



# Plano de prevenção de riscos de gestão

(incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas)

Relatório anual

**Serviço de Auditoria Interna**

---

**Fernandina Oliveira**

Abril – 2019

## Índice

Siglas.....	2
Introdução .....	3
Caracterização da ULSM .....	4
Organização da ULSM.....	6
Responsáveis.....	10
Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de Riscos .....	11
Contratação Pública.....	11
Recursos Humanos .....	12
Sistemas de Informação .....	13
Gestão Financeira .....	14
Gestão de conflito de interesses .....	15
Conclusão.....	17

## Siglas

**ACES** – Agrupamento de Centros de Saúde

**ACESM** – Agrupamento de Centros de Saúde de Matosinhos

**ACSS** – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

**CA** – Conselho de Administração

**CPC** – Conselho de Prevenção da Corrupção

**PGRCIC** – Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

**PPRG** - Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

**TC** – Tribunal de Contas

**ULSM** – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.



## Introdução

De acordo com o preconizado na recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, de 1 de Junho de 2009 *as entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, devem elaborar planos de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas*. Em cumprimento da referida recomendação a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE elaborou o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

Tendo em consideração a recomendação nº 5/2012 do Conselho de Prevenção da Corrupção, a gestão dos riscos inerentes aos conflitos de interesses foi integrada no PGRCIC, embora nos planos dos anos anteriores parte desses riscos já estavam identificados e mitigados.

Em janeiro de 2015 o CPC elencou várias recomendações para a área da contratação pública, recomendações essas que já estavam contempladas no PGRCIC.

A recomendação de 1 de julho de 2015 do CPC vem alargar o âmbito do plano por forma a incluir de modo exaustivo os riscos de gestão, incluindo os riscos de corrupção – Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRG).

O PPRG identifica os riscos gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas, bem como, os controlos implementados e/ou a implementar que mitiguem (previnam) os riscos, minimizando a probabilidade de ocorrência e o impacto que tais eventos possam ter na prossecução dos objetivos institucionais.

Em 2018 foram identificadas como áreas de maior risco: a contratação pública, os recursos humanos, os sistemas de informação, financeira e os conflitos de interesses.

Cabe ao responsável de cada um dos Departamentos/Serviços/Unidades o levantamento dos riscos e a implementação de sistemas de controlo adequados e, sempre que ocorram novos eventos, rever os riscos e respetivos controlos

O serviço de auditoria interna elabora o PPRG e o relatório anual de execução do plano.

## Caracterização da ULSM

Em 1999, com a publicação do Decreto-Lei n.º 207/99, de 9 de junho, foi criada a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, primeira unidade local de saúde. Esta experiência inovadora nasceu da necessidade de dar resposta às exigências cada vez maiores da população em matéria de acesso e satisfação das suas necessidades em saúde, com níveis de qualidade acrescidos. Através de uma reengenharia do sistema de saúde numa perspetiva organizacional, foram criadas as condições de integração dos cuidados de saúde primários e hospitalares, partilhando responsabilidades e recursos.

Em 2005, pelo Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, é transformada em entidade pública empresarial. Atualmente a ULSM é regulada pelos Estatutos publicados no anexo III ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

Integrada no Serviço Nacional de Saúde, a ULSM tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde, a todos os cidadãos em geral, designadamente aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), às entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde e aos cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor.

A ULSM, também tem por objeto assegurar as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida e desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos— programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.

## Visão

A ULSM assume-se como modelo de excelência e de referência na promoção da saúde, na prevenção da doença e na prestação de cuidados integrados, centrados na pessoa e na comunidade.

## Missão

A ULSM tem por missão promover a saúde com base na identificação das necessidades da comunidade, garantindo o acesso a cuidados de saúde integrados, preventivos, personalizados, humanizados, de excelência técnica, científica e relacional, ao longo de todo o ciclo vital, criando um forte sentido de vinculação e confiança nos colaboradores e nos utentes.

## Valores fundamentais

São valores fundamentais da ULSM:

- Valor primordial da vida e dignidade da pessoa humana;
- Atitude de serviço;
- Competência;
- Eficiência;
- Equidade;
- Acessibilidade;
- Integridade;
- Qualidade
- Responsabilidade.

## Atribuições

São atribuições da ULSM a prestação cuidados primários e continuados de saúde à população do concelho de Matosinhos, a prestação cuidados diferenciados de saúde à população da sua área de influência e outras que a esta se dirijam, assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde no concelho de Matosinhos, assegurar a prestação cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados, de forma integrada, consubstanciando um *continuum* de cuidados centrados na pessoa do utente e a promoção do processo de investigação e formação contínua, pré e pós-graduada, de profissionais do setor, prevendo a celebração de acordos com as entidades competentes.

## Organização da ULSM

A ULSM está organizada internamente de acordo com as normas e critérios técnicos genéricos definidos pela tutela em função das suas atribuições e área de atuação específica, estando definida no Regulamento Interno a estrutura orgânica com base em serviços agregados em departamentos e englobando unidades funcionais, bem como estruturas orgânicas de gestão intermédia.

Na ULSM existe um Serviço de Auditoria Interna, que é dirigido por um auditor nos termos dos Estatutos.

### Órgãos sociais

- Conselho de Administração
- Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas
- Conselho Consultivo

### Comissões de apoio técnico

- Comissão de Integração de Cuidados de Saúde
- Comissão de Catástrofe
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão Médica
- Direção de Enfermagem
- O Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica
- Comissão de Ética
- Conselho Clínico e de Saúde
- Comissão de Coordenação Oncológica
- Comissão Local de Informatização Clínica
- Comissão Local de Proteção de Dados Pessoais
- Comissão de Qualidade e Segurança do Doente
- Comissão de Normalização do Equipamento e Material de Consumo
- Direção de Internato Médico
- Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
- Grupo Coordenador do Programa para a Infecção VIH/SIDA e Tuberculose
- Grupo de Gestão de Resíduos
- Grupo Coordenador para a Abordagem da Violência Contra os Profissionais de Saúde no Local de Trabalho
- Comissão de Promoção do Aleitamento Materno
- Comissão Técnica de Certificação da Conformidade da IVG



Comissão Transfusional  
Conselhos Coordenadores de Avaliação  
Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco  
Núcleo de Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida  
Equipas para Prevenção da Violência em Adultos  
Responsável de Acesso à Informação

#### Atividade assistencial

##### Cuidados de saúde primários

Centro de Saúde de Leça da Palmeira;  
Centro de Saúde Matosinhos;  
Centro de Saúde da Senhora da Hora;  
Centro de Saúde de São. Mamede de Infesta;  
CDP de Matosinhos  
Serviço de Atendimento a Situações Urgentes;  
Unidade de Saúde Pública  
Sanidade de Fronteiras  
Unidade de Apoio à Gestão

##### Cuidados hospitalares

Departamento de Medicina  
Departamento de Cirurgia  
Departamento de Anestesia  
Departamento de Mulher, da Criança e do Jovem  
Departamento de Emergência e Medicina Intensiva  
Departamento de Saúde Mental  
Centro de Ambulatório  
Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

##### Cuidados continuados

Equipa de Cuidados Paliativos;  
Equipa de Suporte ao Doente Crónico Complexo;  
Equipa de Gestão de Altas;  
Equipa Coordenadora Local

#### Suporte à prestação de cuidados

Serviços Farmacêuticos  
Serviço de Nutrição

Serviço Social

Unidade de Gestão de Camas

Assistência Espiritual e Religiosa

#### Gestão e logística

Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Gestão Documental

Departamento de Compras e Logística

Departamento de Tecnologias de Informação

Serviços Hoteleiros

Serviço de Instalações e Equipamentos

Serviço de Gestão Financeira

Serviço de Gestão de Risco

Serviço de Gestão do Conhecimento:

Gabinete de Codificação

Gabinete de Ensino Médico Pré-Graduado

Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública que inclui

Gabinete de Saúde Ocupacional

Gabinete de Simplificação e Reengenharia de Processos

Gabinete da Qualidade e Governação Clínica

Unidade Local de Gestão do Acesso

#### Suporte ao Conselho de Administração

Serviço de Auditoria Interna

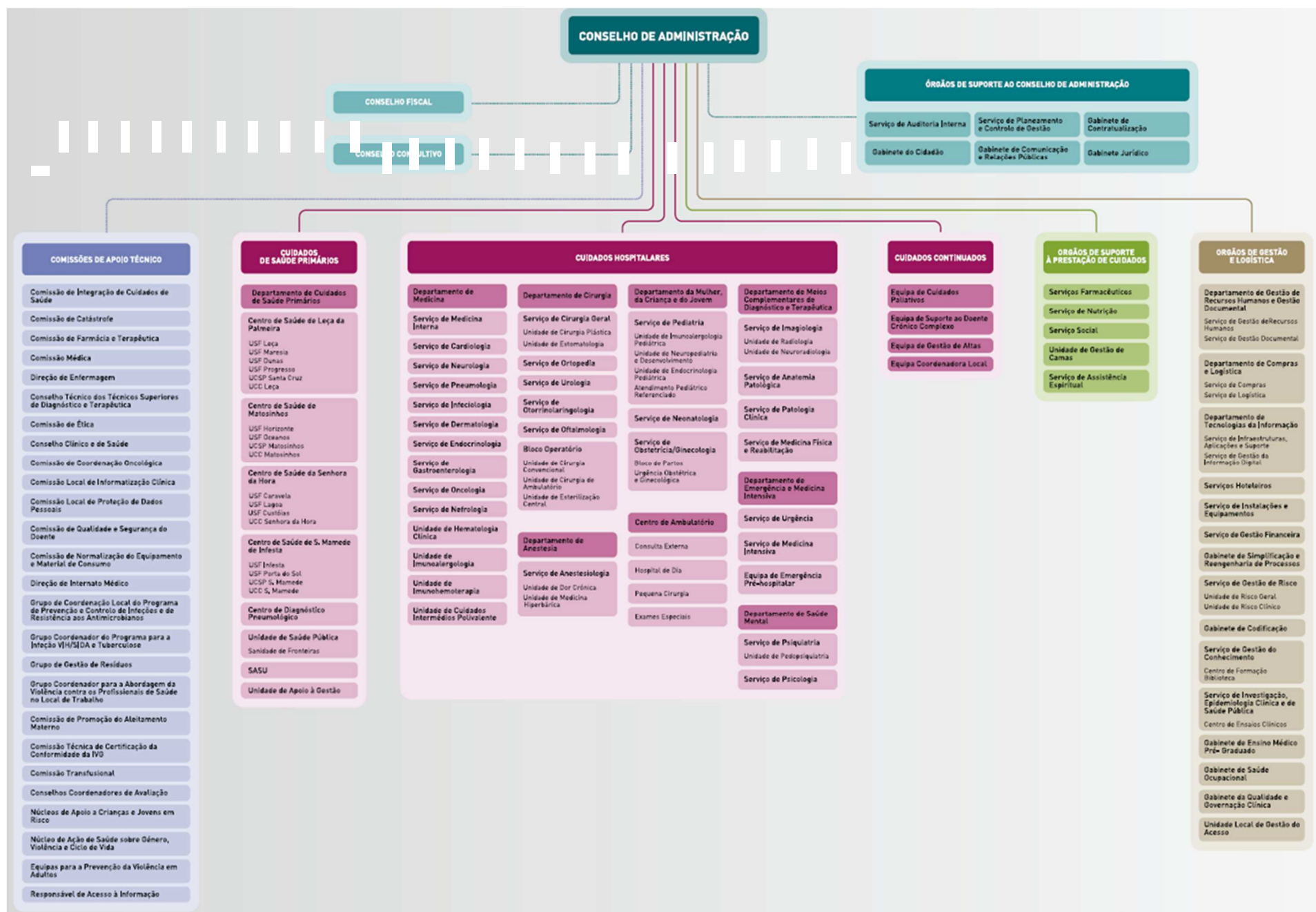
Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão

Gabinete do Cidadão

Gabinete de Contratualização

Gabinete Jurídico

Gabinete de Comunicação e Relações Públicas



## Responsáveis

Aos responsáveis dos serviços compete a identificação e avaliação dos riscos inerentes à sua atividade, assim como o desenho dos controlos adequadas à sua mitigação.

A identificação dos riscos é fundamental para avaliar a exposição da organização ao elemento incerteza. Esta avaliação exigiu, e exige, um levantamento exaustivo dos processos identificados como sendo de maior risco.

Os profissionais são encorajados a refletir sobre os procedimentos instituídos por forma a, sempre que entenderem pertinente, apresentarem aos seus superiores hierárquicos propostas de melhoria dos controlos existentes para os riscos inerentes à sua área de atuação.

O Conselho de Administração é o órgão máximo com responsabilidades de gestão de risco. No entanto, cabe ao responsável de cada um dos Departamentos/Serviços/Unidades o levantamento dos riscos e a implementação de sistemas de controlo adequados e, sempre que ocorram novos eventos, rever os riscos e respetivos controlos.

## Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de Riscos

O Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de Riscos, incluindo os riscos de Corrupção e Infrações Conexas está organizado por áreas e atividades. Em 2018 foram identificadas pelos responsáveis como áreas de maiores riscos de gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas as seguintes:

- Contratação pública;
- Recursos humanos;
- Sistemas de informação;
- Gestão financeira;
- Conflitos de interesses.

Para cada uma das áreas aludidas, os responsáveis das atividades, numa primeira fase, identificaram os riscos que, em caso de ocorrência, poderiam por em causa os objetivos do seu processo/atividade e consequentemente os objetivos da ULSM.

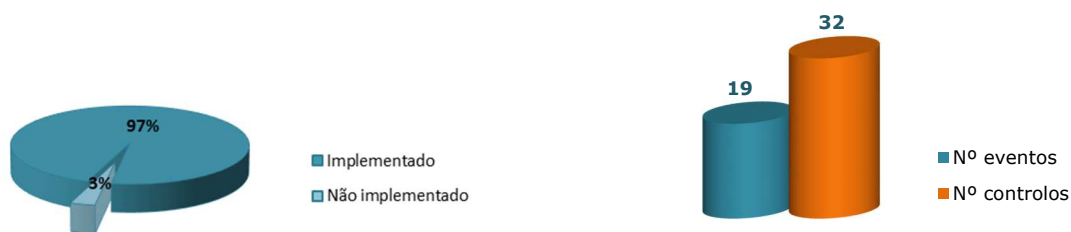
Após a priorização dos riscos identificados, foi definida a resposta e desenvolvidos os mecanismos de controlo adequados à sua mitigação (políticas, procedimentos, formação, sistemas de informação, cultura de gestão de risco, envolvimento dos profissionais, responsabilização, *key risk Indicators* etc).

O risco foi graduado em função da probabilidade de ocorrência e avaliado quanto a risco inerente e risco residual, ou seja, foi avaliado sem implementação de controlos e após a implementação dos controlos identificados como adequados à mitigação dos riscos.

### Contratação Pública

O número de eventos identificados para a área de contratação pública foi de 19 para os quais foram definidos 32 medidas de controlo.

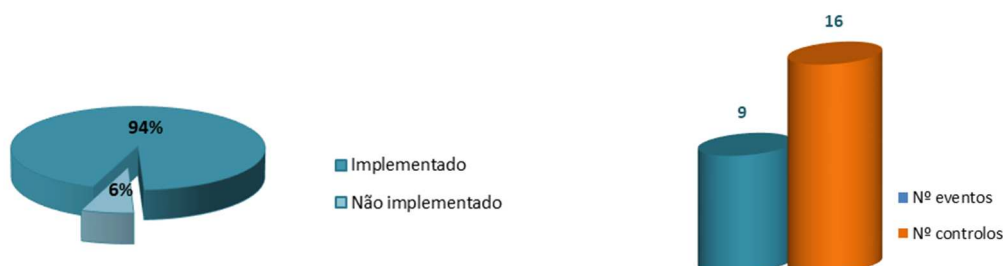
Estão atualmente implementados 31 controlos o que corresponde a 97%. Este valor é revelador da atenção que os responsáveis atribuem à gestão do risco de corrupção e de infrações conexas na área de contratação pública.



Um dos controlos definido para o evento “*deficiente acompanhamento e avaliação do contratante de acordo com os níveis de quantidade e/ou qualidade estabelecidos no contrato e documentos anexos (...)*”, concretamente elaborar “*procedimento com a definição do modelo dos relatórios, assim como da sua periodicidade*”, não está implementado. No entanto, estão previstos e implementados para o referido evento mais 2 controlos e há, ainda, o envio periódico de informação ao CA sobre o acompanhamento e avaliação do contrato, restando apenas a formalização do modelo de relatório.

## Recursos Humanos

Para a área de Recursos Humanos foram identificados 9 eventos e desenhadas 16 mecanismos de controlo. As medidas são adequadas para mitigar os riscos identificados não sendo necessário, nesta fase, alterar as ações determinadas. Também não foram detetados novos eventos que requeiram medidas adicionais de controlo interno.



Apenas não está implementado o controlo para o evento “*Avaliação deficiente dos profissionais*”. A área responsável pela área de avaliação de desempenho dos profissionais, garante a legalidade do processo de

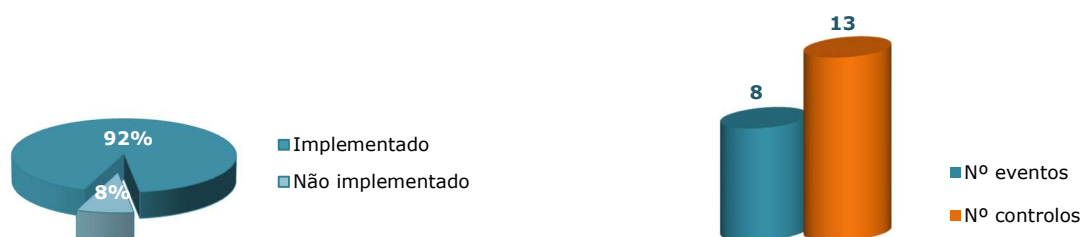


avaliação de desempenho, ficando apenas por validar as questões subjetivas inerentes a qualquer sistema de avaliação de desempenho.

Não obstante, considera-se que a implementação de 94% dos mecanismos delineados mostra que o Serviço está alinhado com o objetivo do plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.

### Sistemas de Informação

Os 8 eventos identificados como sendo críticos na área de sistemas de informação deram origem a 13 mecanismos de controlo. As medidas são adequadas para mitigar os riscos identificados não sendo necessário, nesta fase, alterar as ações determinadas. Também não foram detetados novos eventos que requeiram medidas adicionais de controlo interno.



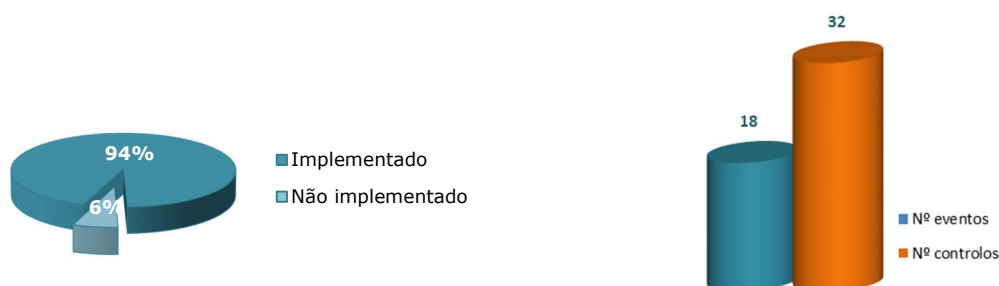
Mais uma vez fica claro a atenção que os responsáveis atribuem à identificação e mitigação dos riscos de corrupção e infrações conexas, visto que 92% dos controlos estão implementados.

Apesar de o serviço não avaliar os procedimentos de deteção e violação do dever de sigilo, não se considera crítico uma vez que a ULSM possui outros mecanismos de controlo para este risco, nomeadamente o Código Conduta Ética e cláusulas contratuais.

## Gestão Financeira

Para os 18 eventos identificados, na área de gestão financeira, como sendo os de maior risco de corrupção e infrações conexas, foram definidas 32 medidas de controlo.

As medidas são adequadas para mitigar os riscos identificados não sendo necessário, nesta fase, alterar os controlos implementados. Também não foram detetados novos eventos que requeiram medidas adicionais de controlo interno.



O controlo “*verificação aleatória, da existência física dos bens, efetuada periodicamente*” definido para o evento “*apropriação indevida de bens públicos*” não foi realizado no ano de 2018, assim como o controlo “*alerta aos utentes da obrigatoriedade dos serviços emitirem o recibo*” determinado para o evento “*recebimento de taxas moderadoras sem a impressão do respetivo recibo*”.

No entanto, o grau de implementação das ações definidas para a área de gestão financeira é elevado, 94%, mostrando que os responsáveis compreendem a necessidade de cumprirem o definido no plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas. Das 32 medidas identificadas no plano, 30 foram cumpridas.

## Gestão de conflito de interesses

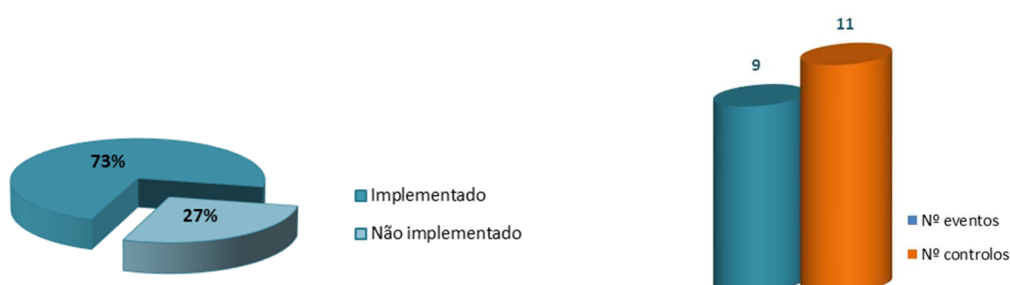
A recomendação nº 5/2012 do CPC, de 7 de novembro determina que “*As entidades de natureza pública, ainda que constituídas ou regidas pelo direito privado, devem dispor de mecanismos de acompanhamento e de gestão de conflito de interesses, devidamente publicitados, que incluam também o período que sucede ao exercício de funções públicas, com indicação das consequências legais*”.

O plano de prevenção de riscos de gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas apresenta, separadamente, o mapa de risco para a área de conflito de interesses.

Dos controlos internos gerais implementados relativos à prevenção nas atividades potenciadoras de conflitos de interesses destacam-se:

- Segregação de funções;
- Barreiras na circulação de informação (*chinese walls*);
- Procedimentos preventivos de conflitos de interesses.

Para esta área foram identificados 9 eventos tidos como potenciais geradores de conflito de interesses e para os quais estão definidos 11 mecanismos de controlo.



É nesta área que o grau de implementação dos controlos é menor, com 73%, abaixo do grau de implementação das áreas atrás analisadas, sempre acima dos 90%.

Os controlos não implementados foram “*procedimentos de deteção de violação do dever de sigilo*”, este para dois eventos e “*todos os funcionários que se encontram em regime de acumulação de funções devem solicitar autorização ao Conselho de Administração*”.

Relativamente ao primeiro controlo, este não é crítico uma vez que os eventos têm implementados outros controlos, como é o caso de “*Criação de perfis de acesso, partindo sempre do princípio de acesso mínimo para o exercício das funções*” e “*obter declarações dos interesses privados dos profissionais envolvidos*”, para além dos controlos indiretos, como é o caso do dever de sigilo.

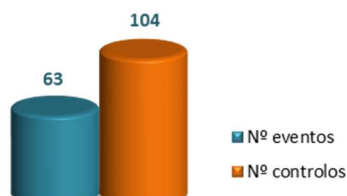
Concretamente em relação à acumulação de funções o Código Conduta Ética da ULSM determina que *“Os profissionais devem abster-se de exercer quaisquer funções fora da ULSM sempre que estas atividades ponham em causa o cumprimento dos seus deveres ou possam colidir ou interferir na sua atividade enquanto profissionais da ULSM.”*

Para além disso a ULSM publica periodicamente no Boletim Informativo alertas e esclarecimentos pertinentes para os colaboradores sobre esta matéria.

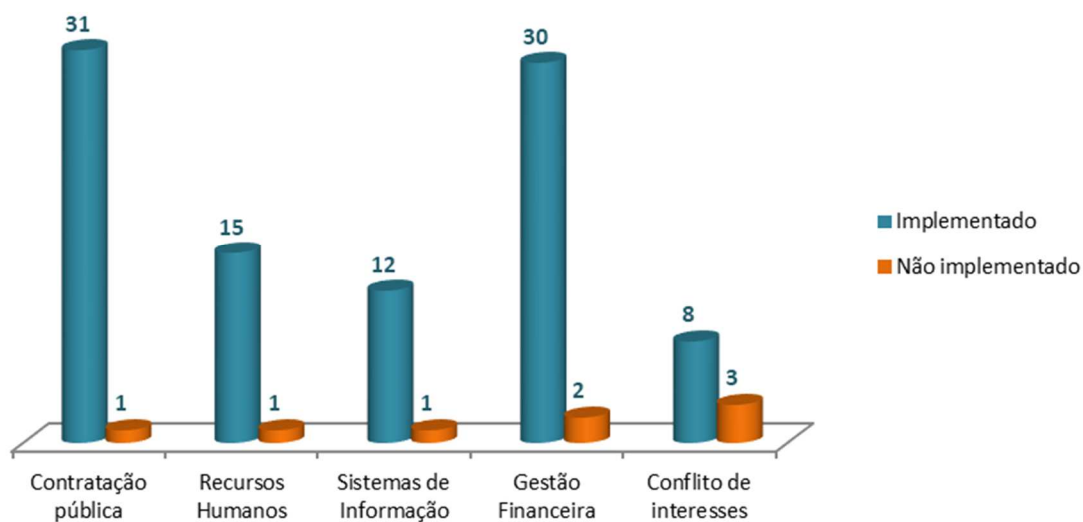
O Boletim Informativo é o meio de comunicação interno usado para a divulgação de determinações da gestão ao universo dos profissionais da Instituição.

## Conclusão

O PPGR de 2018 identificou na totalidade 63 eventos para os quais foram definidos 104 controlos, distribuídos pelas áreas previstas no plano.



Da análise efetuada ao grau de implementação das medidas definidas como sendo adequadas para mitigar os riscos associados aos 63 eventos, conclui-se que 92% dos mecanismos de controlo estão implementados pelos responsáveis das áreas respetivas. Refira-se que para cada evento foram desenhados, em média, 1, 62 controlos.



Conclui-se, ainda, que as ações não implementadas têm uma criticidade baixa e não comprometem o adequado controlo dos riscos associados aos eventos identificados no plano, isto porque os riscos estão mitigados por controlos adicionais.

O grau de implementação das medidas de controlo interno é satisfatório e para tal contribuiu, em larga medida, o facto de os responsáveis pelas respetivas áreas reconhecerem o plano de prevenção de riscos de gestão como um elemento importante para identificarem e mitigarem riscos inerentes às suas atividades.

Após a monitorização efetuada verificou-se que o grau de implementação dos mecanismos de controlo é satisfatório e conclui-se que o plano de prevenção de riscos de gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações, conexas está adequado aos riscos identificados.

No entanto, sendo a ULSM uma organizações dinâmica a atuar em ambientes dinâmicos, o plano deve ser revisto anualmente, nomeadamente sempre que se verifiquem alterações na instituição e/ou no meio em que está inserida, desde que estas alterações provoquem novos eventos, sempre que se verifique que os riscos/controlos não estão devidamente avaliados e sempre que sejam identificadas oportunidades de melhoria.





