



Relatório CONTROLO INTERNO

Reporte anual - 2016



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Elaborado por:	
Presidente do Conselho de Administração	
Data 2017.02.14	Ano 2016

Visto em projeto em Conselho de Administração (2017.02.08).

Visto definitivo em Conselho de Administração (2017.02.15)

Página propositadamente deixada em branco

Índice

- Índice
- Ficha Técnica
- Sumário Executivo
- Desenvolvimento
- Conclusões
- Recomendações

1. Ficha Técnica

Áreas Funcionais envolvidas (se aplicável)	Não aplicável.
Âmbito	Anual
Referencial Contabilístico aplicável	POCMS – Portaria nº 898/2000, de 28/09
Âmbito temporal	Ano de 2016
Objetivos	<p>Relatar e enquadrar atividades de CI</p> <p>Consolidar informação que Identifica nos relatórios financeiros desvios e/ou variações económico financeiras;</p> <p>Identificar pontos positivos e negativos da execução no período;</p> <p>Identificar riscos e ameaças à boa execução prevista para o período;</p> <p>Apresentar recomendações para a mitigação dos riscos identificados.</p>
Metodologias	Análise qualitativa dos elementos quantitativos, em articulação com a formulação e execução das políticas e ações de controlo interno.
Ciclo de realização	Reporte semestral, com conclusão anual.
Identificação do responsável pela sua elaboração	Presidente do Conselho de Administração
Articulação com o Fiscal Único	Não aplicável: Instituto Público não sujeito, em 2016, a Fiscal Único - hospital SPA.

2. Sumário Executivo

O Orçamento financeiro (OF) desta Instituição encontrava-se, no período em questão, manifestamente subdotado, com um decréscimo em 2016 das transferências do Orçamento do Estado de 15% e 27%, face a 2015 e 2012, respetivamente.

Ocorreram duas tranches de reforço no valor de €800.000,00 em consequência de decisões da tutela.

Mantém-se a dificuldade em cobrar a instituições do próprio Serviço Nacional de Saúde (SNS), que vem aumentando as dívidas a receber.

Apesar de existir na Instituição práticas objetivas de Controlo Interno, é ainda difícil entender que exista um Sistema de Controlo Interno se entendido este como sistema que vai além da prática de controlo de operações de orçamento, patrimonial e financeiro, além pois das operações de contabilidade.

3. Desenvolvimento

I. Enquadramento

Apesar de não estar ainda em vigência o Sistema de Normalização Contabilística na AP (DL Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro), este no artigo 9 constitui base, que estipula que:

1 - O sistema de controlo interno a adotar pelas entidades públicas engloba, designadamente, o plano de organização, as políticas, os métodos e os procedimentos de controlo, bem como todos os outros métodos e procedimentos definidos pelos responsáveis que contribuam para assegurar o desenvolvimento das atividades de forma ordenada e eficiente, incluindo a salvaguarda dos ativos, a prevenção e deteção de situações de ilegalidade, fraude e erro, a exatidão e a integridade dos registos contabilísticos e a preparação oportuna de informação orçamental e financeira fiável.

2 - O sistema de controlo interno tem por base sistemas adequados de gestão de risco, de informação e de comunicação, bem como um processo de monitorização que assegure a respetiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção. 3 - O sistema de controlo interno visa garantir:

a) **A salvaguarda da legalidade** e da regularidade da elaboração, execução e modificação dos documentos previsionais, da elaboração das demonstrações orçamentais e financeiras e do sistema contabilístico como um todo;

b) O cumprimento das deliberações dos órgãos e das decisões dos respetivos titulares;



- c) **A salvaguarda do património;**
- d) **A aprovação e o controlo** de documentos;
- e) **A exatidão e a integridade** dos registos contabilísticos, bem como a garantia da fiabilidade da informação produzida;
- f) O incremento da **eficiência das operações;**
- g) **A adequada utilização** dos fundos e o **cumprimento dos limites legais** à assunção de encargos;
- h) O controlo das **aplicações e do ambiente informático;**
- i) **O registo** oportuno das operações pela quantia correta, em sistemas de informação apropriados e no período contabilístico a que respeitam, de acordo com as decisões de gestão e no respeito pelas normas legais aplicáveis;
- j) Uma **adequada gestão de riscos.**

A Portaria nº 898/2000 de 28 de setembro, que aprova o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), a que se refere o Sistema de Controlo Interno, no ponto 2.9.1 estipula que "As instituições pertencentes ao Ministério da Saúde adotarão um sistema de controlo interno que englobe o plano de organização interno, políticas, métodos, técnicas e procedimentos de controlo, bem como quaisquer outros a definir pelos respetivos órgãos de gestão que permitam assegurar o desenvolvimento das suas atividades de forma eficaz, eficiente e com qualidade, assegurem a salvaguarda dos seus ativos, a prevenção de ilegalidades e a exatidão e integridade de todos os registos contabilísticos e a preparação oportuna e atempada de toda a informação financeira ".

O IIA considera ser qualquer ação aplicada pela gestão para reforçar a possibilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam atingidos.

Assim, o controlo é o resultado do planeamento, organização e orientação da gestão.

Com os seguintes objetivos do controlo interno visa-se:

- A confiança e integridade da informação;
- A conformidade com as políticas, planos, procedimentos, leis e regulamentos;
- A salvaguarda dos ativos;
- A utilização económica e eficiente dos recursos;
- A realização dos objetivos estabelecidos para as operações ou programas.



A COSO sobre controlo interno, expressada por Morais e Martins (2013), consiste num processo levado a cabo pelo Conselho de Administração, Direção e outros membros da entidade com o objetivo de proporcionar um grau de confiança razoável na concretização dos seguintes objetivos:

- Eficácia e eficiência dos recursos;
- Fiabilidade da informação;
- Cumprimento das leis e normas estabelecidas.

O Plano Geral de Controlo da Corrupção e Infrações Conexas – PGCCIC, do Hospital Dr. Francisco Zagalo, contém os elementos necessários a implementação do sistema de controlo interno no Hospital Dr. Francisco Zagalo-Ovar, nos termos da lei que institucionaliza, organiza e procedimenta a prestação de cuidados de saúde, no quadro dos recursos disponíveis para utilização eficiente e tendo em conta as normas legais na ótica da otimização de recursos e geração de eficiências.

Orienta-se para a boa governação, atuando segundo a noção de confiança e valor do serviço público, segundo o primado da orientação do serviço ao cidadão, incluindo a efetividade de políticas públicas de saúde e de administração, comunicação e proteção da saúde individual e coletiva.

No desempenho das suas funções, os colaboradores do HFZOVAR devem pautar a sua conduta por princípios de competência, integridade, isenção e equidade, atuando sempre com respeito pelos valores nucleares da Instituição, da legislação aplicável e respetivos códigos de conduta, deontológicos e éticos.

O Plano engloba os métodos e procedimentos necessários à organização e controlo dos diversos serviços e, por não constituir um sistema estático de relacionamento e conexões das várias unidades orgânicas, deixa em aberto o incremento de novos métodos e procedimentos que acompanhem a dinâmica evolutiva natural da estrutura do Hospital, dos seus agentes e profissionais, incluindo elementos de identidade destes à organização, segundo uma conceção de interação para finalidade pública principal.

Por sua vez, como parte integrante do PGCCIC, o Plano de Controlo Interno, em conformidade com os princípios da Contabilidade do PCOMS estipula a necessidade de elaborar o sistema de controlo interno, que deverá adotar o sistema de organização, procedimentos e métodos de controlo com vista a:

lw

- a) Salvar a legalidade, regularidade e elaboração e execução quer de documentos previsionais quer outros para efeitos contabilísticos, financeiros e orçamentais;
- b) Salvar a exatidão e integridade dos registos contabilísticos e a fiabilidade de toda a informação produzida;
 - c) A utilização eficaz e adequada dos fundos dentro dos pressupostos legalmente atribuíveis à assunção de encargos;
 - d) O registo atempado e pela quantia correta, de todas as receitas e despesas nos documentos e Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade, o seu controlo das aplicações e do ambiente informático hospitalar.
 - e) O incremento de critérios rigorosos de gestão que proporcionem uma resposta eficaz e eficiente a todas as solicitações;
 - f) A implementação de normas e procedimentos que visem a qualidade de todas as atividades desenvolvidas, incluindo a segregação de funções até onde seja organizacionalmente possível, atenta a exiguidade dos recursos e a dimensão da Instituição.
 - g) O respeito integral pelas decisões do Conselho e pela sua implementação.

Do risco

Risco é expressão, sob a forma sociológico jurídica, da necessidade de uma situação decisória em vista de possíveis lesões, considerando-se perigo a possibilidade de ocorrerem lesões independentemente de qualquer decisão que as tenha desencadeado.¹

Seguindo as Recomendações do Conselho de Prevenção e Corrupção (CPC), os riscos devem ser classificados segundo uma escala de risco, elevado, moderado e fraco, em função do grau de probabilidade de ocorrência, também elevado, moderado ou fraco.

¹ Silva, Jorge Pereira, 2015. Deveres do Estado de Proteção de Direitos Fundamentais, pág. 171. Un. Católica Editora, Lisboa). Para outras distinções a mesma obra e:

*A noção de risco costuma ser usada como sinónimo de perigo. O risco, no entanto, prende-se com a vulnerabilidade, ao passo que o perigo está associado à possibilidade de um prejuízo ou de um dano. É portanto possível distinguir o risco (a possibilidade de dano) e o perigo (a probabilidade de acidente ou patologia). Por outras palavras, o perigo é uma causa do risco. <http://conceito.de/risco>, acedido em 2015.04.02.

Por compromisso exige-se a adoção de comportamento que transcende o processo de identificação de riscos, ou a sua definição, comprometendo cada um na implementação de medidas preventivas relativas ao plano de atividades.

II. Principais atividades desenvolvidas

Desenvolveram-se as seguintes principais atividades:

1. Reformulação do novo instrumento jurídico planificador, o PGCIC;
2. Formulação de um Código de Conduta Ética Institucional.
3. Adoção de procedimentos de CI no âmbito das operações de contabilidade e tesouraria, tendo em conta procedimentos nos serviços financeiros:

A. Controlo de execução orçamental mensal e produção de mapas no SICC

- Balanço

- Demonstração de resultados
- Fluxos de caixa receita e despesa
- Mapa de controlo da execução orçamental de receita e despesa
- Fluxos financeiros de receita e despesa
- Desenvolvimento de despesas com pessoal
- Decomposição de dívidas de clientes, utentes e instituições do Estado
- Balancete do razão geral e intra grupos

- Todos estes mapas são analisados e conferidos pelo Técnico Superior (elemento que não participa no registo contabilístico), analisando os desvios e indicando as correções necessária.

B. Outras operações

- a) Conferência e controlo de tesouraria
- b) Conferência à conta de terceiros
- c) Conferência da conta de gerência
- d) Reconciliações bancárias
- e) Conferência de existências e sua regularização
- f) Conferência de imobilizado e sua regularização

- g) Conferência e contabilização de taxas moderadoras
- h) Controlo do circuito dos depósitos bancários
- i) Controlo das ligações informáticas e eficiência desse sistema.

C. Controlo relativo a aplicativos informáticos.

Em articulação com as entidades que superintendem, tendo em conta a operacionalização dos aplicativos, incide-se sobre Pessoal (RHV ligação de vencimentos), Receita (ligação de faturação do SONHO) e Aprovisionamento e Farmácia (Cabimentos, comprometidos, consumos e imobilizado)

- 4. Participação em sessões de atividades do GCCI.
- 5. Ações formativas:
 - Código de Procedimento Administrativo;
 - Código de Conduta Ética Institucional

III. Resultados e reporte

- Não foram detetadas irregularidades que não fossem corrigidas por iniciativa institucional nos processos de trabalho e de operações ou por determinação e orientação superior.
- Ocorreu desvio efetivo na Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso, desvio esse aliás objeto de audição pelo sistema de Monitorização do cumprimento da LCPA pelas entidades da Administração Central - pedido de esclarecimentos (procº 2016/950)- Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar.
- Não há registo ou indicição de irregularidades que devessem ser comunicadas para efeitos do GCCI ou às entidades como Ministério Público ou IGAS.

4. Limitações

Grandes constrangimentos orçamentais e regime jurídico impedem um sistema de CI mais amplo. A insuficiência é todavia colmatada grandemente pelo controlo externo feito pelas entidades como Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Direção Geral do Orçamento, Tribunal de Contas, IGAS e Grupo Coordenador de Controlo Interno.

Assinale-se que, enquanto Instituto Público, não existe possibilidade de contratar no exterior quadros para exercício de função própria de AI, situação contudo revista no DL nº 18/2017, de 10 de fevereiro.

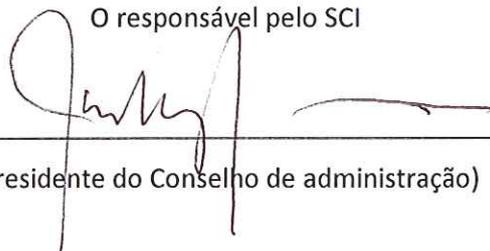
Constitui limitação a atividade de controlo interno ter como interlocutor o presidente e ser o presente relatório elaborado por si, na medida em que se exigiria separação de funções.

5. Conclusões e Recomendações

1. Um SCI não deve ter na base as limitações que foram assinaladas, tendo por base o atual contexto de SPA que, em 2016, não previa nem Fiscal nem AI.
2. Apesar disso a organização, durante o ano, procurou consolidar a prática de separar funções de controlo com outras operações a controlar, essencialmente no setor das operações contabilísticas quer financeiras e económicas quer patrimoniais.
3. Os resultados e comunicações constam do [ponto III](#).
4. Foram adotadas muitas ações de CI, de base essencialmente contabilística.
5. Na sequência das Instruções do GCCI, recomendam-se procedimentos para instalação do Serviço de Auditoria Interna, que deve agir em estreita articulação, no que a contas se refere, quer com o técnico superior supra referido, no campo do controlo orçamental, quer com os responsáveis pelo aprovisionamento e património quer com Fiscal (DL nº 18/2017). Tudo sem prejuízo da responsabilidade direta ao presidente do Conselho de administração.
6. Tendo em conta relatório de auditoria externa, por ROC, lembra-se a necessidade de rever procedimentos de controlo de operações de tesouraria.

Ovar, 14 de fevereiro de 2017.

O responsável pelo SCI



(Presidente do Conselho de administração)

