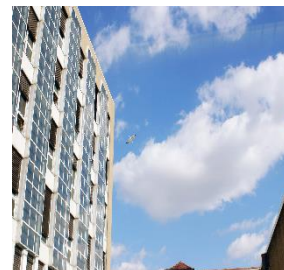
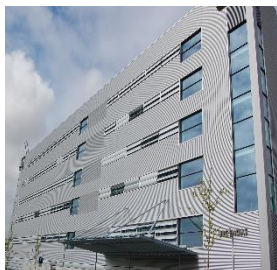


Relatório de execução
Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e
Infrações Conexas



Índice

RELAÇÃO DE SIGLAS	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. METODOLOGIA	4
3. PLANO DE PREVENÇÃO DE RSCOS DE GESTÃO INCLUINDO DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS	4
4. CONCLUSÕES	5
5. RECOMENDAÇÕES	7
6. REPORTE	8

RELAÇÃO DE SIGLAS

CA – Conselho de Administração

CHUP – Centro Hospitalar Universitário do Porto

CPC – Conselho de Prevenção da Corrupção

EPE – Entidade Pública Empresarial

IIA – Institute of Internal Auditors

PPRGIC – Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas

SAI – Serviço de Auditoria Interna

TC – Tribunal de Contas

1. INTRODUÇÃO

É apresentado ao Conselho de Administração (CA) o Relatório anual de execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão incluindo de Corrupção e Infrações Conexas aprovado em 27 de fevereiro de 2019, nos termos da alínea e) do artigo 19º do Anexo II do Decreto-lei nº18/2017 de 10 de fevereiro.

2. METODOLOGIA

Normas Internacionais Para a Prática Profissional de Auditoria Interna do IIA e demais requisitos éticos nos termos do Código de Ética.

3. PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO INCLUINDO DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

A criação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) foi decretada pela Assembleia da República nos termos da alínea c) do artigo 161º da Constituição através da Lei nº54/2008, de 4 de setembro. O CPC é uma entidade administrativa independente que atua junto do Tribunal de Contas e desenvolve atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

O CPC, no âmbito da sua atuação, aprovou a recomendação nº1 de 1 de julho de 2009, nos termos da qual todas as entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.

Em cumprimento dessa obrigação o CHUP elaborou em 2010 o seu Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas. Com a emissão das recomendações posteriores àquela, o plano não incluía a totalidade das matérias seguintes: Recomendação de 7 de abril de 2010 - dever de publicidade do plano; Recomendação de 7 de novembro de 2012 - gestão de conflito de interesses no setor público; Recomendação de 7 janeiro de 2015 - prevenção de riscos de corrupção na contratação pública; Recomendação de 1 de julho de 2015 – alargamento do âmbito dos planos de gestão de risco de corrupção e infrações conexas a todos os outros riscos de gestão.

O Serviço de Auditoria Interna (SAI) no âmbito da sua atuação, alargado pela alínea e) do nº2 do artigo 19º do Anexo II Decreto-Lei nº 18/2017 de 10 de fevereiro, emitiu recomendações e tem desenvolvido ações de apoio junto dos serviços para a sistematização e elaboração do PPRGCIC adaptado às necessidades do CHUP, salvaguardando o cumprimento das Recomendações do CPC e promovendo a criação de um instrumento de gestão dinâmico e eficaz na prevenção dos riscos de gestão incluindo da corrupção e infrações conexas.

O apoio tem-se traduzido no acompanhamento da identificação dos riscos de gestão das diferentes áreas e atividades, na adoção da metodologia proposta e através da elaboração de ficheiro para uso dos serviços. O ficheiro concebido contém a metodologia, conceitos de gestão de risco e o *template* da matriz de risco. O *template* permite o registo dos riscos identificados, a avaliação desses riscos, o registo das medidas preventivas

existentes, a avaliação dessas medidas e propostas de medidas a implementar, incluindo o prazo e a identificação dos responsáveis pela sua implementação.

Foram envolvidos os serviços: Aprovisionamento e Logística, Ensino Formação e Investigação, Farmacêuticos, Faturação, Financeiros, Gestão de Doentes, Recursos Humanos, Informação de Gestão, Instalações e Equipamentos e Sistemas de informação. Solicitou-se que cada serviço analisasse a sua realidade e identificasse os riscos a avaliar, as medidas preventivas e controlos implementados.

4. CONCLUSÕES

O Plano aprovado em 27/02/2019 é o resultado de uma reflexão interna desenvolvida com os serviços numa perspetiva de melhoria contínua, responsabilização e envolvimento de todos os colaboradores na atividade e cultura organizacional. O plano inclui o conjunto das matrizes de risco por processo e atividade dos serviços envolvidos, incluindo as matérias recomendadas pelo CPC até à data.

4.1. Do processo de avaliação da execução do plano, conclui-se que os riscos no CHUP podem ser entendidos do seguinte modo:

- Riscos clínicos que decorrem da atividade clínica, suscetíveis de afetar negativamente a saúde e a qualidade de vida do doente, sob a gestão do Gabinete de Governação Clínica.
- Riscos gerais que afetam todas as atividades do hospital são os riscos de incêndio; de segurança de pessoas, incluindo de violência e/ou agressão, de rapto de crianças e de fuga de doentes; de segurança do património do hospital e dos bens dos profissionais e utentes; ameaças de bomba; riscos das edificações e das instalações técnicas; riscos provenientes de materiais, de fluxos (incluindo gases medicinais e não medicinais) e de efluentes; riscos ambientais; catástrofes naturais; riscos profissionais. Sob a ação e responsabilidade Gabinete de Higiene e Segurança.
- Riscos de gestão resultantes da inadequação ou deficiências administrativas, contabilísticas e de gestão nos processos da Produção, Gestão de Compras, Logística, Contabilidade Geral/Orçamental/Analítica, Gestão de Imobilizado, Gestão de Contas a Pagar, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Contas a Receber e Gestão de Tesouraria.
- Riscos da informação, os que são resultado de erros ou falhas na segurança da informação (acessos não autorizados ou inadequados) de deficiente gestão, preservação da informação e garantia de confidencialidade em particular da informação clínica e de dados pessoais; erros ou falhas na informação administrativa, contabilística e de gestão.

- Riscos de reputação e imagem, resultantes de uma perceção negativa da imagem pública da instituição, fundamentada ou não, por parte do acionista (Tutela), clientes, fornecedores, colaboradores, órgãos da imprensa, opinião pública e outros *stakeholders*.
 - Riscos de *compliance* ou conformidade, resultantes de violações ou desconformidades relativamente às leis, regulamentos, contratos, códigos de conduta, práticas instituídas ou princípios éticos.
 - Riscos financeiros resultantes de desequilíbrio económico-financeiro persistente.
- 4.2. O CHUP dispõe de processos apropriados ao Risco clínico, ao Risco Geral e de Segurança e Higiene do Trabalho e aos Riscos de Gestão incluindo de corrupção e infrações conexas. É nos Riscos de Gestão incluindo corrupção, infrações conexas, informação, reputação e *compliance* que se insere o PPRGCIC do CHUP.
- 4.3. O PPRGCIC do CHUP aprovado em 27/02/2019 inclui todas as recomendações do CPC.
- 4.4. As responsabilidades inerentes ao processo de prevenção dos riscos de gestão estão definidas como se segue:
- O CA é o órgão máximo com responsabilidades no sistema de controlo interno e de gestão do risco, incluindo de corrupção e infrações conexas, competindo-lhe assegurar a sua implementação e manutenção.
 - Os Diretores e Administradores dos Departamentos e Serviços são os responsáveis pela organização, aplicação e acompanhamento do PPRGCIC na parte respetiva às suas áreas de responsabilidade. Identificam, recolhem e comunicam qualquer ocorrência de risco e respetiva avaliação de gravidade e medidas de controlo associadas. Responsabilizam-se pela eficácia das medidas de controlo do risco na área de atuação respetiva.
 - O SAI apoia os serviços na conceção da gestão de riscos como instrumento de apoio ao processo de gestão, monitoriza o PPRGCIC e elabora o Relatório Anual de Execução.
- 4.5. Na sequência da elaboração do plano foram aprovadas medidas de prevenção e controlo para imediata implementação ou já implementadas à data:
- A realização de formação pelo CPC/TC sobre corrupção e infrações conexas como previsto no âmbito da sua atuação.

- A divulgação do Código de Ética através de diversos meios (email de “Divulgação do CHUP”, ícone de acesso direto no portal interno, mensagem no talão de vencimento a todos os colaboradores).
 - A divulgação do Regulamento Interno (site institucional, portal interno e ícone para acesso fácil e direto).
 - A divulgação do Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades (email de “Divulgação do CHUP”, publicação no Portal Interno, a criação de ícone no portal interno para acesso direto ao regulamento e email de comunicação interna e a divulgação aos membros dos órgãos sociais).
 - A sistematização dos mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflito de interesses.
 - As medidas preventivas identificadas pelos serviços, a implementar e monitorizar no âmbito do PPRGCIC.
- 4.6. Em resultado do processo de avaliação da execução do plano, constatou-se a falta de resposta de serviços envolvidos no processo que urge serem ultrapassadas.

5. RECOMENDAÇÕES

Em resultado da avaliação efetuada são emitidas as seguintes recomendações:

1. A continuidade da orientação aos serviços Aprovisionamento, Logística, Farmacêuticos, Faturação, Financeiros, Gestão de Doentes, Recursos Humanos, Informação de Gestão, Instalações e Equipamentos, Sistemas de informação e Ensino Formação e Investigação, no sentido de exercerem a gestão de risco, com especial referência aos que não mostraram o necessário envolvimento e resposta.
2. A sensibilização interna para a importância do sentido ético adequado à missão do CHUP e dos seus departamentos, serviços e unidades.
3. A cooperação entre serviços, designadamente, nas atividades transversais cujos processos se entrecruzam, bem como a partilha de boas práticas.
4. A monitorização dos processos com a atenção à segregação de funções.
5. Na perspetiva do autocontrolo, auditorias internas aos processos contabilísticos, financeiros, operacionais, informáticos e de recursos humanos.

6. A continuação da realização de ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento do PPRGCIC junto dos colaboradores e dirigentes que potenciem o envolvimento e a promoção de uma cultura de prevenção de risco, de partilha e disseminação de boas práticas.

6. REPORTE

O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e o relatório anual de execução depois de aprovados, nos termos do nº13 do artigo 19º do Anexo II do Decreto-lei nº18/2017 de 10 de fevereiro, deverão ser submetidos pelo CA ao CPC e aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Porto, 25 de março de 2019

A Auditora Interna

Sofia Pires

Data de aprovação pelo CA:27-03-2019