

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO 2018

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO






(incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas)

Elaborado: Serviço de Auditoria Interna	01/10/2019
Aprovado: Conselho de Administração	

Conselho de Administração

Ata n.º 18 de 23/10/2019

*Aprovado, de acordo com o parecer
correspondente às recomendações
deste Relatório.*

Presidente C.A.	Vogal Executivo	Vogal Executivo	Diretora Clínica	Enf.ª Diretora
				
António Barbosa	Luís Moniz	Vítor Bolucinha	Fátima Figueiredo	Deolinda Vale

SUMÁRIO

Enquadramento.....	3
Controlo interno	4
Monitorização.....	5
Nota final	8

Enquadramento

De acordo com a Recomendação nº 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), devem os órgãos dirigentes das entidades gestoras de dinheiros públicos, valores ou património públicos, elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas.

Em Julho de 2015, através da Recomendação nº 1/2015, o CPC recomenda para as referidas entidades identificarem de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os de corrupção, bem como as correspondentes medidas preventivas, reformulando, para o efeito, os planos existentes.

Assim aconteceu em 2017 com a reformulação do plano do CHMA, em acolhimento desta Recomendação do CPC mas também do Despacho nº 851-A/2017, do Gabinete do Ministro da Saúde, no qual se emitem recomendações no âmbito dos procedimentos que mitiguem o risco e previnam a violação dos princípios da transparência, concorrência e prossecução do interesse público e se considera como prioritário o objectivo do incremento da eficiência do SNS através da melhoria dos seus instrumentos de governação, e, essencialmente, com a publicação do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de Fevereiro, que prevê expressamente que *competem ao Serviço de Auditoria Interna elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas e os respectivos relatórios anuais de execução.*

Neste âmbito o grupo de trabalho¹ constituído com o objectivo de aferir da efectividade, utilidade e eventual alteração das medidas preventivas propostas, efectuou a monitorização do plano que vai reflectir no presente relatório de execução a apresentar ao Conselho de Administração, para aprovação, dando também cumprimento à Recomendação do CPC de 07 de Novembro de 2011 com a inclusão no relatório duma referência sobre a gestão de conflito de interesses.

¹ Formado pelos responsáveis dos serviços das áreas abrangidas, pelo auditor interno e por um membro do conselho de administração.

Controlo interno

De acordo com os princípios do bom governo referidos na RCM nº 49/2007, de 28 de Março, o CHMA tem vindo a ajustar as suas estruturas de administração e fiscalização à sua dimensão e complexidade, em ordem a assegurar eficácia do processo de tomada de decisões e a garantir uma efectiva capacidade de supervisão.

Os órgãos de administração das entidades têm a responsabilidade de desenvolver, implementar e manter um bom sistema de controlo interno que assegure a devida salvaguarda dos activos e das transacções, bem como a qualidade e fiabilidade da informação produzida.

Neste âmbito cabe ao Conselho de Administração (CA) criar e manter um sistema de controlo interno adequado, abrangendo todos os riscos relevantes.

O Serviço de Auditoria Interna é o órgão responsável pela supervisão dos processos, apoia o CA exercendo as suas funções de um modo independente e objectivo. O reporte directo ao CA assegura a independência da função de auditoria interna não tendo, deste modo, nas actividades que exerce, qualquer relação de dependência hierárquica ou funcional com os serviços auditados.

As componentes do controlo interno, transversais aos objectivos e à estrutura da organização, são o ambiente de controlo, a análise de risco, as actividades de controlo, a informação e comunicação e as actividades de monitorização.

O ambiente de controlo é um conjunto de normas, processos e estruturas que providenciam a base para o desenvolvimento do controlo interno de uma organização, sendo a estrutura organizativa, consubstanciada no organograma, que delimita os vários serviços, gabinetes e funções de suporte, atribuindo as respectivas missões e responsabilidades.

Outro dos vectores é a comunicação corporativa, apoiada num conjunto de políticas, procedimentos, de normas de aplicação permanente e de deliberações do CA que permitem a clarificação das instruções, estabelecem níveis de responsabilidade e implementam medidas para avaliação dos processos.

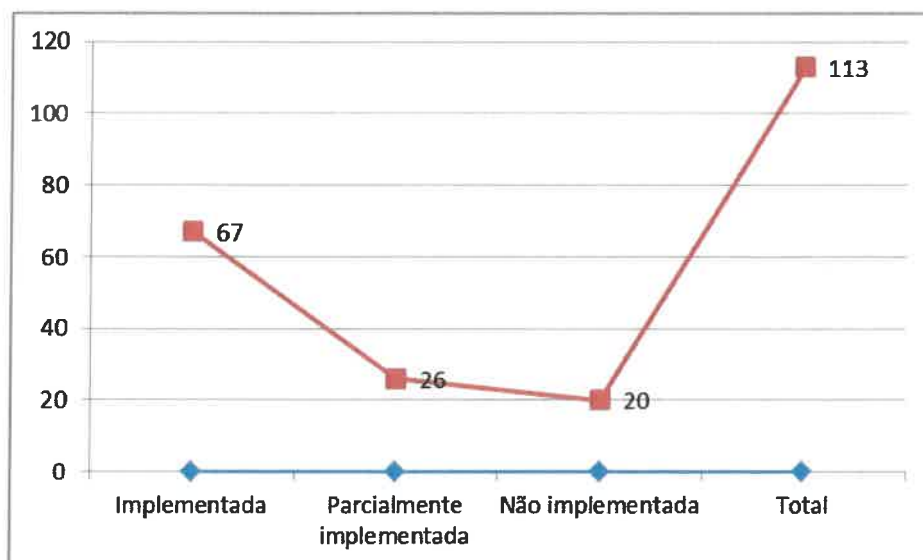
Para além dos procedimentos internos ou externos, das normas de aplicação permanente, da delegação de competências e sistema de autorizações e validação para efectivação das operações, existem também princípios de ética e comportamentais. Neste âmbito o CHMA tem adoptado um Código de Ética, que faz parte do PPRG, que prevê um conjunto de regras e de normas de conduta que derivam directamente da missão, valores e visão do CHMA.

Monitorização

Como foi referido anteriormente, o PPRG foi actualizado em final de 2017 e nesse âmbito, de acordo com o previsto no seu ponto 3., foi nomeada, em 23/01/2018, uma comissão de monitorização do plano, da qual faz parte o auditor interno, com o objectivo de aferir da efectividade, utilidade e eventual alteração das medidas preventivas propostas, e elaborar um relatório de execução anual.

A monitorização do plano permitiu avaliar a evolução dos factores de risco, dos processos e da eficácia das medidas de controlo interno instituídas.

De acordo com a informação dos responsáveis dos serviços das áreas abrangidas foi possível observar o grau de implementação das medidas preventivas preconizadas no plano, conforme se observa no gráfico seguinte:



A metodologia adoptada para a elaboração do presente relatório, de acordo com o plano e no que se refere ao grau de execução, tomou por base a definição de três níveis de implementação:

- Implementada – significa que o procedimento foi implementado;
- Parcialmente implementada – significa que o procedimento foi executado apenas parcialmente ou não terá sido aplicado na totalidade dos casos;
- Não implementada – significa que o procedimento não foi executado.

Verificou-se que entre as medidas preconizadas, 67 foram implementadas, o que representa uma taxa média de execução de 59,3%, cifrando-se uma taxa de execução por serviço, entre o valor mínimo de 43% e a implementação de 86,7% das medidas propostas.

Cerca de 18% das medidas propostas não foram implementadas - em quatro casos por ser entendido existir resposta na legislação existente e o actual sistema de informação SONHO responder ao preconizado - e cerca de 23% estão em implementação. Uma boa parte das medidas não implementadas e das medidas em implementação, não o são por se verificar uma escassez de recursos humanos para responder à realização de alguns dos procedimentos previstos, e também por algumas medidas implicarem uma articulação/dependência de outros serviços.

Os constrangimentos à execução do plano, cujas propostas de resolução se encontram parcialmente implementadas ou que, não o tendo sido de todo, sofreram por isso adiamento, serão alvo de nova monitorização de modo a ser assegurada a sua continuidade.

Numa avaliação global considera-se que as medidas preventivas previstas no plano foram correctas e adequadas, contribuindo para eliminar ou evitar riscos identificados.

Cada um dos serviços apresentou a respectiva matriz de riscos com informação sobre o grau de execução de cada uma das medidas preventivas propostas, ilustrando o quadro de controlo seguinte algumas das medidas:

Actividade/Função/Processo	Responsáveis	Factor potencial de risco	Avaliação do risco	Resposta ao risco		Observações/comentários	
				Medidas Preventivas e de Controlo	Grau de Execução		
Aquisição de bens, serviços ou empreitadas	Serviço de Compras e Património / Restantes Serviços do CHMA	Incerteza estimativa de necessidades	Médio	Envolver os Serviços na avaliação das necessidades, para efeito de habilitação e qualificação dos fornecedores; realização de ajustes diretos com fornecedores a vários fornecedores;	Implementada		
		Não submissão do procedimento à concorrência	Médio	Abertura dos procedimentos à categoria, na plataforma eletrónica	Implementada		
		Favorecimento de fornecedores	Médio	Diversificação na constituição dos júris; Cumprimento das regras constantes no Código dos Contratos Públicos; Utilização única de critérios de avaliação objetivos; Auditorias internas regulares às aquisições; Subscrição por todos os membros de júri de declaração de imparcialidade	Parcialmente Implementada Implementada Implementada Implementada		
		Procedimento concursal com falhas procedimentais	Médio	Diversificação na constituição dos júris; Cumprimento das regras constantes no Código dos Contratos Públicos; Utilização única de critérios de avaliação objetivos; Auditorias internas regulares às aquisições; Subscrição por todos os membros de júri de declaração de imparcialidade	Parcialmente Implementada Implementada Implementada Implementada		
		Fractionamento de despesa	Médio	Implementação de plano anual de compras	Não Implementada		
		Não cumprimento de todas as obrigações legais	Médio	Elaboração de pasta partilhada, onde consta toda a informação de cada procedimento, até à publicação em site próprio	Implementada		
		Comunicação de renovações contratuais sem devida autorização	Médio	Minuta de proposta de renovação deverá conter data da decisão do Conselho de Administração	Implementada		
		Aquisição de materiais não autorizados	Médio	Constituição de júri com pelo menos um elemento da área	Implementada		
		Transporte de doentes	Serviços Clínicos; Serviço de Gestão de Doentes; Serviço de Logística e Gestão Hotelaria	Recurso excessivo a transportes de doentes por corporações de bombeiros; Faturação excessiva ou sem aplicação do normativo legal aplicável;	Médio	Implementação de um sistema de verificação e controlo de transportes de doentes por bombeiros; Aquisição do transporte de doentes em função de procedimento concursal; Promover a informação e sensibilização dos principais intervenientes na prestação do serviço (médico / adm) sobre a problemática dos encargos e riscos associados ao transporte de doentes.	Implementada Não Implementada Parcialmente Implementada
Serviço de Logística e Gestão Hotelaria Armazéns, Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de Informática	Receção não controlada física e qualitativamente; Retenção indevida de materiais; Entrega pelos fornecedores de quantidades inferiores às contratadas, ou de diferente qualidade			Médio	Assegurar a efetiva segregação de funções entre quem encomenda e as receções; Efetiva evidência de quem recebeu os materiais e posterior verificação pelo serviço requisitante; Assegurar que as encomendas são conferidas em quantidade e qualidade por Colaborador com competências específicas; Revisão dos procedimentos administrativos, com reavaliação do controlo interno existentes; Promover a rotatividade de Colaboradores evitando situações de conflito com fornecedores ou colegas	Parcialmente Implementada Implementada Implementada Parcialmente Implementada	b) b)
Serviço de Logística e Gestão Hotelaria	Desvio de materiais; Retenção indevida de materiais			Alto	Realização de verificações por aleatoriedade/ por amostragem nos armazéns; Limitar acesso às zonas de armazenamento; Atualização do controlo interno existente por auditoria interna	Parcialmente Implementada Implementada Implementada	b) b)
Avaliação dos colaboradores	Serviço de Recursos Humanos/Avaliadores SIADAP	Potencial desorientação no processo de avaliação dos colaboradores	Médio	Definir a priori os critérios de aplicação das quotas; Comunicar atempadamente aos avaliadores as quotas atribuídas; Monitorizar o cumprimento dos prazos para a avaliação e a atribuição dos objetivos, e homogeneização das avaliações;	Implementada Implementada Implementada	em articulação com o art. 75.º Lei 66/2007	
				Efetuar o registo das avaliações de desempenho atribuídas e respetivos pontos no RHV.	Implementada	Os registos no CHV, de CHV dependem da implementação da avaliação para efeitos de atribuição de pontos e consequente reengajamento.	
Processamento remunerções	Serviço de Recursos Humanos	Registo de alterações mensais (faltas, horas extras, remunerções não regulares) não efectuado, ou efectuado de forma errada no RHV	Alto	Segregação de funções, entre quem efetua a autorização, a comunicação e o registo; Monitorização mensal das alterações não efetuadas, ou efetuadas de forma errada; Conferência do total de faltas e horas extraordinárias ou outras registadas, por confrontação com o total das processadas constante da folha de vencimentos;	Implementada Implementada		
				Auditorias regulares ao processamento	Implementada	Os registos são efetuados por processos informáticos e manuais, com validações próprias do sistema RHV. Para a correta conferência de movimentos processados efetuado no âmbito dos vencimentos, é realizado o controlo mensal, por amostragem, em conformidade das faltas, horas extras e outras.	
					Implementada	Validação da pertinência clínica pelo Diretor Clínico e validação financeira pelo PCA.	
Requisição de MCDT's no exterior na requisição da prescrição médica	SGD-USME	Recurso a terceiros entidades prestadoras de MCDT, que não sejam objeto de adjudicação ou consulta de mercado por parte do SCP;	Alto	Sendo os MCDT's requisitados ao exterior assentes em processos de compra (muitos deles ultrapassados temporalmente), é fundamental a emissão de listagem de aprovações/adjudicações pelo SCP dos atos com maior impacto, seja em quantidade, seja em valor.	Não implementada	Tendo em consideração que os processos de compra e a emissão de listagens são da competência do SCP, entendendo-se que este Serviço se deve pronunciar sobre a não implementação.	
		Emissão de Termos de Responsabilidade perante terceiros entidades sem a respectiva autorização financeira de elemento com competência para autorização de despesa;	Baixo	Implementação de circuitos que distingam a validação da pertinência clínica e a validação financeira nas autorizações de recurso ao exterior.	Implementada	Validação da pertinência clínica pelo Diretor Clínico e validação financeira pelo PCA.	

a) medida em articulação / dependência do SGD
b) a execução plena das medidas é fortemente condicionada pela escassez constante de elementos nos Armazéns das duas unidades

Actividade/Função/Processo	Responsáveis	Factor potencial de risco	Aferição do risco	Resposta ao Risco	Grau de Execução	Observações/considerações
				Medidas Preventivas e de Controlo		
Acumulação de funções	CA e dirigentes	Utilização de recursos públicos no exercício da actividade privada	Médio	Obrigatoriedade de apresentação de um pedido de autorização de acumulação de funções nos termos definidos nos artigos 22º a 24 da Lei nº 35/2014, de 20 de Junho.	Implementada	
			Médio	Subscrição de declaração em que seja assumido de forma inequívoca que as funções acumuladas não coincidem com as funções que exerce nem colocam em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua acção.	Implementada	
		Nulo	Comprometimento da isenção e a imparcialidade exigidas para o desempenho de funções públicas	Renovação anual do pedido de autorização ou sempre que surjam quaisquer alterações.	Parcialmente Implementada	
		Nulo	Não comprometimento no caso de ocorrência superveniente de conflito de interesses	Compromisso do trabalhador cessar de imediato a função de acumulação	Implementada	
		Médio	Tratamento privilegiado de familiar, amigo ou alguém interessado na decisão	Efectuar controlo regular e aleatório dos pedidos de autorização de modo a verificar a sua actualidade e abrangência.	Não Implementada	
Cobrança de Taxas Moderadoras	Serviço de Gestão de Doentes; Serviços Financeiros; Gabinete Jurídico;	Falha na cobrança de valores de Taxas Moderadoras ou atribuição indevida de benefícios de isenção a Utentes conhecidos	Médio	Rotatividade do pessoal em postos de cobrança de taxas	Não Implementada	C)
				Revisão do Procedimento de Cobrança de Taxas Moderadoras – implementação de normas que garantam	Parcialmente Implementada	
				Segregação de Funções entre quem recebe e quem confere	Parcialmente Implementada	
				Realização de auditorias internas;	Parcialmente Implementada	
				Procurar obter a maior automatização possível no processo de facturação e cobrança de taxas moderadoras, reduzindo a	Parcialmente Implementada	
				Obrigar à indicação de um motivo para a anulação da facturação e da cobrança de taxas e a um registo do	Implementada	
				Fazer depender a anulação de facturação ou da cobrança de uma taxa moderadora à autorização superior, obrigado à sua	Implementada	
Tipificar os casos cuja validação superior possa não ser necessária, como por exemplo, a prescrição;	Não Implementada					
Nos casos de prescrição obrigar a que a mesma seja invocada por exposição por escrito do utente, não podendo a cobrança	Implementada					
Nos demais casos obter, sempre que possível, os compromissos documentais de quem toma a decisão de	Implementada					
Depósito de valores cobrados	Serviço de Gestão de Doentes; Serviços Financeiros	Retenção de valores cobrados por colaborador	Médio	Auditorias sistemáticas ao procedimento de cobrança e entrega de valores de taxas moderadoras;	Implementada	
				Implementação de sistema multibanco nos principais postos	Implementada	
				Entrega diária dos valores cobrados na Tesouraria, excepto	Implementada	
				Definição de procedimento a efectuar no caso de faltas ou ausências dos colaboradores, principalmente no caso de ausências prolongadas previsíveis, como a licença por maternidade e férias;	Não Implementada	
				Contagens periódicas dos Caixa do Serviço de Gestão de Doentes efectuadas pelo Auditor Interno.	Implementada	

c) Escassez de recursos humanos

Nota final

Foi constatado de que todos os serviços desenvolveram um esforço na implementação do plano, sendo, porém, importante a continuação da sua divulgação dirigida a todos os colaboradores de forma a garantir o seu envolvimento e sensibilização para a necessidade de mitigar ou eliminar o risco de práticas de corrupção e/ou de conflitos de interesse, para o que se propõe reforçar as actividades de formação sobre o plano.

De referir a necessidade em rever o plano,

- Considerando medidas preventivas e de controlo em resposta à identificação de novos factores potenciais de risco, designadamente em acolhimento de recomendação da IGAS na sequência do relatório Auditoria-tempos de facturação e cumprimento da LCPA;

- E elaboração de matrizes de risco para o Serviço de Instalações e Equipamentos e Gabinete Jurídico.

Dando cumprimento à Recomendação do CPC de 07 de Novembro de 2011 - gestão de conflitos de interesse no sector público – informa-se nada haver a reportar em termos da gestão de conflitos de interesses.