



**CENTRO
HOSPITALAR**
VILA NOVA DE GAIA|ESPINHO

www.chvng.min-saude.pt

**PLANO DE PREVENÇÃO
DE RISCOS DE CORRUPÇÃO
E INFRACÇÕES CONEXAS**

1ª Revisão

Setembro 2011



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
CARACTERIZAÇÃO DO CHVNG/E	4
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS	7
IDENTIFICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE RISCOS.....	11
MONITORIZAÇÃO DO PLANO	15
ANEXO	16



INTRODUÇÃO

O Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) foi criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 Setembro e tem como objecto o desenvolvimento de uma actividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infracções conexas.

Em 1 de Julho de 2009, o Conselho de Prevenção da Corrupção aprovou a Recomendação n.º 1/2009 segundo a qual “os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos, seja qual for a sua natureza, devem, no prazo de 90 dias, elaborar Planos de gestão de risco de corrupção e infracções conexas.”

Dando cumprimento a esta recomendação o Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E (CHVNG/E) aprovou o seu *Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas* a 22 de Outubro 2009.

A 29 de Janeiro 2010 e 3 de Março 2011 o Conselho de Administração aprovou o 1.º e 2.º relatórios anuais de acompanhamento da execução do Plano, que deu conhecimento ao CPC.

Como instrumento de gestão, o *Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas* deve reflectir, os principais riscos identificados pelo CHVNG/E e respectivas medidas de prevenção. Cumpre pois, volvidos 2 anos da sua apresentação, proceder à sua revisão.



CARACTERIZAÇÃO DO CHVNG/E

O CHVNG/E é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, resultante da integração, por fusão, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e do Hospital Nossa Senhora da Ajuda.

Actualmente constituído por três unidades, instaladas nos concelhos de Vila Nova de Gaia e de Espinho, este centro hospitalar é um dos principais complexos assistenciais do Norte do país:

A **Unidade I**, também conhecida por Hospital Eduardo Santos Silva, antigo Sanatório D. Manuel II, propriedade do Estado, está localizada no Monte da Virgem, em Vila Nova de Gaia. É constituída por uma estrutura pavilhonar que alberga a maioria das especialidades Médico-Cirúrgicas do Centro Hospitalar e o Serviço de Urgência Polivalente.

A **Unidade II**, Hospital Comendador Manuel Moreira de Barros, antigo Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia, propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Gaia, está localizada no centro da cidade.

É um hospital monobloco onde se encontram instalados o Serviço de Ortopedia, as Especialidades Materno-Infantil, constituída pelos Serviços de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia e Cirurgia Pediátrica, o Centro de Procriação Medicamente Assistida, o Centro de Diagnóstico Pré-Natal e ainda o Bloco Operatório de apoio.

A **Unidade III**, Hospital Nossa Senhora da Ajuda, propriedade da Santa Casa da Misericórdia local, fica localizada na cidade de Espinho.

Nesta unidade encontram-se instaladas a Unidade de Cirurgia de Ambulatório, a Unidade de Cuidados Continuados, inserida na Rede Nacional de Cuidados Continuados, a consulta externa de várias especialidades e apoio de Raio X.



MISSÃO

O Conselho de Administração e os profissionais do Centro Hospitalar elegeram como MISSÃO:

A prestação de cuidados de saúde diferenciados, em articulação com os cuidados de saúde primários e os hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde, com elevados níveis de qualidade e eficiência, apostando na motivação e satisfação dos seus profissionais.

Faz igualmente parte da sua missão o ensino pré e pós-graduado, bem como o desenvolvimento das funções de formação consideradas necessárias ao desenvolvimento dos colaboradores do Centro Hospitalar Gaia/Espinho, sujeitando-se para esse efeito à regulamentação nacional em vigor em matéria de ensino no domínio da saúde.

É, ainda, missão do Centro Hospitalar Gaia/Espinho, a investigação e o desenvolvimento científico em todas as áreas das ciências da saúde.

VISÃO

O Centro Hospitalar visa atingir a excelência assistencial e a diferenciação nos cuidados prestados e o respectivo reconhecimento pelos seus utentes.

5/16

VALORES

O respeito pela dignidade humana, através do reconhecimento do carácter único de cada pessoa que procura os seus serviços é a pedra basilar da actividade desenvolvida pelo Centro Hospitalar Gaia/Espinho. Valores como o espírito de colaboração, cortesia profissional e ética profissional orientam o dia-a-dia dos profissionais.



ORGANIZAÇÃO

O CHVNG/E é dirigido por um Conselho de Administração ao qual compete “garantir o cumprimento dos objectivos básicos, bem como o exercício de todos os poderes de gestão (...)”¹, e é constituído pelos seguintes elementos:

Presidente	João António do Vale Ferreira
Vogal executivo	Maria Magalhães de Barros
Director Clínico	Raul Alfredo de Almeida César de Sá
Enf.ª Directora	Maria Alberta Fernandes Pacheco

O CHVNG/E é composto por três macro departamentos que contribuem para a de prestação de cuidados de qualidade: serviços de apoio à prestação de cuidados, serviços de apoio técnico e órgãos de apoio à gestão.

No anexo apresenta-se o organograma do CHVNG/E.

¹ In artigos 6.º e 7.º dos Estatutos Hospitais EPE



IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

CONCEITOS

Risco, pode ser definido como o evento, situação ou circunstância futura com probabilidade de ocorrência e potencial consequência positiva ou negativa na consecução dos objectivos de uma entidade ou unidade organizacional.

Já a *gestão de risco* é o processo através do qual as entidades analisam metodicamente os riscos inerentes às respectivas actividades, com o objectivo de atingirem uma vantagem sustentada em cada actividade individual e no conjunto de todas as actividades².

A gestão de risco deve ser um processo contínuo e em constante desenvolvimento, aplicado à estratégia da organização e à implementação dessa mesma estratégia.

A identificação de riscos tem como objectivo conhecer a exposição de uma entidade ao elemento da incerteza. Esta identificação exige um conhecimento profundo da entidade e do contexto no qual se insere, pelo que foi solicitado aos quadros intermédios do CHVNG/E a sua colaboração, mediante a identificação de uma forma estruturada (quadro 1) dos riscos ao nível particular do serviço e da entidade, a nível geral.

7/16

Quadro 1 _ Mapa de identificação de riscos e medidas preventivas

Serviço:

Actividade	Identificação do risco	Probabilidade de Ocorrência	Escala de risco	Medida Preventiva

Legenda: Probabilidade de ocorrência: Baixa, Média, Alta
Escala de risco: Fraco, Moderado, Elevado

² IN Norma de Gestão de Risco, FERMA 2003



CÓDIGO DE ÉTICA

O combate à corrupção e infracções conexas transcende o processo de identificação de riscos, definição e implementação de medidas preventivas. Exige um compromisso de todos os dirigentes e trabalhadores do CHVNG/E, que devem adoptar comportamentos assentes nos valores de integridade, responsabilidade, transparência e isenção – vertidos no Código de Ética do CHVNG/E.

CARACTERIZAÇÃO DOS RISCOS POR ÁREAS

O CHVNG/E identificou como áreas com probabilidade de risco a Produção, Recursos Humanos, Compras, Gestão de existências e de Imobilizado, Gestão de Tesouraria, Contas a Pagar e Sistemas de Informação.

A _ Produção

<u>Identificação do risco</u>	<u>Probabilidade de Ocorrência</u>	<u>Escala de risco</u>
Admissão de doentes com informação incorrecta (isenções)	Média	Fraco
Realização de registos que permitam que se gerem GDH economicamente mais vantajosos	Baixa	Fraco
Recurso excessivo a meios de diagnóstico exteriores	Média	Moderado

8/16

B _ Recursos Humanos

<u>Identificação do risco</u>	<u>Probabilidade de Ocorrência</u>	<u>Escala de risco</u>
Não declaração de um conflito de interesse por parte de um membro de um júri relativamente a um candidato	Média	Fraco
Processamento de abonos e descontos não autorizados	Baixa	Fraco
Registo de tempo de trabalho e controlo de assiduidade inadequado	Média	Moderado
Informação (dados mestre) sobre pessoal incorrecta ou desactualizada	Baixa	Fraco



C_ Compras

<u>Identificação do risco</u>	<u>Probabilidade de Ocorrência</u>	<u>Escala de risco</u>
Favorecimento de fornecedores de mercadorias/equipamentos/serviços	Média	Moderado
Caderno de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios	Baixo	Fraco
Falta de acuidade na formalização dos contratos com fornecedores e na sua monitorização	Média	Fraco

D_ Gestão de Existências

<u>Identificação do risco</u>	<u>Probabilidade de Ocorrência</u>	<u>Escala de risco</u>
Acesso indevido às instalações e desvio de existências	Baixa	Fraco
Conluio entre fornecedores e colaboradores dos armazéns	Baixa	Fraco

9/16

E_ Gestão de Imobilizado

<u>Identificação do risco</u>	<u>Probabilidade de Ocorrência</u>	<u>Escala de risco</u>
Falta de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado	Baixa	Fraco
Ocorrência de desvios/roubo/furto de equipamentos	Alta	Elevado
Não inventariação de bens oferecidos com eventual apropriação ou utilização indevida de bens públicos	Média	Fraco
Falta de acuidade no abate físico de bens e na sua valorização	Baixa	Fraco
Não conformidade das operações de manutenção contratadas com terceiros	Média	Moderado
Conluio entre empresa de fiscalização e empreiteiro	Baixa	Fraco



F_ Gestão de Tesouraria

<u>Identificação do risco</u>	<u>Probabilidade de Ocorrência</u>	<u>Escala de risco</u>
Cobranças não depositadas oportuna e integralmente	Baixo	Fraco
Desvio de fundos	Baixo	Fraco

G_ Contas a Pagar

<u>Identificação do risco</u>	<u>Probabilidade de Ocorrência</u>	<u>Escala de risco</u>
Falta de acuidade na conferência de facturas	Baixo	Fraco
Alteração não autorizada a dados mestre de fornecedores	Baixo	Fraco

H_ Sistemas de Informação

<u>Identificação do risco</u>	<u>Probabilidade de Ocorrência</u>	<u>Escala de risco</u>
Atribuição de acesso indevido a determinada aplicação ou informação	Média	Moderado

10/16



IDENTIFICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE RISCOS

A_ Produção

<u>Identificação do risco</u>	<u>Medidas Preventivas</u>
Admissão de doentes com informação incorrecta (isenções)	<ul style="list-style-type: none">▪ Análise comparativa mensal da cobrança de Taxas Moderadoras por colaborador
Efectuar registos que permitam que se gerem GDH economicamente mais vantajosos	<ul style="list-style-type: none">▪ Definição de limites nas verbas para remuneração da actividade adicional por serviço▪ Realização de auditorias clínicas
Recurso excessivo a meios de diagnóstico exteriores	<ul style="list-style-type: none">▪ Validação, por parte dos directores de serviço, dos pedidos de MCDT's em particular dos que são enviados para o exterior▪ Privilegiar o recurso a entidades públicas para execução dos MCDT's▪ Análise mensal pelas UGIs dos MCDT's realizados no CHVNG/E e no exterior

11/16

B_ Recursos Humanos

<u>Identificação do risco</u>	<u>Medidas Preventivas</u>
Não declaração de um conflito de interesse por parte de um membro de um júri relativamente a um candidato	<ul style="list-style-type: none">▪ Exigência de entrega de uma declaração de impedimento sob a forma escrita e apensa ao procedimento em causa
Processamento de abonos e descontos não autorizados	<ul style="list-style-type: none">▪ Segregação de funções e responsabilidade das operações▪ Análise mensal da razoabilidade dos abonos processados▪ Submissão de todos os abonos extraordinários a aprovação de acordo com a delegação de competências instituída
Registo de tempo de trabalho e controlo de assiduidade inadequado	<ul style="list-style-type: none">▪ Existência do sistema de registo biométrico▪ Integração automática da informação da assiduidade na aplicação de processamento de vencimentos▪ Análise mensal pelo CA e UGI's da remuneração extraordinária▪ Controlar que o registo de ponto é efectuado diariamente, aprovado pela direcção do serviço ou em quem delegar e suportado por justificação de ausência e autorização prévia de trabalho extraordinário
Informação (dados mestre) sobre pessoal incorrecta ou desactualizada	<ul style="list-style-type: none">▪ Segregação de funções▪ Conferência das actualizações de informação realizadas



C_ Compras

<u>Identificação do risco</u>	<u>Medidas Preventivas</u>
Favorecimento de fornecedores de mercadorias/equipamentos/serviços	<ul style="list-style-type: none">▪ Utilização da plataforma electrónica e da sua lista de fornecedores como referência▪ Integração de todas as apresentações espontâneas de fornecedores numa base de dados gerida pelo SAL▪ Pesquisa sistemática e pré homologação de fornecedores para reparações e compras urgentes recorrentes, por marca/tipologia de equipamento▪ Exigência de entrega de uma declaração de impedimento ou não sob a forma escrita e apensa ao procedimento em causa, dos colaboradores que integram o júri e a Comissão de Avaliação Técnica (CAT)▪ Avaliação periódica dos fornecedores em termos de qualidade, satisfação dos prazos de entrega e quantidades encomendadas▪ A participação do SAL nos júris de processos de aquisição impõe-se por questões técnicas de funcionamento da plataforma electrónica (certificados qualificados), limitando-se a gerir os procedimentos administrativos, cabendo a uma CAT a apreciação e avaliação de propostas
Caderno de encargos pouco claros, incompletos ou discriminatórios	<ul style="list-style-type: none">▪ Validação pela CAT das cláusulas técnicas e caderno de encargos
Falta de acuidade na formalização e monitorização dos contratos com fornecedores	<ul style="list-style-type: none">▪ Validação pelo Gabinete Jurídico se a minuta pré definida é a adequada ao procedimento em questão▪ Análise, por colaborador diferente do comprador, do cumprimento pelo fornecedor do clausulado

12/16

D_ Gestão de Existências

<u>Identificação do risco</u>	<u>Medidas Preventivas</u>
Acesso indevido às instalações e desvio de existências	<ul style="list-style-type: none">▪ Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado▪ Implementação de uma política de controlo geral de acessos
Conluio entre fornecedores e colaboradores do armazém	<ul style="list-style-type: none">▪ Promoção da rotatividade dos colaboradores afectos à recepção de encomendas▪ Inventário cíclico e de final de ano



E_ Gestão de Imobilizado

<u>Identificação do risco</u>	<u>Medidas Preventivas</u>
Falta de acuidade na inventariação e gestão de Imobilizado	<ul style="list-style-type: none">▪ Controlo trimestral dos equipamentos afectos a alguns centros de custo aleatoriamente seleccionados▪ Responsabilização dos serviços pelos equipamentos à sua guarda▪ Verificação física, de 2 em 2 anos, do inventário global▪ Conciliação da informação entre as aplicações de gestão de Imobilizado
Ocorrência de desvios/roubo/furto de equipamentos	<ul style="list-style-type: none">▪ Controlo trimestral dos equipamentos afectos a alguns centros de custo aleatoriamente seleccionados▪ Responsabilização dos serviços pelos equipamentos à sua guarda▪ Verificação física, de 2 em 2 anos, do inventário global▪ Restrição do acesso aos armazéns a pessoal autorizado▪ Implementação de uma política de controlo geral de acessos▪ Parque de Equipamentos: armazenamento em local vedado de equipamentos mais apeteceíveis
Não inventariação de bens oferecidos com eventual apropriação ou utilização indevida de bens públicos	<ul style="list-style-type: none">▪ Aprovação, pelo Conselho de Administração, das ofertas▪ Controlo trimestral dos equipamentos afectos a alguns centros de custo aleatoriamente seleccionados▪ Divulgação do procedimento interno de aceitação e inventariação de ofertas
Falta de acuidade no abate físico de bens e na sua valorização	<ul style="list-style-type: none">▪ Implementação de uma gestão integrada de resíduos;▪ Existência de um parecer técnico relativo à inoperacionalidade ou obsolescência do bem▪ Existência de uma Comissão de Abate multidisciplinar▪ Publicitação de anúncios de alienação de equipamento abatido
Não conformidade das operações de manutenção contratadas com terceiros	<ul style="list-style-type: none">▪ Controlo da permanência dos prestadores de serviço nas instalações do Centro Hospitalar▪ Definição, pelo SEE/SOI, de um plano anual de manutenção preventiva▪ Monitorização das acções de manutenção preventiva
Conluio entre empresa de fiscalização e empreiteiro	<ul style="list-style-type: none">▪ Obtenção, no início de cada obra, de uma declaração de conflito de interesses/impedimento por parte da equipa de fiscalização, sob a forma escrita e apensa ao procedimento▪ Controlo, por parte do SOI, das obras com a elaboração de um relatório das visitas feitas, sendo o n.º de visitas definido em função da complexidade / valor da obra



F_ Gestão de Tesouraria

<u>Identificação do risco</u>	<u>Medidas Preventivas</u>
Cobranças não depositadas oportuna e integralmente	<ul style="list-style-type: none">• Recurso a meios de recebimento via Multibanco• Controlo diário do montante recebido por colaborador• Envio, para Direcção Financeira, da lista dos colaboradores dos postos de atendimento que não entregaram a cobrança oportunamente• Conciliação bancária mensal
Desvio de fundos	<ul style="list-style-type: none">• Conciliação bancária mensal• Circularização periódica de saldos de fornecedores e clientes• Fundos de maneiio e de caixa em sistema de fundo fixo

G_ Contas a Pagar

<u>Identificação do risco</u>	<u>Medidas Preventivas</u>
Falta de acuidade na conferência de facturas	<ul style="list-style-type: none">▪ Segregação de funções▪ Partilha de ficheiro entre SAL e S. Conferência sobre Notas de Crédito em falta
Autorização não autorizada a dados mestre de fornecedores	<ul style="list-style-type: none">▪ Segregação de funções• Circularização periódica de saldos de fornecedores

14/16

H_ Sistemas de Informação

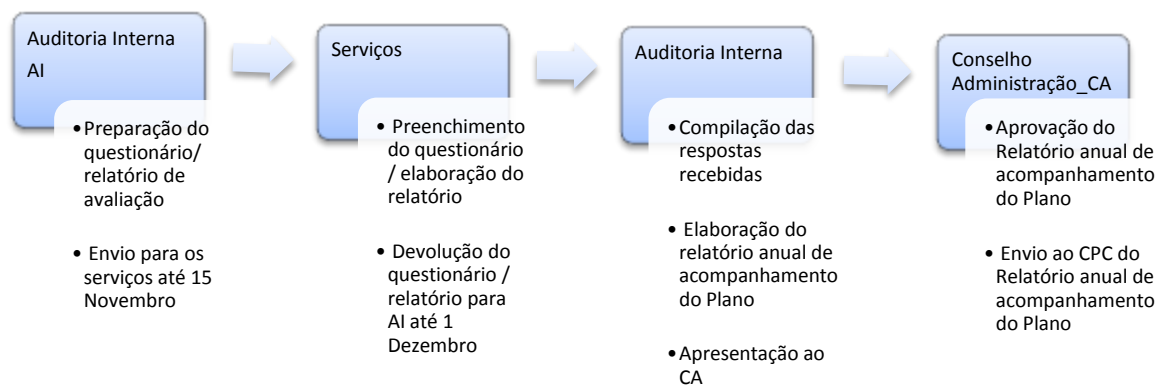
<u>Identificação do risco</u>	<u>Medidas Preventivas</u>
Atribuição de acesso indevido a determinada aplicação ou informação	<ul style="list-style-type: none">▪ Revisão periódica das <i>passwords</i>▪ Definição do perfil de acesso de acordo com as funções e a segregação de funções



MONITORIZAÇÃO DO PLANO

A monitorização do Plano de Combate à Corrupção e Infracções Conexas fará parte do Plano Anual de Auditoria Interna.

O processo de monitorização desenvolver-se-á nas seguintes fases:



Para além do processo acima indicado, os responsáveis dos serviços devem informar o Conselho de Administração sempre que identifiquem riscos de corrupção e infracções conexas.



ANEXO

[Organograma CHVNG/E](#)