



HOSPITAL GARCIA DE ORTA, E.P.E.

**PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO
E
INFRACÇÕES CONEXAS**

Relatório de Execução 2015

Índice

1. ENQUADRAMENTO	3
2. METODOLOGIA	4
3. ORGANIZAÇÃO INTERNA	4
4. MATRIZES DE RISCO	5
5. PLANOS DE ACÇÃO	24

1. ENQUADRAMENTO

Na sequência da recomendação n.º 1/2009, publicada na 2.ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de Julho de 2009, aprovada pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), em 1 de Julho 2009 sobre “ Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas” o Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta EPE (doravante HGO) aprovou no dia 15/11/2013 a ultima versão do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas (doravante PPRCIC).

Esta recomendação, inserida no âmbito da actividade do Conselho Prevenção da Corrupção (CPC), entidade criada pela Lei nº 54/2008, de 4 de Setembro com natureza administrativa e independente, de domínio nacional e a funcionar em parceria com o Tribunal de contas no contexto da prevenção da corrupção e infracções conexas e refere o seguinte:

“Os órgãos máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas, contendo, nomeadamente, os seguintes elementos:

- Identificação, relativamente a cada área ou departamento, dos riscos de corrupção e infracções conexas;*
- Com base na referida identificação de riscos, indicação das medidas adoptadas que previnam a sua ocorrência (por ex., mecanismos de controlo interno, segregação de funções, definição prévia de critérios gerais e abstractos, designadamente na concessão de benefícios públicos e no recurso a especialistas externos, nomeação de júris diferenciados para cada concurso, programação de acções de formação adequada, etc.);*
- Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano sob a direcção do órgão dirigente máximo;*
- Elaboração anual de um relatório sobre a execução do plano”.*

Dando cumprimento à recomendação supra referida, apresenta-se por este meio este relatório de execução do PPRCIC relativo ao ano económico de 2015, num quadro de estabilidade na Direcção do Serviço de Auditoria Interna do Hospital Garcia de Orta EPE.

Neste relatório será descrito o trabalho efectuado neste domínio desde a entrada em funções da actual Direcção do Serviço de Auditoria Interna do HGO até à data referência de 31/12/2015.

2. METODOLOGIA

Ainda no exercício de 2013, foi elaborada e aprovada pelo Conselho de Administração do HGO, uma Política Anti-Fraude onde se define um conjunto de requisitos de reporte, através dos quais todos os colaboradores do HGO têm o dever de agir em conformidade caso identifiquem uma situação concreta ou suspeita de fraude, à data de referência deste relatório não foi recebido nenhum reporte de fraude.

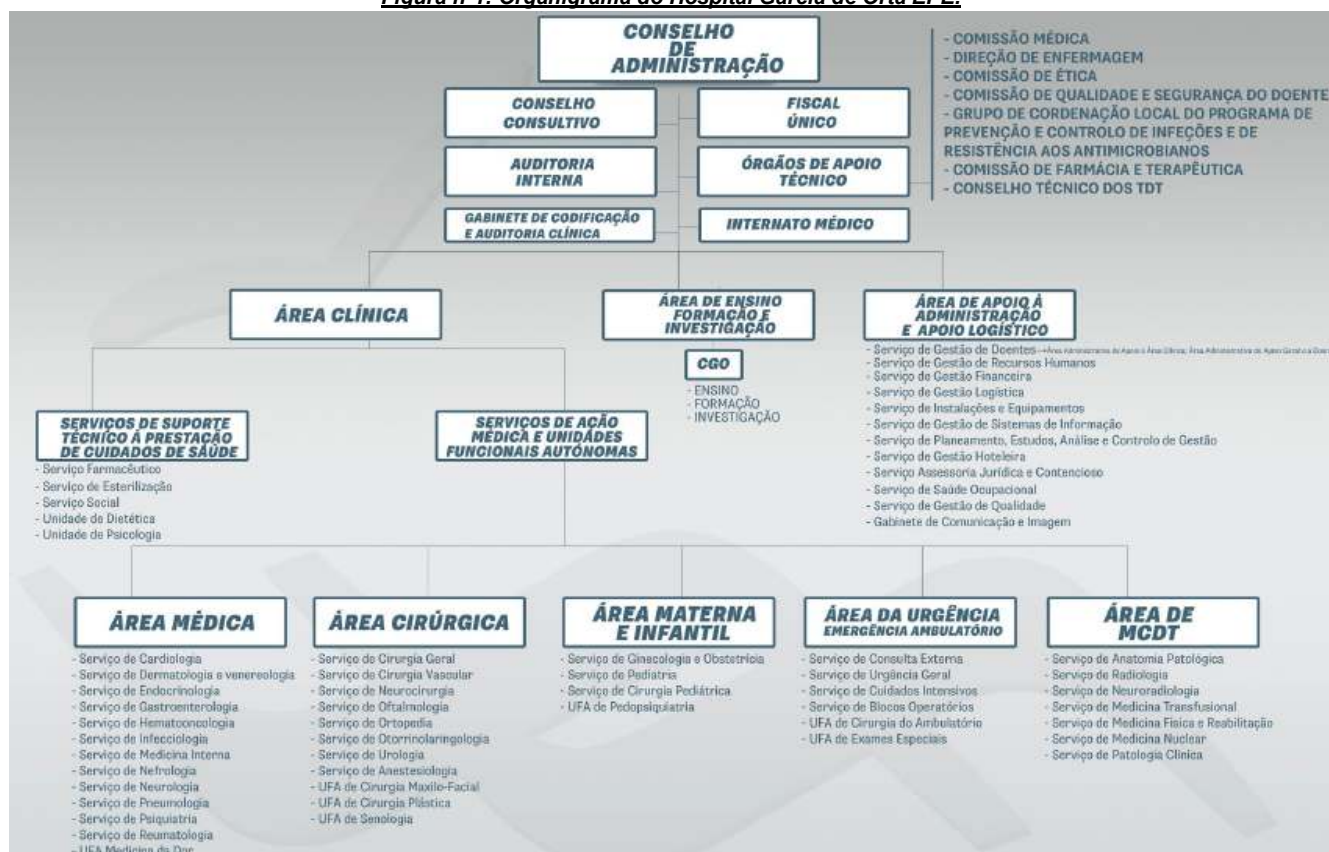
A metodologia utilizada para elaborar este relatório passou em primeiro lugar pela análise das recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção, foi depois iniciado um processo de actualização da identificação de risco operacional ao nível das áreas de apoio à administração e apoio logístico, que decorreu nos anos de 2014 e 2015.

Tendo por base a noção de risco operacional de cada um dos responsáveis, foram identificados os riscos mais relevantes de forma determinística do ponto de vista da frequência e severidade, tendo por base essa informação, foram identificadas as medidas de resposta ao risco / mecanismos de controlo interno ao nível de cada um dos Serviços.

3. ORGANIZAÇÃO INTERNA

Em 19 de Março de 2015 foi homologado pela ARSLVT uma nova versão do regulamento interno do HGO, relativamente ao qual foi identificado um novo organigrama:

Figura nº1: Organigrama do Hospital Garcia de Orta EPE.



Tendo em conta a estrutura organizacional supra-referida, foram identificadas matrizes de risco relativamente aos Serviços infra referidos, refira-se a este respeito que o conteúdo de tais matrizes decorre da informação disponibilizada pelos Directores de Serviço respectivos e sistematizada no âmbito deste relatório.

Figura n.º2: Universo de Serviços PPRCIC

Apoio à Gestão:	Donos de Processo:
Serviço de Gestão de Doentes	Dr.ª Lidia Pereira
Serviço de Gestão Financeira	Dr.ª Mónica Cristina
Serviço de Gestão Hoteleira	Dr.ª Alexandra Santos
Serviço de Gestão Logística	Dr João Rolo Oliveira
Serviço de Gestão de Sistemas de Informação	Dr. Fernando Melo
Serviço de Instalações e Equipamentos	Eng.º José Manuel Fernandes
Serviço de Pl., Estudos, Análises e Controlo Gestão	Dr.ª Iria Velez
Serviço de Gestão de Recursos Humanos	Dr.ª Marília Nogueira

4. MATRIZES DE RISCO

As matrizes de risco operacional subjacentes à estrutura organizativa do HGO têm por base um Director de Serviço (dono de processo) que identifica quais as suas principais actividades, com que frequência as actividades são desenvolvidas, quais os principais riscos associados a essas actividades, qual o impacto financeiro potencial, se esses riscos são controlados e, em caso afirmativo, como procede relativamente a medidas de resposta ao risco.

Tendo em consideração que todos os Serviços supra-referidos se posicionam ao nível da monitorização contínua, foi considerado o status de monitorização reportado que associa as actividades realizadas com as actividades de monitorização descritas, tendo por base um racional de monitorização total, ou seja, todas as actividades devem ser acompanhadas de medidas de monitorização de forma a mitigar adequadamente o risco operacional e por essa via manter um adequado sistema de controlo interno como elemento essencial de salvaguarda de situações de fraude, corrupção e infracções conexas.

Os resultados são apresentados neste trabalho tendo por base o feedback recebido dos vários Directores de Serviço e serão passíveis de validação sempre que explicitamente considerado no âmbito de uma acção de auditoria interna.

4.1 Áreas de Apoio à Administração e Apoio Logístico

4.1.1. Serviço de Gestão de Doentes (1/2)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Tratamento de procedimentos relacionados com cadáveres	Acesso indevido à Casa Mortuária		x		Medidas de restrição de acesso por pessoas estranhas ao serviço. Implementação e monitorização das medidas adotadas e publicadas em normas de procedimento gera . Colocação de câmaras de vigilancia	Concretizado. Monitorização a decorrer
Tratamento de procedimentos relacionados com cadáveres	Suborno de familiares e agentes para priorização do tratamento dos corpos		x		Necessidade de criar procedimentos que identifique a ordem de entrada do cadáver na Morgue Implementação e monitorização de impresso - Medida já adoptada	Concretizado
Tratamento de procedimentos relacionados com cadáveres	Suborno de agentes funerários para realização de funerais		x		Divulgação pública de escala mensal de agencias funerarias acreditadas para realização de funerais; instalação de camaras de vigilancia em pontos de restrição de acesso ao interior da cada mortuária para impedir a entrada de pessoas estranhas ao serviço	Concretizado
Gestão das necessidades de transporte de doentes	Realização de transportes indevidamente ou sem priorização adequada		x		Validação clínica, conforme legislação, da necessidade de utilização de transporte em ambulancia. Validação das requisições feita por administradores hospitalares	Concretizado
Espólios doentes entrados pelas urgencias	Desvio de valores entre a receção, validação e respectiva entrega		x		Na receção devem estar sempre dois elementos (Assistente operacional e um enfermeiro), para que ambos confirmem entrega do espólio. Registo informatico feito no momento e com ambos presentes., após assinatura dos dois. Existencia de camara de vigilancia juto ao cofre onde se guardam os espólios	Concretizado
Taxas Moderadoras	No momento do ato médico não ser verificada a necessidade de pagamento e respetivos valores	x			É controlado pela taxa de cobrança executada. Entrega sempre nota de débito ao utente. Coordenador recebe diariamente o volume de taxas cobradas pelos funcionários do atendimento de admissaõa à Urgência, que entregam no dia seguinte na tesouraria ficando guardadas num cofre.	Concretizado

4.1.1. Serviço de Gestão de Doentes (2/2)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Taxas Moderadoras	A não entrega de recibos emitidos ao utente.		x		Apenas na urgência poderá ocorrer a impossibilidade da sua entrega, pelo estado clínico do doente. Envio pelo correio até 10 dias após o episódio	Concretizado
Declaração de presença	Declarações passadas para o proprio ou acompanhantes devidamente identificado e presencialmente		x		Só são emitidas se forem registadas na base de dados no ato de admissão do doente.	Concretizado
Entidade Financeira Responsável	Não identificação correcta da EFR de acordo com a causa que o leva à urgência		x		Os funcionários solicitam e retificam a EFR de cada episódio exceto se entrar diretamente na urgência (triagem de manchester vermelho) com possibilidade de retificar <i>aposteriori</i>	Concretizado
Isenções	Registo correto das isenções	x			É realizada uma análise periódica por amostragem, bem como auditorias anuais à correção dos registos	Concretizado
Registo de Termos de Responsabilidade	Registo correto dos TR com identificação correta dos exames e entidade que realiza		x		Registo centralizado na Admissão de doentes e validação pelos AH numa lógica de segregação de funções.	Concretizado
Entrega da nota de alta	A nota de alta deve ser entregue ao doente, colocada no processo do doente		x		Medidas de controle através da emissão de duas vias. Verificação de falhas através de queries	Concretizado
Processos para codificação clínica	Nota de alta enviada para o gabinete de codificação clinica		x		Medidas de controle através da emissão de duas vias. Verificação de falhas através de queries	Concretizado
Entrega de exames ao doente	Os exames que os doentes são portadores para o internamento devem ser entregues no momento da alta.	x			Norma em elaboração pelo serviço	Não concretizado

4.1.2. Serviço de Gestão Financeira (1/2)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Emissão de Faturação	-Execução de actos clínicos não facturados/facturados incorrectamente de SNS e outras EFR. -Encerramento de faturação de Contratos Programa em aberto	x			Validação mensal dos atos prestados/episódios com base em listagens do SONHO, sendo reportados à Gestão de Doentes as situações anómalas para correção. O encerramento de Contratos de programa em aberto de anos anteriores depende da aceitação/validação da ACSS, ou seja, existe uma sequência de faturação e só após as diversas fases de validação (faturação por meses produção base) se pode passar às fases seguintes (ex: marginais, marginais adicionais, outras linhas de produção).	Concretizado
Cobrança de facturas de Clientes	Facturas em dívida em vias de prescrição		x		Identificação das facturas por cobrar por antiguidade e promoção da sua cobrança. Sempre que não seja possível efetuar a cobrança enviar para contencioso.	Concretizado
Cobrança de taxas moderadoras	Taxas em via de prescrição		x		Cobrança das taxas moderadores, preferencialmente, no ato da prestação de serviços (Competencias estipuladas em normas e insistencia com ações de formação para correção dos registos dos dados dos utentes. Envio de notificações aos utentes das taxas em dívida.	Concretizado
Registo de Facturas de Fornecedores	Facturas não registadas		x		Registo das faturas em receção e conferência sempre e acompanhamento do tempo médio de validação pela conferência de faturas. Promover a integração automática das entradas de stock em armazém.	Concretizado. Integração automática ainda não concretizada.
Gestão de Tesouraria	Gestão de tesouraria descontrolada ou inexistente		x		Pagamentos regulares a fornecedores de acordo com o previsto no Orçamento mensal de Tesouraria.	Concretizado
Registo contabilístico dos fluxos monetários	Pagamentos e recebimentos efetuados incorrectamente		x		Pagamentos por transferência e reconciliação bancária periódica. Pagamentos por cheque ou numerário apenas efetuados quando não é possível por transferência bancária.	Concretizado

4.1.2. Serviço de Gestão Financeira (2/2)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Conferência dos Saldos de contas correntes de terceiros	contas correntes imprecisas			x	Analisar com regularidade as contas correntes dos fornecedores/clientes e promover a circularização de saldos. Conciliar os extractos dos fornecedores identificando os itens em aberto e articulação com o Serviço Gestão logística - setor de conferência de faturas promovendo a sua resolução.	Concretizado
Gestão de Fundos de Maneio	Desvio de Fundos			x	Fundos de maneiio fixos autorizados pelo CA. Controlar a entrega de documentos válidos e a sua reposição pelo menos uma vez por ano (no final do ano). Reavaliação anual destas necessidades pelo CA.	Concretizado
Encerramento Mensal	Contabilização dos documentos em meses encerrados			x	Encerramento mensalno sistema informático. Cumprimento da norma da ACSS	Concretizado
Auditoria periódica do cadastro do Imobilizado	Cadastro desactualizado		x		Auditoria periódica a alguns serviços por forma a identificar divergências entre o cadastro e o imobilizado físico de cada serviço.	Concretizado
Transferências, abates e ofertas de bens	Não registados atempadamente		x		Aplicação do Manual de Procedimentos	Concretizado em parte
Reporte de Informação para a Gestão	Modelo de reporte de informação insuficiente			x	Emissão de relatórios periódicos e outros reportes para a tutela e CA.	Concretizado

4.1.3. Serviço de Gestão Hoteleira (1/2)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Recolha e pesagem da roupa suja produzida pelos serviços da área de prestação de cuidados;	Não ter conhecimento dos kg produzidos, logo não se ter controlo sobre a taxa de evasão.		x		Através da Verificação diária quer das quantidades entregues, quer dos pesos em Kg - registado diariamente. Atividade fundamental para contrlo.	Concretizado
Recepção, pesagem e armazenamento de roupa limpa;	Não ter conhecimento dos kg rececionados, pagos à empresa prestadora de serviços (lavandaria).		x		Através da Verificação diária quer das quantidades entregues, quer dos pesos em Kg - registado diariamente.	Concretizado
Acondicionamento de roupa limpa nos carros de reposição;	Risco associado às boas praticas de manuseamento de roupa por parte inclusive do Controlo de Infecção		x		Através da Verificação das quantidades a repor nos serviços - trabalho prévio de contagem - registado diariamente.	Concretizado
Reposição de roupa limpa nos serviços do HGO;	Risco associado a não controlar as quantidades fornecidas a cada serviço, bem como à pratica essencial da prestação de cuidados.		x		Através da Verificação das quantidades a repor nos serviços - registo em PDA das quantidades por tipologias repostas	Concretizado
Reparação de roupa deteriorada e confecção de algumas tipologias de acordo com as necessidades dos serviços e redução da pegada ecológica;	Risco de aumentar os custos com aquisição de roupa nova. Além de reclicarmos a roupa até ao limite do seu tempo de vida, esta actividade também permite saber a roupa em final de vida e que irá para abate.		x		Registo - quer por tipo de recuperação quer por quantidade e tipologia de roupa	Concretizado
Elaboração da estatística mensal com imputação por centro de custos.	Risco associado não só à produção, como à propria facturação. Enganos poderão implicar erros na propria facturação, bem como, internamente no apuramento dos custos por centro de custo.			x	Através dos registos diários são elaborados mapas de controlo e monitorização mensais, de forma a validar, quer a imputação dos Centros de Custos correctos, quer do valor a ser facturadno pela empresa prestadora de serviços	Concretizado
Controlo do fornecimento de Alimentação aos doentes do HGO, por parte da Empresa prestadora do serviço, bem como da Higiene e Segurança Alimentar	Além de questões essencias de nutrição e recuperação do doente e segurança alimentar, se esta monitorização diária não for bem realizada, poderá existir em caso de engano consequências ao nível do fornecimento da alimentação e da faturação		x		Monitorização diária, quer por parte da Assistente Tecnica, quer por parte das dietistas do fornecimento. Solicitam-se as prescrições de dietas de forma controlada (só a doentes que estão internados) e em tempo real. Permite ainda a afetação direta por centros de custo (quer por serviço responsável quer por serviço fisico). Controlo da prescrição existente.	Concretizado

4.1.3. Serviço de Gestão Hoteleira (2/2)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Internamento - A Dietista, efetua a avaliação das necessidades nutricionais dos utentes, calcula e planifica o suporte nutricional a administrar por via oral ou entérica e monitoriza o suporte instituído. Aquando da alta hospitalar, efetua um ensino ao doente e sua família, de modo a seguir, em ambulatório, a terapêutica nutricional instituída durante o internamento.	Riscos relacionados com questões essenciais de nutrição e recuperação do doente, bem como de segurança alimentar.		x		Da responsabilidade da Coordenadora da Unidade de Dietética (UD) - o sistema Informática da Alimentação GHAF (Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia) permite extrair dados de observações e ensinos da responsabilidade da Coordenadora da Unidade de Dietética (UD) o GHAF permite extrair dados de observações e ensinos no internamento.	Concretizado
Consultas Externas realizadas pelo Serviço de Nutrição e Dietética. Efetua dois tipos de consultas: as consultas de nutrição e dietética, onde recebe pedidos de consultas de todas as especialidades do hospital e as multidisciplinares.	Riscos relacionados com questões essenciais de nutrição e recuperação do doente, bem como de segurança alimentar.		x		Da responsabilidade da Coordenadora Unidade de Dietética (UD) o GHAF permite extrair dados de observações e ensinos no internamento.	Concretizado
Higienização e Limpeza no HGO	Riscos Vários associados ao controlo de infeção, tempos de internamento, consumos, monitorizado em termos de horas e níveis de serviço também faturação.		x		Controlo do registo biométrico, através de registos de actividades diária fora da actividade normal. O fornecedor também tem uma supervisora e duas encarregadas cuja função é controlar esta actividade. o internamento.	Concretizado

4.1.4. Serviço de Gestão Logística (1/4)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Realizar aquisições de empreitadas e obras públicas	Organização da função indefinida			x	Necessidade de garantir independência funcional de quem manifesta necessidades, quem compra, quem autoriza a compra e a despesa, de quem recepciona. O controlo no SGL realiza-se ao nível da execução do processo aquisitivo. Já se encontram definidos todos os procedimentos que garantem esta independência funcional – Manual de procedimentos do Serviço de Aprovisionamento (S.A.)	Concretizado
Realizar aquisições de empreitadas e obras públicas	Organização da função indefinida e inexistência de níveis de controlo		x		Necessidade de garantir independência funcional de quem manifesta a necessidade, quem autoriza a realização da empreitada e quem fiscaliza a mesma. Realização de procedimentos pré-contratuais. O controlo no SGL realiza-se ao nível da execução do processo aquisitivo. No HGO quem manifesta a necessidade são os serviços ou o SIE, quem autoriza a empreitada é o C.A. e quem fiscaliza a obra é uma entidade externa ou o SIE (no caso de administração directa). Será estabelecido um protocolo escrito entre o S.A. E o S.I.E., definindo estas orientações.	Concretizado
Gestão de Compras e Gestão de Pagamentos	Inexistência de segregação de funções		x		Necessidade de garantir a segregação de funções entre estas duas actividades – compra, conferência de facturas e pagamentos a fornecedores Estas funções já se encontram segregadas. O Serviço de Aprovisionamento assegura a compra através do sector de compras e a conferência de facturas através do sector de conferência de facturas -Manual de procedimentos do S.A. A actividade de Gestão de pagamento não é assegurada pelo SGL mas sim pelo Serviço de Gestão Financeira	Concretizado

4.1.4. Serviço de Gestão Logística (2/4)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Aquisição de bens, serviços e empreitadas	Júris comuns a todos os procedimentos de compra, ou pelo menos a grande parte deles		x		<p>Necessidade de definir a constituição de Júris, garantindo que não são comuns a todos os procedimentos, sem comprometer a análise técnica.</p> <p>Os júris são nomeados para cada procedimento, variando a sua composição em função do material a adquirir ou dos serviços a contratar</p>	Concretizado
Aquisição de bens, serviços e empreitadas	Existência de conflitos de interesse de funcionários do HGO EPE com o mercado fornecedor		x		<p>Necessidade de garantir o controlo para efeitos de identificação de situações de conflito de interesses no âmbito das compras/mercado fornecedores/trabalhadores do HGO EPE</p> <p>No HGO, esta declaração de interesse privado só é solicitada pelos RH no momento da contratação. O S.Aprov não toma conhecimento da existência destas declarações. Poderá ser estabelecido protocolo escrito entre o S.A. E o S. Recursos Humanos (S.R.H), em que se definirá a necessidade do envio de cópia destas declarações do S.R.H. ao S.A.</p>	Concretizado
Operações de Recepção	Recepção de bens pouco controlada		x		<p>Necessidade de garantir que quem recepciona os bens, verifica a sua conformidade, qualitativa e quantitativamente.</p> <p>Já existem normas de procedimento definidas para as operações de recepção e quem recepciona mercadoria não tem funções de comprador - Manual de Procedimentos do S.A. O SIE e os S.Financeiros participam na recepção dos equipamentos.</p>	Concretizado

4.1.4. Serviço de Gestão Logística (3/4)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Gestão Económica de Stocks – Pedidos de reposição de bens	Gestão de stocks pouco controlada, com existências não controladas nos serviços do HGO, E.P.E, originando desperdícios e encomendas em quantidades erradas.		x		Necessidade de existência de procedimentos escritos sobre as funções inerentes à gestão de stocks. Controlo dos pedidos de compra e de reposição. Já existe definição em norma de procedimento, dos níveis de responsabilidade nos pedidos de reposição de material ao armazém, da compra desse material e da sua recepção e distribuição - Manual de Procedimentos do S.Aprov.	Concretizado
Gestão de Compras	Inexistência de funções definidas		x		Necessidade de garantir a definição de funções de cada comprador, dirigente e chefias Já existem fichas de funções para cada sector e chefias. Manual de procedimentos do S.A.	Concretizado
Gestão de Stocks	Inexistência de funções definidas		x		Necessidade de garantir a definição de funções de colaborador: operador de recepção, operador de picking , gestor de stocks e chefia de armazém, Já existem fichas de funções para cada sector e categoria profissional, Manual de procedimentos do S.G.L	Concretizado
Gestão económica e física dos Stocks	Existências não geridas, originando desperdício, obsolescência, caducidade entre outros.		x		Necessidade de garantir a existência de um modelo de controlo de stocks que passe pela arrumação e redefinição de métodos de trabalho no armazém a modelos de reposição que garantam níveis mínimos de existências nos serviços e calendarizações de entrega de mercadorias o menos espaçadas possível. Já foi implementado o modelo de reposição por níveis e armazens avançados.	Concretizado

4.1.4. Serviço de Gestão Logística (4/4)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Funcionamento do Serviço de Gestão Logística	Violação do dever de sigilo profissional		x		<p>É necessário reforçar em reuniões de serviço e descrição de funções, o dever de sigilo a que os profissionais se encontram obrigados.</p> <p>Já existe previsto este dever, quer em termos legais, quer em termos de descrições de funções e é reforçado em reuniões de serviço. Dada a subjectividade deste risco, não é possível garantir o seu controlo - Manual de Acolhimento do funcionário do S.A.</p>	Concretizado. Avaliação constante
Fornecimento adequado e controlado	Existência de encomendas por satisfazer após prazo contratato.		x		<p>É necessário controlar diariamente ou de forma dinâmica o cumprimento dos prazos de entrega dos fornecedores e reforçar o pedido de entrega urgente</p> <p>Já se encontra implementado o circuito de controlo, com monitorização dos prazos de entrega.</p>	Concretizado
Fornecimento adequado e controlado	Violação dos princípios legais inerentes à Contratação Pública		x		<p>Já se encontra elaborado o Regulamento de aquisição de bens e serviços do HGO e demais procedimentos inerentes ao controlo e execução das contratações públicas. De referir que as contratações seguem o regime previsto no CCP.</p>	Concretizado

4.1.5. Serviço de Gestão de Sistemas de Informação (1/1)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Manutenção do Software aplicacional implementado (ex: Criação de utilizadores)	Acesso a informação restrita		x		Necessidade de implementação de metodologias de controlo de acessos lógicos aos diferentes sistemas. Necessidade de divulgação eficaz das regras de sigilo. Implementação de políticas, normas e procedimentos destinadas a regular os acessos a este tipo de informação.	Concretizado
Operação do Sistema (Apoio de helpdesk às aplicações transversais)	Alteração de dados nomeadamente do tipo "dados pessoais informatizados"		x		Necessidade de implementação de metodologias de controlo de acessos lógicos aos diferentes sistemas. Implementação de políticas, normas e procedimentos destinadas a regular os acessos a este tipo de informação.	Concretizado
Segurança lógica da informação	Ataques externos aos Sistemas de Informação e falta de backups		x		Necessidade de implementação de medidas eficazes de controlo dos acessos efectuados aos diferentes sistemas. Necessidade de implementação de arquitectura de backups eficaz. Infra-estrutura de suporte protegida por sistemas de firewall. Sistema de backup's eficaz e abrangente	Concretizado
Segurança física da informação	Acesso físico indevido aos Servidores aplicacionais		x		Necessidade de implementação de metodologias de acesso condicionado aos diferentes sistemas. Implementação de barreiras que impeçam o acesso não autorizado aos locais de funcionamento dos servidores aplicacionais. Implementação de tecnologias de controlo de acessos através da leitura de dados biométricos.	Concretizado
Criação de Circuito de validação de aquisições sujeito à aprovação final do C. de Administração; Definição de características de equipamentos e software a adquirir	Aquisição tecnicamente incorrecta de equipamentos/software		x		Necessidade de avaliar exaustivamente todas as condicionantes associadas à integração de componentes lógicos ou físicos na actual infra-estrutura de suporte aos sistemas de informação. Definição de regras assertivas de integração de sistemas de informação.	Concretizado
Disponibilidade dos Sistemas de Informação	Falha dos Sistemas		x		Necessidade de implementação de redundância total, relativamente à globalidade de componentes físicos do sistema de informação. Infra-estrutura de suporte protegida por componentes redundantes, garantindo em caso de falha: 1) a continuidade de exploração dos sistemas; 2) a imediata recolocação em funcionamento destes sistemas.	Concretizado

4.1.6. Serviço de Instalações e Equipamentos (1/1)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Garantir a boa performance de todas as instalações do hospital, garantindo as condições de habitabilidade e conforto necessários no sentido geral do termo com manifesta preocupação no conforto dos utentes e profissionais	Degradação das infraestruturas físicas	x			Manutenções preventivas dentro do possível	Concretizado em parte
Garantir a boa performance de todos os equipamentos do hospital de forma que os utentes possam ter, na optica dos equipamentos utilizados, a melhor assistência nos cuidados de saúde tendo em conta os critérios de qualidade implantados no hospital	Degradação e avarias constantes dos equipamentos	x			Manutenções preventivas dentro do possível e análises das melhores soluções custo -benefício	Concretizado em parte
Avaliação tecnico /económica no sentido de se obter as melhores condições tendo em conta o orçamento de investimentos, nos casos de substituição de equipamentos por usura física,ou por inovação tecnológica	Necessidades extraordinárias de substituição de equipamentos	x			Manutenções preventivas	Concretizado em parte
Avaliação, projecto e construção ou alteração tecnica dos espaços do hospital por forma a manter os espaços renovados em termos de funcionalidade	Degradação de espaços	x			Projetar e avaliar antecipadamente	Concretizado em parte

4.1.7. Serviço de Estudos, Análise, Planeamento e Controle de Gestão (1/1)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Apuramento e análise da informação relativa às varias linhas de produção	Desconhecimento da real produção do hospital			x	Avaliação em equipa dos valores obtidos	Concretizado
Reporte ACSS/ARS da informação da produção, até ao dia 8 de cada mês	Penalização financeira por falta de reporte no prazo			x	Controlando o prazo de execução atempadamente, antecedendo a data referida.	Concretizado
Realização do relatório analítico mensal no âmbito da produção e execução económico-financeira	Penalização por falta de reporte no prazo			x	Controlando o prazo de execução do relatório	Concretizado
Preparação e Monitorização do BSC de cada serviço e da execução das metas definidas para o ano	Paragem dos sistemas de informação bem como da integração de informação no BI. Falta de controlo de gestão, face a contratualização interna			x	Contactos com o serviço de gestão da informação ou entidades responsáveis pela manutenção das aplicações	Concretizado
Analisar o Dashboard de indicadores acumulados de cada serviço	Paragem do sistema de informação BI, ou do email			x	Contactos com o serviço de gestão da informação ou entidades responsáveis pela manutenção das aplicações	Concretizado
Monitorização e análise da execução do contrato programa	Falta de controlo de gestão, face ao contrato programa		x		Avaliação dos principais desvios e reuniões com os serviços incumpridores	Concretizado
Resposta ao inquérito aos Hospitais do INE	Incumprimento do prazo de resposta			x	Enviando a resposta no prazo solicitado	Concretizado
Realização do relatório de acesso a cuidados de Saúde	Incumprimento do prazo de resposta			x	Enviando a resposta no prazo solicitado	Concretizado
Realização do Relatório e Contas	Falha de informação sobre os principais serviços e atividades			x	Início atempado da elaboração e pedido aos serviços relatórios de atividade	Concretizado
Coordenar e elaborar o Plano de desempenho com vista a preparação do contrato programa.	Desadequação dos valores pagos pela produção, risco de previsões desajustadas e longe da realidade			x	Análise dos valores realizados no ano anterior, negociação com os serviços de objetivos e metas	Concretizado
Coordenar e elaborar o plano de atividade anual e trianual	Desadequação dos valores pagos pela produção, risco de previsões desajustadas e longe da realidade			x	Análise dos valores realizados no ano anterior, negociação com os serviços de objetivos e metas	Concretizado
Verificar o funcionamento do sistema de controlo de gestão (FT e BI)	Quebra no controlo de Gestão diário			x	Contactos com o serviço de gestão da informação ou entidades responsáveis pela manutenção das aplicações	Concretizado
Verificação da integração dos dados em BI e no FT	incoerencia de dados face à data			x	Verificação de dados	Concretizado

4.1.8. Serviço de Gestão de Recursos Humanos (1/3)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Processos de atracção / admissão / estágios / mobilidade	na sequência de processos de R&S admissão de pessoal com competências aquém do desejado		x		implementar política de R&S que contemple a realização de testes de avaliação que permitam avaliar o potencial e as competências dos candidatos estrutura organizacional e linhas de reporte	Concretizado
Processos de atracção / admissão / estágios / mobilidade	inexistência de autorização ministerial para processos de mobilidade do pessoal			x	verificação de pressupostos (autorização entidades envolvidas) centralização desta atividade num recurso RH	Concretizado
Processos de atracção / admissão / estágios / mobilidade	incumprimento de prazos nos concursos do pessoal			x	alertas de datas relativas às atividades RH e do Juri centralização desta atividade num único técnico de RH	Concretizado
Sistema Integrado de avaliação de desempenho	utilização no SAD de critérios de avaliação pouco objetivos que comportam uma elevada margem de discricionariedade ou que, reportando-se ao uso de conceitos indeterminados, possam permitir que a avaliação dos trabalhadores não seja executada em conformidade		x		Definição de metodologias de harmonização dos critérios de avaliação dos trabalhadores, "a priori", na fase de negociação de objetivos e competências, procurando garantir o princípio da equidade na avaliação dos trabalhadores Revisão de objectivos pelos administradores de área.	Concretizado
Sistema Integrado de avaliação de desempenho	orçamentação indevida para o SAD		x		Orçamentação pela quota máxima Envio de toda a informação ao CA	Concretizado
Sistema Integrado de avaliação de desempenho	indisponibilidade económica para concretizar o SAD		x		Garantir a monitorização semestral e efectuar previsão das necessidades de formação Enviar alertas para os serviços	Concretizado

4.1.8. Serviço de Gestão de Recursos Humanos (2/3)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Gestão Estratégica	consultoria inadequada em matéria de RH		x		formação e desenvolvimento de competências alinhamento com o CA estrutura organizacional existente e reporte hierárquico associado atualização permanente de conhecimentos	Concretizado
Gestão Contratual	não cumprimento de prazos na celebração, renovação e rescisão	x			implementação de mecanismos de alerta de prazos com link para impresso de renovação de contrato controlo das respostas recebidas e pedidos enviados para o CA	Concretizado
Gestão de Tempos de Trabalho	pagamento de salários indevidos, ausências não justificadas e não cumprimento das regras em vigor no processo de gestão de tempos	x			implementar sw em ligação com salários, articulação com responsáveis segregação de funções na introdução de dados vs conferência	Concretizado
Processamento salarial	erros no processamento, pagamentos indevidos, admissão de pessoal não autorizado, descontos calculados incorretamente		x		Formação e competências	Concretizado
Processamento salarial	processamento de salários indevidos		x		conferência correta do processamento por colaborador garantir o cruzamento entre o total de abonos processados por transferência, cheques e valores negativos emitir listagem e verificar valores totais efectuar mensalmente antes do fecho do processamento a conferência numa base de segregação de funções	Concretizado
Indicadores de RH	dados de cadastro incorrectamente inseridos		x		rigoroso planeamento das necessidades / monitorização mensal por tipo de rubrica, grupo profissional e serviços / análise dos desvios e implementação de medidas correctivas emissão mensal de indicadores de despesa executada e respetiva previsão de execução	Concretizado

4.1.8. Serviço de Gestão de Recursos Humanos (3/3)

Principais Atividades	Risco(s) Associado(s)	Impacto			Resposta ao Risco / Medidas	Grau de Execução
		Alto	Médio	Baixo		
Gestão Documental	erros no arquivo e na aplicação de gestão documental centralizada			x	implementação de regras de arquivo cada pessoa que faz o registo do cadastro no sistema está identificada no sistema IT, adicionalmente, o próprio valida os documentos que trata	Concretizado
Elaboração e monitorização do orçamento	sub orçamentação e monitorização insuficiente		x		rigorosa análise do histórico das despesas por rubrica e cumprimento das instruções periódicas emanadas pelo CA antecipação e explicação de desvios	Concretizado

5. PLANOS DE ACÇÃO

No âmbito do trabalho desenvolvido a propósito de prevenção de riscos de corrupção e infracções conexas importa referir os pontos referidos não só no plano de acção de 2015, como também nas recomendações realizadas:

Plano de Acção 2015:

- ✓ *Introduzir nos objectivos dos serviços, negociados anualmente, bem como nos objectivos individuais dos responsáveis de cada serviço a obrigação de monitorização das medidas adoptadas de prevenção do risco;*

Status: Medida não implementada. Esta medida foi originalmente identificada no Plano de Acção de 2011;

- ✓ *Identificação do sistema de controlo interno do HGO através da integração e sistematização das principais áreas de risco supra referidas num marco de controlo interno;*

Status: Medida parcialmente implementada. Implementada nos Serviços de Apoio à Administração e Apoio Logístico supra-referidos, não implementada nos demais.

- ✓ *Identificação dos responsáveis na estrutura organizacional do HGO (process owners) por cada um dos processos identificados no marco de controlo interno e implementação de certificados de controlo interno, que contemplem a prevenção de riscos de corrupção e infracções conexas;*

Status: Medida parcialmente implementada. Implementada nos Serviços de Apoio à Administração e Apoio Logístico supra-referidos, não implementada nos demais.

- ✓ *Identificação de potenciais conflitos de interesse no HGO em linha com a recomendação 5/2012 do CNC e definição de medidas relativamente às questões identificadas;*

Status: Não implementada. Esta medida foi originalmente identificada no Plano de Acção de 2011;

Recomendações:

- 1) *Recomenda-se a clarificação de funções na estrutura organizacional, em particular, ao nível das áreas assistenciais;*

Status: No âmbito da elaboração do novo regulamento interno esta recomendação foi tida em conta.

- 2) *Recomenda-se a melhoria do processo de gestão documental, identificando quais os procedimentos e legislação em vigor no Hospital;*

Status: Esta recomendação não foi tida em conta.

- 3) *Recomenda-se a orientação dos Serviços para a sistematização dos mecanismos de controlo e respectiva evidência documental;*

Status: Esta recomendação foi tida em conta nos Serviços de Apoio à Administração supra-referidos;

- 4) *Recomenda-se a integração e sistematização das várias comissões e órgãos de apoio técnico;*

Status: Esta recomendação não foi tida em conta.

- 5) *Recomenda-se a criação de um comité de análise às reclamações dos utentes e identificação de potenciais causas nos processos.*

Status: Esta recomendação não foi tida em conta.

Tendo em conta o contexto descrito, e tendo também em conta o quadro da crescente importância da identificação e controlo dos riscos de corrupção e infracções conexas no sector empresarial de Estado, particularmente no sector Hospitalar, no quadro das competências deste EPE foi decidido elaborar uma nova versão do Plano de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas no exercício de 2016.

Nesse Plano, não só, se irá procurar dar resposta às solicitações havidas pelas várias entidades sob administração directa e administração indirecta do Estado, a montante deste Hospital EPE, como também, no quadro da nova estrutura organizacional operacionalizada através do regulamento interno homologado em 2015, tentar perceber qual a melhor forma de abordar os factores básicos de risco e respectivas infracções conexas de forma “horizontal”, ora, dentro da hierarquia de cada serviço e “vertical”, ora, de forma funcional e transversal à organização.

Refira-se a este respeito que no trabalho de actualização das matrizes de risco de 2015 solicitou-se a todos os responsáveis dos Serviços, a respectiva opinião relativamente a quais os riscos de corrupção e infracções conexas transversais à actividade do Hospital Garcia de Orta EPE mais significativos e que sugestões apresenta para reduzir e/ou eliminar esses riscos.

Em nenhum caso foram obtidas respostas à solicitação havida, salvo melhor opinião, esta situação evidencia uma lógica, onde se privilegia o princípio da forma sobre a substância, logo, pouco (ou nada) eficaz quando se pretende alguma efectividade na limitação dos riscos de corrupção e infracções conexas.

Neste contexto, a nova versão do Plano deverá contemplar, no mínimo, os seguintes riscos:

- Qualidade e Idoneidade da Gestão de Topo e Intermédia (Diretores/Administradores);
- Transparência na estrutura organizacional e Sistema de Controlo Interno;
- Compliance com a legislação aplicável;
- Compliance com os normativos internos;
- Razoabilidade/Qualidade dos normativos internos;
- Conflito de interesses;
- Abuso de poder e tráfico de influências;
- Abandono de funções;
- Adulteração e roubo de material;
- Conluio;
- Corrupção activa e passiva;
- Incompatibilidade de funções;
- Uso de informação privilegiada.