

**Monitorização do Plano de Gestão
de Riscos de Corrupção e Infrações
Conexas, CHLN, E.P.E.**

1.º Semestre 2015

**Serviço de
Auditoria Interna**

**CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE**





MONITORIZAÇÃO DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO

E INFRAÇÕES CONEXAS DO CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

1.º SEMESTRE DE 2015

Gestão de Riscos

A Gestão de Riscos visa identificar e prevenir atempadamente as áreas da organização com maior exposição ao risco. Esta gestão implica a elaboração de programas adaptados aos riscos subjacentes aos procedimentos e atividades que tenham ou possam, potencialmente, ter um impacto materialmente relevante.

Os riscos de gestão, em que se incluem os riscos de corrupção e infrações conexas, configuram factos que envolvem potenciais desvios, gerando ou podendo gerar impacto nos resultados da atividade.

Com base nos objetivos gerais traçados para o CHLN e atenta a sua estrutura organizativa, foram definidas as principais áreas identificadas como mais suscetíveis de gerarem riscos.

Processo	Recursos Humanos	Compras	Património	Gestão de Tesouraria	Gestão Clínica
Aquisição de Bens e Serviços		X			
Recrutamento	X				
Processamento de salários	X				
Pagamentos e Recebimentos				X	
Gestão de Ativos			X		
Doações			X	X	
Prestações de cuidados de saúde					X

A classificação sobre riscos de corrupção e infrações conexas está assente na probabilidade de ocorrência, em abstrato, de situações passíveis de serem consideradas infrações associadas à corrupção, dada a natureza das atividades envolvidas.

Monitorização Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas:

O serviço de auditoria interna (criado a 1 de Fevereiro de 2015) procede, nesta data, ao relato da monitorização Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC) referente ao primeiro semestre de 2015.

Para efeitos de monitorização do PGRIC - CHLN, foi solicitado aos Diretores dos Serviços que constam do Plano o grau de implementação das medidas constantes no mesmo, assim como para indicarem eventuais medidas/ações previstas até 31 de Março de 2015.

Das respostas obtidas até 30 de Junho, reportam-se os pontos salientados:

Serviços que constam no actual PGRIC	Data da informação	Observações	Áreas de Risco	Procedimentos
Serviço de Recursos Humanos	23 de março 2015	O SRH enviou na sua comunicação sobre a ação de prevenção da corrupção e da fraude (44/15/DR) esclarecimentos adicionais aos existentes o actual documento do CHLN	Remuneração/retribuição de trabalho	Observado o disposto na lei
			Procedimentos para aprovação de prestação	Regras fixadas pelo Conselho de Administração (CA)
			Assimetrias na distribuição do trabalho extraordinário e regime de prevenção	A prestação de trabalho em regime de prevenção depende do acordo com o trabalhador. O CA já emitiu diversas Deliberações sobre as matérias, tendo sido também alterados os procedimentos na aprovação destes modelos de trabalho no que respeita à instrução do processo e requisitos para a sua aprovação.
			Sobreposição de horários dos médicos	a) Obrigatoriedade de registo de entradas e saída, utilizando meios biométricos; b) Necessidade de justificação de ausência de erro nos registos; c) Obrigatoriedade de pedir ou declarar, no que respeita aos médicos abrangidos pelos Acordos Coletivos das Carreiras Médicas, as situações de acumulação de funções
Serviço de Gestão de Compras	8 de junho 2015	Não tem mais informação a acrescentar nesta data	-	-
Serviço de Logística e Stocks	13 de abril 2015	O SLS-ULS, dispõe de um "Manual de Procedimentos Operacionais", onde constam e estão descritos, os procedimentos de verificação e controlo de recepção de material do Armazém Central.	3.5 Compras: Verificação do material aquando da sua recepção	O processo de conferência do material no acto de recepção, de forma a terem melhores e mais evidências dos procedimentos, com check-list especificamente sobre este procedimento. Estão também descritos detalhadamente, os processos usados de "Inventariação Anual de Existências", (Pgs. 42 a 48). No SLS-ULS, são assim efectuados inventários: i. Anuais - contemplando todas as referências de materiais; ii. Cíclicos - contemplando todas as referencias de materiais de maior rotação e significado (materiais que compõem as classes A e B da Analise ABC -Lista dos Segmentos A e B).
		Procedimentos escritos no ponto "Identificação de Materiais Obsoletos"		3.6 Património: Abates
Serviço Gestão Financeira	30 de junho 2015	Não existe qualquer novidade em relação à implementação do plano, mantendo-se assim o mesmo grau de cumprimento	-	-
Serviço de Gestão Hospitalar	-	Não se obteve informação até à data de fecho do presente documento.	-	-

Actualização do PGRCIC em curso

Em meados de 2014 foi feito um levantamento junto dos Serviços com PGRCIC no sentido de o atualizar, resultando daí numa proposta enviada ao CA.

Foram tidas em conta as recomendações do Relatório IGAS n.º 288/2014, no âmbito da Ação de Prevenção da Corrupção e da Fraude, para incluir as seguintes identificação de riscos nos seguintes Serviços:

Serviços

Pontos a considerar

Serviços Farmacêuticos; (Incluir como risco possíveis relações dos médicos e farmacêuticos com a indústria farmacêutica)

Incluir ainda a identificação de riscos na atuação e decisão dos membros do conselho de administração.

Serviços de Gestão Financeira (além da tesouraria)

Considerar a realização de monitorização interna da aplicação das medidas de prevenção de riscos;

Serviços de Gestão Hospitalar;

Considerar a periodicidade de relatórios de monitorização e/ou acompanhamento;

Serviços de Instalações e Equipamentos;

Identificar, caso sejam afetados, meios específicos (humanos, financeiros ou materiais), destinados à execução concreta de medidas de prevenção dos riscos identificados.

Serviço de Logística e Stocks;

Identificar Manuais, Circulares ou Normas internas referidas no Plano como forma de mitigação de determinados riscos.

Serviço e Sistemas de Informação;

Gabinete de Gestão Clínica;

Incluir ainda a identificação de riscos na atuação e decisão dos membros do conselho de administração.

O Presidente do Conselho de Administração deliberou então para aos Serviços Farmacêuticos, Gestão Financeira, Gestão Hospitalar, Instalações e Equipamentos, Logística e Stocks e Sistemas de

Informação, para que elaborem um plano de prevenção de corrupção e infrações conexas para os respectivos Serviços, contendo os seguintes elementos:

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

Os Serviços do CHLN estão actualmente com a incumbência de desenvolver e adotar PGRCIC relativamente à ação que desenvolvem.

Recomenda-se:

Ter presente, na revisão do PGRCIC em curso as recomendações do Relatório IGAS n.º 288/2014, no âmbito da Ação de Prevenção da Corrupção e da Fraude.

Implementar medidas que permitam robustecer os Planos existentes, designadamente através do seu alargamento aos riscos de gestão de toda a estrutura orgânica dos serviços.

Divulgar amplamente os Planos, quer internamente como através do sítio da internet, no sentido de promoção da transparência no Setor Público.

Alargar os Planos de prevenção de riscos de corrupção a todos os trabalhadores dos Serviços, aos quais devem ser explicadas as medidas previstas e as áreas de abrangência.

Agilizar o processo de execução e acompanhamento das medidas preventivas previstas nos Planos do de forma mais eficaz, designadamente através da designação de responsáveis setoriais e de um responsável geral pela execução do Plano e da elaboração de correspondentes relatórios anuais.

Lisboa, 8 de Julho de 2015

A Directora do Serviço de Auditoria Interna

Antonieta Ávila