego
REF	Relatório de Execução Financeira
RGPC	Regime Geral de Prevenção da Corrupção
RGPDI	Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações
SES	Secretário de Estado da Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SUCH	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
TdC	Tribunal de Contas
ULSAM	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
ULSCB	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
ULSG	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
ULSLA	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE
ULSM	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE
ULSNE	Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE

Índice

	Página
Relação de Siglas e Abreviaturas	2
Índice	3
I. Sumário Executivo	4
II. Atividades realizadas	5
III. Avaliação dos objetivos propostos	6
IV. Indicadores de Performance	7
V. Comunicação interna de irregularidades	7
VI. Formação	7
VII. Perspetivas futuras	8
Anexo I – Reporte do GAI para o Relatório de Atividades da ACSS	9
Anexo II – Relação de Planos de Prevenção de Riscos de Gestão de entidades do SNS analisados	10
Anexo III – Relação de Relatórios de Execução do Planos de Prevenção de Riscos de Gestão de entidades do SNS analisados	11
Anexo IV – Relação dos Regulamentos Internos dos Hospitais do SNS analisados	12

I. Sumário Executivo

O presente Relatório de Atividades elenca as principais atividades desenvolvidas pelo Gabinete de Auditoria Interna (GAI) da ACSS, durante o ano de 2022, resultantes do Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) conforme proposto na I-75175/2021, de 20.12.2021, aprovada por Deliberação do Conselho Diretivo de 20.01.2022.

Após mais um ano de atividade do GAI, com as suas competências e atribuições previstas no art.º 9.º da Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio, importa fazer um balanço da atividade desenvolvida vs atividade planeada, dos controlos efetuados, das situações identificadas e, por conseguinte, das recomendações propostas e, entretanto, implementadas e / ou em fase implementação.

Em primeiro lugar, regista-se a estima e colaboração prestada por parte de todos os dirigentes e colaboradores da ACSS, que contribuíram para o normal progresso das atividades do GAI.

O ano de 2022, verificou um reforço da equipa de auditoria do GAI, com a entrada de uma Técnica Superior, contudo, também em 2022 verificou-se a cessação de funções do Coordenador do GAI, facto que veio a comprometer a capacidade de trabalho do GAI desde julho.

Concomitantemente, ao longo de 2022 a Técnica Superior que veio reforçar a equipa do GAI assumiu também a função de Encarregada de Proteção de Dados, função essa que limita as horas de trabalho alocadas a este Gabinete.

Durante o ano de 2022, o GAI continuou a pautar a sua atuação de acordo com as boas práticas internacionais do *The Institute of Internal Auditors* (IIA)¹, analisando os processos e formulando recomendações, que visavam melhorar e reforçar os procedimentos instituídos quer na ACSS, quer no SNS, sempre que se considerou relevante, acrescentando valor, de modo a reforçar o Sistema de Controlo Interno da ACSS.

Nesse contexto, procedeu-se à análise do grau de execução dos objetivos propostos, tendo por base a informação produzida ao longo do ano, **apurando-se um desempenho positivo**, só possível com o empenho dos recursos humanos do GAI.

No âmbito do “Regulamento de comunicação interna de irregularidades”, assinala-se, que durante o ano de 2022, não foi recebida nenhuma comunicação enquadrável no mesmo, por parte deste Gabinete.

Por último, salienta-se, que o Plano de Atividades para 2023 aprovado pela Deliberação do CD de 15.12.2022, sobre a I-65873/2022, procura consolidar a estratégia e os processos internos de exigência, ambição e determinação, na resposta aos desafios que se colocam a este Gabinete e à ACSS no seu todo.

¹ Disponíveis em https://www.ipai.pt/media/begj4zxv/lppf_normas_2017.pdf

II. Atividades realizadas

Durante o ano de 2022 a atividade do GAI teve como referência o PAAI e as indicações e solicitações superiores, materializando-se o trabalho desenvolvido em 202 Intervenções / documentos / contributos / pareceres produzidos, nomeadamente:

- Elaboração do Plano de Atividades de Auditoria Interna – 2022;
- Análise do Relatório de avaliação de risco de 2019 do Programa Operacional de Inclusão Social e Emprego (PO ISE);
- Elaboração de PdS para candidatura da ACSS a financiamento do PRR no âmbito do Programa EstágiAP XXI;
- Elaboração de um PdS sobre as obrigações da ACSS enquanto Instituto Público, em termos de cibersegurança e respetivo Plano de ação para Implementação do Regime Jurídico da Segurança do Ciberespaço na ACSS;
- Elaboração do Relatório de Atividades de Auditoria Interna – 2021;
- Elaboração de proposta de Ação de Formação – *Public Compliance*: Ética e Integridade na Gestão Pública;
- Elaboração do Relatório de Execução anual do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão – 2021;
- Elaboração do Relatório de análise da atividade dos Serviços de Auditoria Interna de 2021 e prevista para 2022;
- Elaboração do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão – 2022;
- Elaboração do Relatório de Controlo Interno – 2021;
- Análise do processo de contagens anuais de existências finais da ACSS de 2021 e *Follow-up* do exercício anterior (2020);
- Elaboração do Relatório de Execução Financeira da ACSS - 1.º Trimestre de 2022;
- Elaboração de Relatório de Análise ao Orçamento de Estado de 2022 e divulgação às diversas áreas da ACSS;
- Elaboração do Relatório de Monitorização Intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2022;
- Participação em reunião enquanto interlocutor da ACSS da área do Ministério da Saúde e resposta ao questionário sobre Indicadores de Integridade (OCDE 2022) – Gestão do Risco (Risk Management);
- Elaboração do Plano de Atividades de Auditoria Interna – 2023;
- Elaboração do Relatório de Auditoria às retribuições por desempenho de atividades fora do período normal de trabalho com a formulação de 6 Recomendações;
- Ao nível da gestão de risco no SNS, assinala-se a análise, de acordo com a metodologia de análise definida, de 27 Relatórios de Execução de Planos de Prevenção de Riscos de Gestão, totalizando a formulação de 45 Recomendações, cfr. anexo III, e a análise de 15 Planos de Prevenção de Riscos de Gestão, totalizando a formulação de 19 Recomendações, cfr. anexo II;
- Comunicação a 16 entidades do SNS das recomendações resultantes das análises aos Relatórios de Execução de Planos de Prevenção de Riscos de Gestão e aos Planos de Prevenção de Riscos de Gestão;
- Comunicação a todas as entidades do SNS das 4 Recomendações resultantes do Relatório de análise da atividade dos Serviços de Auditoria Interna de 2020 e prevista para 2021 e das 5 Recomendações do Relatório de análise da atividade dos Serviços de Auditoria Interna de 2021 e prevista para 2022;

- Ao nível dos Regulamentos Internos do SNS, assinala-se a utilização de uma *check-list* para análise dos documentos enviados pelo GMS, totalizando a análise de 9 Regulamentos Internos, cfr. anexo IV;
- Realizada análise e pareceres a 5 Relatórios de Atividades e Contas, relativos à Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso, Instituto Português de Reumatologia e a 3 Ordens Profissionais;
- Realizada análise e parecer relativamente ao Relatório de Atividades e Contas de 2021 e ao Plano de Atividades e Orçamento de 2022 do SUCH;
- O acompanhamento dos trabalhos de encerramento de contas de 2021 da ACSS, em estreita articulação com o Fiscal Único, no âmbito dos trabalhos de contagens de existências, entre outras áreas;
- O acompanhamento, resposta e / ou diligências para com diversas entidades, em articulação com diferentes áreas da ACSS para acolhimento de recomendações e / ou esclarecimento de questões suscitadas por parte do TdC (13 solicitações) e da IGAS (6 solicitações);
- A elaboração de 1 Relatório de Execução Financeira (REF) da ACSS, no âmbito do Despacho n.º 7709-B/2016, de 9 de junho, de S.E. o Senhor Secretário de Estado da Saúde;
- Dado conhecimento ao GCCI da inexistência de factos que indiciem eventual responsabilidade criminal ou financeira, conforme preconizado na Instrução n.º 3/2018 do GCCI;
- A monitorização e atualização, do Portal da ACSS e do Portal do SNS, no que diz respeito à área dos Instrumentos de Gestão, da ACSS e de diversas entidades do MS;
- A realização de uma visita de verificação ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, no âmbito do Programa Operacional de Inclusão Social e Emprego (PO ISE).

Em conclusão, verifica-se que o trabalho desenvolvido pelo GAI, contribuiu para o reforço do Sistema de Controlo Interno da ACSS e alargou o seu âmbito de atuação, sempre que possível, aos diversos Departamentos, Unidades e Núcleos da ACSS, com vista a acrescentar valor e melhorar os procedimentos no SNS.

III. Avaliação dos objetivos propostos

Atentas as competências e atribuições do GAI e o seu enquadramento na estratégia da ACSS, tendo o Plano de Atividades da ACSS apenas sido homologado em 28.09.2022 por S.E. o Senhor Ministro da Saúde, foram estabelecidos para 2022, quatro Objetivos Operacionais, enquadrados nos Objetivos Estratégicos n.º 2, n.º 3 e n.º 4 da ACSS, inseridos no Eixo da Eficácia, Eficiência e Qualidade, a saber:

- Oop 1** – Melhorar o processo de Gestão de Risco;
- Oop 2** – Realizar Auditorias e Relatórios de análise, a áreas e / ou processos da ACSS;
- Oop 3** – Reforçar o Sistema de Controlo Interno;
- Oop 4** – Cumprimento do Plano Anual de Auditoria Interna.

Constata-se que, os **Oop 1 e 3 foram superados** e os **Oop 2 e 4 foram atingidos**, sendo alguns indicadores não atingidos em função da limitação de recursos humanos existentes em resultado da inexistência de Coordenador no GAI durante o segundo semestre de 2022.

Apesar das limitações apresentadas, apurou-se uma **avaliação positiva**, correspondente a um **desempenho adequado**, para 2022, conforme se apresenta em anexo (**Anexo I**) com maior detalhe.

IV. Indicadores de Performance

Recursos Humanos	
N.º de colaboradores em 31-12-2022	2
Média de idades	27,5
Média de anos de experiência profissional	1,5
Horas de formação por colaborador	155
Atividade	
Número de relatórios produzidos	13
% Auditorias concluídas vs planeadas	50%
N.º de recomendações emitidas para a ACSS e para o SNS	14 ACSS 64 SNS

V. Comunicação interna de irregularidades

Por Deliberação do CD de 28-06-2019 foi aprovado o “Regulamento de comunicação interna de irregularidades”, que enquadra a comunicação de situações passíveis de configurar irregularidades na ACSS, divulgado internamente a todos os colaboradores e disponível no site institucional da ACSS e na área de Instrumentos de Gestão do Portal do SNS.

Em cumprimento com o exposto no ponto 8.3 do referido Regulamento, importa referir que durante o ano de 2022, **não foi recebida nenhuma comunicação enquadrada neste procedimento, por parte deste Gabinete.**

VI. Formação

Durante o ano 2022, o GAI continuou a apostar na formação contínua dos seus elementos, tendo-se proporcionado 464h de formação, na sua grande maioria via *online*, a que corresponde uma média de **151h de formação, por colaborador**, conforme se apresenta na tabela seguinte, considerando a formação realizada pelos Técnicos Superiores que desempenharam funções no GAI durante 2022.

Tabela 1 - Informação síntese da formação disponibilizada

Elementos do GAI	Total de Ações de Formação	Total de Horas de formação
Técnico Superior	6	130
Técnico Superior (desde 04/2022)	7	278
Coordenador (até 06/2022)	5	56
Total	18	464

Complementarmente à referida formação foi também concluída em 2022 uma Pós-Graduação em Gestão Financeira por um dos Técnicos Superiores do GAI, formação essa não contabilizada no quadro supramencionado.

VII. Perspetivas futuras

Tendo presente o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) e a Lei 93/2021, de 20 de dezembro, que estabelece o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPDI), assim como os requisitos que estes normativos vêm estabelecer, tem este Gabinete desenvolvido as diligências necessárias no sentido de garantir o seu cabal cumprimento.

Para o efeito, encontra-se já nomeado um responsável pelo cumprimento normativo do RGPC, tendo sido designado o GAI como serviço competente para a receção e tratamento/seguimento de eventuais denúncias. Complementarmente e tendo em vista o integral cumprimento dos requisitos do RGPC e o RGPDI, importa referir que se encontra a decorrer o procedimento aquisitivo para aquisição de uma plataforma (Canal de Denúncias) conforme previsto no Plano de Atividades de Auditoria Interna de 2023, aprovado pelo CD de 15.12.2022, sobre a I-65873/2022, sendo posteriormente atualizado o Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades em conformidade.

Por fim, e após operacionalização de todos os requisitos, será desenvolvido um programa de formação tendo em vista o conhecimento por parte de todos os colaboradores dos procedimentos a adotar ao nível destas matérias.

Objectivos Operacionais		Tipo de Indicador	Meta	Tolerânc.	Valor crítico	Peso	Responsável pela Execução	Resultado 2022
OP 1 Melhorar o processo de Gestão de Risco						20,0%		
<i>Indicador</i>								
ind. 1.1	Tempo de elaboração do Relatório do Plano de Prevenção de Gestão de Riscos (n.º de dias para a elaboração do Relatório)	Realização	110	7	103	40%	GAI	62
ind. 1.2	Tempo de elaboração da monitorização intercalar do Plano de Prevenção de Gestão de Riscos (n.º de dias para a elaboração da Monitorização)	Realização	303	7	296	20%	GAI	306
ind. 1.3	Tempo de elaboração da revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (n.º de dias para a elaboração do Plano)	Realização	140	7	133	40%	GAI	115
OP 2 Realizar Auditorias e Relatórios de análise, a áreas e / ou processos						50,0%		
<i>Indicador</i>								
Ind 2.1	Realizar auditorias internas (n.º de auditorias)	Resultado	3	2	5	20,0%	GAI	2
Ind 2.2	Impacto da Auditoria Interna no Sistema de Controlo Interno (n.º de propostas de melhoria comunicadas)	Impacto	4	2	6	20,0%	GAI	4
Ind 2.3	Percentagem do orçamento (receita e despesa) controlado (Valor controlado pelo GAI (receita e despesa) / total do orçamento da ACSS) *100	Impacto	3%	7%	10%	7,5%	GAI	0,7%
Ind 2.4	Cumprir o prazo para a elaboração do Relatório de Execução Financeira da ACSS, no âmbito do Despacho SES n.º 7709-B/2016 (Dez-2021 Mar-2022 Jun-2022 Set-2022) (n.º de dias de antecipação do prazo previsto na Circular da ACSS)	Resultado	1	14	15	25,0%	GAI	0
Ind 2.5	Volume de Follow-up a auditorias realizadas e / o Planos de ação definidos (n.º de Follow-up realizados)	Resultado	3	2	5	20,0%	GAI	3
Ind 2.6	Percentagem de recomendações implementadas ao fim de 6 meses (n.º recomendações implementadas / n.º recomendações) *100	Impacto	70%	5%	80%	7,5%	GAI	36,5%
OP 3 Reforçar o Sistema de Controlo Interno						20,0%		
<i>Indicador</i>								
Ind 3.1	Volume de manuais de procedimentos e / ou outros documentos analisados (n.º de documentos analisados)	Realização	4	2	6	40%	GAI	5
Ind 3.2	Percentagem de solicitações respondidas dentro do prazo (n.º solicitações respondidas dentro do prazo / n.º solicitações recebidas) * 100	Impacto	97%	3%	100%	50%	GAI	100%
Ind 3.3	Volume de ações de partilha de conhecimento (n.º de ações de partilha realizadas)	Resultado	1	2	3	10%	GAI	-
OP 4 Cumprir o Plano Anual de Auditoria Interna						10,0%		
<i>Indicador</i>								
Ind 4.1	Realizar os reportes ao GCCI (n.º de reportes)	Resultado	3	1	4	15%	GAI	3
Ind 4.2	Nível de cumprimento do Plano Anual de Auditoria Interna para 2022 (n.º Auditorias realizadas / n.º Auditorias Planeadas) * 100	Resultado	80%	10%	90%	30%	GAI	50%
Ind 4.3	Nível de cumprimento do Plano de Formação de 2022 (n.º Formações realizadas / n.º Formações previstas) * 100	Resultado	85%	5%	90%	30%	GAI	-
Ind 4.4	Tempo de elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna para 2023 (n.º de dias para a sua realização)	Resultado	355	7	348	25%	GAI	348

Anexo II – Relação de Planos de Prevenção de Riscos de Gestão das entidades do SNS analisados

Número (ID) SMARTDOC	Assunto	Data	Data do pedido:	n.º Rec.
1378/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2022/2023 – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA)	11/01/2022	16/12/2021	1
1872/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão – Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE (IPO Coimbra)	12/01/2022	17/12/2021	1
2199/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	13/01/2022	22/12/2021	2
15219/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão – Hospital de Magalhães Lemos, EPE (HML)	22/03/2022	18/02/2022	0
15965/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão - Hospital de Braga, EPE (HB)	25/03/2022	15/03/2022	1
19048/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão – Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARSN)	11/04/2022	18/02/2022	2
19125/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão – Hospital Garcia de Orta, EPE (HGO)	12/04/2022	23/03/2022	0
20174/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2022 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM)	19/04/2022	04/04/2022	2
25413/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão - Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE (CHMA)	19/05/2022	22/03/2022	2
26947/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE (CHMT)	26/05/2022	09/05/2022	3
26983/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2022 - Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE (CHMT)	26/05/2022	09/05/2022	2
27719/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE (CHUCB)	31/05/2022	11/05/2022	1
35176/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão – Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE (CHBV)	15/07/2022	06/07/2022	0
39900/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2022-2024 - Hospital Distrital de Santarém, EPE (HDS)	04/08/2022	18/07/2022	1
47847/2022	Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de 2022 – Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE (ULSNE)	14/09/2022	16/08/2022	1

Anexo III – Relação de Relatórios de Execução de Planos de Prevenção de Riscos de Gestão das entidades do SNS analisados

Número (ID) SMARTDOC	Assunto	Data	Data do pedido:	n.º Rec.
2201/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2020 – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE (CHUC)	13/01/2022	27/12/2021	2
3342/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2020 – Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE (HFF)	18/01/2022	16/12/2021	2
15712/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2020-2021 - Hospital Distrital de Santarém, EPE (HDS)	24/03/2022	18/03/2022	1
17372/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de 2021 - Hospital Dr. Francisco Zagalo, SPA (HFZO)	01/04/2022	16/03/2022	2
18206/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2020 - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT)	06/04/2022	18/02/2022	1
18277/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de 2021 -Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE (ULSNE)	06/04/2022	23/03/2022	2
18710/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de 2020 – Administração Regional de Saúde do Norte, IP (ARS Norte)	08/04/2022	18/02/2022	1
19728/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de 2021 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE (CHBM)	14/04/2022	04/04/2022	2
20176/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE (CHMA)	19/04/2022	24/02/2022	1
20384/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE (ULSM)	20/04/2022	01/04/2022	1
20442/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE (HDFE)	20/04/2022	01/04/2022	2
21124/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Hospital de Magalhães Lemos, EPE (HML)	26/04/2022	01/04/2022	1
23184/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA)	09/05/2022	17/03/2022	1
23465/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Centro Hospitalar do Oeste, EPE (CHO)	10/05/2022	18/03/2022	2
23725/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Hospital Garcia da Orta, EPE (HGO)	11/05/2022	25/03/2022	1
24022/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, SPA (CHPL)	12/05/2022	01/04/2022	1
24697/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	15/05/2022	04/05/2022	1
24595/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 – Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (ULSAM)	16/05/2022	21/04/2022	1
25749/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE (ULSNA)	20/05/2022	18/05/2022	2
26034/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE (ULSCB)	23/05/2022	11/05/2022	2
26947/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2020 - Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE (CHMT)	26/05/2022	09/05/2022	3
28395/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE (ULSLA)	03/06/2022	31/05/2022	2
28677/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Centro Hospitalar de Setúbal, EPE (CHS)	03/06/2022	26/05/2022	2
32530/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE (CHUCB)	27/06/2022	20/06/2022	2
34042/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, EPE (CHVNGE)	06/07/2022	04/07/2022	3
36492/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 - Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (ULSG)	20/07/2022	11/07/2022	3
44117/2022	Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão 2021 – Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE (HFF)	09/09/2022	10/08/2022	1

Anexo IV – Relação dos Regulamentos Internos dos Hospitais do SNS analisados

Número (ID) SMARTDOC	Assunto	Data	Data do pedido:
505/2022	Regulamento Interno do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE (CHUC)	04/01/2022	26/11/2021
1682/2022	Regulamento Interno da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE (ULSM)	04/01/2022	29/12/2021
872/2022	Regulamento Interno do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)	06/01/2022	23/12/2021
5590/2022	Regulamento Interno do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE (CHTS)	01/02/2022	18/01/2022
7197/2022	Regulamento Interno do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE (CHMT)	04/02/2022	27/01/2022
19238/2022	Regulamento Interno do Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, EPE (HFF)	12/04/2022	30/03/2022
19883/2022	Regulamento Interno da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE (ULSAM)	18/04/2022	07/04/2022
21297/2022	Regulamento Interno do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE (HESE)	27/04/2022	28/03/2022
45457/2022	Regulamento Interno do Centro Hospitalar de Leiria, EPE (CHL)	06/09/2022	12/08/2022

Relatório de Atividades de Auditoria Interna 2022

Elaborado pelo Gabinete de Auditoria Interna em 27.03.2023

Aprovado em reunião de CD de 04.04.2023 sobre a I-17662/2023 de 27.03.2023 do GAI

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53
1700-063 LISBOA | Portugal
Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48