Para CA.
de 12/05/10

Hospital do Évora Espírito Santo E.P.E.

Aprovado
Ata n.º 19, de 10/05/18
O Conselho de Administração
Maria Filomena Mendes
Presidente
Francisco Chalaça
Vogal
Luís Cavaco
Vogal
José Chora
Enfermeiro Diretor
Isabel Pita
Diretora Clínica

Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do Ano 2017

Maio 2018

Assinado de forma digital por DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
DN: c=PT, ou=Cartão de Cidadão, ou=Cidadão Português, ou=Autenticação do Cidadão, cn=GALIANO GALVOEIRA, givenName=DANIEL ALEXANDRE, serialNumber=8811458145, cn=DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
Dados: 2018.05.10 15:12:53 +01'00'

Introdução

O Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, na sequência da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 1/7/2009 elaborou o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, aprovado a 30/12/2009.

Nos anos de 2011 e 2012 manteve-se em vigor o Plano elaborado em 2009, havendo a salientar a cessação de funções de dois elementos do Grupo de Trabalho: Dr. José Cosinha, por aposentação, e Dr. António Guerreiro (anterior auditor interno).

O atual Grupo de Trabalho foi nomeado pelo Conselho de Administração a 7/12/2011, e elaborou o relatório anual de 2011 baseado, maioritariamente, no trabalho desenvolvido pelo atual Auditor Interno, e membro deste Grupo de Trabalho.

Em 2013 procedeu-se à primeira revisão do plano, incorporando as recomendações da Inspeção Geral das Atividades em Saúde, identificadas no decorrer da Ação de Prevenção da Corrupção e da Fraude (Proc. n.º 14/2012-AP) que deu origem ao Relatório IGAS n.º 341/2012, bem como as Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção do Tribunal de Contas.

O Plano foi novamente revisto em 2016, tendo sido aprovada uma nova versão pelo Conselho de Administração em 10 de março de 2016.

Considerou-se necessário fazer ajustamentos ao Plano aprovado em 2016, com a inclusão de novas áreas, pelo que em 20 de setembro de 2017 foi aprovada pelo Conselho de Administração a nova versão (atualmente em vigor)

Monitorização do Plano

No âmbito da nomeação deste Grupo de Trabalho, foi definido como objeto do seu trabalho, o permanente aperfeiçoamento do Plano, nomeadamente iniciar um processo de revisão e atualização do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HESE. Está prevista a revisão do Plano em 2018, para incorporar contributos, essencialmente, do Serviço de Compras e dos Serviços Financeiros.

A metodologia de execução do presente Relatório segue a estrutura do Plano em vigor, nomeadamente a separação por áreas de atividade do Hospital.

Assim, contemplam-se onze áreas, designadamente:

Assinado de forma digital por DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
DN: c=PT, o=Cartão de Cidadão, ou=Cidadão Português, ou=Autenticação do Cidadão, sn=GALIANO GALVOEIRA, givenName=DANIEL ALEXANDRE, serialNumber=BI116341450, cn=DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
Dados: 2018.05.10 15:13:16 +01'00'

1. Produção e Gestão de Utentes;
2. Clientes e Contas a Receber;
3. Contas a Pagar;
4. Tesouraria;
5. Compras;
6. Existências;
7. Recursos Humanos;
8. Instalações e Equipamentos e Imobilizado;
9. Contabilidade e Reporte;
10. Tecnologias e Sistemas de Informação;
11. Direção de Topo / Intermédia

1. Produção e Gestão de Utentes

Relativamente à área de produção e gestão de utentes, verifica-se que o Manual de Procedimentos existente para esta área não é atualizado desde 2007, pese embora as diversas recomendações da auditoria interna nesse sentido.

Foi realizada uma contagem aos fundos maneio atribuídos ao pessoal assistente técnico na área de produção e gestão de utentes, serviço de compras e serviços financeiros, procurando avaliar a salvaguarda do dinheiro sob sua responsabilidade.

Ainda nesta área, desenvolveu-se em 2017, à semelhança do já ocorrido anteriormente, uma auditoria interna à área dos transportes não urgentes de doentes.

Em articulação com o Serviço de Gestão de Doentes e com o Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação, o Serviço de Auditoria Interna verifica a conformidade das isenções ativas com a legislação vigente, numa vertente pedagógica e de boas práticas, promovendo uma melhoria da qualidade dos dados inseridos.

Em suma, pode-se referir que na generalidade, o Plano está a ser cumprido nesta área de atividade.

2. Clientes e Contas a Receber

É realizada anualmente, pelos Serviços Financeiros, uma circularização dos saldos de clientes.

O sistema que suporta a faturação é a aplicação SONHO. A inserção dos dados dos clientes/utentes é realizada por colaboradores do serviço de gestão de doentes. Existe

instituída a prática de controlar e validar os dados de clientes em contexto de pré-faturação.

Os serviços financeiros não procedem à validação de atos médicos com os registos do SONHO. Além de não disporem de acesso à informação clínica, a afetação de tempo a essa tarefa inviabilizaria a execução de tarefas operacionais, da exclusiva competência da faturação.

Não se procedeu à atualização do Manual de Procedimentos, pelo que a versão aprovada em 2007 se encontra desatualizada. Considerando a alteração do sistema de contabilidade e do próprio normativo contabilístico, entendem os Serviços Financeiros que se justifica efetuar tal tarefa após estabilizados os novos processos de trabalho.

O controlo de dívidas e identificação de situação de cobrança duvidosa é feito com regularidade.

A análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registo, lançamento e processamento de documentos de receita são efetuadas trimestralmente pelo Fiscal Único [no âmbito das competências que lhe são adstritas pelo artigo 16º dos estatutos das E.P.E.].

3. *Contas a Pagar*

É realizada anualmente, pelos Serviços Financeiros, uma circularização dos saldos de fornecedores.

Os dados de fornecedores sãos remetidos aos Serviços Financeiro pelo Serviço de Aprovisionamento. Existindo dados em falta, estes são recolhidos no momento de criação/registo da entidade no sistema informático.

O Diretor dos Serviços Financeiros refere que "*apesar de ter sido identificado como responsável pelo cumprimento dos prazos de conferência das faturas, o Diretor dos Serviços Financeiros não tem superintendência sobre os serviços conferentes*".

O registo na conta 225 das faturas em conferência é feito mensalmente, mediante informação do serviço de aprovisionamento.

Quanto às contas a pagar, é efetuada uma análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registo, lançamento e processamento de documentos de despesa são efetuadas trimestralmente pelo Fiscal Único.

4. Tesouraria

Na área de Tesouraria existe um Manual de Procedimentos, o qual não foi ainda atualizado. Considerando a alteração do sistema de contabilidade e do próprio normativo contabilístico, entendem os Serviços Financeiros que se justifica efetuar tal tarefa após estabilizados os novos processos de trabalho.

O planeamento de tesouraria é efetuado mensalmente.

Existe também um Regulamento que define os critérios de atribuição de Fundos de maneio e que foi aprovado pelo Conselho de Administração. Segundo os Serviços Financeiros, "*o referido regulamento apenas poderá ser considerado desatualizado se for identificada necessidade/situação diferente das nele consagradas, ou feita recomendação de alteração decorrente das atividades de controlo*". Uma vez que nenhuma das situações se verificou, pode-se considerar atualizado.

O controlo de caixa é feito diariamente e são feitas reconciliações bancárias mensalmente. A responsável pela unidade de tesouraria informa mensalmente o Vogal Executivo do controlo de caixa efetuado.

É efetuada anualmente uma contagem de caixa pelo Auditor Interno, cujo relatório é remetido ao Conselho de Administração.

5. Compras

Na área das Compras foi efetuada pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS) uma ação inspetiva a esta área (Relatório IGAS nº 256/2016 - Processo n.º 17/2016-AUD, de dezembro de 2016), da qual resultaram recomendações que incidem sobre as áreas do sistema de controlo interno (manuais de procedimentos), formação dos contratos[1] e execução dos contratos.

Em consequência desta ação inspetiva, foi elaborado pelo Serviço e aprovado pelo Conselho de Administração em 04 de julho de 2017, um Regulamento Interno do Aprovisionamento.

São publicitadas no site do HESE, E.P.E. as declarações de inexistência de conflitos de interesses. O novo Código dos Contratos Públicos também a isso obriga.

[1] Destaca-se a *"não apresentação de declaração de inexistência de incompatibilidades por membros do júri de procedimentos pré contratuais para aquisição de dispositivos médicos"* incumprindo o disposto no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro.

Devido às crescentes exigências no que respeita à contratação pública, é premente dotar o Serviço dos recursos humanos adequados para que possa desenvolver eficazmente a sua missão.

Todos os procedimentos são realizados através de plataforma eletrónica, com exceção dos prestadores médicos, enfermeiros e TDT em nome individual, e, muito residualmente, uma ou outra situação. Estima-se que cerca de 95% dos procedimentos sejam executados por esta via.

6. Existências

No que respeita à área de Existências, foram realizadas contagens físicas a todos os bens de todos os armazéns periféricos, algumas das quais contaram com a presença do Auditor Interno. Tais ações visam avaliar o controlo interno existente bem como verificar se o nível de existências se mostra adequado à realidade de cada serviço.

Realizou-se também a contagem física, no final do ano de 2017, a todos os bens do armazém geral e farmácia, que contou com a presença do Revisor Oficial de Contas e do Auditor Interno.

Avaliou-se também o cumprimento do Manual de Procedimentos existente nesta área.

7. Recursos Humanos

Na área de Recursos Humanos têm-se realizado auditorias internas e externas, em que se pretende avaliar se os riscos identificados foram minimizados, bem como avaliar o grau de implementação das recomendações efetuadas anteriormente na Ação de Prevenção da Corrupção e da Fraude, efetuada pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS) – Relatório n.º 341/2012, em que se elencou diversos riscos de corrupção e de fraude associados à área de recursos humanos, entre os quais a acumulação de funções. A 14 de Outubro de 2013 verificou-se uma nova ação inspetiva realizada pela IGAS no âmbito do Processo n.º 15/2013 – AP (Follow-Up do Processo n.º 14/2012 – AP – Ação de Prevenção e Deteção de Situações de Corrupção e de Fraude), que teve como objeto, de entre outras, a acumulação de funções.

Assinado de forma digital por DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
DN: c=PT, o=Cartão de Cidadão, ou=Cidadão Português, ou=Autenticação do Cidadão, sn=GALIANO GALVOEIRA, givenName=DANIEL ALEXANDRE, serialNumber=BI116581450, cn=DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
Dados: 2018.05.10 15:14:45 +01'00'

8. Instalações e Equipamentos e Imobilizado

A Gestão de Imobilizado rege-se pelos procedimentos previstos no Regulamento de Inventário e Cadastro, sendo que foi iniciada pela Comissão de Gestão de Património uma revisão do mesmo, revisão que ainda não se encontra concluída.

No ano em questão não foi realizada a auditoria interna prevista a esta área, nem foram promovidas pela Gestão de Imobilizado das contagens previstas no Regulamento mencionado no parágrafo anterior.

Quanto às folhas de carga conferidas, está em curso neste momento um estudo de mercado, articulado entre a Gestão de Imobilizado e o Serviço de Compras, para a aquisição de expositores de parede para que possa ser possível a afixação das folhas de inventário à entrada de cada serviço, o que permitirá o fácil acesso às mesmas e a aplicação definitiva de um procedimento ainda não consumado.

No que respeita às instalações e equipamentos, no geral são efetuados os controlos previstos no Plano, mas é uma área onde existe margem para melhorias e introdução de novos processos.

9. Contabilidade e Reporte

Na área de Contabilidade e Reporte, os Serviços Financeiros promovem o controlo mensal do balancete e providencia o envio dos diversos mapas de reporte mensal que são solicitados pela ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.) e pela DGTF (Direção Geral do Tesouro e Finanças). O reporte à DGTF é efetuado em colaboração com o Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão.

Trimestralmente é elaborado um Relatório de Execução Orçamental e é submetido o Balancete na Plataforma Eletrónica SIRIEF (pertencente à DGO – Direção Geral do Orçamento).

Esta área é auditada periodicamente pelo Revisor Oficial de Contas, que emite pareceres trimestralmente, os quais são incorporados no Relatório de Execução Orçamental.

De salientar que no fecho de cada exercício económico, é também elaborado parecer pelo Revisor Oficial de Contas a incorporar no Relatório de Gestão.

Ainda não foi definido o manual de procedimentos administrativos e contabilísticos para esta área. Trata-se de uma área que tem estado sujeita a sucessivas alterações regulamentares, relativamente ao(s) normativo(s) contabilístico(s) que a regulam,

Assinado de forma digital por DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
DN: c=PT, o=Cartão de Cidadão, ou=Cidadão Português, ou=Autenticação do Cidadão, sn=GALIANO GALVOEIRA, givenName=DANIEL ALEXANDRE, serialNumber=BI116581452, cn=DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
Dados: 2018.05.10 15:15:09 +01'00'

situação que em muito dificulta a elaboração de um manual de procedimentos que se mantenha atualizado.

No ano em análise não foram realizadas auditorias internas à área em questão, contudo, em virtude do Despacho n.º 7709-B/2016, de 09 de junho, número 1), conjugado com a Circular Normativa da ACSS n.º 14/2016/GAI/ACSS, de 01 de julho, "*Todos os serviços e organismos dependentes ou tutelados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, incluindo as entidades públicas empresariais, devem remeter ao Ministro da Saúde, através da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., relatórios trimestrais, elaborados pelo respetivo Auditor Interno, respeitantes à execução financeira no trimestre anterior,*", pelo que têm sido elaborados os relatórios trimestrais, cumprindo-se a determinação do Senhor Secretário de Estado da Saúde.

10. Tecnologias e Sistemas de Informação

No que respeita às políticas de segurança, está nomeado o Eng.º Ricardo Cabecinha com Responsável pela Notificação Obrigatória de incidentes de Cibersegurança como previsto no número 2) do Despacho n.º 1348/2017, de 08 de fevereiro.

Ainda não é efetuado *backup* externo da informação, sendo os mesmos guardados internamente em formato "*tape*".

Iniciaram-se os trabalhos preparatórios para implementação do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD). Este tema será incluído na revisão do PPRCIC a efetuar este ano.

11. Direção de Topo / Intermédia

Está a ser elaborado um novo Regulamento Interno, que enquadre os Estatutos dos Hospitais E.P.E., constantes do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, e foram asseguradas a realização de auditorias internas aos serviços.

Não foram promovidas as atualizações dos restantes Manuais de Procedimentos existentes para cada uma das áreas.

É promovido o acompanhamento do contrato-programa e da contratualização interna com os serviços.

É efetuada a divulgação de eventos e de notícias, na intranet e no site externo do HESE, E.P.E.

Assinado de forma digital por DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
DN: c=PT, o=Cartão de Cidadão, ou=Cidadão Português, ou=Autenticação do Cidadão, sn=GALIANO GALVOEIRA, givenName=DANIEL ALEXANDRE, serialNumber=BI116581450, cn=DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
Dados: 2018.05.10 15:15:32 +01'00'

Considerações Finais

Iniciaram-se em 2015 os trabalhos preparatórios de atualização do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, 1ª revisão, datado de 2013. Como referido, este Plano incorpora as sugestões da IGAS (Inspeção Geral das Atividades em Saúde) na sequência da auditoria realizada por esta entidade durante o ano de 2012 e que visava avaliar os controlos instituídos para prevenção da fraude e da corrupção.

O Plano foi revisto em 2016 e em 2017, e foi aprovada a última versão do documento, pelo Conselho de Administração, em 20 de setembro de 2017.

O Plano irá ser revisto em 2018, de forma aperfeiçoar algumas situações entretanto identificadas, nomeadamente nas áreas financeiras, compras e tecnologias e sistemas de informação.

Para agilizar a atividade do Grupo de Trabalho existe um endereço de correio eletrónico para a Comissão de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, cujo endereço é: cpric@hevora.min-saude.pt.

Em conclusão, este Grupo de Trabalho iniciou a revisão do Plano, identificando algumas áreas de intervenção mais prioritárias, nomeadamente, o Serviço Farmacêutico, aproveitando sempre na sua atividade as auditorias levadas a cabo pelo Auditor Interno, bem como as auditorias de follow-up promovidas pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde.

Perceciona-se que os diversos serviços não têm dado a devida prioridade à implementação do Plano, alegadamente porque devido às restrições das contratações/substituições de recursos humanos, estão a trabalhar no limite das suas capacidades, o que relega para segundo plano a revisão e aplicação dos Manuais de Procedimentos, bem como das tarefas elencadas no respetivo Plano de Prevenção da Corrupção.

Contudo, também não deve ser desconsiderado que a aplicabilidade de um Plano de Corrupção é visto como mais uma tarefa burocrática a realizar, até porque há vários serviços que desconhecem a existência do Plano.

O Plano encontra-se publicado na intranet, no site do HESE, E.P.E. e no Portal do SNS.

Évora, 10 de maio de 2018

A Comissão de Prevenção da Corrupção

Assinado de forma digital por DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
DN: c=PT, o=Cartão de Cidadão, ou=Cidadão Português, ou=Autenticação do Cidadão, sn=GALIANO GALVOEIRA, givenName=DANIEL ALEXANDRE, serialNumber=BI116581450, cn=DANIEL ALEXANDRE GALIANO GALVOEIRA
Dados: 2018.05.10 15:12:06 +01'00'

Daniel Galvoeira

(Auditor Interno)

Pedro Pacheco

(Administrador Hospitalar)

Leonor Carvalho

(Jurista do HESE, E.P.E.)