



Plano de prevenção de riscos de gestão

(incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas)

Relatório anual - 2021

Serviço de Auditoria Interna

Jorge Nunes

Fevereiro – 2022

Índice

Siglas.....	2
Introdução	3
Caracterização da ULSM	4
Organização da ULSM.....	6
Responsáveis	9
Monitorização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão de Riscos	9
Contratação Pública.....	10
Recursos Humanos	10
Sistemas de Informação	10
Gestão Financeira	11
Gestão de conflito de interesses	11
Conclusão.....	12

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 PGRIC, sendo que nos planos dos anos anteriores parte desses riscos já se encontravam identificados e mitigados.

Em janeiro de 2015 o CPC elencou várias recomendações para a área da contratação pública, recomendações essas que se encontravam incorporadas no PGRIC.

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 de 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 pela ULSM 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 tem igualmente 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.

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 Emergência e Catástrofe
Comissão de Farmácia e Terapêutica
Comissão Médica
Comissão de Ética
Comissão de Coordenação Oncológica
Comissão de Normalização do Equipamento e Material de Consumo
Comissão de Promoção do Aleitamento Materno
Comissão de Sustentabilidade Ambiental
Comissão de Qualidade e Segurança do Doente
Comissão de Qualidade e Humanização
Comissão Local de Informatização Clínica
Comissão Local de Proteção e Segurança da Informação
Comissão para a Igualdade
Comissão Paritária
Comissão Técnica de Certificação da Conformidade da IVG
Conselho Clínico e de Saúde
Comissão Transfusional
Conselho Técnico dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica
Direção de Internato Médico
Conselho Coordenador de Avaliação
Direção de Enfermagem

Equipas para Prevenção da Violência em Adultos
Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
Grupo Coordenador do Programa Anti Tuberculose
Grupo Coordenador para a Abordagem da Violência Contra os Profissionais de Saúde no Local de Trabalho
Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
Núcleo de Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida
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

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
Departamento 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

Área de recursos partilhados

Serviços Farmacêuticos
Serviço de Nutrição e Alimentação
Serviço Social
Unidade de Medicina Dentária
Unidade de Gestão de Camas
Gabinete de Assistência Espiritual e Religiosa

Gestão e logística

Departamento de Tecnologias de Informação
Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Gestão Documental
Serviço de Apoio ao Cidadão
Serviço de Compras
Serviço de Gestão do Conhecimento
Serviço de Gestão Financeira
Serviço de Gestão do Risco
Serviços Hoteleiros
Serviço de Instalações e Equipamentos
Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e da Saúde Pública Hospitalar
Serviço de Logística
Serviço de Planeamento, Contratualização e Controlo de Gestão
Gabinete de Codificação
Gabinete de Comunicação e Relações Públicas
Gabinete de Ensino Pré- Graduado
Gabinete Jurídico
Gabinete de Saúde Ocupacional

Gabinete de Simplificação e Reengenharia de Processos

Gabinete de Qualidade e Governação Clínica

Unidade Local de Gestão do Acesso

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 apresentarem aos seus superiores hierárquicos, sempre que entenderem pertinentes, 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. A partir de 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 20 para os quais foram definidas 63 medidas de controlo.

Estão atualmente implementados 175 controlos, o que corresponde a 93,1 % do total previsto.

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, encontrando-se prevista para o exercício de 2022 a conclusão de algumas alterações em dois serviços, que permitirão incrementar a implementação dos controlos.

Recursos Humanos

Para a área de Recursos Humanos foram identificados 9 eventos e desenhados 20 mecanismos de controlo. Todos os controlos se encontram implementados e 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.

Sistemas de Informação

Os 9 eventos identificados como sendo críticos na área de sistemas de informação deram origem a 22 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.

O único controlo que se encontra em implementação está relacionado com a adaptação a normas e legislação sobre cibersegurança.

Gestão Financeira

Para os 22 eventos identificados, na área de gestão financeira, como sendo os de maior risco de corrupção e infrações conexas, foram definidas 49 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 grau de implementação das ações definidas para a área de gestão financeira é de cerca de 98%, mostrando que os responsáveis compreendem a necessidade de cumprirem o definido no plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas. Das 49 medidas identificadas no plano, apenas 1 medida se encontrava em fase de implementação.

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;
- Procedimentos preventivos de conflitos de interesses.

Para esta área foram identificados 8 eventos tidos como potenciais geradores de conflito de interesses e para os quais estão definidos 18 mecanismos de controlo.

No exercício de 2021, fruto de um esforço desenvolvido nos exercícios anteriores pelos vários departamentos / serviços envolvidos, estava implementada a totalidade das medidas previstas.

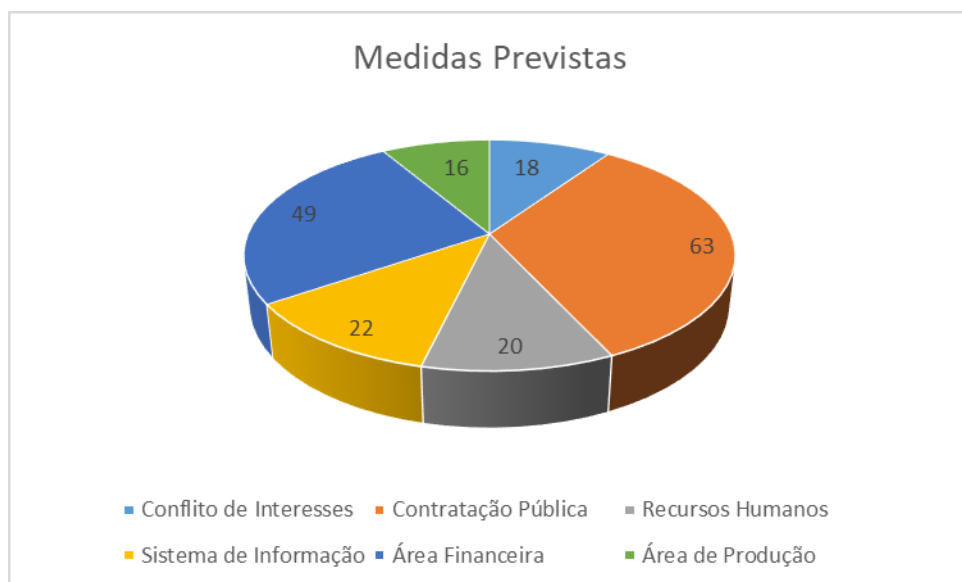
Com o intuito de adaptação e atualização contínua de procedimentos, foi concretizada, no início de 2020, a revisão do Código de Conduta Ética da ULSM, onde também se abordam as questões relacionadas com os conflitos de interesses.

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

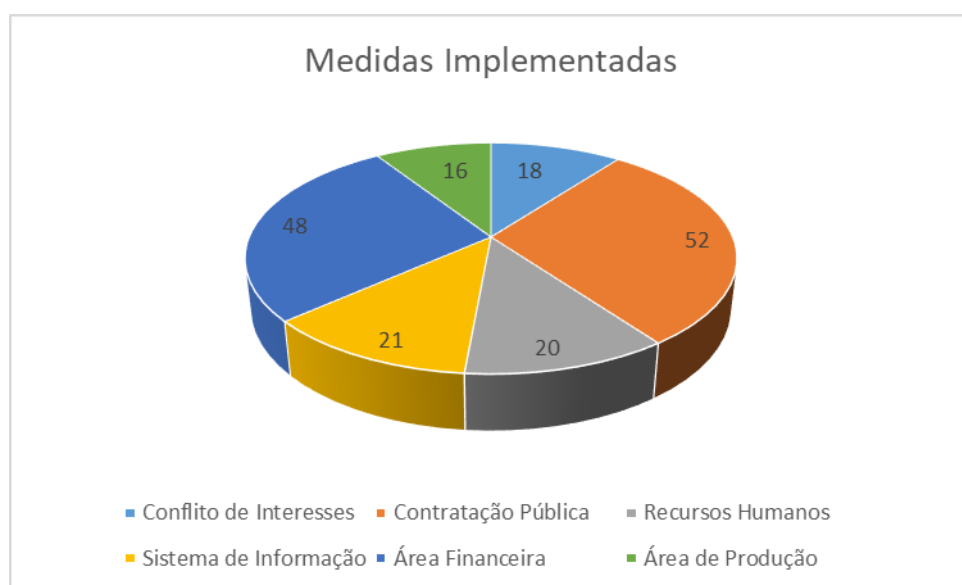
O Boletim Informativo é o meio de comunicação interno usado para a divulgação de determinações da gestão ao universo dos profissionais da Instituição.

Conclusão

O PPGRCIC da ULSM, EPE, identificou na totalidade 73 eventos para os quais foram definidos 188 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 73 eventos, conclui-se que 93,1% dos mecanismos de controlo estão implementados pelos responsáveis das áreas respetivas.



Conclui-se, ainda, que as ações em implementação 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 organização dinâmica a atuar em ambientes dinâmicos, o plano deve ser revisto anualmente, mormente 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. Assim, com a aprovação do Decreto-Lei nº 109-E/2021, de 9 de dezembro – cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção -, irá ser promovida a atualização do plano de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas.