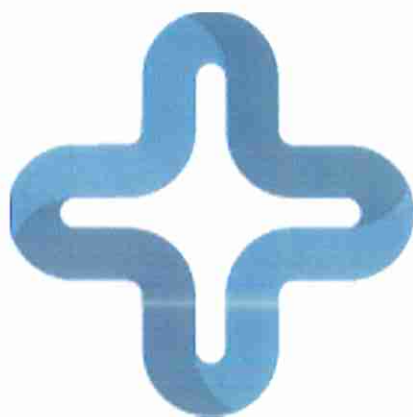




Centro
Hospitalar
Universitário
do Algarve

*Tomámos
Conhecimento*
O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALGARVE, EPE

<i>[Signature]</i> João Ferreira Presidente	<i>[Signature]</i> José Manuel Almeida Diretor Clínico
<i>[Signature]</i> Rubina Correia Diretora Clínica	<i>[Signature]</i> Mariana Santos Enfermeira Diretora
<i>[Signature]</i> Carla Alcúia Vogal Executiva	<i>[Signature]</i> Paulo Neves Vogal Executivo

07.03.2024

Relatório Intercalar de Avaliação dos Riscos de Corrupção e Infracções Conexas

Para CA
[Signature]
11/3/24
João Ferreira
Presidente do C.A. da Unidade
Local de Saúde do Algarve, EPE

Fevereiro de 2024

Índice

1	Introdução	4
1.1	A Organização	4
1.1.1	Missão	6
1.1.2	Visão	6
1.1.3	Valores	7
1.1.4	Organigrama.....	8
1.1.5	Códigos de conduta e ética.....	9
1.2	Gestão do Risco no Centro Hospitalar.....	9
1.3	Classificação dos riscos	11
2	Riscos de corrupção e infracções conexas de risco máximo.....	12
3	Grau de Implementação das Medidas de Mitigação do Risco	13
3.1	Medida de Mitigação do Risco 07: Controlos hierárquicos	13
3.2	Medida de Mitigação do Risco 12: Manual de Recursos Humanos.....	13
3.3	Medida de Mitigação do Risco 17: Novo Regulamento de Espólios.....	14
3.4	Medida de Mitigação do Risco 18: Criação de Grupo de Trabalho dos Abates.	14
3.5	Medida de Mitigação do Risco 19: Inventariação de Equipamentos e Actualização do Cadastro.....	14
3.6	MMR 26: Nomeação de um Responsável de Acesso à Informação.....	14
4	Ponto da situação	15

1 Introdução

A alínea a) do ponto 3º do artigo 6º do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) determina a elaboração de um «relatório de avaliação intercalar» dos riscos *de corrupção e infracções conexas* identificados de risco elevado ou máximo. Este documento pretende descarregar essa obrigação legal e abrange apenas riscos de corrupção e infracções conexas e de entre esses, apenas aqueles riscos identificados com rating «E».

O CHUA dispõe de um sistema de Gestão do Risco Corporativo que inclui mas não se limita a riscos *de corrupção e infracções conexas*. Este documento incide apenas sobre os riscos *de corrupção e infracções conexas*, um subconjunto dos 130 riscos identificados no Registo de Riscos. Em substância, é avaliado e reportado o grau de implementação das Medidas de Mitigação do Risco (MMRs) destinadas à mitigação dos riscos *de corrupção e infracções conexas*.

Este documento deveria ter sido redigido em Outubro de 2023. Atrasos no Serviço de Auditoria Interna determinaram a redacção deste documento em Fevereiro de 2024. Este documento reporta a situação final do CHUA, sucedido pela ULS do Algarve a partir de 01-01-2024.

Resumindo, o âmbito deste documento é limitado a *riscos de corrupção e infracções conexas* — porque é isso que é obrigatório — e reporta-se à realidade (final) do CHUA em Dezembro de 2023.

1.1 A Organização

O Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E. (CHUA) foi criado pelo decreto-Lei nº 101/2017, de 23 de Agosto, que extinguiu o Centro Hospitalar do Algarve E.P.E. e foi extinto a 31-12-2023, com a criação da Unidade Local de Saúde do Algarve E.P.E. Os contactos do CHUA mantêm-se na nova ULS e constam abaixo.

Unidade	Localização e morada	Telefone
Hospital de Lagos	Rua Castelo dos Governadores -8600-563 Lagos	282 770 100
Hospital Terras do Infante	Av.ª Dom Sebastião 129 8600-502 Lagos	282 770 100
Hospital de Portimão	Sítio do Poço Seco -8500-338 Portimão	282 450 300
Serviço de Urgência Básica (SUB) de Albufeira	Urbanização dos Calços 8200-200 Albufeira	289 598 400
(Sede do centro hospitalar) Hospital de Faro	Rua Leão Penedo -8000-386 Faro	289 891 100
Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul	Sítio das Almargens, 8150-022 São Brás de Alportel	289 840 700
Serviço de Urgência Básica (SUB) de Loulé	Av. Engenheiro Laginha Serafim 8100-740 Loulé	289 401 000
Serviço de Urgência Básica de Vila Real de Santo António	Av. Duarte Pacheco 8900-211 Vila Real de Santo António	281 530 270

O Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E. serviu todo o Algarve em serviços hospitalares; uma área de cerca de 5000 km² e uma população de 467 000 residentes. Para além dos residentes (oficiais), a população servida pelo CHUA excede temporariamente mais de um milhão de pessoas.

Para garantir a assistência hospitalar a toda esta população, residente e não-residente, o Centro Hospitalar Universitário do Algarve dispunha, a 31-12-2023, de 833 médicos, já incluindo o pessoal em formação e pré-carreira médica, de 1 835 enfermeiros e de um total de 5 008 *funcionários*. Mais detalhes no quadro abaixo.

	Final 2023
Pessoal médico e em formação médica	833
Pessoal de enfermagem	1835
Assistentes Operacionais	1179
Técnicos de diagnóstico e terapêutica e técnicos superiores de saúde	375
Pessoal Farmacêutico	3442
Pessoal dirigente, técnico, administrativo e outro	744
Pessoal do CHUA a 31 de Dezembro	5008

Este quadro não inclui pessoal contratado para prestação de serviços ou através de empresas de trabalho temporário (prestadores de serviços).

A Cláusula 3^a, Ponto 1, alínea c) do anexo ao acordo modificativo ao contracto-programa para 2023 autorizou uma despesa máxima de € 247 649 400,001 de gastos operacionais.

A função executiva do Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. é encabeçada pelo Conselho de Administração. Todos os membros do Conselho de Administração têm funções executivas. O Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E. não dispõe de órgão de governação («corporate governance») nem de membros não executivos no Conselho de Administração. A partir de 1 de Novembro de 2023, o Conselho de Administração passou a ter a seguinte constituição.

Conselho de Administração do centro hospitalar entre 18 Novembro e 31 de
Novembro de 2023

Conselho de Administração	Presidente	João António do Vale Ferreira
	Vogal	Paulo Jorge dos Santos Neves
	Director Clínico	José Manuel Lourenço da Silva Almeida
	Enfermeira Diretora	Mariana Augusta Mata Santos

¹ Cláusula 3^a, ponto um alínea c) do Acordo Modificativo para 2019 ao Contracto-Programa: objectivo de gastos operacionais relevantes para cálculo do EBITDA.

O Centro Hospitalar Universitário do Algarve dispõe de um Conselho Fiscal, em conformidade com a Lei nº 148/2015, que aprova o Regime Jurídico de Supervisão e Auditoria, designados ao abrigo do nº 3 do artº 15º dos Estatutos. O Conselho Fiscal tem a seguinte composição:

Conselho Fiscal do Centro Hospitalar Universitário do Algarve		
Conselho Fiscal	Presidente	Óscar Manuel Machado de Figueiredo
	Vogal	Marlene Lopes Fernandes
	Vogal	Paulo José Lourenço Tovar de Morais
	Vogal Suplente	Maria da Luz Cabeça Garrancho Santana Nunes

Não existem evidências de actividade do Conselho Consultivo do CHUA.

O Revisor Oficial de Contas do Centro Hospitalar terminou o seu mandato no final de 2022.

Não tendo sido substituído, retém-se a sua identificação neste relatório.

Os auditores interno e externo do Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E. em 2023 constam no quadro abaixo:

Auditor Externo	Isabel Paiva, Miguel Galvão & Associados, SROC, Ldª,	SROC nº 64	CHVM nº 20161400
Auditor Interno	Rui Miguel Ganhão Miranda Duarte	Membro do IPAI nº 633, nº 1251628 do IIA; CIA nº 60635	

1.1.1 Missão

O Centro Hospitalar Universitário do Algarve caracteriza-se, no panorama nacional e internacional, como uma das unidades hospitalares de referência no Serviço Nacional de Saúde. Em termos de resposta assistencial, assume a responsabilidade direta pela prestação de cuidados de saúde diferenciados aos 16 concelhos do Algarve, garantindo a segurança da saúde de todos os que habitam ou visitam a região.

Paralelamente, a unidade de saúde algarvia desenvolve um importante trabalho na área da formação contínua dos profissionais de saúde, colaborando ainda, através de vários protocolos, com universidades e cursos nas áreas médicas de enfermagem e das ciências da saúde.

1.1.2 Visão

Consolidar-se como unidade de excelência no sistema de saúde, com competência, saber e experiência, dotada dos mais avançados recursos técnicos e terapêuticos, vocacionada para a garantia da equidade e universalidade do acesso e de assistência, com vista à elevada satisfação dos doentes e dos profissionais.



1.1.3 Valores

Os valores que distinguem a atitude do CHUA são o (1) Trabalho em prol do Utente, (2) o Trabalho em Equipa; (3) a Aposta na Inovação, (4) a Gestão Participativa e (5) a Orientação para os Resultados.

Trabalho em prol do Utente: Ter uma orientação clara para o doente, respondendo às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas disponíveis.

Trabalho em equipa: A responsabilidade global na prestação de cuidados ao doente é assegurada por um número crescente de profissionais das mais diversas áreas da saúde, que no seu conjunto garantem a prestação de cuidados globais e eficientes. Um trabalho de equipa eficaz produz um elevado desempenho nos profissionais e dá um maior controlo sobre as decisões de gestão favorecendo-se um clima organizacional mais positivo, dinâmico e inovador.

Aposta na Inovação: Manter um compromisso com a inovação, criando soluções flexíveis que permitam assegurar a prestação dos melhores cuidados disponíveis.

Gestão Participativa: Ser uma organização onde os colaboradores encontrem espaço para a realização pessoal e profissional. Trata-se de valorizar o papel da gestão enquanto instrumento de realização da missão hospitalar, coerente com um elevado grau de satisfação dos doentes.

Orientação para os Resultados: Ter sempre presente a necessidade de criar valor económico e social, assumindo um comportamento socialmente responsável e coerente para todas as partes.

1.1.4 Organigrama

O Organigrama que consta em baixo mostra a disposição das diferentes unidades funcionais do Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E.



Ilustração II.4: organograma do CHUA

Nota: organograma atualmente em revisão, no âmbito da elaboração do regulamento interno do CHUA. Fontes: CHAlgarve (2017) Regulamento Interno do CHAlgarve (homologado, SES, 07.fev.2017), diversas circulares internas (CI), ordens de serviço, relatórios e contas, Estatutos e demais legislação aplicável.

1.1.5 Códigos de conduta e ética.

O Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E. dispõe de (1) um Código de Conduta Ética e de (2) um Código de Conduta Anticorrupção. O Código de Conduta Ética foi divulgado pela Circular Informativa nº 79/2019, de 11-04-2019. O Código de Conduta Anticorrupção foi divulgado pela Circular Informativa nº 102/2023, de 24-05-2023.

1.2 Gestão do Risco no Centro Hospitalar

A Gestão do Risco do Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E. (CHUA) não é uma *gestão integrada* do risco. A Gestão de Incidentes e *Riscos Clínicos* é garantida pela *Comissão de Qualidade e Segurança do Doente* e pela *Unidade Executiva de Segurança do Doente*; gerem incidentes reportados em sistema de informação disponibilizado a todos os trabalhadores. Uma equipa de Gestão de Incidentes analisa, caso a caso, o incidente reportado e negocia medidas de remediação com os Serviços relevantes. São realizadas *Auditorias de Qualidade*, incluindo ao Processo Clínico.

O Serviço de Auditoria Interna conduz *irregularmente*² exercícios de gestão dos riscos de gestão (ERM), de forma a obter *inputs* imprescindíveis para redigir os Planos de Gestão de Riscos e relatórios de sua execução. A redacção do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas é uma exigência estatutária. A sua extensão a todos os riscos de gestão é uma decisão do centro hospitalar, proposta pelo Auditor Interno. O Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E. optou por uma Gestão de Riscos (corporativos) mais alargada, que inclui, mas não se limita, aos riscos *de corrupção e infracções conexas*. O CHUA não dispõe de um documento chamado «Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas», dispõe de um «Plano de Gestão de Risco», que inclui os riscos *de corrupção e infracções conexas*.

Este *Relatório de Avaliação Anual* incide apenas sobre Riscos *de corrupção e infracções conexas*. Não sendo possível uma monitorização permanente dos riscos e das Medidas de Mitigação do Risco (MMRs) adoptadas no Plano de Gestão do Risco, este relatório de avaliação cinge-se ao legalmente obrigatório: aos riscos *de corrupção e infracções* e execução das respectivas medidas.

² O Serviço de Auditoria Interna não monitoriza permanentemente Riscos ou Medidas de Mitigação (MMRs). O acompanhamento deste Processo pelo Serviço de Auditoria Interna é «irregular», não permanente. Os exercícios de risco têm tido uma periodicidade *irregular*, resultado de conflitos de agenda.

[Assinatura]

Ainda que nenhum modelo de Gestão do Risco tenha sido formalmente adoptado, o Auditor Interno conduz as suas actividades de gestão do risco com referência ao modelo COSO-ERM³. Esta metodologia sofreu alterações em 2017. A Metodologia usada como referência é a versão mais recente.



O CHUA dispõe de uma implementação *incompleta* do modelo COSO-ERM. Esta implementação é *incompleta* porque, (1) não abrange O Risco Operacional do centro hospitalar — os Riscos Clínicos — e (2) não inclui uma «Avaliação e Medição dos Riscos». Esta implementação reflecte

o grau de maturidade da função *Gestão do Risco* na organização e os recursos afectos ao Controlo Interno em Geral e à Gestão do Risco em particular.



Em 2023, o Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E. não monitorizou *permanentemente* os riscos. Os Riscos não são medidos matematicamente; a avaliação dos

riscos assenta apenas em auto-avaliações («risk assessment») qualitativas, sem análise quantitativa do risco. A afectação de um funcionário à Gestão do Risco, em Dezembro de 2023, permitirá progressos em 2024.

³ Para consulta: <https://www.coso.org/Pages/erm-integratedframework.aspx>; A Matriz de Risco adoptada é uma matriz 3x3, do tipo FERMA.

ASB

1.3 Classificação dos riscos

O CHUA classifica todos os riscos identificados em sede de «exercício de risco» («risk assessment»). Ainda que menos assíduo e menos perfeito (autoavaliação) do que o desejável, é aplicada uma metodologia de classificação («rating» de A [menor risco] a E [maior risco]) decorrente de uma matriz de risco 3 x 3.

Probabilidade / Frequência	Impacto / Severidade		
	Reduzido=1	Médio=2	Grave=3
1=Baixa	A = Baixo risco	B = Risco moderado	C = Risco médio
2=Média	B = Risco moderado	C = Risco médio	D = Risco elevado
3=Elevada	C = Risco médio	D = Risco elevado	E = Risco catastrófico

As autoavaliações são pedidas e ventiladas ANTES de DEPOIS de controlos reportados. Os donos dos riscos manifestam assim um grau de confiança face às medidas implementadas. A classificação do risco é deduzida pela Matriz de Risco acima, a partir do *Impacto Máximo Provável* (Impacto/Severidade) e da *Probabilidade Subjectiva* (Probabilidade/Frequência) ventiladas no exercício de autoavaliação.

Todos os riscos *são classificados*. Quando um risco não puder ter sido autoavaliado, este é automaticamente classificado como risco catastrófico, que é o risco máximo desta matriz. Na ausência de informação⁴, ou na evidência de falta de acompanhamento do risco pelo seu presumível *dono*, presume-se que um problema grave existe.

⁴ O Auditor Interno, que conduziu o exercício de autoavaliação do risco, recolheu autoavaliações de risco entre Novembro de 2022 e Março de 2023 e procurou obter todas as autoavaliações possíveis. Se não foi possível obter calendário de algum dono do risco durante esse período, é lícito presumir que O Risco em causa não está a receber a atenção devida. Presume-se então um risco máximo.

2 Riscos de corrupção e infracções conexas de risco máximo

De entre os Riscos *de corrupção e infracções conexas* identificados no Registo de Riscos do CHUA, nove exibiam uma avaliação de risco «máxima». Um desses riscos (o IRK1973 «Autos de medição sem correspondência com o grau de acabamento») não teve nenhuma medida de mitigação dedicada (no Plano de Gestão de Riscos de Gestão 2021-23). Dois riscos (IRK1956 e IRK9056) viram as respectivas medidas de mitigação implementadas. Os restantes seis riscos não viram as respectivas medidas de mitigação implementadas. O quadro abaixo resume.

ID Risco	Título do Risco	Risco corrente	MMRs	Medida de Mitigação do Risco	Situação 31-12-2023
IRK1956	Abate indevido de bens e/ou processos não devidamente instruídos	E	MMR18	Criação de Comissões de Abate	Implementada
IRK1957	Acidentes, furtos ou utilização indevida das instalações	E	MMR17	Novo Regulamento de Espólios	Não implementada
IRK1960	Ajudas de custo ou despesas de transporte irregulares ou de valor errado	E	MMR07	Controlos hierárquicos	Não implementada
IRK1963	Anulação indevida de taxas moderadores	E	MMR07	Controlos hierárquicos	Não implementada
IRK1973	Autos de medição sem correspondência com o grau de acabamento	E	Sem medida		
IRK1987	Desvio, uso ou apropriação indevida de ativos tangíveis	E	MMR07 MMR19	Controlos hierárquicos; Inventariação de Equipamentos e Actualização do Cadastro.	Não Implementada; Não implementada
IRK2047	Processamento de salários após o termo da relação jurídico de trabalho (reforma ou cessação de contrato)	E	MMR07 MMR12	Controlos hierárquicos; Manual de Recursos Humanos	Não implementada
IRK2048	Processamento de vencimentos com erros ou divergências, ou sem a autorização devida, nomeadamente no trabalho extraordinário e prevenção (Estatutos EPE, 7ª alínea e))	E	MMR12	Manual de Recursos Humanos	Não implementada
IRK9056	Acesso indevido ou não autorizado a informação clínica e não clínica	E	MMR26	Nomeação do Responsável de Acesso à Informação	Implementada

Este quadro omite o acompanhamento de medidas de mitigação do risco reportadas no relatório anual de avaliação, mas de risco não máximo.

3 Grau de Implementação das Medidas de Mitigação do Risco

Medidas de mitigação de riscos máximos		
MMR	Medida de Mitigação	Situação 31-12-2023
07	Controlos Hierárquicos	Não implementada
12	Manual de Recursos Humanos	Não implementada
17	Novo Regulamento de Espólios	Não implementada
18	Criação de Comissões de Abate	Implementada
19	Inventariação de Equipamentos e Actualização do Cadastro	Não implementada
26	Nomeação do Responsável de Acesso à Informação	Implementada

3.1 Medida de Mitigação do Risco 07: Controlos hierárquicos

Controlos hierárquicos — supervisão hierárquica — são a única medida de mitigação dos riscos abaixo.

ID Risco	Título do Risco	Processo (localização)	Risco corrente (2021)	Risco Alvo (2023)
IRK1960	Ajudas de custo ou despesas de transporte irregulares ou de valor errado	Recursos Humanos > Processamento	E	D
IRK1963	Anulação indevida de taxas moderadoras	Gestão de Utentes > Taxas Moderadoras	E	C
IRK1987	Desvio, uso ou apropriação indevida de ativos tangíveis	Ativos Tangíveis > Organização e Controlo	E	C
IRK2047	Processamento de salários após o termo da relação jurídica de trabalho (reforma ou cessação de contrato)	Recursos Humanos > Processamento	E	C
IRK2068	Uso indevido de viaturas da entidade	Ativos Tangíveis > Gestão da frota automóvel	B	A

Não foram reportadas alterações concretas e *demonstráveis* nos vários controlos hierárquicos pertinentes para os riscos acima. O grau de implementação da Medida MMR 07 estima-se em 0%. Não foram exibidos planos concretos de controlos a desenvolver nem calendários para medidas concretas.

Medida não implementada até ao final de 2023.

3.2 Medida de Mitigação do Risco 12: Manual de Recursos Humanos

Não foi possível observar um manual completo de recursos humanos, que está em preparação.

Medida não implementada até ao final de 2023.



3.3 Medida de Mitigação do Risco 17: Novo Regulamento de Espólios

Um projecto de Regulamento de Espólios foi divulgado pela Circular Informativa 161/2022 de 19-09-2022 para recolha de sugestões e contributos. A implementação prática e efectiva do novo circuito carece de condições materiais — realocização do cofre e plataforma informática — que não foram ainda implementadas.

Estima-se o grau de implementação da medida (MMR 17) em 25%.

Medida não implementada até ao final de 2023.

3.4 Medida de Mitigação do Risco 18: Criação de Grupo de Trabalho dos Abates.

O CHUA dispõe de um Grupo de Trabalho dos Abates, único e multidisciplinar, criado no seguimento da Deliberação do CA de 29/12/2021, plenamente funcional em 2022.

Medida implementada.

3.5 Medida de Mitigação do Risco 19: Inventariação de Equipamentos e Actualização do Cadastro.

O Cadastro de equipamentos está ainda consideravelmente incompleto.

O grau de implementação da medida (MMR 19) estima-se em 25%.

Medida não implementada até ao final de 2023.

3.6 MMR 26: Nomeação de um Responsável de Acesso à Informação.

O CHUA dispunha, a 31-12-2023, de uma Responsável do Acesso à Informação (RAI) (Circular Informativa 213/2023).

Medida implementada.

4 Ponto da situação

A situação das Medidas de Mitigação do Risco com impacto esperado em riscos *de corrupção e infracções conexas*, avaliados como *risco máximo*, evoluiu pouco entre Abril e Dezembro de 2023. Das seis medidas planeadas no Plano de Gestão de Riscos de Gestão 2021-23 previstas para riscos *de corrupção e infracções conexas* com *risco máximo*, só duas medidas foram implementadas até ao final de 2023.

A colaboração dos Directores, que reportam directamente ao Conselho de Administração, neste acompanhamento das Medidas foi *fraco*. Não foram exibidos «planos» ou documentos de acompanhamento da implementação das medidas (documentos de planeamento, calendários, mapas de Gantt, checklists ou relatórios de progresso).

21 de Fevereiro de 2024



Rui Duarte CIA®
O Auditor Interno

