Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.

RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS (incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas) – 2014

29 de Dezembro de 2015

Índice:

I. Sumário Executivo 3
II. Enquadramento 6
1. Objectivos e Âmbito 6
2. Limitações e Condicionantes 6
3. Metodologia 7
III. Análise da Execução do PGRCIC 9
1. Execução Global do PGRCIC 9
2. Execução do PGRCIC por Processo 12
IV. Actualização do PGRCIC 17

Siglas e Acrónimos:

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
AI – Auditoria Interna / Auditora Interna;
CA – Conselho de Administração;
CGRCIC - Comissão de Gestão do PGRCIC;
CPC – Conselho de Prevenção da Corrupção;
COSO – Enterprise Risk Management do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission;
HEPE – Hospitais Entidade Pública Empresarial;
HPA – Hospital Padre Américo
HSG – Hospital de São Gonçalo;
IGAS – Inspecção-Geral de Actividades em Saúde;
MF – Ministério das Finanças;
MGR('s) – Matriz(es) de Gestão de Risco;
MS – Ministério da Saúde;
PGRCIC – Plano de Gestão de Riscos (incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas);
RHV – Aplicação de Recursos Humanos e Vencimentos;
SA – Serviço de Aprovisionamento;
SAI – Serviço de Auditoria Interna;
SISQUAL – Aplicação Informática de Planeamento e Gestão de Equipas;
TNUD – Transportes Não Urgentes de Doentes.

I. *Sumário Executivo*

Objectivos e Âmbito:

O presente documento, "Relatório Anual de Execução do Plano de Gestão de Riscos (incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas) - 2014", é apresentado pelo Conselho de Administração (CA) do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS), em cumprimento da obrigação estabelecida na Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC). Dando cumprimento à recomendação referida, o presente Relatório é remetido ao CPC, MF, MS, IGAS e ACSS.

A avaliação da execução do Plano é elaborada de acordo com o previsto no ponto "VII. Acompanhamento, Avaliação e Actualização do Plano" e "VIII. Funções e Responsabilidades" do PGRCIC do CHTS, revisto e aprovado em CA a 14.05.2013. A acção é desenvolvida pelo Serviço de Auditoria Interna (SAI) e tem como principal objectivo efectuar a avaliação da eficácia do processo de gestão de risco, traduzido no grau de execução das medidas preventivas definidas nas Matrizes de Gestão de Risco que fazem parte integrante do PGRCIC. Os resultados apresentados incluem a análise das auto-avaliações elaboradas pelos responsáveis de cada uma das MGR, as conclusões das acções de acompanhamento realizadas por AI e das restantes acções de AI realizadas em 2014. O trabalho realizado compreendeu as fases apresentadas no ponto "II. Enquadramento - 3. Metodologia", do presente documento.

Limitações e Condicionantes:

Apesar da importância que a Gestão do Risco assume para o CA do CHTS ainda não foi possível formalizar, nos moldes previstos no PGRCIC revisto, o funcionamento da CGRCIC.

A diretora do SAI deixou de exercer atividade no CHTS em Fevereiro de 2015, após nomeação para exercício de funções como vogal executivo noutro hospital. Desde então, a Técnica de Auditoria Interna do SAI tem vindo a assegurar, até à conclusão do recrutamento do diretor do Serviço de Auditoria, o normal funcionamento do Serviço, garantindo o cumprimento dos prazos legais e dando continuidade, dentro das limitações inerentes, aos trabalhos em curso e ao Plano Anual de Auditoria para 2015. Este facto, condicionou a metodologia adotada na elaboração do presente documento, tendo o mesmo incidido apenas sobre a informação constante das auto-avaliações elaboradas pelos responsáveis de cada uma das MGR e sobre as conclusões das acções de AI realizadas em 2014.

Opinião Geral:

Tal como referido no PGRCIC, o CHTS tem vindo a desenvolver, ao longo do tempo, um conjunto de instrumentos que visam cumprir os princípios do bom governo e minimizar os riscos susceptíveis de afectar a concretização dos seus objectivos estratégicos e operacionais. Em 2014 observou-se um esforço no sentido de promover a consolidação das melhorias obtidas nos anos anteriores através da implementação das medidas preventivas definidas nas MGR's, verificando-se que as melhorias obtidas até ao final de 2013 se mantêm em 2014. Este facto permitiu uma progressiva e contínua melhoria ao nível de eficácia da gestão de risco. No entanto, é necessário dar continuidade à implementação das medidas prioritárias. Face ao exposto, concluímos que o CHTS, em termos globais, dispõe de um modelo de gestão do risco cuja eficácia evoluiu favoravelmente durante o ano de 2014.

Principais Factores Relevantes:

- ✓ A recomendação relativa à emissão dos relatórios trimestrais de acompanhamento do PGRCIC, a efectuar pelos responsáveis de cada uma das MGR's que o integram, ainda não foi implementada.
- ✓ Além do exposto foram ainda implementadas, durante 2014, as seguintes medidas:
  - Em cumprimento do ponto 2 do Art. 17.º-A dos Estatutos dos HEPE, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, na redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro, bem como em conformidade com o ponto 1.4 do Regulamento do Sistema de Comunicação Interna de Irregularidades do CHTS, o SAI elaborou o relatório de avaliação do Sistema de Comunicação Interna de Irregularidades, que foi aprovado pelo CA a 13.3.2014.
  - Em cumprimento do estabelecido no n.º6 do art. 159º do Decreto-Lei nº 176/2006, na redação actual dada pelo Decreto-Lei nº 128/2013, de 5 de Setembro, o CA aprovou, a 23.3.2014, o procedimento para comunicação de benefícios recebidos. Este procedimento foi publicado na intranet do CHTS.
  - O CA aprovou, a 03.04.2014, a alteração da nomeação da "Comissão de Gestão de Riscos (incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas)".
  - Substituição da Declaração de Interesses Privados, Incompatibilidades e Impedimentos para a realização de acções específicas, pelo modelo publicado em anexo ao Despacho n.º 2156-B/2014 que aprova o modelo da declaração prevista no

art. 4.º do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de Janeiro, o qual estabelece o regime jurídico das incompatibilidades dos membros das comissões, dos grupos de trabalho, dos júris de procedimentos pré-contratuais e consultores que apoiam os respectivos júris, ou que participam na escolha, avaliação, emissão de normas e orientação 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.

- ✓ A análise das auto-avaliações elaboradas pelos responsáveis de cada uma das MGR's, e dos resultados das acções de AI realizadas em 2014, relativamente ao grau de implementação das medidas preventivas e aos respectivos efeitos obtidos, permitiu apurar, em termos globais, uma progressiva e contínua melhoria ao nível de eficácia da gestão de risco, no entanto ainda não foi possível atingir o nível desejável, apesar de alguns dos processos analisados já apresentarem um nível significativo.

Principais Recomendações:

Com o objectivo de assegurar uma progressiva e contínua evolução do nível de eficácia da Gestão do Risco do CHTS, efectuam-se as seguintes recomendações:

- ✓ promover o efectivo funcionamento da Comissão de Gestão de Riscos (incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas) - CGRCIC;
- ✓ emitir os relatórios trimestrais de acompanhamento do PGRCIC, a efectuar pelos responsáveis de cada uma das MGR's que o integram, e proceder ao seu envio à AI;
- ✓ dinamizar a implementação das medidas preventivas de carácter transversal à organização que constam da MGR de Gestão de Conflitos de Interesses;
- ✓ promover a articulação entre os diferentes Serviços do CHTS envolvidos na implementação conjunta das medidas preventivas que constam das diversas MGR's.

Relatório:

O presente relatório corresponde à versão aprovada em Conselho de Administração do CHTS, EPE.

II. *Enquadramento*

1. Objectivos e Âmbito

O presente documento, "Relatório Anual de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas - 2014", é apresentado pelo CA do CHTS, em cumprimento da obrigação estabelecida na Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC). Dando cumprimento à recomendação referida, o presente Relatório é remetido ao CPC, MF, MS, IGAS e ACSS.

A avaliação da execução do Plano é elaborada de acordo com o previsto no ponto "VII. Acompanhamento, Avaliação e Actualização do Plano" e "VIII. Funções e Responsabilidades" do PGRCIC do CHTS, revisto e aprovado em CA a 14.05.2013.

A acção é desenvolvida pelo SAI e tem como principal objectivo efectuar a avaliação da eficácia do processo de gestão de risco, traduzido no grau de execução das medidas preventivas definidas nas MGR que fazem parte integrante do PGRCIC, como sejam:

- ✓ Gestão de Conflitos de Interesses;
- ✓ Gestão de Compras;
- ✓ Gestão de Instalações e Equipamentos;
- ✓ Gestão de Imobilizado;
- ✓ Gestão de Recursos Humanos;
- ✓ Gestão de Facturação e Cobranças;
- ✓ Gestão de Existências – Serviço de Aprovisionamento e Serviço de Farmácia;
- ✓ Gestão de Transportes Não Urgentes de Doentes – TNUD.

Os resultados apresentados incluem a análise das auto-avaliações elaboradas pelos responsáveis de cada uma das MGR's e as conclusões das acções de AI realizadas em 2014, relativamente ao grau de implementação das medidas preventivas e respectivos efeitos obtidos.

2. Limitações e Condicionantes

Apesar da importância que a Gestão do Risco assume para o CA do CHTS ainda não foi possível formalizar, nos moldes previstos no PGRCIC revisto, o funcionamento da CGRCIC.

A diretora do SAI deixou de exercer atividade no CHTS em Fevereiro de 2015, após nomeação para exercício de funções como vogal executivo noutro hospital. Desde então, a Técnica de Auditoria Interna do SAI tem vindo a assegurar, até à conclusão do recrutamento do diretor do Serviço de Auditoria, o normal funcionamento do Serviço, garantindo o cumprimento dos prazos legais e dando continuidade, dentro das limitações inerentes, aos trabalhos em curso e ao Plano Anual de Auditoria para 2015. Este facto, condicionou a metodologia adotada na elaboração do presente documento, tendo o mesmo incidido apenas sobre a informação constante das auto-avaliações elaboradas pelos responsáveis de cada uma das MGR e sobre as conclusões das acções de AI realizadas em 2014.

3. Metodologia

A metodologia utilizada na elaboração e na gestão do PGRCIC é o Modelo de Gestão de Risco de COSO (Enterprise Risk Management do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission). Trata-se da metodologia de gestão do risco recomendada pela ACSS, através do manual disponibilizado: “Metodologia de gestão do risco”.

O CHTS optou por uma aplicação simplificada do modelo e por um envolvimento de Auditoria Interna mais abrangente que o recomendado no mesmo, o que se justifica pelo facto de nos encontrarmos numa fase inicial de implementação da Gestão do Risco. A adopção do modelo de COSO em toda a sua abrangência será efectuada no âmbito do acompanhamento do PGRCIC de forma contínua e progressiva.

A elaboração do PGRCIC abrangeu as seguintes actividades:

- definição da estrutura de funcionamento do modelo de gestão de risco e atribuição das respectivas funções e responsabilidades;
- caracterização do ambiente interno do CHTS;
- construção das Matrizes de Gestão do Risco, que incluem:
  - factores potenciais de risco - identificação dos factores susceptíveis de afectarem a concretização dos objectivos do CHTS;
  - avaliação do risco - efectuada em termos da probabilidade de ocorrência desses factores e do nível de impacto esperado;
  - resposta ao risco - definição de medidas preventivas, que incluem actividades de controlo, para minimizar o efeito dos factores identificados.

A avaliação da execução do PGRCIC integra-se na fase de monitorização da metodologia de gestão de risco e compreende as seguintes actividades:

- Acompanhamento do Plano:

- verificação das medidas implementadas;
- identificação dos motivos de eventuais atrasos face ao previsto;
- verificação do efeito obtido com as medidas implementadas, nomeadamente a alteração provocada na probabilidade de ocorrência e no impacto esperado do factor de risco;
- reavaliação do risco (quando aplicável) à data do acompanhamento;
- recomendação de medidas correctivas, quando adequado.

❖ Actualização do Plano:

- identificação e classificação de novos factores de risco surgidos;
- definição de medidas a adoptar para prevenir e minimizar esses novos riscos.

O trabalho realizado, na presente acção, compreendeu as seguintes fases:

1) Auto-avaliação da implementação das medidas preventivas e reavaliação do risco, efectuada pelos responsáveis de cada uma das Matrizes de Gestão de Risco;
2) Reuniões de AI com os referidos responsáveis, para análise e validação das auto-avaliações recebidas;
3) Verificação das medidas implementadas e dos seus efeitos com base nos resultados das acções de AI realizadas durante 2014, nomeadamente: Acompanhamento das Auditorias ao Processo Gestão de Existências – SA e ao Processo de Gestão de Imobilizado;
4) Emissão do Relatório Anual de Execução do PGRCIC a submeter à aprovação do CA.

A informação constante das MGR's de auto-avaliação e as informações obtidas nas reuniões com os serviços beneficia da presunção de verdadade, sendo a conclusão do presente trabalho baseada no conteúdo das mesmas.

III. *Análise da Execução do PGRCIC*

1. Execução Global do PGRCIC

Com o objectivo de assegurar uma efectiva gestão de risco e a realização das actividades de forma a atingir os objectivos definidos, o CHTS desenvolveu um conjunto de instrumentos, tais como: Regulamento Interno, Plano Estratégico, Contrato Programa, Código de Ética e de Conduta, Normas Internas, bem como a implementação do Modelo de Controlo Interno e do Modelo de Gestão de Risco (iniciada antes da elaboração do PGRCIC e progressiva ao longo do tempo).

Quanto ao **Modelo de Controlo Interno** foram já implementadas as seguintes medidas:

- ✓ **Serviço de Auditoria Interna (SAI):** o objectivo de AI é assessorar o CA, através de uma actividade independente destinada a acrescentar valor à organização e a melhorar a eficácia dos processos de gestão de risco, controlo e governação. A função é exercida com o enquadramento legal aplicável e de acordo com a "Carta de Auditoria Interna", que a regula internamente. Esta foi elaborada tendo em consideração o enquadramento internacional para a prática profissional de auditoria interna, bem como as orientações e o Manual de Auditoria Interna disponibilizado pela ACSS. Cada um dos elementos da equipa de AI apresentou a "Declaração de Independência", com base na norma internacional para a prática de AI "1130- Impedimentos à Independência e Objectividade". Cumprindo o estipulado nos Estatutos dos HEPE, são elaborados anualmente o Plano de AI e o Relatório de Actividade de AI, que inclui uma análise da execução do plano anual e os principais resultados das acções de auditoria realizadas, nomeadamente as recomendações efectuadas.
- ✓ **Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos:** O projecto de costumização dos Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos, disponibilizados pela ACSS, é desenvolvido com base na metodologia proposta pela mesma entidade. Neste âmbito, está previsto a colaboração de AI nos "Grupos de Decisão" que efectuam a apreciação e validação dos procedimentos de controlo. Os manuais traduzem os procedimentos adoptados pelo CHTS e estão sujeitos a revisão sempre que sejam identificadas melhorias a implementar. Actualmente está em curso a elaboração de vários manuais alguns dos quais estão em fase de análise e validação para posterior aprovação em CA

- ✓ **Modelo de Gestão de Risco:** optou-se por uma aplicação simplificada do modelo de COSO, cuja implementação em toda a sua abrangência será efectuada no âmbito do acompanhamento do PGRCIC de forma contínua e progressiva. O PGRCIC inclui as MGR elaboradas no âmbito de acções de auditoria interna anteriormente realizadas, bem como as MGR elaboradas especificamente para os processos considerados de maior sensibilidade ao risco. Estas matrizes incluem a resposta ao risco traduzida na definição de medidas preventivas que visam actuar sobre a origem do risco, evitando e/ou minimizando os efeitos dos potenciais factores de risco, ou seja, reduzindo a sua probabilidade de ocorrência e o seu impacto negativo ao mínimo aceitável. Com o objectivo fundamental de assegurar uma efectiva gestão do PGRCIC, foi criada a "Comissão de Gestão de Riscos (incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas", cujo funcionamento visa evitar as eventuais falhas na comunicação do risco e na articulação entre os vários Serviços do CHTS envolvidos na execução do Plano. Os termos do seu funcionamento (definidos no ponto "VIII. Funções e Responsabilidades" do PGRCIC) foram reformulados de acordo com as responsabilidades atribuídas ao SAI e à AI nos Estatutos dos HEPE, alterados e republicados pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro.

  Durante 2014, foram desenvolvidas diversas ações, nomeadamente: em cumprimento do ponto 2 do Art. 17.º-A dos Estatutos dos HEPE, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, na redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de Novembro, bem como em conformidade com o ponto 1.4 do Regulamento do Sistema de Comunicação Interna de Irregularidades do CHTS, o SAI elaborou o relatório de avaliação do Sistema de Comunicação Interna de Irregularidades, que foi aprovado pelo CA a 13.3.2014; em cumprimento do estabelecido no n.º6 do art. 159º do Decreto-Lei nº 176/2006, na redação actual dada pelo Decreto-Lei nº 128/2013, de 5 de Setembro, o CA aprovou a 23.3.2014, o procedimento para comunicação de benefícios recebidos. Este procedimento foi publicado na intranet do CHTS; o CA aprovou, a 03.04.2014, a alteração da nomeação da "Comissão de Gestão de Riscos (incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas)"; substituição da Declaração de Interesses Privados, Incompatibilidades e Impedimentos para a realização de acções específicas, pelo modelo publicado em anexo ao Despacho n.º 2156-B/2014 que aprova o modelo da declaração prevista no art. 4.º do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de Janeiro, o qual estabelece o regime jurídico das incompatibilidades dos membros das comissões, dos grupos de trabalho, dos júris de procedimentos pré-contratuais e consultores que apoiam os respectivos júris, ou que participam na escolha,

avaliação, emissão de normas e orientação 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.

A recomendação relativa à emissão dos relatórios trimestrais de acompanhamento do PGRCIC, a efectuar pelos responsáveis de cada uma das MGR's que o integram, ainda não foi implementada.

2. Execução do PGRCIC por Processo

Visando garantir uma resposta efectiva ao risco, foram empreendidas as seguintes acções:

- nas matrizes elaboradas e para cada uma das medidas preventivas definidas, foram identificados os respectivos responsáveis pela sua implementação e prazos previstos;
- os responsáveis por cada uma das matrizes elaboraram e submeteram à aprovação do CA, propostas operacionais concretas para assegurar a implementação das medidas preventivas prioritárias;
- as prioridades de implementação foram determinadas pelo nível de sensibilidade ao risco de cada factor identificado.

O quadro seguinte apresenta, de forma esquemática, a distribuição dos eventos de risco, classificados por quadrante de prioridade, em termos da necessidade de minimização dos seus efeitos.

Probabilidade de Ocorrência: Alta	
"AB"- alta probabilidade de ocorrência e baixo impacto esperado; **"AM"-** alta probabilidade de ocorrência e médio impacto esperado; **"MM"-** média probabilidade de ocorrência e médio impacto esperado.	**"AA"-** alta probabilidade de ocorrência e alto impacto esperado.
"BB" - baixa probabilidade de ocorrência e baixo impacto esperado; **"BM" -** baixa probabilidade de ocorrência e médio impacto esperado; **"MB" -** média probabilidade de ocorrência e baixo impacto esperado.	**"BA" -** baixa probabilidade de ocorrência e alto impacto esperado; **"MA"-** média probabilidade de ocorrência e alto impacto esperado.
Baixa	Impacto Esperado: Alto

Consideram-se prioritárias as acções a desenvolver que visam minimizar os efeitos dos eventos que apresentam uma alta sensibilidade ao risco (quadrante vermelho). Num segundo nível de prioridade devem ser consideradas as acções a desenvolver que visam minimizar os efeitos dos eventos que apresentam uma média sensibilidade ao risco (quadrantes laranja e amarelo).

Tendo como ponto de partida as auto-avaliações efectuadas por cada um dos responsáveis pelas matrizes, os resultados das acções de AI realizadas em 2014, os trabalhos de AI desenvolveram-se de forma a avaliar a eficácia do PGRCIC, em termos da gestão adequada dos factores de risco.

A análise do grau de implementação das medidas preventivas e dos respectivos efeitos obtidos, permitiu apurar, em termos globais, uma progressiva e contínua melhoria ao nível de eficácia da gestão de risco, no entanto ainda não foi possível atingir o nível desejável, apesar de alguns dos processos analisados já apresentarem um nível significativo.

A análise realizada, por processo, permitiu identificar as principais melhorias obtidas das quais destacamos:

- **Processo de Gestão de Conflitos de Interesses** – por se tratar de uma MGR recente (incluída no PGRCIC aquando da sua revisão em 2013) e devido ao facto de ser constituída por medidas preventivas cuja implementação é transversal a toda a organização, decorrendo os seus efeitos ao longo do tempo, as conclusões aqui apresentadas decorrem da contribuição do CA e dos Serviços responsáveis pela implementação das medidas preventivas, considerando os resultados das acções desenvolvidas por AI. As prioridades foram definidas em função da avaliação do risco e da análise custo-benefício da implementação das medidas preventivas, sendo privilegiadas as medidas cuja implementação é mais rápida e relativamente às quais se prevê obter um maior impacto na minimização dos efeitos dos factores de risco.
  Em 2014, das medidas implementadas destacamos a continua promoção, por parte do CA, de uma cultura organizacional na qual impera uma forte intolerância relativamente às situações de conflitos de interesses; a elaboração do relatório de avaliação do sistema de comunicação interna de irregularidades; a criação do procedimento para comunicação de benefícios recebidos; a substituição das Declaração de Interesses Privados, Incompatibilidades e Impedimentos para a realização de acções específicas de forma a cumprir o modelo publicado em anexo ao Despacho n.º 2156-B/2014.
- **Processo de Gestão de Compras** – da análise efectuada à auto-avaliação da MGR verificamos que durante 2014 foi dada prioridade à consolidação dos resultados já obtidos em 2013 com a implementação de diversas medidas que se traduziu num aumento substancial da eficácia do controlo. Destas, destacam-se as medidas que visaram assegurar o cumprimento dos requisitos legais e normativos aplicáveis, bem

como o respeito pelos princípios da contratação pública. Apesar das melhorias obtidas é necessário continuar a implementar medidas que visam o cumprimento das recomendações que ainda não se encontram implementadas e assegurar a continua consolidação das melhorias já obtidas, garantindo a eficácia do controlo interno existente.

- **Processo de Gestão de Instalações e Equipamentos** – a análise efectuada à auto-avaliação da MGR permitiu identificar uma consolidação dos resultados obtidos. Apesar disso, consideramos que os procedimentos de controlo ainda não apresentam o nível de eficácia adequado, já que a sua evolução se encontra condicionada pela conclusão da implementação da aplicação informática de gestão de manutenção em termos do interface com a aplicação de gestão de existências do armazém de manutenção e conservação, sendo ainda necessário concluir a implementação das medidas preventivas que visam minimizar os efeitos dos factores de risco que apresentam maior sensibilidade ao risco.
- **Processo de Gestão de Imobilizado** – a análise efectuada à auto-avaliação da MGR e aos resultados da acção de acompanhamento realizada por AI permitiu identificar melhorias significativas, tais como: controlo efectivo das entradas de equipamentos adquiridos; conclusão da integração das bases de dados históricos (do HPA e HSG) na aplicação informática de gestão de imobilizado; conclusão do inventário de bens localizados na Nova Unidade Hospitalar de Amarante (NHA). Apesar disso, consideramos que os procedimentos de controlo ainda não apresentam o nível de eficácia adequado, já que a sua evolução se encontra condicionada pela realização do inventário global que irá permitir aferir a fiabilidade da integração das bases de dados, bem como implementar medidas consideradas prioritárias.
- **Processo de Gestão de Recursos Humanos** – da análise efectuada à auto-avaliação da MGR verificamos que durante 2014 foi dada prioridade à consolidação dos resultados já obtidos em 2013 com a implementação de diversas medidas que se traduziram num aumento da eficácia do controlo, permitindo reduzir o nível de risco de alguns dos factores relevantes identificados, nomeadamente ao nível da contratação, do registo dos tempos trabalhados, do controlo dos horários aprovados e da assiduidade. Apesar disso, consideramos que os procedimentos de controlo ainda não apresentam o nível de eficácia adequado, sendo necessário implementar/concluir a implementação das medidas preventivas que visam minimizar os efeitos dos

factores considerados de maior sensibilidade ao risco, entre quais destacamos: interligação entre as aplicações SISQUAL e RHV; obrigatoriedade de apresentação de declarações de interesses privados, incompatibilidades e impedimentos e elaboração do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos do Processo de Gestão de Recursos Humanos.

- **Processo de Gestão de Facturação e Cobranças** – a análise efectuada à auto-avaliação da MGR permitiu constatar que em 2014 foi dada prioridade à consolidação dos resultados já obtidos em 2013, nomeadamente ao nível da cobrança atempada de taxas moderadoras e da facturação célere e fiável às seguradoras. Apesar disso, consideramos que os procedimentos de controlo ainda não apresentam o nível de eficácia adequado, já que a implementação de algumas medidas preventivas se encontra condicionada pelas aplicações informáticas disponíveis, nomeadamente ao nível da cobrança de taxas moderadoras, sendo ainda necessário dar continuidade à implementação das medidas consideradas prioritárias, entre as quais destacamos: efectuar o registo contabilístico das taxas moderadoras em dívida; minimizar os desfasamentos temporais entre a data do episódio e a data da sua facturação; concluir a elaboração do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos do Processo de Gestão de Facturação.
- **Processo de Gestão de Existências do Serviço de Aprovisionamento** – a análise efectuada à auto-avaliação da MGR e aos resultados da acção de acompanhamento realizada por AI permitiram constatar que em 2014 foi dada prioridade à consolidação dos resultados obtidos em 2013. Apesar disso, consideramos que os procedimentos de controlo ainda não apresentam o nível de eficácia adequado já que existem recomendações prioritárias cuja implementação ainda não se encontra concluída ou que ainda não foram ultrapassados os constrangimentos que dificultam a sua implementação, nomeadamente as limitações da aplicação informática de gestão de existências.
- **Processo de Gestão de Existências do Serviço de Farmácia** – a análise efectuada à auto-avaliação da MGR permitiu constatar que em 2014 foi dada prioridade à consolidação dos resultados obtidos em 2013, ano em que se verificou uma melhoria significativa ao nível das medidas preventivas implementadas e dos respectivos resultados obtidos. Apesar disso, mantém-se a necessidade de melhorar o controlo do processo de distribuição em unidose e de gestão dos Pyxis.

- **Processo de Gestão de TNUD** – a análise efectuada à auto-avaliação da MGR permitiu constatar que a maioria das recomendações da MGR encontram-se implementadas ou em implementação, tendo em 2014 ocorrido uma consolidação dos resultados obtidos em 2013. É de referir que as medidas que ainda não foram implementadas estão dependentes da disponibilização da aplicação informática AGIT/SGTD.

IV. *Actualização do PGRCIC*

O PGRCIC é um instrumento de gestão dinâmico, como tal deve ser periodicamente actualizado na sequência da identificação de novos factores potenciais de risco e/ou novas áreas de risco.

Com o objectivo de assegurar uma progressiva e contínua evolução do nível de eficácia da Gestão do Risco do CHTS, efectuam-se as seguintes recomendações:

- ✓ promover o efectivo funcionamento da Comissão de Gestão de Riscos (incluindo os riscos de corrupção e infracções conexas) - CGRCIC;
- ✓ emitir os relatórios trimestrais de acompanhamento do PGRCIC, a efectuar pelos responsáveis de cada uma das MGR's que o integram, e proceder ao seu envio à AI;
- ✓ dinamizar a implementação das medidas preventivas de carácter transversal à organização que constam da MGR de Gestão de Conflitos de Interesses;
- ✓ promover a articulação entre os diferentes Serviços do CHTS envolvidos na implementação conjunta das medidas preventivas que constam das diversas MGR's;

Penafiel, 29 de Dezembro de 2015,

O Conselho de Administração do CHTS, EPE,

Presidente: Dr. Carlos Alberto Vaz
Vogais Executivos:
Dr. Emanuel José de Jesus Pereira Magalhães de Barros
Dr. José Gaspar Pinto de Andrade Pais
Dr. João Luís Barros da Silva (Director Clínico)
Enf. Jorge Luciano Leite Monteiro (Enfermeiro Director).