



Aprovações

Acta n.º 52 em 30/12/15
Ponto n.º
O Conselho de Administração do HESE EPE
[Signature]
Manuel Carvalho
Presidente
[Signature] José Ventura Vogal
[Signature] Carlos Mateus Gomes Vogal
[Signature]
José Chora
Enfermeiro Diretor

Relatório de Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas 2014

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, tendo elaborado o relatório anual de 2011 baseado, maioritariamente, no trabalho desenvolvido pelo actual 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.

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.

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

Assim, contemplamos nove áreas, designadamente:

- Produção e Gestão de Utentes;
- Clientes e Contas a Receber;
- Recursos Humanos;
- Compras e Contas a Pagar;
- Existências;

- Imobilizado;
- Tesouraria;
- Contabilidade e Reporte;
- Sistemas de Informação.

Relativamente à área de Produção e Gestão de Utentes estavam previstas duas auditorias internas. Uma das auditorias visava os dados mestres dos utentes no bloco operatório. Visava também avaliar o cumprimento do Manual de Procedimentos existente para esta área. Devido à especificidade e complexidade desta auditoria, a mesma transitou para 2015. A outra auditoria visava o transporte de doentes.

Realizou-se também uma contagem aos fundos manuseio atribuídos ao pessoal assistente técnico.

Na área de Recursos Humanos estava prevista a realização de uma auditoria interna relativa à contratação de serviços externos, nomeadamente prestação de serviços médicos. No entanto, e devido à necessidade de proceder a uma auditoria interna aos MCDT enviados para o exterior, no seguimento de orientação do GCCI coordenado pela IGAS, não foi possível realizar esta auditoria.

Na área das Compras há a registar a elaboração mensal de um Relatório relativo à evolução das aquisições de medicamentos e material de consumo clínico.

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. Realizou-se também a contagem física, no final do ano de 2014, 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.

Para a área do Imobilizado procedeu-se a um follow-up da auditoria realizada no ano anterior, com o objetivo de verificar se as recomendações efetuadas foram implementadas.

No final do ano de 2014 procedeu-se a uma contagem física a todo o imobilizado presente no Serviço de Urgência Pediátrica, e a uma verificação do trabalho de inventariação e substituição de etiquetas.

Na área de Tesouraria existe um Manual de Procedimentos, foram efetuados relatórios periódicos pelos Serviços Financeiros e foi realizada uma auditoria interna para contagem de caixa à data de 31/12/2014.

Por último, na área da Contabilidade e Reporte são elaborados mensalmente os balancetes contabilísticos e enviados para a ACSS. 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.

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.

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, 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.

O acompanhamento da implementação do Plano não é uma tarefa fácil. Devido às restrições orçamentais os serviços 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.


Daniel Galvão

Leonor Cascais

Pedro Rebelo