



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO 2013-2014

DO PLANO GESTÃO RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS

*C.A. 13/08/2015
Aprovado. Divulgar-se.*



O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	
Presidente	
(Carlos F. Ermida Rebelo, Dr.)	
Vogal Executivo	
(Ruben Antunes Tavares, Dr.)	
Vogal Executivo	
(Rui Manuel Lopes Melo, Dr.)	
Diretora Clínica	
(Helena Pinho, Dr.ª)	
Enfermeira Diretora	
(M.ª Cassilda Neves, Enf.ª)	

Elaborado em novembro de 2014
Revisto em fevereiro de 2015

Índice

1 - Introdução.....	3
2 - Objectivos.....	3
3 - Metodologia	4
4 – Conclusões e Recomendações.....	5

Costa

AT

1-Introdução

O “Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções conexas do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE (PGRCIC do CHTV) foi aprovado em Outubro de 2012 e prevê iniciativas de monitorização do seu cumprimento, constando, igualmente, do “Plano de Auditoria Interna de 2013” algumas destas iniciativas.

O presente “Relatório de acompanhamento de 2013 – 2014 do Plano Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE” tem por base a obrigatoriedade legal (Recomendação nº 1/ 2009 de 1 de Julho de 2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção) de remeter um relatório anual ao Conselho Nacional de Prevenção da Corrupção. Por outro lado, na acção inspectiva da Inspeção Geral de Actividades em Saúde (IGAS) processo nº 6/2012-AP – Relatório IGAS nº 311/ 2012- Acção de Prevenção e Detecção de situações de Corrupção e de Fraude no CHTV”, ponto 2.4.1 do relatório é referido “A gestão do risco deve ser monitorizada, avaliando-se os seus componentes ao longo do tempo, através de actividades contínuas de monitorização internas ou através de avaliações independentes. A monitorização deve ser baseada numa análise de risco fundamentada, percebendo como os controlos podem ou não gerir ou mitigar os riscos existentes.” No PGRCIC ficou definido que a Auditora Interna do CHTV iria colaborar na monitorização deste Plano e em consonância efectuou várias diligências preparatórias e a monitorização do PGRCIC durante o ano de 2013 e 2014, conforme se explicita no ponto “3 – Metodologia” deste relatório.

2- Objectivos

- a) Elaborar e aplicar os questionários de avaliação do nível de cumprimento do Plano de Prevenção da Corrupção e Infracções Conexas referentes a medidas no âmbito do Serviço de Aprovisionamento e Património, Serviço de Informática, Serviço de Instalações e Equipamento e Serviço de Gestão de Recursos Humanos, com recolha da evidência documental respectiva.
- b) Avaliar o risco de conluio entre fornecedores e colaboradores do armazém de Serviços Farmacêuticos, com o acompanhamento pela Auditora Interna do CHTV dos Inventários de Final de Exercício dos Serviços Farmacêuticos (2012 e 2013) do Serviço de Aprovisionamento (2013) e do Laboratório de Patologia Clínica (2013)
- c) Avaliar as actividades do Sector de Património durante a conferência física de bens do imobilizado afectos a um Serviço Clínico, bem como elaborar uma avaliação documental das actividades deste Sector (com ênfase para as propostas de inutilização, abate e destruição de bens de imobilizado).
- d) Avaliar o risco de processamento de abonos e descontos não autorizados.


3

3-Metodologia

A metodologia preconizada para monitorização deste plano em 2013 constava do fluxograma que se segue, embora tenham existido algumas divergências relativamente às iniciativas que foram programadas no “Plano de Auditoria Interna de 2013”. A Auditora Interna elaborou os questionários de monitorização que constam deste relatório e que têm como suporte o PGRIC. Efectuou uma resposta preliminar a esses questionários que entregou aos Directores dos Serviços de Aprovisionamento e Património, Serviço de Gestão de Recursos Humanos, Serviço de Instalações e Equipamentos e ao Coordenador do Serviço de Informática. A conclusão das respostas aos questionários foi dada na sequência de reuniões com a Auditora Interna e análise da evidência documental recolhida. No ano de 2014 houve revisão de algumas avaliações de medidas (por iniciativa da Auditora Interna) e consequente rectificação dos questionários de monitorização do cumprimento do PGRIC e do “Relatório de Acompanhamento do PGRIC”. Não foi realizada, por falta de disponibilidade da Auditora Interna, a iniciativa de “avaliação do risco de processamento de abonos e descontos não autorizados”, embora tenha realizado, no âmbito da auditoria “Monitorização do despacho do Ministro da Saúde nº 18/2012” algumas validações sobre despesas com pessoal. Foram realizadas, pela Auditora Interna, auditorias de acompanhamento dos inventários de final de exercício 2013. Está, desde 2014, a ser realizada uma auditoria interna ao “Trabalho Extraordinário-Suplementar de pessoal médico”, que inclui uma avaliação global das actividades e processos associados a remunerações de pessoal.

De salientar que em Fevereiro de 2013 o CHTV recebeu o relatório da IGAS nº 311/2012 sobre a acção de prevenção da corrupção e da fraude que aí decorreu no final de 2012, sendo nesta acção de monitorização consideradas as conclusões e recomendações da IGAS.

FLUXOGRAMA DE MONITORIZAÇÃO DO PGRIC NO CHTV



4 – Conclusões e Recomendações

Conclui-se que a generalidade das medidas previstas no PGRIC e auditadas já estava implementada no início de 2013 e que durante o ano de 2013 foram, adicionalmente, introduzidas algumas das medidas previstas. Constatou-se que o PGRIC é um documento muito ambicioso e que algumas das suas medidas estão desajustadas ou não são exequíveis, pelo que propomos, nos “questionários de monitorização”, que sejam revistas ou anuladas.

Embora não tenha havido formação nos Serviços / institucional sobre o conteúdo do PGRIC e do Código de Ética do CHTV foi possível observar o empenhamento de algumas chefias na implementação das medidas preconizadas. Referimo-nos, nomeadamente, ao Serviço de Aprovisionamento e Património com o procedimento de “Fornecimento de produtos em substituição”, que procura minimizar “perdas e desperdícios” em produtos do armazém de manutenção.

Através dos questionários de monitorização do PGRIC foi também possível obter uma identificação das medidas de segregação de funções implementadas, as quais são determinantes para reduzir o risco de corrupção e infracções conexas.

Em algumas iniciativas de auditoria interna (como por exemplo a “Inspeção Física de Caixa/ Tesouraria”) aferimos o cumprimento de outras medidas do PGRIC (Contas a Pagar/ Gestão de Tesouraria e Produção) mas, por uma questão metodológica, não as mencionamos no presente relatório. No quadro que se segue efectuamos uma síntese do nível de cumprimento das medidas previstas no Plano e verificadas durante o ano de 2013 e revistas, parcialmente, durante o ano de 2014, identificando também as medidas que se encontram por cumprir (embora algumas tenham cumprimento parcial). e as que considerámos que não são aplicáveis.

Quadro 1 - Quantificação do cumprimento de medidas previstas no Plano e verificadas

Área de intervenção	Nº medidas previstas	Nº medidas verificadas	Nº medidas implementadas	% cumprimento	Medidas sem cumprimento e não aplicáveis
Aprovisionamento e Património – 4 medidas Não aplicáveis: Risco 1- medida 3); 4-1); 11-5); 12-4)	53	53	41	83,67%	1-3); 1-4); 2-2); 3-1); 4 – 1); 8-1); 9-6); 11- 5; 11-6); 11-9); 12)- 3; 12-4)
SIE e Serviço de Informática 2 Não aplicável- 16-1); 16-2)	22	22	19	95,00%	16-1); 16-2); 19-1)
Gestão Recursos Humanos 1 não aplicável – 2 –c)	17	17	11	68,75%	1-a); 1- b); 2-c); 4-d); 5 b); 5 –d); 2-c)
Total (auditado)	92	92	71	83,53%	

De salientar que o PGRIC contém 120 medidas, pelo que as 92 medidas verificadas representam 76,7 % deste Plano.

4.1 - Medidas do PGRCIC a rever:

- a) **Risco 1 – S. Aprovisionamento** –“favorecimento de fornecedores de mercadorias/ equipamentos/ serviços” - **medida 1** - “Utilização da plataforma electrónica e da sua lista de fornecedores como referência” – cumprimento total. **Recomenda-se alteração desta medida para** “1- Utilizar como referência para aquisição de mercadorias/ equipamentos/ serviços os procedimentos por concurso, em detrimento dos procedimentos por convite. 2 – Efectuar os procedimentos por concurso na plataforma electrónica”. 3 – Efectuar os procedimentos por convite na plataforma electrónica. 4 – Os procedimentos por convite devem ter critérios objectivos de escolha de convidados, nomeadamente: a) Todos os fornecedores que estão no CPA; b) manter fornecedor do último concurso; c) mudança de fornecedor/ potencial fornecedor sustentada por questões técnicas.
- b) **Risco 1 – S. Aprovisionamento – medida 3** –“Pesquisa sistemática e pré homologação de fornecedores para reparações e compras urgentes recorrentes. por marca/tipologia de

equipamento". Recomenda-se alteração desta medida para "3 – Existência de critérios pré-definidos para selecção de fornecedores em situações de urgência, tratando-se de produtos/aquisições de serviços já introduzidos no CHTV, sendo de considerar: reparações de instalações e equipamentos, aquisição de equipamento e peças, aquisição de serviços com carácter de urgência. A exclusão da medida anterior justifica-se porque não é legalmente possível efectuar pré-homologação de fornecedores para efeitos de exclusão dos que têm uma avaliação deficiente (exceptuando no procedimento concurso público por prévia qualificação).

- c) **Risco 2 - S. Aprovisionamento** - "Cadernos de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios". **medida 2** "Rotação anual de membros das Comissões de Avaliação Técnicas" - não cumprimento. Recomenda-se revisão desta medida do Plano omitindo a periodicidade de rotação da CAT, porque a rotação anual não seria exequível em muitos processos de aquisição, nem representa uma mais valia. Com efeito, seria difícil que a elaboração das cláusulas técnicas específicas de cada caderno de encargos fosse alterada/revista em menos de um ano (devido a rotação dos membros da Comissão Apoio Técnico -CAT) e o risco de fraude e infracções conexas associado à periodicidade de rotação dos membros da CAT é moderado, até porque têm de aplicar os critérios de adjudicação previamente definidos e o preço das propostas é sempre ponderado.
- d) **Risco 3 - S. Aprovisionamento** - "Falta de acuidade na formalização e monitorização dos contratos com fornecedores" medida 1 "Validação pelo Gabinete Jurídico se a minuta pré definida é a adequada ao procedimento em questão" – cumprimento parcial. Recomenda-se revisão desta medida, de forma a que seja melhorada a disponibilidade do Gabinete Jurídico e Contencioso para emitir parecer sobre matéria jurídica no âmbito das aquisições. Sugere-se que a medida passe a ser "Validação pelo Gabinete Jurídico e Contencioso de cadernos de encargos e contratos tipo, em consonância com respectivo procedimento concursal."
- e) **Risco 4 - S. Aprovisionamento** – "Atraso nos processos de aquisição por centralização excessiva das competências para autorização e aprovação de despesas" medida 1 "Elaboração de um modelo formal de delegação de competências e níveis de autorização e aprovação, abarcando toda a actividade do CHTV" – não cumprimento. Recomenda-se a eliminação deste risco (e medida subsequente) na próxima revisão do Plano. Com efeito, o risco identificado (atraso nos processos de aquisição...) - não existindo hipótese de distorcer uma lista de espera/ ganhar vantagem competitiva - é dificilmente associado a acréscimo da probabilidade de ocorrência de corrupção e infracções conexas e a medida preconizada para o suprir poderá só ter impacto na eficiência..

- f) **Risco 5 - S. Aprovisionamento** “Incumprimento da Lei dos Compromissos e pagamentos em atraso”, medida 1 “Assunção dos compromissos e autorização dos respectivos encargos” e medida 2 “Explicitação das autorizações para trabalhos/ serviços adicionais e contratos plurianuais” – cumprimento total. Recomenda-se a eliminação deste risco (e medidas subsequentes) na próxima revisão do Plano. Com efeito, o risco identificado está associado à violação do princípio da legalidade e não é possível estabelecer uma relação directa entre a violação deste princípio e o acréscimo do risco de fraude e infracções conexas.
- g) **Risco 11 - S. Aprovisionamento** “Ocorrência de desvios/roubo /furto de Equipamentos”, medida 5 “Inventário regular dos equipamentos nos armazéns avançados – cumprimento não aplicável. Recomenda-se a alteração desta medida, porque o equipamento dos armazéns avançados é mínimo (PC, leitores de códigos de barras e mobiliário) justificando-se somente que o responsável pelo seu inventário se responsabilize pela sua verificação física regular.
- h) **Risco 11 - S. Aprovisionamento** “Ocorrência de desvios/roubo /furto de Equipamentos”, medida 9 Estabelecimento de procedimento de fiscalização aleatória de profissionais (“Operação STOP”) internos, externos e público em geral (com eventual colaboração de autoridades de segurança pública) – não cumprimento. Recomenda-se a alteração desta medida atendendo às dificuldade em disponibilizar as autoridades de segurança pública para estas “operações stop”, até porque não são acções justificadas como medidas preventivas de segurança (exceptuando segurança contra furto). No caderno de encargos da empresa segurança não estão previstas.
- i) **Risco 12 - S. Aprovisionamento** “Falta de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado” medida 3 – “Verificação física, de 2 em 2 anos, do inventário global” – cumprimento parcial. São feitas inspecções físicas programadas em alguns serviços, recomendamos que esta medida seja revista porque não é custo efectivo efectuar o inventário global com uma periodicidade tão reduzida (a actual equipa do Sector de Património terá capacidade anual para, no máximo, inspeccionar fisicamente 2 a 3 serviços de internamento – cada um com 52 camas, por ano). Existem perto de 10000 items de inventário, pelo que não se justifica definir a periodicidade de verificação física global..
- j) **Risco 12 - S. Aprovisionamento** “Falta de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado” medida 4 “Conciliação da informação entre as aplicações de gestão de Imobilizado”, cumprimento “não aplicável”. Só existe uma aplicação de gestão de imobilizado (GHAF) que é utilizada pelo Sector de Património, pelo SIE e pela Armazém 6 de Manutenção. Recomendamos que esta medida seja revista para “Conciliação da informação entre os utilizadores da aplicação GAF (SIE, Armazém 6 de Manutenção e Sector de Património)”.

9





- K) **Risco 1 – Recursos Humanos** - “Não declaração de um conflito de interesse por parte de um membro de um júri relativamente a um candidato” medida “a) Exigência de entrega de uma declaração de impedimento sob a forma escrita e apensa ao procedimento em causa”. Recomendamos a revisão desta medida considerando a sua difícil exequibilidade, propondo-se que, no acto de nomeação sejam alertados os membros dos júris nomeados para o dever/ obrigação de declaração de incompatibilidade/ conflitos de interesses imediata ou superveniente.
- L) **Risco 2 – Recursos Humanos** “Acumulação de funções sem autorização” – medida c) “Verificação, através de amostragem aleatória, das declarações de IRS dos trabalhadores em exclusividade” Não se afigura exequível implementar esta medida, desconhecendo-se cobertura legal para solicitação da declaração de IRS.

4.2 - Recomendações de melhoria a nível da implementação do PGRCIC

Em cada questionário de monitorização, anexos –Serviço de Aprovisionamento e Património, Serviço de Instalações e Equipamento/ Serviço de Informática e Serviço de Gestão de Recursos Humanos – detalhamos as medidas preventivas/ correctivas específicas para cada situação de incumprimento do PGRCIC, ainda assim, destacamos as recomendações que se seguem:

1. Incluir referência ao PGRCIC na próxima revisão do Manual de Acolhimento dos Profissionais do CHTV;
2. Incluir no programa de formação de integração institucional referência ao PGRCIC e apresentar este Plano, pelo menos, nos programas de integração dos Serviços de Aprovisionamento e Património, Serviço de Informática e SIE.
3. Disponibilizar acções de formação em temas que se articulam com a corrupção e riscos conexos para dirigentes e demais Colaboradores, como o Código do Procedimento Administrativo, Código da Contratação Pública, a Responsabilidade Disciplinar e Civil Extracontratual.
4. Divulgar no sítio da internet do CHTV, para além do PGRCIC, o relatório de execução/ acompanhamento deste Plano, a principal legislação e outros documentos/ ligações para sítios da internet com relevância para o tema.
5. Elaborar declaração de compromisso relativa a conflito de interesses/ incompatibilidades, impedimentos e escusa a subscrever por cada elemento de júri para recrutamento de pessoal e progressão na carreira, propondo-se que, no acto de nomeação sejam alertados os membros dos júris nomeados para o dever/ obrigação de declaração de incompatibilidade/ conflitos de interesses imediata ou superveniente.

6. Requerer declaração de incompatibilidade/ conflito de interesses, equivalente à prevista no Decreto Lei nº 14/2014 de 22 de Janeiro, ao responsável pela proposta de introdução de um novo medicamento ou dispositivo médico na medida em que a sua intervenção é equiparável à de um consultor que apoia a Comissão/ órgão que irá informar o processo respectivo. Recomendamos que esta iniciativa passe a ser uma medida do PGRIC, associada ao risco de “favorecimento de fornecedores de mercadorias/ equipamentos / serviços.
7. Auditar o cumprimento do disposto no Decreto Lei nº 14/2014 de 22 de Janeiro no que concerne às declarações de incompatibilidade (cujo modelo de declaração foi publicado no Despacho n.º 2156-B/2014 de 10 de fevereiro de 2014 do Gabinete do Ministro da Saúde) requeridas aos “membros das comissões, de grupos de trabalho, de júris de procedimentos pré-contratuais e consultores que apoiam os respectivos júris, ou que participam na escolha, avaliação, emissão de normas e orientações, de carácter clínico, elaboração de formulários, nas áreas do medicamento e do dispositivo médico no âmbito dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde, independentemente da sua natureza jurídica, bem como dos serviços e organismos do Ministério da Saúde.” Recomendamos que esta iniciativa passe a ser uma medida do PGRIC, associada ao risco de “favorecimento de fornecedores de mercadorias/ equipamentos / serviços”, bem como ao risco de “Cadernos de Encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios”.



Questionários de Monitorização do PGRCIC:

- ✓ Serviço de Aprovisionamento e Património
- ✓ Serviço de Instalações e Equipamentos e Serviço de Informática
- ✓ Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Monitorização

**do PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO
E INFRACÇÕES CONEXAS**

1 de Novembro de 2012 a 31 Dezembro 2013

Revisto em Fevereiro de 2015

Serviço de Aprovisionamento e Património



INTRODUÇÃO

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) foi criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 setembro e tem como objecto o desenvolvimento de uma actividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infracções conexas.

Dando cumprimento à Recomendação n.º 1/2009 de 1 de Julho de 2009 do CPC o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Tondela - Viseu, E.P.E (CHTV) aprovou o seu Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas (PGRIC) a 17 de outubro de 2012. Trata-se de um instrumento de gestão que deve reflectir, de forma sistemática, os principais riscos identificados pelo CHTV e respectivas medidas de prevenção.

Tal como referido no PGRIC a corrupção, em geral, consiste no uso ilegal (ou socialmente imoral) por parte dos titulares de cargos públicos e dos funcionários públicos ou equiparados do poder político, administrativo, judicial e financeiro que detêm, com o objectivo de transferir valores financeiros ou outras vantagens/benefícios indevidos para determinados indivíduos ou grupos, obtendo por isso qualquer vantagem ilícita (ou socialmente imoral). No contexto do PGRIC são infracções conexas à corrupção os crimes de suborno, peculato, abuso de poder, concussão, tráfico de influência e a participação económica em negócio. Trata-se de crimes igualmente prejudiciais ao bom funcionamento das organizações e todos têm como elemento comum a obtenção de uma vantagem (ou compensação) não devida.

Existindo a obrigação legal de monitorizar o nível de cumprimento do Plano Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas do CHTV e elaborar um relatório anual a submeter ao CPC, estou, na sequência de autorização prévia do Conselho de Administração, a proceder a essa monitorização junto dos Responsáveis pelos Serviços Não Clínicos. Numa 1ª fase solicito a resposta ao questionário anexo e posteriormente irei implementar algumas iniciativas adicionais de auditoria interna.

Desde já agradeço a resposta às questões colocadas e o preenchimento da coluna "Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano". Sempre que entender que a medida que consta no PGRIC deva ser revista agradeço que o refira, também, neste campo do questionário.

Com os meus melhores cumprimentos

Maria José Santos (Auditora Interna)



Questionário de monitorização
do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas

SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO E PATRIMÓNIO:

1. Principais actividades do Serviço e organograma (organograma em anexo)

Ver “Manual de procedimentos do Serviço de Aprovisionamento e Património” para maior detalhe sobre as principais actividades do Serviço que passamos a listar:

- a) Promover a contratação de todos os bens e serviços que é necessário disponibilizar para a actividade do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. (CHTV);
- b) Executar os contratos, gerindo fornecimentos, stocks e fluxos de distribuição de materiais;
- c) Efectuar a gestão administrativa do património do CHTV.

2. Medidas de segregação de funções instituídas:

As descritas no “Manual de procedimentos do Serviço de Aprovisionamento e Património”. São adoptadas as segregações comumente aceites, de forma a que na generalidade dos procedimentos dos Serviços não exista um só elemento no conjunto dos actos compreendidos entre o início e o seu termo, evitando que uma única pessoa possa controlar todo o procedimento, diminuindo, assim, a probabilidade de ser(em) cometida(s) irregularidade(s) ou erro(s).

3. Após a publicação do Código de Ética do CHTV e do Plano de Gestão de Risco Corrupção e Infracções conexas houve alguma acção de formação/ sensibilização relacionada com: garantia da imparcialidade dos Colaboradores e os diversos tipos de corrupção e infracções conexas (corrupção activa e passiva, abuso de poder, peculato, participação económica em negócio, concussão, tráfico de influência, suborno)?

Não. Recomenda-se programa de formação institucional.



4. Avaliação nível de cumprimento Plano G.R. Corrupção e Infrações Conexas

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
1 - Favorecimento de fornecedores de mercadorias/ equipamentos / serviços	Média	Moderado	1. Utilização da plataforma electrónica e da sua lista de fornecedores como referência	1 - Sim – Em 2014 a plataforma electrónica é utilizada para concurso/ processo com catálogos públicos de aprovisionamento (C.P.A.) do Ministério da Saúde/SPMS activo(s), sendo os processos de aquisição por convite minimizados. Não é adequado dizer que (a lista) (d)os fornecedores da plataforma funciona como referência Recomenda-se alteração desta medida para “1. Utilizar como referência para aquisição de mercadorias/ equipamentos/ serviços os procedimentos por concurso, em detrimento dos procedimentos por convite. 2 – Efectuar os procedimentos por concurso na plataforma electrónica”. 3 – Efectuar os procedimentos por convite na plataforma electrónica. 4 – Os procedimentos por convite devem ter critérios objectivos de escolha de convidados, nomeadamente: a) Todos os fornecedores que estão no CPA; b) manter fornecedor do último concurso; c) mudança de fornecedor/ potencial fornecedor sustentada por questões técnicas.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
1 - Favorecimento de fornecedores de mercadorias/ equipamentos / serviços			2. Integração de todas as apresentações espontâneas de fornecedores numa base de dados gerida pelo Serviço de Aprovisionamento e Património (SAP)	2- Sim – há base dados para fornecedores equipamento e está a ser criada para material consumo clínico.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
1 - Favorecimento de fornecedores de mercadorias/Equipamentos / serviços			3 Pesquisa sistemática e pré homologação de fornecedores para reparações e compras urgentes recorrentes, por marca/tipologia de equipamento	3 – Não aplicável - Recomenda-se alteração desta medida para "3 – Existência de critérios pré-definidos para selecção de fornecedores em situações de urgência, tratando-se de produtos/aquisições de serviços já introduzidos no CHTV, sendo de considerar: reparações de instalações e equipamentos, aquisição de equipamento e peças, aquisição de serviços com carácter de urgência. A exclusão da medida anterior justifica-se porque não é legalmente possível efectuar pré-homologação de fornecedores para efeitos de exclusão dos que têm uma avaliação deficiente (exceptuando no procedimento concurso público por prévia qualificação). De salientar que já existem orientações para aquisições/ reparações urgentes, recorrendo-se, por norma ao fornecedor do equipamento ou ao prestador de serviços (manutenção/construção) da última contratação. Não existindo processo de aquisição de produtos em vigor e sendo necessária aquisição urgente recorre-se ao fornecedor colocado em 1º lugar na última selecção efectuada (se não houver experiência que invalide essa opção).

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
1 - Favorecimento de fornecedores de mercadorias/Equipamentos / serviços			4 Exigência de entrega de uma declaração de impedimento ou não sob a forma escrita e apensa ao procedimento em causa, dos colaboradores que integram o júri e a Comissão de Avaliação Técnica (CAT)	4 – Parcial – declaração criada em 2013 mas em 2014 não houve evidência da apresentação de declarações por parte de membros do SAP que integraram Comissões de Apoio Técnico.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
1 - Favorecimento de fornecedores de mercadorias/Equipamentos / serviços			5 Avaliação periódica dos fornecedores em termos de qualidade, satisfação dos prazos de entrega e quantidades encomendadas 6 A participação do Serviço Aprovisionamento e Património (SAP) nos júris de processos de aquisição impõe-se por questões técnicas de funcionamento da plataforma electrónica (certificados qualificados), limitando-se a gerir os procedimentos administrativos, cabendo a uma CAT a apreciação e avaliação de propostas 7 Realização de testes às aquisições, por elemento independente dos Serviços de Administração, Aprovisionamento e Serviços Financeiros, por forma a garantir a conformidade da aprovação da despesa; do processo de conferência e do processo de classificação contabilística. 8 - Publicitação do código de Ética do CHTV e demais normas de garantia da imparcialidade dos Colaboradores e associadas aos diversos tipos de corrupção e infrações conexas (corrupção passiva, corrupção activa, corrupção com prejuízo do comércio internacional, abuso de poder, peculato, participação económica em negócio, concussão, tráfico de influência, suborno). Explicitação destes normativos no programa de integração institucional.	5 –Sim - verificado em auditoria exames anatomopatológicos requisitados exterior 6 – Sim – auditoria. 7 – Sim – Testes às aquisições pela SROC. Contagem física de existências (2012/2013) pela SROC, acompanhada da Auditoria Interna nos dias 28 e 29/12/12, ao Laboratório Patologia Clínica (reagentes) no dia 19/12/13 e no dia 30/12/13 – Armazém consumo clínico, armazéns avançados Bloco O.C. e S. Farmacêuticos. Acompanhamento inventários final exercício 2013 do SAP pela Auditoria Interna. Avaliação processo aquisição exames anatomopatológicos pela Auditoria Interna, bem como do processo de contabilização e pagamento. Auditoria Interna à aquisição de equipamento Imagiologia em 2014. 8- Sim - Publicado em BI que foi afixado no Serviço AP. Não está divulgado no Plano de Integração Institucional ou do Serviço. A Auditoria recomendou ao DEP que este Código seja mencionado no conteúdo programático programa integração CHTV.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
2 - Cadernos de encargos pouco completos ou discriminatórios	Baixa	Moderado	1) Validação pela CAT e pelas comissões definidoras de normas e protocolos das cláusulas técnicas e caderno de encargos 2) Rotação anual de membros das Comissões de Avaliação Técnicas 3) Implementação de sistema de controlo interno que garanta que as cláusulas técnicas, fixadas no caderno de encargos, sejam claras, completas e não discriminatórias (sem especificação de marcas ou denominações comerciais) e inclusivas de alternativas.	1 - Sim 2 - Não - <u>Rever esta medida do Plano omitindo a periodicidade de rotação da CAT</u>, porque a rotação anual não seria exequível em muitos processos de aquisição, nem representa uma mais valia. Com efeito, seria difícil que a elaboração das cláusulas técnicas específicas de cada caderno de encargos fosse alterada/revista em menos de um ano (devido a rotação dos membros da CAT) e o risco de fraude e infrações conexas associado à periodicidade de rotação dos membros da CAT é moderado, até porque têm de aplicar os critérios de adjudicação previamente definidos e o preço das propostas é sempre ponderado. 3 - Sim - Sistema de controlo avaliado em auditoria interna ao processo de aquisição exames anatomopatológicos executados em 2012.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
3 Falta de acuidade na formalização e monitorização dos contratos com fornecedores	Média	Fraco	1) Validação pelos Serviço Jurídicos se a minuta pré definida é a adequada ao procedimento em questão 2) Análise, por colaborador diferente do comprador, do cumprimento pelo fornecedor do clausulado	1) Parcial – não se revelou necessário, embora possa ser requerida validação pelos Serviços Jurídicos e de Contencioso.. <u>Recomenda-se revisão</u> <u>desta medida, de forma a que só seja</u> <u>avaliada a disponibilidade dos Serviços</u> <u>Jurídicos e de Contencioso para emitir</u> <u>parecer sobre as minutas dos contratos</u> <u>ou outra matéria jurídica no âmbito das</u> <u>aquisições.</u> 2) Sim – Sector de Aquisições do SAP não é a Unidade responsável pela avaliação técnica/ monitorização do produto/ serviço.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
4 Atraso nos processos de aquisição por centralização excessiva das competências para autorização e aprovação de despesas	Média	Fraco	1 - Elaboração de um modelo formal de delegação de competências e níveis de autorização e aprovação, abarcando toda a actividade do CHTV	1 – Não Aplicável – recomenda-se a eliminação deste risco (e medida subsequente) na próxima revisão do Plano. Com efeito, o risco identificado (atraso nos processos de aquisição...) - não existindo hipótese de distorcer uma lista de espera/ ganhar vantagem competitiva - é dificilmente associado a acréscimo da probabilidade de ocorrência de corrupção e infracções conexas e a medida preconizada para o suprir poderá só ter impacto na eficiência.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
5 Incumprimento da Lei dos Compromissos	Média	Elevado	1) Assunção dos compromissos e autorização dos respectivos encargos; 2) Explicitação das autorizações para trabalhos/ serviços adicionais e contratos plurianuais;	1 e 2 – Sim – recomendamos a eliminação deste risco (e medida subsequente) na próxima revisão do Plano. Com efeito, o risco identificado está associado à violação do princípio da legalidade e não é possível estabelecer uma relação directa entre a violação deste princípio e o acréscimo do risco de fraude e infracções conexas.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
6 Aquisição de bens e serviços por procedimento que desrespeite a legislação e o Regulamento de Aquisições (violando normas de autorização de despesas ou princípios gerais de contratação, participação económica em negócio, repetição de procedimentos de aquisição ou fraccionamento de despesa)	Baixa	Fraco	1) Associar regime sancionatório efectivo (designadamente do foro disciplinar) ao Regulamento de Aquisições do Serviço de Aprovisionamento 2) Realização de acções de Auditoria sectoriais e institucionais, desenvolvidas pelo Auditor Interno e/ou por equipas designadas para o efeito nos domínios Contabilístico, Financeiro e de Recursos Humanos	1- Sim - até porque reporta para o cumprimento de normativos legais (ex: Código de Procedimento Administrativo - CPA) 2 - Sim - Na auditoria à aquisição de serviços anatomopatológicos executados em 2012 observou-se o cumprimento da legislação e do Regulamento de Aquisições do CHTV. Também em 2014 - "Auditoria Interna à capacidade instalada no Serviço de Imagiologia" foi aferido o cumprimento da legislação.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
7 Tratamento desigual ou favorecido a fornecedores com incorrecta aplicação dos critérios ou métodos de selecção e criação de barreiras à concorrência	Média	Moderado	1) Definição de objectivos de compras ambiciosos que obriguem a uma atuação pró-activa que promova a concorrência e a busca e contratação das melhores propostas do mercado em cada momento, associando incentivos de ordem diversa aos profissionais intervenientes no processo	1 – Sim – por exemplo concursos de material clínico 2013 incorporaram redução do preço base de 15% em consonância com o objectivo nacional.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
8 Conflito de interesses e ou benefícios obtidos pelos intervenientes nos processos de compra <i>Nota: corresponde a "ausência de declaração total de interesses e ou benefícios obtidos por intervenientes no processo de compra" referido na página 7 do Plano.</i>	Media	Moderado	1) Cruzamento de eventuais avaliações subjectivas e critérios dos cadernos de encargos com as declarações de interesses e patrocínios dos profissionais	1 – parcial – prevista utilização de declarações de interesses e patrocínios dos profissionais que integram júri/ CAT dos processos de aquisição desde 4º trimestre 2013. Ainda não foi feito cruzamento destas declarações com conteúdo dos cadernos de encargos ou actas de avaliação de propostas porque não houve interesses declarados.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida (s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
9 Acesso indevido às instalações e desvio de Existências	Media	Fraco	1) Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado 2) Implementação de uma política de controlo geral de acessos 3) Auditoria periódica à quantidade de bens em armazém, com a colaboração de elementos exteriores Serviço Aprovisionamento e aos serviços com armazém avançado. 4) Auditoria periódica à quantidade de estupefacientes e psicotrópicos armazenados nos Serviços Farmacêuticos e nos Serviços de Internamento, com a colaboração de elementos exteriores aos Serviços Farmacêuticos	1 – Sim - observável 2 – Sim - existem orientações escritas para a empresa de segurança e Gestão risco contra intrusão. 3 Sim – Em 2013 não houve auditorias periódicas. A Auditora Interna e a Equipa do Fiscal Único/SROC acompanharam/ efectuaram contagens. O Serviço de Aprovisionamento colaborou no inventário de final de ano do Laboratório de Patologia, que foi acompanhado pela Auditora Interna. 4 – Sim- Auditoria Gestão da Qualidade ao controlo estupefacientes e psicotrópicos e auditorias a segurança acondicionamento medicamentos na enfermaria. Contagem física de estupefacientes e psicotrópicos armazenados no cofre da Farmácia (SF) pela SROC. No inventário 2014 a Auditora Interna acompanhou contagem estupefacientes cofre S.F.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida (s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
9 - Acesso indevido às instalações e desvio de Existências			5--Implementação de modelos de gestão de existências que reduzam a cobertura de <i>stocks</i> e favoreçam a identificação de falhas (visualmente no local ou nos indicadores e gestão nas análises periódicas) 6 - cruzamento dos indicadores de gestão periódicos com os indicadores e registos de gestão da produção	5 Sim – Implementado Sistema de controlo mensal de stocks de reagentes (incluindo lotes e validades), por amostragem, no Serviço Patologia Clínica, confrontando registos informáticos e stock físico (conforme definido no procedimento PQ.07.9 deste Serviço). Ainda assim, o inventário de final de ano 2013 evidencia falhas nos registos de saída de reagentes, mas que não estarão associados ao risco nº 10. 6 - Parcial – Como existem muitas variáveis a analisar (na relação entre variação stocks – variação da produção hospitalar) só é possível cruzar, de forma fidedigna, os dados de consumo de produtos com os dados de produção quando o respectivo registo de saída de stock identifica o doente (ex: medicação, próteses; ajudas técnicas, pace-makers...) ou é possível identificar a quantidade de procedimentos em que foi utilizado determinado produto/ prótese (ex: confrontando com número de gdh realizados). Recomenda-se análise pelo Gabinete de Apoio à Gestão.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
10 Conluio entre fornecedores e colaboradores dos armazéns centrais e avançados	Baixa	Fraco	- Promoção da rotatividade dos colaboradores afectos à recepção de encomendas - Inventário cíclico e de final de ano ou inventário permanente - Auditoria aos registos efectuados com a sua documentação de suporte.	1 – Sim – no SAP. 2 e 3 – Sim – Relatório de auditoria interna, realizado pela Auditoria Interna., ao acompanhamento do inventário de final de exercício 2012 dos Serviços Farmacêuticos, em que se conclui não existirem desvios significativos entre inventário teórico e inventário físico. Este Serviço não tem inventário permanente mas audita mensalmente um nº significativo produtos (com preço unitário elevado ou exigências de controlo adicionais). Confronto de documentos com registos informáticos. Acompanhamento pela Auditoria Interna dos Inventários de Final de Ano 2013 (S. Farmacêuticos, Armazéns centrais e avançados do SAP e Laboratório Patologia Clínica). A SROC, procedeu, no âmbito da verificação do corte de operações de inventário, à verificação dos documentos relativos às últimas quantidades recepcionadas nos armazéns e registos contabilísticos de compras.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
11 Ocorrência de desvios/roubo de Equipamentos	Alta	Elevado	1) Cumprimento do Regulamento de gestão de património no que respeita ao controlo dos equipamentos afectos a cada centro de custo 2) Responsabilização dos serviços pelos equipamentos à sua guarda 3) Verificação física, conforme Regulamento de gestão de património, do inventário global 4) Restrição do acesso aos locais de armazenamento e guarda de equipamentos a pessoal autorizado 5) Inventário regular dos equipamentos nos armazéns avançados 6) Cumprimento do procedimento institucional de segurança e revisão das normas de controlo geral de acessos/ segurança contra intrusão 7) As obras executadas por administração directa são controladas através de ficha de obra e registo informático de peças e produtos fornecidos pelo Serviço de Aprovisionamento	1 – Sim- observado no Serviço de Medicina 2 pela Auditoria Interna; 2 – Sim; 3 - Sim - observado no Serviço de Medicina 2 pela Auditoria Interna; 3 – Sim – observado 4 – Sim – armazém do piso 0 5 – <u>Não Aplicável</u> - Recomenda-se a alteração desta medida, porque o equipamento dos armazéns avançados é mínimo (PC, leitores de códigos de barras e mobiliário) justificando-se somente que o responsável pelo seu inventário se responsabilize pela sua verificação física regular. 6 – <u>Parcial</u> – Não se verificou a revisão das normas de controlo geral de acessos/segurança contra intrusão. 7 Sim - na aplicação GHAF (utilizada pelo SIE e armazém 6 de manutenção) há registo das peças e produtos fornecidos por requisição. Ver questionário SIE e Informática

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
11- Ocorrência de desvios/roubo /furto de Equipamentos			8 -Parque de Equipamentos: armazenamento em local vedado de equipamentos mais apetecíveis 9 - Estabelecimento de procedimento de fiscalização aleatória de profissionais ("Operação STOP") internos, externos e público em geral (com eventual colaboração de autoridades de segurança pública)	8 - Sim - existe 1 parque centralizado de equipamentos no piso 0 Unidade Viseu com acesso restrito. Observado, pela Auditoria Interna, em Serviço Clínico – Medicina II e Cirurgia I que equipamento médico/ apoio a formação tinha acesso restrito 9-Não – não foi implementado, entendemos que esta medida deveria ser eliminada, atendendo às dificuldades em disponibilizar as autoridades de segurança pública para estas "operações stop", até porque não são ações justificadas como medidas preventivas de segurança (exceptuando segurança contra furto). No caderno de Encargos da empresa de segurança não estão previstas "operações stop",

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
12 Falta de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado	Baixa	Fraco	1) Controlo trimestral dos equipamentos afectos a alguns centros de custo aleatoriamente seleccionados 2) Responsabilização dos serviços pelos equipamentos à sua guarda 3) Verificação física, de 2 em 2 anos, do inventário global	1- Sim – por parte do Sector de Património do SAP. 2- Sim – consta do Regulamento Gestão Património, revisto e publicado a 26/11/13 (Ordem serviço 14/13), verificado pela Auditoria Interna no Acompanhamento à actividade do Sector de Património no Serviço Medicina II (em 2013). Foram reforçadas, no actual Regulamento, as responsabilidades dos Serviços que recebem doações de equipamento ou possuem material em regime de comodato. Falhas, pouco relevantes, na formalização de transferência equipamento por parte Serviço Imagiologia (observadas em auditoria interna). 3- Parcial – São feitas inspecções físicas programadas em alguns serviços, <u>recomendamos que esta medida seja revista porque não é custo efectivo efectuar o inventário global com uma periodicidade tão reduzida (a actual equipa do Sector de Património terá capacidade anual para, no máximo, inspecionar fisicamente 2 a 3 serviços de internamento – cada um com 52 camas, por ano)</u>

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
12 Falta de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado	Baixa	Fraco	4--Conciliação da informação entre as aplicações de gestão de Imobilizado 5 Partilha da informação das aplicações com os responsáveis pelos equipamentos	4 – <u>Não Aplicável</u> - Só existe uma aplicação de gestão de imobilizado (GHAF) que é utilizada pelo Sector de Património, pelo SIE e pela Armazém 6 de Manutenção. <u>Recomendamos</u> que esta medida seja revista para “Conciliação da informação entre os utilizadores da aplicação GHAF (SIE, Armazém 6 de Manutenção e Sector de Património)”. 5 – Sim - Os Responsáveis pelo inventário podem consultar na aplicação GHAF o inventário que têm a seu cargo (funcionalidade que desconhecemos se estará devidamente divulgada). Por outro lado, o Sector de Património, disponibiliza, aos Serviços que estão a ser objecto de inspecção física, listagens de inventário para conferência. Esta partilha de informação é deficitária quando se trata de novos equipamentos recepcionados no 1º trimestre, porque os registos no GHAF de equipamento já entregue no Serviço ficam protelados até que se verifique o encerramento anual de contas. De igual modo o Armazém 6 e o SIE não têm, entretanto, registo informático de equipamento que pode necessitar de manutenção/ consumíveis.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
13 Falta de acuidade no abate físico de bens e na sua valorização	Baixa	Fraco	1) Implementação de uma gestão integrada de resíduos; 2) Existência de um parecer técnico relativo à inoperacionalidade ou obsolescência do bem 3) Existência de uma Comissão de Abate multidisciplinar 4) Publicitação de anúncios de alienação de equipamento abatido 5) Remoção física dos serviços utilizadores, de equipamentos dados por inoperacionais/ inutilizados, que aguardam formalização de abate do inventário e remoção do CHTV	1 - Sim - Gestão Resíduos está na dependência Directora SIE; 2 - Sim; 3 - Sim - Definido no Regulamento Património. 4 - Sim 5 - Sim - Com a entrada em vigor do novo Regulamento de Gestão Património é expectável que este processo de remoção física (que passou a ser feita para as instalações do SIE) e abate fique agilizado.Com efeito, algum equipamento ficava muito tempo no serviço de origem (após decisão de abate dada pela Comissão) nomeadamente a aguardar eventual verificação pelo Serviço Finanças e a respectiva data do auto de abate.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
14 Não inventariação de bens oferecidos com eventual apropriação ou utilização indevida de bens públicos	Média	Fraco	1) Aprovação, pelo Conselho de Administração, das ofertas, 2) Controlo trimestral dos equipamentos afectos a alguns centros de custo aleatoriamente seleccionados 3) Divulgação do procedimento interno de aceitação e inventariação de ofertas	1 - Sim - Ex: oferta cadeiras para internamento Cardiologia na sequência remuneração ensaio clínico. Definido no Regulamento Património. 2 - Sim - por norma os controlos são programados (não há periodicidade trimestral) e os Serviços/ Centros de custo são seleccionados aleatoriamente. 3 - Sim - Definido no Regulamento Património.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
15 <u>Ver questionário SIE e gabinete de Informática</u> Não conformidade das operações de manutenção contratadas com terceiros	Média	Moderado	1) Controlo da permanência dos prestadores de serviço nas instalações do Centro Hospitalar 2) Definição, pelo Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE) e Serviço de Informática, de um plano anual de manutenção preventiva	Ver questionário SIE e Serviço Informática 1 – Sim (mas há falhas observadas em pessoal de construção civil ou outros prestadores que entram nas instalações pelo piso 0). O Balcão de Informações do Átrio Principal disponibiliza um cartão de identificação aos prestadores de serviços de manutenção que aí se dirigem. Os prestadores das empresas concessionárias de serviços, nomeadamente: SUCH Manutenção, SUCH Limpeza, SUCH Alimentação e SUCH Ambiente, Segurança e AIR Liquide usam cartão de identificação da respectiva empresa. 2 – Sim - Há Plano de Manutenção (SUCH e outras empresas contratadas para manutenção preventiva e correctiva, no âmbito das Instalações e Equipamentos). Há Plano de Manutenção do SIE. Também o Gabinete de Informática tem Planos Manutenção Preventiva

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
15 Ver questionário SIE e gabinete de Informática Não conformidade das operações de manutenção contratadas com terceiros			3 - Monitorização das acções de manutenção preventiva por um interlocutor claramente definido ao nível de cada Serviço ou Centro de Responsabilidade	3 – Sim – a monitorização é feita a nível institucional e no caso de contrato de manutenção esse colaborador está identificado no contrato e/ou no Caderno Encargos. Em alguns Serviços Clínicos o respectivo Director de Serviço nomeou interlocutores (com o SIE) para a manutenção/ gestão equipamento Ex. Unidade Dialise; Imagiologia.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
16 Conluio entre empresa de fiscalização e empreiteiro	Baixa	Fraco	1) Obtenção, no início de cada obra, de uma declaração de conflito de interesses/impedimento por parte da equipa de fiscalização, sob a forma escrita e apensa ao procedimento 2) Controlo, por parte do SIE, das obras com a elaboração de um relatório das visitas feitas, sendo o n.º de visitas definido em função da complexidade / valor da obra	1 – Não Aplicável – a declaração ainda só foi implementada pelo SAP, mas em 2013 também não existiu nenhuma equipa de fiscalização de empreitadas. 2 – Não aplicável - Em 2013 houve obras para instalação de novo TAC existindo comprovativo de aceitação da obra, que não foi empreitada e não teve nenhuma equipa de fiscalização de empreitadas.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
17 Má gestão do prazo de garantia das empreitadas e dos equipamentos	Media	Elevado	1) Definição de um interlocutor do CHTV para a monitorização/ supervisão do contrato, caso estejam em causa empreitadas 2) Indicação de um interlocutor do Serviço/ Centro de Responsabilidade, junto do Serviço de Aprovisionamento, para a monitorização/ supervisão do contrato, caso estejam em causa equipamentos 3) Auto de recepção definitiva da empreitada/ equipamento instalado, apenas após confirmação escrita dos Serviços utilizadores (representados pelo Diretor de Serviço ou de Departamento) 4) Relação contratual estabelecida com base em diversos graus de penalização associada ao incumprimento 5) Mecanismo de reporte de anomalias aos SIE e Serviço de Aprovisionamento, por parte dos serviços utilizadores, e obtenção de parecer técnico junto do Serviço de Instalações e Equipamentos e Serviço de Informática 6) Entrega de caução como garantia de bom cumprimento das obrigações contratuais por parte do fornecedor	1 – 6 – ver questionário SIE e Serviço de Informática 1 – Sim - definido no Caderno Encargos e/ ou contrato. 2 – Sim - Exemplo TAC novo. 3 - Sim 4 – Sim – Exemplo - Caderno Encargos novo TAC. 5 – Sim – Procedimento institucional, registo de SIE e do Serviço de Informática 6 – Sim – Exemplo novo TAC

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
18 Conluio entre fornecedores e colaboradores dos armazéns, serviços e SIE	Baixa	Fraco	1) Auditoria às intervenções efectuadas pelos fornecedores e sua documentação de suporte. 2) Criação de procedimento de substituição de componentes com entrega do componente avariado	1 – Sim – a Auditoria Interna em 2013 só auditou fornecimento de serviços e existências. Fiscal Único/SROC efectuou testes a documentação, incluindo aquisição equipamento e obras. Verificada documentação suporte de material de consumo clínico na auditoria de 2014 à capacidade instalada no serviço de Imagiologia. 2 – Sim – exemplo devolução tinteiros gastos e algum material do armazém de manutenção.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
19 – <u>Serviço de Informática/ Serviços Utilizadores</u> Atribuição de acesso e/ ou utilização indevida ou proibida de determinada aplicação ou informação; Falha na inativação de permissões de acesso já caducadas	Media	Moderado	1) Implementação de modelos de revisão periódica obrigatória das <i>passwords</i> 2) Definição do perfil de acesso de acordo com as funções e a segregação de funções 3) Publicitação do código de Ética do CHTV e demais normas de garantia da imparcialidade dos Colaboradores e associadas aos diversos tipos de corrupção e infrações conexas (<i>corrupção passiva, corrupção activa, corrupção com prejuízo do comércio internacional, abuso de poder, peculato, participação económica em negócio, concussão, tráfico de influência, suborno</i>). Explicitação destes normativos no programa de integração institucional. 4) Existência de políticas de limitação de acessos nos equipamentos e redes do Hospital 5) Implementação e divulgação de regras de comunicação ao Serviço de Informática da saída ou mudança de local dos trabalhadores	1 – 5 ver questionário SIE e Serviço de Informática 1 - Parcial – em algumas aplicações não está operacional a revisão periódica obrigatória das <i>passwords</i>, porque há excesso de utilizadores que as esquecem. 2 – Sim (embora a segregação de funções nem sempre seja a mais adequada) 3 – Sim. Foi pedido ao DEP que o Código de Ética constasse do Programa de Integração Institucional... 4 - Sim – observado em auditoria interna aos controlos gerais e aplicativos. 5 – Sim – evidência de comunicação pelo S. Recursos Humanos ao Serviço de Informática

5. Sugere medidas adicionais ao Plano Gestão Riscos de Corrupção e Infrações Conexas em vigor, indique, sff quais:

.....

.....

.....

S.   Costa

Monitorização

do PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS

1 de Novembro de 2012 a 31 Dezembro 2013

Revisto Novembro 2014

**Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE)
e Serviço de Informática**



SERVIÇO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS:

1. Principais actividades do Serviço e organograma (a anexar)
 - a) Participar na elaboração de cadernos de encargos para aquisição de bens de equipamento, mobiliário ou obras de construção/remodelação, bem como nas Comissões de apreciação técnica de propostas; b) monitorizar os contratos de assistência técnica; c) Efectuar a manutenção preventiva e correctiva dos equipamentos, instalações e infra-estruturas técnicas do CHTV, recorrendo a entidades externas sempre que exista contrato de manutenção; d) Reparar equipamento (fora do contrato de manutenção); e) Realizar obras de remodelação; f) Realizar trabalhos de construção civil, carpintaria, canalização electricidade e serralharia requisitados internamente; g) efectuar a gestão dos transportes não clínicos do CHTV.
2. Medidas de segregação de funções instituídas:
 - a) No Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE) não há responsabilidades (delegadas) de autorização de aquisições, de operações de contabilização e controlo de imobilizado (excepto as inerentes ao imobilizado inventariado como pertencente ao Serviço), de abate de imobilizado. Os abates/inutilização de imobilizado são efectuados por uma Comissão Técnica de Avaliação-Inutilizações que integra outros colaboradores (nomeadamente Serviço Aprovisionamento) para além da Directora Serviço Instalações e Equipamento e/ou eventualmente o colaborador do SIE que deu informação técnica favorável ao abate.
 - b) As operações de autorização, contabilização e controlo de stocks (ex: peças, acessórios do armazém 6 - manutenção) recaem sobre Colaboradores distintos dos do SIE.
 - c) O SIE não faz recepção quantitativa e qualitativa de matérias-primas e peças, de forma independente do Serviço Aprovisionamento. Exceptua-se a aquisição urgente (autorizada) através de fundo fixo de caixa/fundo de maneoio.
 - d) Os bens de imobilizado produzidos no SIE são controlados, em termos patrimoniais, pelo Serviço de Aprovisionamento - Sector Património, a quem há obrigação (prevista no Regulamento de Património) de comunicar o fabrico interno.
3. Após a publicação do Código de Ética do CHTV e do Plano de Gestão de Risco Corrupção e Infracções conexas houve alguma acção de formação/ sensibilização relacionada com: garantia da imparcialidade dos Colaboradores e os diversos tipos de corrupção e infracções conexas (corrupção activa e passiva, abuso de poder, peculato, participação económica em negócio, concussão, tráfico de influência, suborno)?

.....não.....
.....
.....
.....
.....
.....

Serviço de Informática:

1. Principais actividades do Serviço e organograma (a anexar)

Participar na elaboração de cadernos de encargos para aquisição de hardware e software, bem como nas Comissões de apreciação técnica; b) monitorizar os contratos de assistência técnica; c) Efectuar assistência técnica das aplicações, recorrendo a entidades externas sempre que exista contrato de manutenção; d) Reparar equipamento informático (fora do contrato de manutenção); e) Realizar formação interna aos utilizadores de tecnologias de informação; f) efectuar back-up's de toda a informação do CHTV e promover outros mecanismos no âmbito da segurança da informação...

2. Medidas de segregação de funções instituídas:

- a) No Serviço Informática não há responsabilidades (delegadas) de autorização de aquisições, de operações de contabilização e controlo de imobilizado (excepto as inerentes ao imobilizado inventariado como pertencente ao Serviço), de abate de imobilizado.
- b) As funções de aquisição e salvaguarda de activos (exceptuando o imobilizado inventariado a cargo do Serviço Informática são independentes do Serviço de Informática;
- c) As funções de introdução de dados, correcções e análise de outputs são realizadas por pessoas diferentes ou sob supervisão de outro elemento.

3. Após a publicação do Código de Ética do CHTV e do Plano de Gestão de Risco Corrupção e Infracções conexas houve alguma acção de formação/ sensibilização relacionada com: garantia da imparcialidade dos Colaboradores e os diversos tipos de corrupção e infracções conexas (corrupção activa e passiva, abuso de poder, peculato, participação económica em negócio, concussão, tráfico de influência, suborno)? Não

1. Avaliação nível de cumprimento Plano G.R. Corrupção e Infrações Conexas

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
1) Favorecimento de fornecedores mercadorias/Equipamentos / serviços	Média	Moderado	- Utilização da plataforma electrónica e da sua lista de fornecedores como referência - Integração de todas as apresentações espontâneas de fornecedores numa base de dados gerida pelo Serviço de Aprovisionamento e Património (SAP) - Pesquisa sistemática e pré homologação de fornecedores para reparações e compras urgentes recorrentes, por marca/tipologia de equipamento - Exigência de entrega de uma declaração de impedimento ou não sob a forma escrita e apensa ao procedimento em causa, dos colaboradores que integram o júri e a Comissão de Avaliação Técnica (CAT) - Avaliação periódica dos fornecedores em termos de qualidade, satisfação dos prazos de entrega e quantidades encomendadas - A participação do SAP nos júris de processos de aquisição impõe-se por questões técnicas de funcionamento da plataforma electrónica (certificados qualificados), limitando-se a gerir os procedimentos administrativos, cabendo a uma CAT a apreciação e avaliação de propostas - Realização de testes às aquisições, por elemento independente dos Serviços de Administração, Aprovisionamento e Serviços Financeiros, por forma a garantir a conformidade da aprovação da despesa; do processo de conferência e do processo de classificação contabilística. - Publicitação do código de Ética do CHTV e demais normas de garantia da imparcialidade dos Colaboradores e associadas aos diversos tipos de corrupção e infrações conexas (corrupção passiva, corrupção activa, corrupção com prejuízo do comércio internacional, abuso de poder, peculato, participação económica em negócio, concussão, tráfico de influência, suborno). Explicitação destes normativos no programa de integração institucional.	1 -8 – ver questionário Serviço de Aprovisionamento e Património - SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
2) Cadernos de encargos pouco claros, ou incompletos ou discriminatórios	Baixa	Moderado	- Validação pela CAT e pelas comissões definidoras de normas e protocolos das cláusulas técnicas e caderno de encargos - Rotação anual de membros das Comissões de Avaliação Técnicas - Implementação de sistema de controlo interno que garanta que as cláusulas técnicas, fixadas no caderno de encargos, sejam claras, completas e não discriminatórias (sem especificação de marcas ou denominações comerciais) e inclusivas de alternativas	1 – Sim 2 - Não Rever esta medida do Plano porque a rotação anual não seria exequível em muitos processos 3 – Sim

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
3) Falta de acuidade na formalização e monitorização dos contratos com fornecedores	Media	Fraco	1) Validação pelo Gabinete Jurídico se a minuta pré definida é a adequada ao procedimento em questão 2) Análise, por colaborador diferente do comprador, do cumprimento pelo fornecedor do clausulado	1) ver questionário SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
4) Atraso nos processos de aquisição por centralização excessiva das competências para autorização e aprovação de despesas	Média	Fraco	1 - Elaboração de um modelo formal de delegação de competências e níveis de autorização e aprovação, abarcando toda a actividade do CHTV	ver questionário SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
5) Incumprimento da Lei dos Compromissos	Média	Elevado	1) Assunção dos compromissos e autorização dos respectivos encargos; 2) Explicitação das autorizações para trabalhos/ serviços adicionais e contratos plurianuais;	ver questionário SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
6) Aquisição de bens e serviços por procedimento que desrespeite a legislação e o Regulamento de Aquisições (violando normas de autorização de despesas ou princípios gerais de contratação, participação económica em negócio, repetição de procedimentos de aquisição ou fraccionamento de despesa)	Baixa	Fraco	1) Associar regime sancionatório efectivo (designadamente do foro disciplinar) ao Regulamento de Aquisições do Serviço de Aprovisionamento 2) Realização de acções de Auditoria sectoriais e institucionais, desenvolvidas pelo Auditor Interno e/ou por equipas designadas para o efeito nos domínios Contabilístico, Financeiro e de Recursos Humanos	ver questionário SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
7) Tratamento desigual ou favorecido a fornecedores com incorrecta aplicação dos critérios ou métodos de selecção e criação de barreiras à concorrência	Média	Moderado	1) Definição de objectivos de compras ambiciosos que obriguem a uma atuação pró-activa que promova a concorrência e a busca e contratação das melhores propostas do mercado em cada momento, associando incentivos de ordem diversa aos profissionais intervenientes no processo	ver questionário SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
8) Conflito de interesses e ou benefícios obtidos pelos intervenientes nos processos de compra <i>Nota: corresponde a "ausência de declaração total de interesses e ou benefícios obtidos por intervenientes no processo de compra" referido na página 7 do Plano.</i>	Media	Moderado	1) Cruzamento de eventuais avaliações subjectivas e critérios dos cadernos de encargos com as declarações de interesses e patrocínios dos profissionais	ver questionário SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida (s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
9) Acesso indevido às instalações e desvio de Existências	Media	Fraco	1) Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado 2) Implementação de uma política de controlo geral de acessos 3) Auditoria periódica à quantidade de bens em armazém, com a colaboração de elementos exteriores Serviço Aprovisionamento e aos serviços com armazém avançado. 4) Auditoria periódica à quantidade de estupezaficientes e psicotrópicos armazenados nos Serviços Farmacêuticos e nos Serviços de Internamento, com a colaboração de elementos exteriores aos Serviços Farmacêuticos 5) Implementação de modelos de gestão de existências que reduzam a cobertura de stocks e favoreçam a identificação de falhas (visualmente no local ou nos indicadores e gestão nas análises periódicas) 6) Cruzamento dos indicadores de gestão periódicos com os indicadores e registos de gestão da produção	1 -6 - ver questionário SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
10 Conluio entre fornecedores e colaboradores dos armazéns centrais e avançados	Baixa	Fraco	1. Promoção da rotatividade dos colaboradores afectos à recepção de encomendas 2. Inventário cíclico e de final de ano ou inventário permanente 3. Auditoria aos registos efectuados com a sua documentação de suporte.	1 - ver questionário SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida (s) implementada (s) e justificação para incumprimento (s) do Plano
11- Ocorrência de desvios/roubo /furto de Equipamentos	Alta	Elevado	1) Cumprimento do Regulamento de gestão de património no que respeita ao controlo dos equipamentos afectos a cada centro de custo 2) Responsabilização dos serviços pelos equipamentos à sua guarda 3) Verificação física, conforme Regulamento de gestão de património, do inventário global 4) Restrição do acesso aos locais de armazenamento e guarda de equipamentos a pessoal autorizado 5) Inventário regular dos equipamentos nos armazéns avançados 6) Cumprimento do procedimento institucional de segurança e revisão das normas de controlo geral de acessos/ segurança contra intrusão 7) As obras executadas por administração directa são controladas através de ficha de obra e registo informático de peças e produtos fornecidos pelo Serviço de Aprovisionamento 8) Parque de Equipamentos: armazenamento em local vedado de equipamentos mais apetecíveis 9) Estabelecimento de procedimento de fiscalização aleatória de profissionais ("Operação STOP") internos, externos e público em geral (com eventual colaboração de autoridades de segurança pública)	1 – 6 - ver questionário SAP 7 - Sim - Na aplicação GHAF (utilizada pelo SIE e armazém 6 de manutenção) há registo das peças e produtos fornecidos por requisição. 8 – Sim - existe um parque centralizado de equipamentos do CHTV no piso 0 pertencente ao SAP 9 – Não - ver questionário SAP 10 - ver questionário SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
12 Falta de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado	Baixa	Fraco	1) Controlo trimestral dos equipamentos afectos a alguns centros de custo aleatoriamente seleccionados 2) Responsabilização dos serviços pelos equipamentos à sua guarda 3) Verificação física, de 2 em 2 anos, do inventário global 4) Conciliação da informação entre as aplicações de gestão de Imobilizado 5) Partilha da informação das aplicações com os responsáveis pelos equipamentos	1- 5 - ver questionário SAP

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida (s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
13 - Não inventariação de bens oferecidos com eventual apropriação ou utilização indevida de bens públicos	Média	Fraco	1) Aprovação, pelo Conselho de Administração, das ofertas, 2) Controlo trimestral dos equipamentos afectos a alguns centros de custo aleatoriamente seleccionados 3) Divulgação do procedimento interno de aceitação e inventariação de ofertas	1- 3 - ver questionário SAP
14 Falta de acuidade no abate físico de bens e na sua valorização	Baixa	Fraco	1) Implementação de uma gestão integrada de resíduos; 2) Existência de um parecer técnico relativo à inoperacionalidade ou obsolescência do bem; 3) Existência de uma Comissão de Abate multidisciplinar 4) Publicitação de anúncios de alienação de equipamento abatido; 5) Remoção física dos serviços utilizadores, de equipamentos dados por inoperacionais/inutilizados, que aguardam formalização de abate do inventário e remoção do CHTV.	1 - <u>Sim</u> - Gestão Resíduos está na dependência Directora SIE; 2 - <u>Sim</u>; 3 - <u>Sim</u> - Definido no Regulamento Património. 4 - <u>Sim</u> 5 - <u>Sim</u> - Com a entrada em vigor do novo Regulamento de Gestão Património é expectável que este processo de remoção física (que passou a ser feita para as instalações do SIE) e abate fique agilizado.Com efeito, algum equipamento ficava muito tempo no serviço de origem (após decisão de abate dada pela Comissão) nomeadamente a aguardar eventual verificação pelo Serviço Finanças e a respectiva data do auto de abate.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida (s) implementada (s) e justificação para incumprimento (s) do Plano
<u>15- SIE e Serviço de Informática</u> Não conformidade das operações de manutenção contratadas com terceiros	Média	Moderado	1) Controlo da permanência dos prestadores de serviço nas instalações do Centro Hospitalar; 2) Definição, pelo Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE) e Serviço de Informática, de um plano anual de manutenção preventiva; 3) Monitorização das acções de manutenção preventiva por um interlocutor claramente definido ao nível de cada Serviço ou Centro de Responsabilidade.	1 – Sim (mas há falhas observadas em pessoal de construção civil ou outros prestadores que entram nas instalações pelo piso 0). O Balcão de Informações do Átrio Principal disponibiliza um cartão de identificação aos prestadores de serviços de manutenção que aí se dirigem. Os prestadores das empresas concessionárias de serviços, nomeadamente: SUCH Manutenção, SUCH Limpeza, SUCH Alimentação e SUCH Ambiente, Segurança e AIR Líquide usam cartão de identificação da respectiva empresa. 2 – Sim - Há Plano de Manutenção (SUCH e outras empresas contratadas para manutenção preventiva e correctiva, no âmbito das Instalações e Equipamentos). Há Plano de Manutenção do SIE. Também o Serviço de Informática tem Planos Manutenção Preventiva 3 – Sim – a monitorização é feita a nível institucional e no caso de contratos de manutenção esse colaborador está identificado no contrato e/ou no Caderno Encargos. Em alguns Serviços Clínicos o respectivo Director de Serviço nomeou interlocutores (com o SIE) para a manutenção/ gestão equipamento. Ex. Unidade Diálise; Imagiologia.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
16- Conluio entre empresa de fiscalização e empreiteiro	Baixa	Fraco	1) Obtenção, no início de cada obra, de uma declaração de conflito de interesses/impedimento por parte da equipa de fiscalização, sob a forma escrita e apensa ao procedimento; 2) Controlo, por parte do SIE, das obras com a elaboração de um relatório das visitas feitas, sendo o n.º de visitas definido em função da complexidade/valor da obra.	1 – Não Aplicável – a declaração ainda só foi implementada pelo SAP, mas em 2013 também não existiu nenhuma equipa de fiscalização de empreitadas. 2 – Não aplicável - Em 2013 houve obras para instalação de novo TAC existindo comprovativo de aceitação da obra, que não foi empreitada e não teve nenhuma equipa de fiscalização de empreitadas.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
17- Má gestão do prazo de garantia das empreitadas e dos equipamentos	Media	Elevado	1) Definição de um interlocutor do CHTV para a monitorização/ supervisão do contrato, caso estejam em causa empreitadas; 2) Indicação de um interlocutor do Serviço/ Centro de Responsabilidade, junto do Serviço de Aprovisionamento, para a monitorização/ supervisão do contrato, caso estejam em causa equipamentos; 3) Auto de recepção definitiva da empreitada/ equipamento instalado, apenas após confirmação escrita dos Serviços utilizadores (representados pelo Diretor de Serviço ou de Departamento); 4) Relação contratual estabelecida com base em diversos graus de penalização associada ao incumprimento; 5) Mecanismo de reporte de anomalias aos SIE e Serviço de Aprovisionamento, por parte dos serviços utilizadores, e obtenção de parecer técnico junto do Serviço de Instalações e Equipamentos e Serviço de Informática 6) Entrega de caução como garantia de bom cumprimento das obrigações contratuais por parte do fornecedor.	1 – Sim - definido no Caderno Encargos e/ ou contrato. 2– Sim - Exemplo TAC novo. 3-- Sim 4 – Sim – Exemplo - Caderno Encargos novo TAC. 5 – Sim – Procedimento institucional, registo de SIE e do Serviço de Informática 6 – Sim – Exemplo novo TAC

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida (s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
18 -Conluio entre fornecedores e colaboradores dos armazéns, Serviços e SIE	Baixa	Fraco	1) Auditoria às intervenções efectuadas pelos fornecedores e sua documentação de suporte. 2) Criação de procedimento de substituição de componentes com entrega do componente avariado.	1 – <i>Sim</i> – a Auditoria Interna em 2013 só auditou fornecimento de Serviços e existências. Fiscal Único/SROC efectuou testes a documentação, incluindo aquisição equipamento e obras. Auditoria interna aquisições Imagiologia em 2014 2 – <i>Sim</i> – exemplo devolução tinteiros gastos e algum material do armazém de manutenção.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida (s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
19- <u>Serviço de Informática/ Serviços Utilizadores</u> Atribuição de acesso e/ ou utilização indevida ou proibida de determinada aplicação ou informação; Falha na inativação de permissões de acesso já caducadas	Média	Moderado	1) Implementação de modelos de revisão periódica obrigatória das <i>passwords</i> 2) Definição do perfil de acesso de acordo com as funções e a segregação de funções 3) Publicitação do código de Ética do CHTV e demais normas de garantia da imparcialidade dos Colaboradores e associadas aos diversos tipos de corrupção e infrações conexas (<i>corrupção passiva, corrupção activa, corrupção com prejuízo do comércio internacional, abuso de poder, peculato, participação económica em negócio, concussão, tráfico de influência, suborno</i>). Explicitação destes normativos no programa de integração institucional. 4) Existência de políticas de limitação de acessos nos equipamentos e redes do Hospital 5) Implementação e divulgação de regras de comunicação ao Serviço de Informática da saída ou mudança de local dos trabalhadores	1 - Parcial – em algumas aplicações não está operacional a revisão periódica obrigatória das passwords, porque há excesso de utilizadores que as esquecem. 2 – Sim (embora a segregação de funções nem sempre seja a mais adequada) 3 – Sim Foi pedido ao DEP que o Código de Ética constasse do Programa de Integração Institucional... 4 - Sim – observado em auditoria interna aos controlos gerais e aplicativos. 5 – Sim – evidência de comunicação pelo S. Recursos Humanos ao Serviço de Informática

2. Sugere medidas adicionais ao Plano Gestão Riscos de Corrupção e Infrações Conexas em vigor, indique, sff quais:

.....

.....

.....

Monitorização

do PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS

1de Novembro de 2012 a 31 Dezembro 2013

Revisto em novembro 2014

Gestão de Recursos Humanos

INTRODUÇÃO

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) foi criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 setembro e tem como objecto o desenvolvimento de uma actividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infracções conexas.

Dando cumprimento à Recomendação n.º 1/2009 de 1 de Julho de 2009 do CPC o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Tondela - Viseu, E.P.E (CHTV) aprovou o seu Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas (PGRIC) a 17 de outubro de 2012. Trata-se de um instrumento de gestão que deve reflectir, de forma sistemática, os principais riscos identificados pelo CHTV e respectivas medidas de prevenção.

Tal como referido no PGRIC a corrupção, em geral, consiste no uso ilegal (ou socialmente imoral) por parte dos titulares de cargos públicos e dos funcionários públicos ou equiparados do poder político, administrativo, judicial e financeiro que detêm, com o objectivo de transferir valores financeiros ou outras vantagens/benefícios indevidos para determinados indivíduos ou grupos, obtendo por isso qualquer vantagem ilícita (ou socialmente imoral). No contexto do PGRIC são infracções conexas à corrupção os crimes de suborno, peculato, abuso de poder, concussão, tráfico de influência e a participação económica em negócio. Trata-se de crimes igualmente prejudiciais ao bom funcionamento das organizações e todos têm como elemento comum a obtenção de uma vantagem (ou compensação) não devida.

Existindo a obrigação legal de monitorizar o nível de cumprimento do Plano Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas do CHTV e elaborar um relatório anual a submeter ao CPC, estou, na sequência de autorização prévia do Conselho de Administração, a proceder a essa monitorização junto dos Responsáveis pelos Serviços Não Clínicos. Numa 1ª fase solicito a resposta ao questionário anexo e posteriormente irei implementar algumas iniciativas adicionais de auditoria interna.

Desde já agradeço a resposta às questões colocadas e o preenchimento da coluna "Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano". Sempre que entender que a medida que consta no PGRIC devia ser revista agradeço que o refira, também, neste campo do questionário.

Com os meus melhores cumprimentos

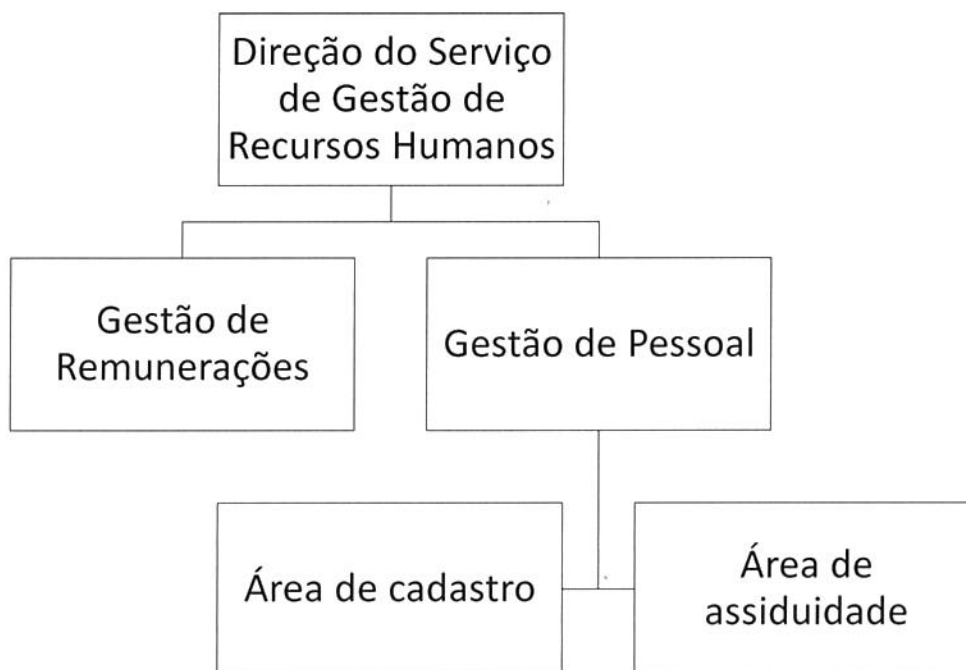
Maria José Santos (Auditora Interna)

Questionário de monitorização
do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas

SERVIÇO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS:

1. Principais actividades do Serviço e organograma (a anexar)

- Garantir a atualização da informação na aplicação informática RHV, indispensável aos atos gestionários correntes, bem como ao cumprimento do conjunto de obrigações legais conexas em termos de documentação suporte;
- Assegurar a correção dos dados suporte ao processamento de vencimentos;
- Efetuar e encerrar o processamento mensal de vencimentos e a disponibilização do respetivo recibo de vencimento;
- Assegurar o pagamento de bolsas de formação;
- Assegurar a correção do processamento de vencimentos, contribuições para a segurança social e imposto sobre o rendimento;
- Controlar a emissão de recibos de vencimento e sua distribuição pelas várias secções / colaboradores;
- Garantir, em estreita colaboração com os restantes órgãos do CHTV, a recolha atempada de informação sobre prestação de trabalho, com vista ao processamento mensal dos vencimentos (e.g. registo biométrico de assiduidade ou impresso de registo de presenças);
- Prestar informação para os Serviços Financeiros dos valores mensais de retenção na fonte de IRS;
- Garantir o cumprimento das obrigações legais e outras, decorrentes do processamento mensal de vencimentos – segurança social, impostos, penhoras, pensões alimentares, pagamento de ordens profissionais, entre outras;
- Controlar faltas dos colaboradores e proceder à verificação com os mapas de assiduidade mensais e registo biométrico de assiduidade;
- Controlar férias, folgas, licenças e outras ausências sob a perspetiva financeira;
- Gerir o processo de recrutamento de novos colaboradores (por exemplo, anúncios, contactos telefónicos, entrevistas);
- Gerir contratos de trabalho e processo de movimentação de pessoal: admissões, transferências, promoções, cessações, demissões e nomeações;
- Gerir os procedimentos administrativos relativos a questões laborais, rescisões de contrato, cálculo de indemnizações, mútuos acordos, entre outros;
- Assegurar a preparação de informação relativa a fundo de pensões (e.g. reforma dos colaboradores);
- Elaborar e tratar a informação estatística com vista à utilização e/ou divulgação dos indicadores de recursos humanos aos órgãos do CHTV e entidades externas;
- Elaborar a documentação legal e regulamentar (e.g. balanço social, mapas de pessoal);
- Receber e expedir ficheiros com erros de entidades externas, encaminhando os mesmos para as áreas internas respetivas (ex. informação trocada com organismos externos com que o CHTV é obrigado a trocar informação).



2. Medidas de segregação de funções instituídas:

- Os elementos que efetuam a autorização das alterações de situação profissional (aumento de vencimento) encontram-se segregados dos que posteriormente efetuam o respetivo registo e a autorização dos dados registados;
- Os elementos que analisam as folhas de ponto, se encontram segregados dos que processam vencimentos, registam descontos, efetuam pagamentos, etc.;
- Os elementos que informam os pedidos de subsídios/descontos se encontram segregados dos elementos que efetuam o seu registo, efetuam o processamento e respetivo pagamento.
- Os elementos que efetuam o processamento de vencimentos encontram-se segregados dos elementos que efetuam a sua verificação, pagamento e contabilização;
- Por norma os elementos afetos ao registo de dados encontram-se segregados dos que posteriormente efetuam a sua verificação de conformidade e autorização dos registos efetuados.

3. Após a publicação do Código de Ética do CHTV e do Plano de Gestão de Risco Corrupção e Infracções conexas houve alguma acção de formação/ sensibilização relacionada com: garantia da imparcialidade dos Colaboradores e os diversos tipos de corrupção e infracções conexas (corrupção activa e passiva, abuso de poder, peculato, participação económica em negócio, concussão, tráfico de influência, suborno)?

Não para o Serviço de Recursos Humanos.

4. Avaliação nível de cumprimento Plano G.R. Corrupção e Infrações Conexas

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
1 -Não declaração de um conflito de interesse por parte de um membro de um júri relativamente a um candidato	Média	Fraco	a) Exigência de entrega de uma declaração de impedimento sob a forma escrita e apenas ao procedimento em causa	a) Não - Medida por implementar O Director Serviços. Recursos Humanos não implementou entrega de declaração de conflito de interesses/ incompatibilidades por parte de membros de júri de ofertas emprego/ concursos na área gestão de recursos humanos. O motivo principal deve-se a não ser 1 obrigação legal e à dificuldade que os júris de ofertas de emprego com dezenas/ centenas de candidatos têm em declarar antes do início do procedimento ou com a lista nominal de candidatos que não tem conflito de interesses/ incompatibilidades Recomenda-se que na revisão do PGRIC esta medida seja revista considerando a sua difícil exequibilidade, propondo-se que, no acto de nomeação sejam alertados os membros dos júris nomeados para o dever/ obrigação de declaração de incompatibilidade/ conflitos de interesses imediata ou superveniente - até 30/6/15

MONITORIZAÇÃO DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
1-Não declaração de um conflito de interesse por parte de um membro de um júri relativamente a um candidato			b) Sensibilizar intervenientes (e decisores) em procedimentos de recrutamento e selecção e de concursos para progressão na carreira para a necessidade de fundamentação das decisões.	b) Não – só se for solicitado algum esclarecimento pelo Júri ao Director de Recursos Humanos/ ao Serviço Jurídico e de Contencioso do CHTV, dada a independência de que um júri se reveste

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
2 -Acumulação de funções sem autorização	Elevada	Moderado	a) Publicitar necessidade de os trabalhadores informarem o CHTV sobre eventual acumulação de funções b) Criação de modelo de declaração de interesses e patrocínios dos profissionais c) Verificação, através de amostragem aleatória, das declarações de IRS dos trabalhadores em exclusividade.	a) Sim - Boletim Informativo do CHTV, EPE, que se anexa. b) Sim - Modelo de requerimento para autorização de acumulação, no qual o requerente refere o local de acumulação, as horas e a remuneração. c) Não Aplicável - não se afigura exequível implementar esta medida, desconhecendo-se cobertura legal para solicitação da declaração de IRS. Recomendação: A Auditoria Interna propõe que esta medida seja excluída do presente Plano, quando for revisto.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
3 - Acumulação de funções de chefia/ direcção no CHTV com funções em empresa com contrato de prestação de serviços ou fornecimento de bens ao CHTV para o serviço que dirige	Baixa	Elevado	a) Exigência de entrega de declaração de incompatibilidades, impedindo a participação nos processos de selecção de fornecedores, aquisição ou monitorização de contratos relativos ao âmbito de intervenção da empresa onde acumula funções.	a) - Sim - para dispositivos médicos e medicamentos passou a ser obrigatório por lei assinar esta declaração, transitoriamente (enquanto não foi aprovado o modelo nacional de declaração) utilizou-se, no Serviço de Aprovisionamento e Património, um modelo de declaração institucional. O Despacho n.º 2156-B/2014 do Gabinete do Ministro da Saúde publicou, a 10 de fevereiro de 2014, o modelo de declaração de inexistência incompatibilidades, previsto no artigo 4.º do Decreto -lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de Risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
4 - Processamento de abonos e descontos não autorizados	Baixa	Fraco	a) Segregação de funções e responsabilidade das operações b) Análise mensal da razoabilidade dos abonos processados e verificação de que os documentos referentes a processamentos de abonos contêm a fundamentação legal necessária c) Submissão de todos os abonos extraordinários a aprovação de acordo com a delegação de competências instituída d) Existência de processo de monitorização por amostragem da conformidade dos registos com os documentos de suporte	a) Sim - Ver resposta ao ponto 2. b) Sim - antes do processamento final é feita a simulação, sendo verificados os processamentos. Observado em auditoria interna ao trabalho extraordinário - suplementar de pessoal médico, iniciada em maio 2014. c) Sim, os abonos extraordinários são autorizados pelo Conselho de Administração. d) Não - não foi ainda implementado por, alegada, escassez de recursos humanos, esperando-se que ocorra no 1º semestre 2015. Existem alguns controlos sistemáticos nos Serviços Financeiros

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
5 - Registo de tempo de trabalho e controlo de assiduidade inadequado	Média	Moderado	a) Existência do sistema de registo biométrico b) Integração automática da informação da assiduidade na aplicação de processamento de vencimentos c) Análise mensal pelo CA e Centros de Responsabilidade da remuneração extraordinária d) Controlar se o registo biométrico e o registo manual de presenças são efectuados diariamente, aprovado pela direcção do serviço ou em quem delegar e suportado por justificação de ausência e autorização prévia de trabalho extraordinário	a) Sim - por deliberação do CA de 13/12/2013 prevê-se o controlo da pontualidade e assiduidade exclusivamente através de Registo Biométrico a partir de 01/04/2014. Parcial - A integração automática da informação da assiduidade na aplicação de processamento de vencimentos não ocorre na Totalidade. Com efeito, o trabalho extraordinário/ actividade prevista na deliberação do Conselho de Administração de 14 novembro 2014 – “registo biométrico de assiduidade e pontualidade” mantém, cumulativamente, registo de presenças manual. c) Sim - O SRH elabora informação mensal sobre trabalho extraordinário que é remetida para a ARS Centro (com conhecimento do CA). Não há Centros de Responsabilidade no CHTV. Parcial – na medida em que nem todas as funcionalidades do registo biométrico estão a ser utilizadas.

Identificação do risco, no Plano	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medidas previstas no Plano	Medida(s) implementada(s) e justificação para incumprimento(s) do Plano
6 -Falha do sistema de alerta do termo de contratos, sem possibilidade de avaliação da necessidade de renovação e/ou cumprimento do requisito legal de envio a consideração superior (ARSC; MS) da proposta de renovação/ autorização do contrato	Média	Elevado	a) Elaboração e manutenção de listagem informatizada dos contratos suscetíveis de renovação, para que a avaliação dos mesmos se processe com a antecedência adequada no caso de rescisão/ denúncia	a) Sim - O termo dos contratos é monitorizado, tendo sido estabelecida a regra de prestação de informação ao CA com 45 dias de antecedência.
7 Atribuição de acesso e/ ou utilização indevida ou proibida de determinada aplicação ou informação Falha na inativação de permissões de acesso já caducadas	Média Média	Moderado Fraco	a) Definição do perfil de acesso de acordo com as funções e a segregação de funções b) Implementação e divulgação de regras de comunicação ao Serviço de Informática da saída ou mudança de local dos trabalhadores	a) Sim- ver questionário de monitorização do Serviço de Instalações e Equipamentos e Tecnologias de Informação. b) Sim- ver questionário de monitorização do Serviço de Instalações e Equipamentos e Tecnologias de Informação.

5. Sugere medidas adicionais ao Plano Gestão Riscos de Corrupção e Infrações Conexas em vigor, indique, sff quais:

.....

.....

.....

