



5
el
Helo
X

RELATÓRIO

Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas

Recomendação n° 1/2009

Conselho de Prevenção da Corrupção



5
H
Felo
X

ÍNDICE

1. Introdução	3
1.1. Caracterização genérica da entidade, identificação dos responsáveis e respetiva estrutura .	3
1.1.1. Enquadramento	3
1.1.2. Equipa de Gestão	5
1.1.3. Missão, Visão e Valores	6
1.1.4. Objetivos Estratégicos	7
1.1.5. Estrutura Orgânica	8
2. Identificação dos riscos de corrupção e infracções conexas	9
2.1. Gestão de compras.....	9
2.2. Gestão de Imobilizado.....	10
2.3. Gestão de Logística e Farmácia (Gestão de Existências).....	11
2.4. Gestão de Tesouraria	12
2.5. Gestão de Recursos Humanos	14
ANEXOS	16



5
Feb
R

1. Introdução

O presente relatório surge em sequência da Recomendação nº 1 /2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção.

Pretende o Conselho de Administração do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R., evidenciar de forma clara, as medidas que tem implementado e que vai continuar a implementar no corrente ano de 2018 e seguintes, para cumprir o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HDESPD, E.P.E.R, conforme as recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção.

O relatório, é composto por quatro partes:

- 1.1 Caracterização genérica da entidade, identificação dos responsáveis e respectiva estrutura;
- 1.2 Identificação dos riscos de corrupção e infrações conexas;
- 1.3 Medidas preventivas dos riscos;
- 1.4 Estratégias de aferição, utilidade, eficácia e eventual correção das medidas propostas.

1.1. Caracterização genérica da entidade, identificação dos responsáveis e respetiva estrutura

1.1.1. Enquadramento

O início da atividade do Hospital remonta ao fim do século XVI no antigo Convento situado no centro da cidade.

O Hospital foi dirigido pela Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada até 1975, altura em que foi nacionalizado.

A gestão da unidade hospitalar foi transferida para a competência do Governo da Região Autónoma dos Açores, em 1978. Em Abril de 1986 foi nomeado um grupo coordenador do projeto de construção do novo Hospital de Ponta Delgada, já que era desaconselhável a recuperação das instalações existentes.



1
del
Hes
F

Os primeiros serviços foram transferidos para as novas instalações em 1997 e a transferência definitiva efetuou-se a 25 de Outubro de 1999, passando a denominar-se Hospital do Divino Espírito Santo (HDES).

O complexo hospitalar é constituído por cinco corpos, subdivididos em vários blocos com áreas e alturas variáveis implantadas em três plataformas adaptadas ao declive do terreno.

O Hospital está organizado como entidade pública empresarial regional nos termos do Decreto Legislativo Regional nº 2/2007/A, de 24 de janeiro, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro.

O HDES é uma unidade de saúde caracterizada, fundamentalmente, por uma elevada diferenciação clínica com uma dimensão média em termos de lotação.

O seu modelo organizativo é definido através de um Regulamento Interno baseado numa lógica de gestão em cascata, liderada pelo Conselho de Administração, procurando prestar cuidados em saúde diferenciados, centrados no doente, com qualidade e segurança, recorrendo a profissionais de elevada competência técnica e humana.

A existência de um elevado grau de diferenciação resulta das condições de descontinuidade geográfica justificando-se a existência de várias especialidades, (apesar de uma população relativamente reduzida, no que respeita aos critérios de casuística normalmente utilizados), pelos fatores distância e custo, relativamente aos Hospitais Centrais do Continente Português.

Assim, o HDES assemelha-se a um Hospital Central, não possuindo, em termos de especialidades a cirurgia cardiorádica, cardiologia pediátrica, cirurgia pediátrica, imunohemoterapia e radioncologia.

O Hospital serve a totalidade das populações de São Miguel e Santa Maria, num total aproximado de 144.000 habitantes e ainda, nas especialidades que apenas o HDES disponibiliza na região, a restante população da Região com cerca de 247.000 habitantes. A deslocação de utentes para o continente, das



Handwritten signature and initials in blue ink.

duas ilhas mencionadas, é da responsabilidade deste Hospital, após processo de verificação de solução local.

Tem uma lotação de 394 camas mais 15 camas de berçário, distribuídas pelos serviços de internamento, médicos e cirúrgicos. A atividade assistencial de ambulatório é repartida pela consulta externa, hospital de dia, exames complementares de diagnóstico e terapêutica, cirúrgica e reabilitação.

1.1.2. Equipa de Gestão

Os elementos que compõem o Conselho de Administração foram nomeados através da Resolução n.º 141/2016, com início de funções em 9 agosto de agosto de 2016, sendo este órgão constituído por cinco elementos, respetivamente:

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente do Conselho de Administração

Fernando Mesquita Gabriel

Diretor Clínico

Fernando Carneiro

Enfermeira Diretora

Nadine Pironet

Vogal do Conselho de Administração

Cláudia Silva Macedo

Vogal do Conselho de Administração

Madalena Silva Melo

FISCAL ÚNICO

UHY & Associados, SROC, Lda.



51
Alf
Helo
X

1.1.3. Missão, Visão e Valores

Missão

Prestar cuidados de saúde diferenciados e centrados no utente, garantindo o acesso em tempo útil, com qualidade e segurança, à população sob a sua área de influência, promovendo a articulação com os cuidados primários e continuados.

Visão

Excelência na prestação de cuidados de saúde, assumindo-se como Hospital de referência na Região Autónoma dos Açores, pela capacidade de resposta diferenciada às necessidades dos utentes e pela qualidade técnica e humana dos profissionais.

Valores

- **Centralização no utente**
- **Realização dos colaboradores**
Ambiente de trabalho potenciador do desenvolvimento pessoal e profissional.
- **Comunicação**
Transparência nos Processos de Decisão Interna.
- **Modelo Organizativo**
Descentralização e Responsabilização.
- **Ética**
Preservar e defender princípios de ética nas relações profissionais, institucionais e pessoais.
- **Responsabilidade Social**
Assumir permanentemente a responsabilidade social perante as populações e demais agentes da comunidade.
- **Melhoria Contínua**
Defender a dinâmica da cultura da qualidade, procurando soluções flexíveis que possibilitem a prestação de melhores cuidados de saúde.



Handwritten signature and initials in blue ink.

– **Eficiência**

Defender a dinâmica da cultura da qualidade, procurando soluções flexíveis que possibilitem a prestação de melhores cuidados de saúde.

– **Boas Práticas Ambientais**

Defender e privilegiar a implementação de boas práticas ambientais.

– **Segurança e Bem-Estar**

1.1.4. Objetivos Estratégicos

Na perspetiva do utente

- Assegurar a satisfação do utente
- Garantir o acesso em tempo adequado
- Procurar a excelência clínica
- Promover a obtenção de ganhos em saúde
- Assegurar a máxima segurança na prestação dos cuidados de saúde

Na perspetiva Económico-Financeira

- Garantir o equilíbrio económico-financeiro
- Melhorar os registos e os processos de faturação e cobrança
- Otimizar os custos e os proveitos operacionais
- Promover a eficiência na prática clínica

Na perspetiva dos Colaboradores

- Manter os profissionais motivados e comprometidos
- Dinamizar e apoiar a formação e a investigação
- Incentivar o trabalho em equipa
- Dinamizar a comunicação interna



11
 egl
 Felo

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
 SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
 DIRECÇÃO REGIONAL DA SAÚDE



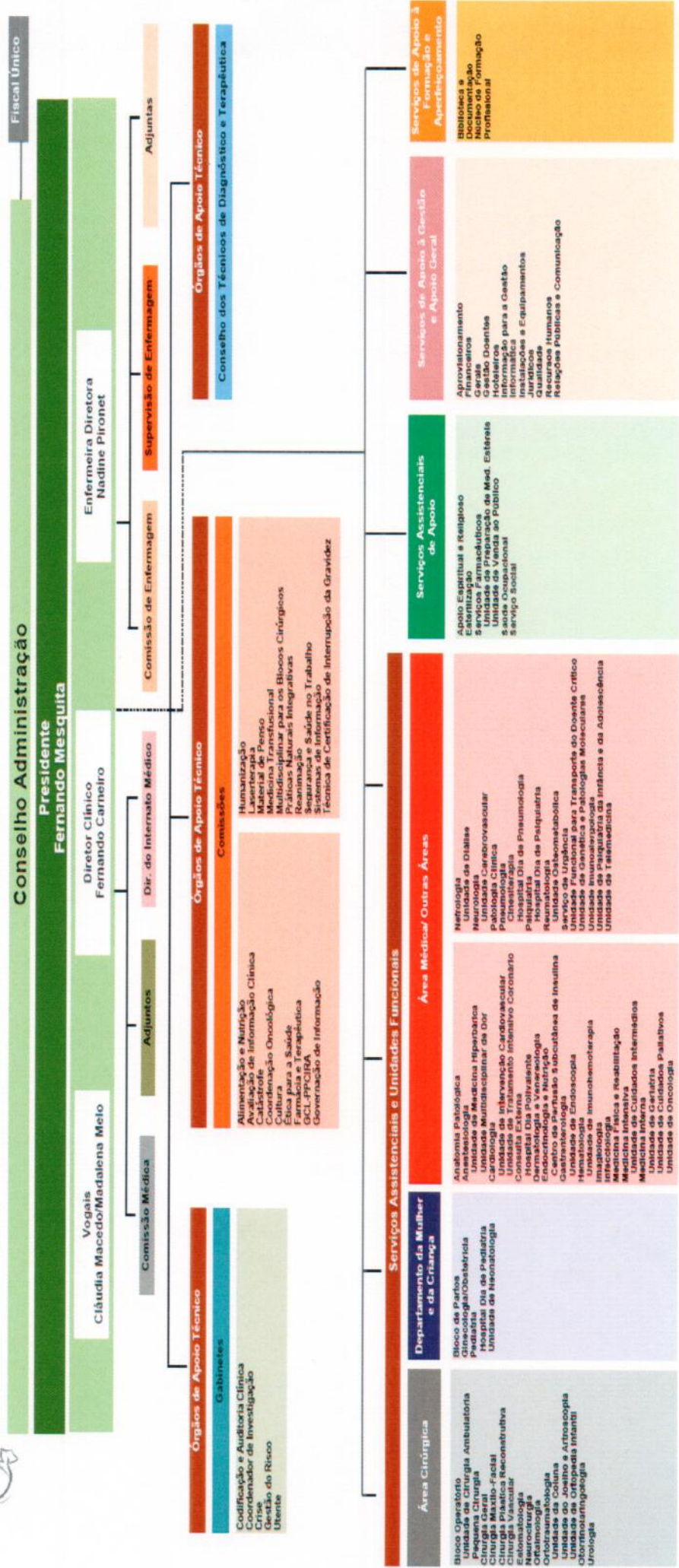
HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, EPE

1.1.5. Estrutura Orgânica



HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, EPER

(em virtude do DLR nº 2/2007/A de 24 de Janeiro)





Handwritten signature and initials in blue ink.

2. Identificação dos riscos de corrupção e infracções conexas

Foram identificadas, pelo Conselho de Administração, cinco áreas, que pela natureza das funções que exercem, são susceptíveis de apresentar diversos graus de risco:

- Gestão de Compras
- Gestão de Imobilizado
- Gestão de Logística e Farmácia
- Gestão de Tesouraria
- Gestão de Recursos Humanos

2.1. Gestão de compras

A função **Gestão Compras** está organizada, tendo em conta a dimensão da Entidade e a complexidade das suas atividades, de forma a:

- a) Proceder à aquisição de medicamentos, materiais, bens e serviços, de qualidade ao melhor preço possível e a fornecedores capazes de satisfazer as necessidades da Entidade;
- b) Controlar o fornecimento dos medicamentos, materiais, bens e serviços, nos prazos e preços concordados;
- c) Promover uma adequada segregação de funções, em termos de pedidos de cotação, pedidos de compras e de dados de fornecedores.

Importa clarificar que a função **Gestão de Compras** tem, e continuará a ter, como atribuições e responsabilidades:

- a) Ser responsável, dentro da Entidade, por todo o processo de compras;
- b) Criar os mecanismos necessários que assegurem o cumprimento das normas e procedimentos definidos;
- c) Coordenar de modo contínuo todo o processo de compras;
- d) Negociar contratos com fornecedores;



Handwritten signature and initials in blue ink.

- e) Assegurar que as compras são efetuadas em conformidade com a legislação aplicável;
- f) Acompanhar a actividade, revendo a informação de gestão produzida sobre a função.

De acordo com a Recomendação do Conselho de prevenção da Corrupção, de 7 de janeiro de 2015 sobre *Prevenção de riscos de corrupção na contratação pública* serão implementadas as seguintes medidas:

- a) Reforçar a atuação na identificação, prevenção e gestão de riscos de corrupção e infrações conexas nos contratos públicos, quanto à sua formação e execução, devendo, em especial, fundamentar-se sempre a escolha do adjudicatário;
- b) Garantir a transparência nos procedimentos de contratação pública, nomeadamente através da publicidade em plataformas eletrónicas, nos termos legais;
- c) Assegurar o funcionamento de mecanismos de controlo de eventuais conflitos de interesses na contratação pública;
- d) Reduzir o recurso ao ajuste direto, devendo quando observado, ser objeto de especial fundamentação e ser fomentada a concorrência através da consulta a mais de um concorrente.

Considera o Conselho de Administração deste Hospital que, para além de todas as atribuições desta função, pelo facto de estarmos em presença de um desempenho que tem também como missão proceder à aquisição de medicamentos, materiais, bens e serviços, de qualidade ao melhor preço possível e a fornecedores capazes de satisfazer as necessidades da Entidade, a função **Gestão de Compras** pode consubstanciar um grau de risco em termos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

2.2. Gestão de Imobilizado

A função **Gestão de Imobilizado** está organizada, tendo em conta a dimensão da entidade e complexidade das suas atividades, de forma:

- a) Controlar todos os bens do imobilizado afetos ao Hospital, relativamente ao seu cadastro, adições, amortizações, transferências, abates e reavaliações;
- b) Garantir uma adequada segregação de funções;



Handwritten signature in blue ink.

- c) Ser independente da **Gestão de Tesouraria**.

A função **Gestão de Imobilizado** reporta ao Serviço de Instalações e Equipamentos e aos Serviços Financeiros e tem e terá por atribuições e responsabilidades:

- a) Criar os mecanismos necessários que assegurem o cumprimento das normas e procedimentos definidos;
- b) Coordenar o registo das transações de imobilizado (aquisições, abates, transferências entre localizações e de imobilizado em curso);
- c) Assegurar o cumprimento das políticas de cálculo de amortizações e reavaliações;
- d) Coordenar, de modo contínuo e regular, todos os processos de imobilizado;
- e) Assegurar a manutenção do cadastro de imobilizado correcto;
- f) Preparar e apresentar informação de gestão ao **Conselho de Administração**;

Considera o Conselho de Administração deste Hospital que, pela natureza desta função, pelas atribuições que detém, p.e., controlar todos os bens do imobilizado afetos ao Hospital, relativamente ao seu cadastro, adições, amortizações, transferências, abates e reavaliações, pode consubstanciar um grau elevado de risco em termos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

2.3. **Gestão de Logística e Farmácia (Gestão de Existências)**

A função **Gestão de Logística / Farmácia** está organizada, tendo em conta a dimensão do Hospital e complexidade das suas atividades, de forma a:

- a) Movimentar, controlar e gerir as existências;
- b) Promover a segregação de funções, em termos das suas atribuições;
- c) Ser independente da Direção dos Serviços Financeiros;
- d) Ser independente mas estar em permanente contato com a **Gestão de Compras** por forma a promover uma adequada comunicação.

A função **Gestão de Logística e Farmácia** ao nível da gestão de existências tem e terá por atribuições e responsabilidades:



- a) Coordenar a movimentação física de existências;
- b) Garantir que a movimentação de existências representa uma atividade real e aprovada;
- c) Assegurar a existência física das existências relevadas contabilisticamente;
- d) Estabelecer e implementar procedimentos de inventariação cíclica e anual adequados (instruções de contagem de existências);
- e) Documentar adequadamente todos os ajustamentos propostos a existências, por diferenças de inventário, por rotação lenta ou obsolescência e submete-los a autorização superior;
- f) Quando aplicável, controlar a destruição física dos bens;
- g) Gerir as existências de forma adequada;
- h) Manter os materiais em armazém de forma adequada e segura;
- i) Gerir a movimentação dos materiais da área de **Receção** para os diversos armazéns e destes para as zonas de produção/distribuição;
- j) Discutir com as diversas áreas a presente definição de atribuições e responsabilidades, bem como os processos, de forma a obter um compromisso mais correcto de aderência às mesmas;
- k) Propor alterações a esta definição;
- l) Estabelecer e submeter a aprovação, as políticas de gestão de existências;
- m) Criar os mecanismos necessários que assegurem o cumprimento das normas e procedimentos definidos;
- n) Coordenar de modo contínuo/regular todos os processos de gestão de existências;
- o) Assegurar a disponibilidade de existências, para satisfazer as necessidades dos diversos Serviços bem como a racionalidade da sua utilização.

Considera o Conselho de Administração deste Hospital que, para além de todas as atribuições desta função, pelo facto de estarmos em presença de uma área que também se obriga a coordenar a movimentação física de existências para que estas representem a actividade real e aprovada, a função **Gestão de Logística e Farmácia** pode concretizar um grau de risco em termos de prevenção de riscos de corrupção e infracções conexas.

2.4. Gestão de Tesouraria

A função **Gestão de Tesouraria** está organizada, tendo em conta a dimensão do Hospital e



[Handwritten signature]

complexidade das suas atividades, de forma a:

- a) Gerir as disponibilidades;
- b) Efetuar os recebimentos e pagamentos;
- c) Gerir os financiamentos e as aplicações de fundos;
- d) Garantir uma adequada segregação de funções;
- e) Ser independente das restantes funções chave, nomeadamente, a **Gestão de Compras, a Gestão de Contas a Receber a Gestão de Contas a Pagar e Produção.**

A função **Gestão de Tesouraria** tem e terá por atribuições e responsabilidades:

- a) Gerir as disponibilidades e insuficiências financeiras de forma eficiente e eficaz, assegurando a melhor rentabilidade e/ou o menor custo de fundos;
- b) Gerir as contas bancárias (abertura, alterações e cancelamento)
- c) Manter lista de procuradores autorizados;
- d) Manter lista de contactos por entidade bancária;
- e) Elaborar a informação de gestão com base nos mapas diários de tesouraria;
- f) Validar o "*Orçamento de tesouraria*".
- g) Controlar o pagamento das transações selecionadas pela função **Contas a Pagar**;
- h) Controlar o depósito integral de todos os valores recebidos na entidade;
- i) Aplicar valores excessivos existentes em tesouraria, de acordo com as instruções do Conselho de Administração;
- j) Discutir com os colaboradores do serviço, a definição das funções e responsabilidades, de forma a obter um compromisso mais correcto de aderência às mesmas;
- k) Criar os mecanismos necessários que assegurem o cumprimento das normas e procedimentos definidos.

Considera o Conselho de Administração deste Hospital que, para além da natureza própria desta função, e também porque **gere as disponibilidades, efetua os recebimentos e pagamentos, gere**



os financiamentos e as aplicações de fundos, a Gestão de Tesouraria pode representar um grau de risco em termos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

2.5. Gestão de Recursos Humanos

A função **Gestão de Recursos Humanos** está organizada, tendo em conta a dimensão do Hospital e complexidade das suas atividades, de forma a:

- a) Gerir os recursos humanos;
- b) Processar as remunerações dos colaboradores;
- c) Promover uma adequada segregação de funções interna, em termos de registo e autorização dos dados mestre e processamento das remunerações;
- d) Ser independente da Direção dos Serviços Financeiros.

A **Gestão de Recursos Humanos** tem e terá por atribuições e responsabilidades:

- a) Definir e manter atualizado, o modelo conceptual de informação, adequado ao prosseguimento das funções e sua responsabilidade (dados e regras);
- b) Assegurar a correção do processamento de vencimentos, contribuições para a segurança social e imposto sobre o rendimento;
- c) Assegurar a correção dos dados de suporte ao processamento de vencimentos;
- d) Gerir os procedimentos administrativos relativos a questões laborais, rescisões de contrato, cálculo de indemnizações, mútuos acordos, entre outros;
- e) Gerir o processo de emissão de ordens de pagamento para bancos e pagamentos em dinheiro;
- f) Gerir o processo de recrutamento de novos colaboradores (e.g. anúncios, contactos telefónicos, entrevistas);
- g) Controlar os serviços temporários prestados por entidades externas (e.g. solicitação, elaboração de contratos, faturas, faltas);
- h) Controlar a elaboração de relatórios de higiene e segurança;
- i) Assegurar a manutenção de fichas individuais de cadastro;
- j) Gerir os procedimentos administrativos de revisão salarial;



HOSPITAL DO DIVINO ESPIRITO SANTO DE PONTA DELGADA, EPE

- k) Controlar o processo de cálculo de prémio de produtividade e de gestão;
- l) Gerir procedimentos administrativos de avaliação de desempenho;
- m) Elaborar e tratar a informação estatística, com vista à utilização e/ou divulgação dos indicadores de pessoal, aos órgãos da empresa e entidades externas;
- n) Integrar os elementos do orçamento de pessoal da empresa, verificar a sua coerência com os princípios estabelecidos e apoiar os órgãos da empresa no respectivo controlo;
- o) Colaborar na definição do orçamento do Hospital na componente recursos humanos;
- p) Apoiar o processo de negociação coletiva;
- q) Preparar estudos tendentes à determinação dos níveis de salário e benefícios adequados;
- r) Criar e divulgar instrumentos de monitorização das despesas com o pessoal;
- s) Gerir contratos de trabalho e processo de admissão de pessoal;
- t) Assegurar o pagamento de bolsas de formação;
- u) Assegurar a disponibilidade de todo o material de formação;
- v) Assegurar a elaboração de documentação legal e regulamentar;
- w) Assegurar o relacionamento com entidades externas e preparação de documentação por estas solicitadas;
- x) Assegurar o apoio aos serviços de higiene e segurança no trabalho.

Considera o Conselho de Administração deste Hospital que, para além da própria natureza da função, e também porque controla situações de acumulações de funções públicas com actividades privadas e respectivos conflitos de interesse, a Gestão de Recursos Humanos pode consubstanciar um grau de risco em termos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.

Aprovado em reunião do Conselho de Administração, em Ponta Delgada, em 27 de abril de 2018.

O Conselho de Administração,

Handwritten signatures:
M. J. Y.
Gláucia Graça
Fadriana Felo
[Signature]



71
de

ANEXOS

- Anexo I - Recrutamento e seleção de colaboradores;
- Anexo II – Medidas de controle financeiro interno;
- Anexo III – Aquisição e receção de bens e serviços.



Tipo de Documento: Procedimento

Referência do documento:

Nome: Recrutamento e seleção de colaboradores

Serv

Nº

Rev

Distribuído a: Todos os Serviços

15

05

03

1. **OBJECTIVO:** Cumprir procedimentos de carácter geral relativo ao recrutamento e selecção de pessoal, enquadrados nas disposições legais e regulamentares em vigor.

2. **ÂMBITO:** Todos os profissionais do HDESPD, EPE

3. **RESPONSABILIDADE:** Conselho de Administração, do Serviço de Recursos Humanos

4. REFERÊNCIAS:

Decreto Legislativo Regional 2/2007/A de 24 de Janeiro – Estatuto dos Hospitais EPE
Regulamento Interno do HDESPD, EPE

Código do Trabalho

Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas da Lei Nº 35/2014 de 20 de junho

Programa de Acreditação, para organizações de Cuidados de Saúde, CHKS, de 2016.

5. DEFINIÇÕES

Ao Conselho de Administração compete, em termos gerais:

- a provar o mapa de pessoal
- autorizar o recrutamento de colaboradores com base em propostas fundamentadas pelo Serviço de Recursos Humanos, face a necessidade de colaboradores, pontuais e excepcionais, indicadas por cada Serviço do HDESPD, EPE
- autorizar a celebração de contratos de trabalho ao abrigo do Código de Trabalho – onde se inclui os contratos individuais de trabalho e os contratos a termo resolutivo, certo e incerto – e ao abrigo do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas – por imposição legal, com os médicos internos
- autorizar a prestação de tarefas por colaboradores em e sem relação laboral como HDESPD, EPE em regime de estágios remunerados ou não, ocupação de tempos livres.

Ao Serviço de Recursos Humanos (SRH) compete:

Elaborado por:		Aprovado por:		Próxima revisão	Págs.
Data: 30/1/18	Diretora S.R.H. <i>Cecília Garcia</i>	Data: 30.01.2018	Conselho de Administração <i>1197</i>	Data: 30/01/2021	1/3



Tipo de Documento: Procedimento

Referência do documento:

Nome: Recrutamento e seleção de colaboradores

Serv

Nº

Rev

Distribuído a: Todos os Serviços

15

05

03

- elaborar o mapa de pessoal
- propor ao CA o recrutamento de colaboradores, efectuado o enquadramento legal - com base nos factos referidos pelos responsáveis dos serviços com lacunas em recursos humanos - apresentando o impacto financeiro em causa
- organizar o processo de selecção de colaboradores, participando na análise curricular e na entrevista, em conjunto com o responsável do serviço onde será colocado o colaborador e fundamentar a selecção (este procedimento aplica-se também ao regime de estágios remunerados ou não) (Programa Estagiar L,T,e U, ocupação de tempos livres (Programa OTL) e outros colaboradores subsidiados (Ajuda Berço)
- elaborar os contratos de trabalho
- propor ao CA a renovação dos contratos a termo resolutivo certo, com base em critérios avaliados pelo responsável do colaborador em causa
- propor ao CA a fixação de critérios para determinar a passagem da situação de contrato a termo resolutivo para a de contrato de trabalho por tempo indeterminado

À Unidade de Pessoal do SRH compete:

- efetuar o tratamento das candidaturas de emprego recebidas no HDESPD, EPE
- realizar todas as tarefas destinadas ao acolhimento dos candidatos seleccionados
- apoiar administrativamente o recrutamento e seleção atribuídas à Diretora do Serviço.
- registar no Sistema de Gestão de Pessoal os novos

À Unidade de Vencimentos do SRH compete:

- calcular o impacto financeiro do recrutamento a efetuar

À Unidade de Registo Biométrico

- registar na aplicação de registo biométrico - Sisqual e Portal Colaborador os novos

6. DESCRIÇÃO DAS ACÇÕES:

6.1 De um modo geral é no âmbito do Código de Trabalho, o recrutamento e seleção no HDESPD, EPE, tem início em um pedido fundamentado do responsável do serviço onde se verifica a lacuna em recursos humanos em causa, por exemplo por motivos de Parentalidade, doença prolongada, entre outros.

6.2 Após a receção deste pedido no Serviço de Recursos Humanos é o mesmo encaminhado para o C.A. para deliberação e eventual autorização instruído dos seguintes documentos:

- proposta da Direção do Serviço de Recursos Humanos efetuando o enquadramento legal
- documento do responsável do serviço que solicita e justifica a necessidade de reforço de recursos humanos, o qual pode revestir a forma de informação, ofício interno ou mesmo um e-mail
- cálculo do montante estimado como impacto financeiro do contrato

6.3 Após a autorização do recrutamento, através de deliberação do CA, este inicia-se de uma das seguintes formas, que até podem ser cumulativas, verificados certos pressupostos:

Elaborado por:		Aprovado por:		Próxima revisão	Págs.
Data: 30/1/18	Diretora S.R.H. <i>Candida Pereira</i>	Data: 30.01.2018	Conselho de Administração <i>V. 141</i>	Data: 30/01/2021	2/3



Tipo de Documento: Procedimento

Referência do documento:

Nome: Recrutamento e seleção de colaboradores

Serv

Nº

Rev

Distribuído a: Todos os Serviços

15

05

03

- publicação de aviso de oferta de emprego em jornal tiragem regional e nacional ou só num.
- publicação no site de intranet do HDESPD, EPE
- recurso a bolsa de emprego

6.4 Os métodos de seleção são apreciação curricular, em entrevista e, eventualmente a prestação de uma prova prática ou teórica entre outros.

A entrevista é feita pela Diretora do Serviço de Recursos Humanos e com o Responsável do Serviço que necessita do colaborador a selecionar.

A entrevista é efetuada com base num guião previamente definido.

Da entrevista é lavrado um relatório descritivo.

6.5 Do resultado da aplicação dos métodos de seleção todos os candidatos são notificados, no sentido de:

- a) terem sido selecionados ou
- b) passarem a integrar a nossa base de dados para eventuais futuros recrutamentos..

6.6 A data de assinatura no contrato pode ser atual ao início de funções.

Com a assinatura do contrato deve ser exibido o certificado de habilitações para conferência.

No prazo de 15 dias, os contratados terão que entregar o registo criminal, sob pena de ser denunciado o contrato no âmbito do período experimental.

6.7 A renovação dos contratos a termo depende dum juízo de conveniência, manifestado pelos responsáveis do serviço onde o colaborador desempenha tarefas, através do preenchimento de um quadro fornecido pelo Serviço de Recursos Humanos.

6.8 É enviada proposta de renovação pelo Serviço de Recursos Humanos, acompanhada do Quadro preenchido pelo responsável pelo serviço, onde o colaborador trabalha, para deliberação e eventual autorização do C.A.


6.9 Caso não seja autorizada a renovação, o colaborador é notificado, com antecedência de 15 dias, da caducidade do contrato a termo resolutivo.

6.10 É entregue ao colaborador um certificado de trabalho e preenchidos os documentos necessários para o Sistema de Proteção Social no Desemprego.

7. No caso das carreiras especiais, é respeitada a legislação em vigor

8. OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Elaborado por:		Aprovado por:		Próxima revisão	Págs.
Data: 30/1/18	Diretora S.R.H. <i>Cláudia Jacó</i>	Data: 30.01.2018	Conselho de Administração <i>1147</i>	Data: 30/01/2021	3/3

	Tipo de Documento: Procedimento		Referência do documento:		
	Nome: Medidas de Controlo Financeiro Interno		Serv	Nº	Rev
	Distribuído a : Serviços Financeiros		10	02	02

1. OBJECTIVO:

Manter um sistema de controlo financeiro de forma a evitar a fraude e criar os mecanismos que vão de encontro às necessidades dos nossos clientes e fornecedores.

2. ÂMBITO:

(10) DSF

3. RESPONSABILIDADE:

Direcção de Serviços Financeiros

4. REFERÊNCIAS:

SNC-AP;

Baptista da Costa, Carlos, "Auditoria Financeira-Teoria e Prática", Editor *Rei dos Livros*;

Manual Internacional de Acreditação de Hospitais 2003, HQS/IQS, Critérios: 16.2; 16.3; 16.6; 16.13; 16.19; 16.29

5. DEFINIÇÕES/SIGLAS:

CA - Conselho de Administração;


DSF - Direcção de Serviços Financeiros;

HDESPS, E.P.E.R - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R;

SNC-AP - Sistema de Normalização Contabilística da Administração Pública;

SF - Serviços Financeiros

Elaborado por:		Aprovado por:		Próxima revisão	Págs.
Data:	Grupo de Trabalho dos SF	Data:	DSF	Data:	1/3
05/06/2013		05/06/2013		06/09/2016	

	Tipo de Documento: Procedimento		Referência do documento:		
	Nome: Medidas de Controlo Financeiro Interno		Serv	Nº	Rev
	Distribuído a : Serviços Financeiros		10	02	02

6. DESCRIÇÃO DAS ACÇÕES:

Pagamentos - Regra Geral

6.1. Todos os pagamentos, regra geral, devem ser realizados através dos bancos por transferência ou cheque. Só se devem efectuar pequenos pagamentos em dinheiro;

Pagamentos em Dinheiro

6.2. Constituir um fundo fixo de caixa para pequenos pagamentos que deverá ser repostado quando necessário;

6.3. Todo o pagamento em dinheiro deve ter como base o documento que o originou. O responsável pelo caixa deverá constatar a sua autenticidade e verificar se o mesmo foi devidamente aprovado;

Pagamentos por Cheque

6.4. A emissão dos cheques relativos a pagamentos a terceiros deverá estar a cargo da tesoureira ou de quem a substituir, a qual deverá providenciar no sentido de ficar com uma cópia de cada cheque emitido;

6.5. Todos os cheques deverão ser emitidos nominalmente e cruzados;

6.6. Cada cheque deverá ser assinado por dois membros do CA;

6.7. Os cheques só devem ser assinados na presença dos respectivos documentos de suporte, previamente conferidos;

6.8. Os cheques emitidos anulados, devem ser arquivados depois de se lhe destruírem as assinaturas, no caso dos mesmos já estarem assinados;

Pagamentos por Transferência

6.9. Os cuidados a ter com as assinaturas das ordens de transferência devem ser idênticos aos que vimos no caso dos pagamentos serem efectuados por cheques;

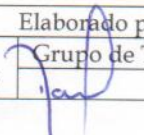
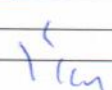
Recebimentos


6.10. Todas as importâncias recebidas pelo HDES devem ser diária e integralmente depositadas nos bancos;

6.11. A correspondência com valores a receber deve ser aberta por um funcionário que não exerça funções nas secções de contabilidade e tesouraria;

6.12. No caso dos valores recebidos serem cheques, deve-se de imediato proceder ao seu cruzamento, quando assim não aconteça;

6.13. Após a conferência dos valores recebidos, preenche-se o respectivo talão de depósito bancário, cuja

Elaborado por:		Aprovado por:		Próxima revisão	Págs.
Data:	Grupo de Trabalho dos SF	Data:	DSF	Data:	2/3
05/06/2013		05/06/2013		06/09/2016	

	Tipo de Documento: Procedimento	Referência do documento:		
	Nome: Medidas de Controlo Financeiro Interno	Serv	Nº	Rev
	Distribuído a : Serviços Financeiros	10	02	02

autenticação deve ser posteriormente verificada;

6.14. Devem ser emitidos os respectivos recibos com três exemplares: original para o cliente; duplicado para a contabilidade e triplicado para arquivar por ordem sequencial;

6.15. No caso de valores recebidos directamente na tesouraria do HDES, o duplicado do recibo servirá para suportar os valores recebidos, os quais após conferência, devem ser depositados no banco;

Moedas dos Telefones

6.16. Mensalmente, um funcionário que não trabalhe na tesouraria, na companhia da responsável pelos serviços financeiros, ou de alguém designado por ela, procederá à recolha das moedas nos telefones públicos, para, seguidamente, entregá-las na tesouraria. Após conferência de valores, a Tesoureira, ou quem a substituir, actuará de acordo com o descrito no ponto 16.13.;

Doentes Internados na Posse de Dinheiro ou Objectos de Valor

6.17. Quando há algum doente internado na posse de dinheiro ou de objectos de valor, estes são entregues à Enfermeira Chefe ou sua substituta, que ficará incumbida da sua entrega em envelope fechado na tesouraria.

A Tesoureira, após conferência, deve emitir o comprovativo, onde discrimina o dinheiro e/ou os objectos de valor recebidos temporariamente, com três exemplares: original para o doente; duplicado para a Enfermeira responsável pela entrega; e triplicado para arquivar na tesouraria por ordem sequencial.

Assim que o doente tiver alta clínica, a devolução do dinheiro ou objectos de valor será feita por troca da entrega do original e duplicado daquele comprovativo;

Reconciliações Bancárias

6.18. Mensalmente, um empregado que não pertença à tesouraria e que na contabilidade não tenha acesso às contas correntes, deverá proceder à reconciliação de todas as contas bancárias. Depois de elaboradas, e após análise dos documento em trânsito, devem ser visadas pela Directora de Serviços Financeiros.

7. DOCUMENTOS ASSOCIADOS:

Extratos de Conta Corrente;


Reconciliações Bancárias;

Atas de Balanço à Tesouraria;

Demonstrações Financeiras.

8. OUTRAS OBSERVAÇÕES:

	Elaborado por:		Aprovado por:	Próxima revisão	Págs.
Data: 05/06/2013	Grupo de Trabalho dos SF	Data: 05/06/2013	DSF	Data: 06/09/2016	3/3

	Tipo de Documento: Procedimento	Referência do documento:		
	Nome: Aquisição e Receção de Bens e Serviços	Serv	Nº	Rev
	Distribuído a: Serviço de Aprovisionamento	11	02	04

1. **OBJETIVO:** Garantir uma maior eficiência na aquisição/fornecimento dês bens e serviços.

2. **ÂMBITO:** Serviço de Aprovisionamento.

3. **RESPONSABILIDADE:** Serviço de Aprovisionamento.

4. REFERÊNCIAS:

- Código dos Contratos Públicos - Decreto - Lei 18/2008;
- Batista da Costa, Carlos - Auditoria Financeira.

5. **DEFINIÇÕES:** IGIF - Instituto de Gestão Financeira da Saúde.

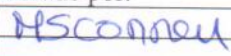
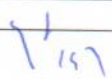
6. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES:


6.1 - Os pedidos de aquisição de materiais são emitidos pelos armazéns ou pelos serviços utilizadores, ou ainda através da análise da listagem de situação de stocks retirada da aplicação - Logística Hospitalar da Glintt;

6.2 - Após emissão do pedido de aquisição de materiais, a secção de compras aciona a pesquisa do fornecedor mais indicado para satisfazer as necessidades da instituição;

Para tal pode socorrer-se das seguintes vias:

- Consultar a aplicação informática - ao consultar os ficheiros, a secção de compras recolhe informações sobre a situação do artigo (consumo médio, preço unitário) e sobre a situação do fornecedor;
- Efetuar consultas diretas aos fornecedores - este tipo de procedimento utiliza-se quando os bens a adquirir são de venda exclusiva de um único fornecedor;

Elaborado por:		Aprovado por:		Próxima revisão	Pág.
Data: 24/05/2017		Data:		Data: 24/05/2020	1/3

	Tipo de Documento: Procedimento	Referência do documento:		
	Nome: Aquisição e Receção de Bens e Serviços	Serv	Nº	Rev
	Distribuído a: Serviço de Aprovisionamento	11	02	04

- c) Lançar um dos procedimentos previstos no CCP (Decreto de lei nº 18 de 29 de Janeiro de 2008) – este procedimento compreende os diversos procedimentos descritos nos anexos I e II;
- d) Produtos já concursados – emite-se apenas a Nota de Encomenda.

6.3 – Após conclusão das várias etapas acima referidas e seleccionado o fornecedor do bem ou serviço, a secção de compras emite a Nota de Encomenda;

6.4 – A Nota de Encomenda é enviada ao respetivo órgão competente para autorização, o original é entregues ao fornecedor do bem/serviço, arquivando-se o duplicado na secção de Gestão de Stocks;

6.5 – O duplicado que é enviado para a receção para posterior conferência com os bens recebidos e respetiva fatura;

6.6 – O fornecedor entrega o bem acompanhado com a fatura na receção, devendo proceder à sua conferência física, qualitativa e quantitativa, confrontando-se com as faturas e registando a entrada dos bens na aplicação – Logística Hospitalar;

6.7 – Após conferência:

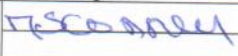
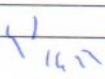
- Envio dos bens, para os armazéns ou serviços requisitantes, acompanhados pela respetiva guia de entrada ou requisição interna;
- Envio do processo constituído pela guia de entrada (original e duplicado), requisição interna e respetiva fatura, para a secção de Gestão de Stocks, para proceder ao registo da fatura na aplicação informática – Logística Hospitalar.


6.8 – Quando a situação se encontra total e perfeitamente regularizada, a Secção de Gestão de Stocks envia, o processo constituído pela nota de encomenda (duplicado), fatura (original), guia de entrada (original), à Secção de Contabilidade.

O restante processo, composto pela nota de encomenda (triplicado), guia de entrada (duplicado) e requisição interna, é arquivado na secção de Gestão de Stocks;

6.9 – Aquando da conferência de material a receção encontra algum bem danificado, falta ou erros, notifica a Secção de Compras e o respetivo fornecedor, para proceder é regularização da situação;

6.10 – Após os bens serem conferidos na receção são enviados para o armazém, onde se precede a uma nova

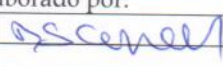
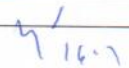
Elaborado por:		Aprovado por:		Próxima revisão	Pág.
Data: 24/05/2017		Data:		Data: 24/05/2020	2/3

	Tipo de Documento: Procedimento		Referência do documento:		
	Nome: Aquisição e Receção de Bens e Serviços		Serv	Nº	Rev
	Distribuído a: Serviço de Aprovisionamento		11	02	04

conferência, estando tudo correto, os bens são arrumados nos locais apropriados - referenciados pelo código do artigo ordenados por data de validade (produtos com prazo de validade curta à frente e os produtos com prazo de validade longa atrás).

7. DOCUMENTOS ASSOCIADOS: Requisição interna (mod.30), Guia de Entrada, Nota de Encomenda.

8. OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Elaborado por:		Aprovado por:		Próxima revisão	Pág.
Data: 24/05/2017		Data:		Data: 24/05/2020	3/3