



CENTRO HOSPITALAR
PÓVOA DE VARZIM VILA DO CONDE EPE

RELATÓRIO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA 2015

março 2016

ÍNDICE

1 – INTRODUÇÃO.....	3
2 – ENQUADRAMENTO.....	4
3 – ATIVIDADE DESENVOLVIDA.....	5
4 – RESULTADOS DE ATIVIDADE.....	8

ÍNDICE DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1 – Auditorias planeadas VS Auditorias concluídas.....	6
Gráfico 1 – Percentagem de execução do plano de auditoria...7	

I – INTRODUÇÃO

O Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E., é uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criada em 26 de agosto, através do Decreto-lei nº 180/2008, de 26 de agosto, embora a sua criação como centro hospitalar, no âmbito do setor público administrativo, remonte já ao ano 2000.

É constituído por duas unidades hospitalares de pequena dimensão, que distam entre si aproximadamente 4 Kms e que anteriormente funcionavam autonomamente, enquanto Hospital S. Pedro Pescador, na Póvoa de Varzim e Hospital Distrital de Vila do Conde.

No cômputo das duas unidades, conta com 143 camas de internamento, bloco operatório e serviços de ambulatório nas duas unidades e um serviço de urgência médico-cirúrgico, instalado na unidade da Póvoa de Varzim.

No âmbito da carteira de serviços que presta, encontram-se as especialidades cirúrgicas básicas como a cirurgia geral e a ortopedia, dispondo também de um serviço de ginecologia e obstetrícia com maternidade, assim como, especialidades médicas como a medicina interna, pediatria, pneumologia e psiquiatria, entre outras.

Esta atividade, permitiu ao centro hospitalar atingir um volume financeiro na ordem dos 23.124.956 € (*vinte três milhões cento e vinte e quatro mil novecentos e cinquenta e seis Euros*) de acordo com o valor do contrato-programa da instituição para o ano de 2015.

É hospital de referência para o ACES grande Porto IV – Póvoa de Varzim e Vila do Conde e referencia para a ULS de Matosinhos, o CH S. João, IPO – Porto, Hospital Magalhães de Lemos e ainda o CH Porto, servindo uma população residente de 142.941 habitantes (fonte Censos 2011) nos dois municípios e uma franja residual de habitantes dos concelhos limítrofes.

2 – ENQUADRAMENTO

O presente relatório de atividades de auditoria interna tem por finalidade reportar as tarefas desenvolvidas no período compreendido entre 01 de julho de 2015 e 31 de dezembro de 2015, constituindo-se este documento como o primeiro relatório desde a nomeação em 16 de junho de 2015 do atual e único auditor interno em funções na instituição, pondo termo a um período de mais de dois anos (2013 e 2014), sem o exercício de qualquer atividade de auditoria interna na instituição.

O relatório anual de auditoria Interna é apresentado para cumprimento do disposto no Decreto-lei nº. 233/2005, de 29 de dezembro, na sua redação atual, republicado pelo Decreto-Lei nº.12/2015, de 26 de janeiro, que procede à sexta alteração do regime jurídico previsto nos estatutos aplicáveis às unidades de saúde com natureza de entidades públicas empresariais, abrangidas pelo mesmo diploma.

Nos termos da alínea d) do nº.2 do artigo 17º do Estatuto dos Hospitais e Centros Hospitalares, E.P.E. previsto no anexo II ao Decreto-Lei nº.233/2005, de 29 de dezembro, na sua redação atual, compete ao serviço de auditoria interna elaborar o relatório anual *“sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar”* pelo que, não estando o serviço ainda constituído integralmente na instituição, o presente documento, tem naturalmente de ser enquadrado, com as limitações de contexto vividas no centro hospitalar.

3 – ATIVIDADE DESENVOLVIDA

A atividade desenvolvida pelo auditor interno teve por base, naturalmente, o plano anual de auditoria interna apresentado para o ano de 2015, aprovado pelo CA do CHPVVC, tendo decorrido no contexto dos constrangimentos apontados anteriormente.

Não podemos deixar de notar que o plano de auditoria então apresentado, tinha como pressupostos, não só a existência de mais do que um técnico auditor, como também, uma cronologia de execução prevista para oito meses e não para apenas seis meses como acabou por se verificar, comprometendo consequentemente a sua execução.

O planeamento das ações de auditoria interna para o ano de 2015, teve na sua génese a avaliação dos processos de maior grau de risco para a instituição, em especial os que apresentam maior impacto na sustentabilidade financeira do CHPVVC.

Foram consideradas não só as expectativas do CA, como as superiores orientações da tutela, veiculadas nomeadamente através do Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (GCCCI).

A elaboração do plano de auditorias de 2015 assentou na aplicação de uma metodologia baseada em critérios de risco de controlo e de materialidade que permitiram identificar, valorizar e hierarquizar as áreas de risco e os processos críticos a elas associados, focalizando assim a ação a desenvolver nas áreas que representavam e continuam a representar o maior grau de risco.

Tomou-se em consideração a Instrução nº.2/2015 GCCCI – Esforço de controlo no Ministério da Saúde, valor a controlar em 2015, na propositura das ações de auditoria interna a realizar, as quais incidiram sobre as áreas de maior risco e que fossem passíveis de uma quantificação que assegurasse que pelo menos 6% do total do orçamento económico do CHPVVC fosse objeto de controlo.

Assim, foi neste contexto, já salientado, de alinhar com as grandes linhas de política que têm por objetivo a redução da despesa como vetor para a

sustentabilidade do SNS, que foram planeadas as ações de auditoria para o ano transato e que necessariamente tinham como foco contribuir para o esforço de sustentabilidade do CHPVVC.

Nessa perspetiva, contemplou-se a realização das ações que se apresentam em seguida no quadro 1, assinalando-se no mesmo, aquelas que não foram concluídas, pelos condicionalismos de tempo e de recursos, apontados nos capítulos anteriores.

No quadro apresenta-se também uma ação de auditoria extra, não prevista em plano mas solicitada pelo CA em novembro de 2015.

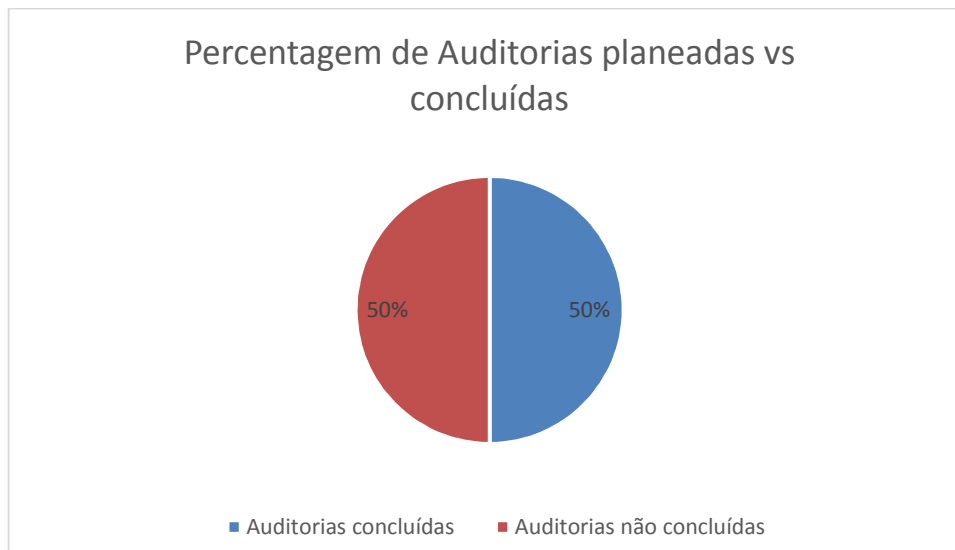
Quadro 1 – Auditorias planeadas VS Auditorias concluídas

AÇÃO DE AUDITORIA	CONCLUÍDA
P01/2015 – Auditoria à produção de GDH(s) cirúrgicos de ambulatório	SIM
P02/2015 – Auditoria à aquisição bens e serviços por ajuste direto	SIM
P03/2015 – Auditoria ao processo de cobrança de taxas moderadoras	NÃO
P04/2015 – Auditoria ao processo de transporte doentes não urgentes	NÃO
P05/2015 – Auditoria ao processo de contratação MCDT(s) no exterior	NÃO
P06/2015 – Auditoria ao controlo interno do trabalho extraordinário	NÃO
P07/2015 – Auditoria de follow-up do proc. IGAS nº. 20/2014-AUD	SIM
P01EXTRA/2015 – Auditoria à produção do serviço de cirurgia geral	SIM

Fonte: Auditoria Interna

Em termos quantitativos a atividade desenvolvida pela auditoria interna pode ser apresentada no gráfico 1 seguinte, no qual se observa que face aos constrangimentos do exercício de apenas meio ano de atividade, apenas foi possível concluir 50% das auditorias que foram planeadas, se contabilizarmos uma ação extraordinária.

Gráfico 1 – Percentagem de execução do plano de auditoria



Fonte: Auditoria interna

No decurso dos cerca de seis meses de atividade no ano de 2005, ao auditor interno, foi possível desenvolver outras atividades para além das auditorias realizadas, no domínio da implementação do sistema de controlo interno, nomeadamente ao nível do acompanhamento da execução do plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas, assim como, na elaboração de um regulamento de comunicação de irregularidades, até então inexistente na instituição.

Foi assim, dado cumprimento ao nº.4 do artigo 17ºA do Estatuto do Hospitais e Centros Hospitalares, E.P.E., através da proposta pela auditoria interna e subsequente aprovação pelo CA, em 11-12-2015, de um regulamento de comunicação de irregularidades, atualmente em vigor no CHPVVC.

4 – RESULTADOS DA ATIVIDADE

Os resultados da atividade desenvolvida, dado o curto período de execução de apenas seis meses, traduzem-se essencialmente nos resultados das ações de auditoria realizadas.

Os resultados das ações de auditoria realizadas são apresentados detalhadamente nos respetivos relatórios de auditoria emitidos que incluem as recomendações propostas pela auditoria interna e aprovados pelo CA. Estes relatórios foram previamente discutidos com os auditados através do exercício do contraditório e os seus comentários considerados.

No âmbito das 4 ações de auditoria concluídas, foram emitidas 28 recomendações, o que permite estabelecer uma média de 7 recomendações emitidas por ação realizada.

Estas recomendações serão posteriormente alvo de planos de ação para o acompanhamento da sua implementação, ou mesmo de auditorias de seguimento, como aliás, já foi prática numa das auditorias concluídas, que focou o seguimento de uma auditoria externa realizada pela IGAS.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
- CA – Conselho de Administração
- CH – Centro Hospitalar
- CHPVVC – Centro Hospitalar Póvoa de Varzim / Vila do Conde, EPE
- Cir. Amb. – Cirurgia de ambulatório
- GCCI – Grupo Coordenador do Sistema de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde.
- GCAC – Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica
- GDH – Grupo de diagnóstico homogéneo
- IASIST – Empresa de consultadoria na área da saúde
- IGAS – Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
- MCDT – Meio complementar de diagnóstico e terapêutica
- SAL – Serviço de Aprovisionamento e Logística
- SGF – Serviço de Gestão Financeira
- SGRH – Serviço de Gestão de Recursos Humanos
- SNS – Serviço Nacional de Saúde
- UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório
- ULS – Unidade Local de Saúde