



Conselho de Administração

30 OUT, 2024

RELATÓRIO INTERCALAR OUT/24

Entrada nº 4996

ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE GESTÃO, INCLUINDO OS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Elaborado por: Serviço de Auditoria Interna
Data do Relatório: 23 de outubro de 2024

Andreia Toga Machado
Auditora Interna

Patricia Pinhel
Técnica de Auditoria Interna

Aprovado: Conselho de Administração

Reunião do CA Nº 105

31 OUT, 2024

Anexo Nº 14

APROVADO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO IPO PORTO

Presidente do Conselho de Administração
Dr. Júlio Oliveira

Diretora Clínica
Dra. Donzília Brito

Vogal Executiva
Dra. Sónia Cruz

Enfermeiro Diretor
Enf. Fernando Monteiro

Vogal Executiva
Dr. Renato Garrido Matos

Índice

Numeração dos Gráficos	2
Numeração de Anexos	3
Siglas e abreviaturas utilizadas.....	4
Introdução.....	5
Enquadramento e objetivo.....	6
Âmbito	6
Limitações ao âmbito	6
Metodologia adotada.....	7
A. <i>Área de Risco Transversal a toda a instituição.....</i>	<i>8</i>
B. <i>Área de Risco Clínico</i>	<i>8</i>
C. <i>Área de Risco do Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL)</i>	<i>9</i>
D. <i>Área de Risco do Serviço de Gestão de Doentes (SGD)</i>	<i>10</i>
E. <i>Área de Risco do Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes (SIET)</i>	<i>10</i>
F. <i>Área de Risco do Serviço de Gestão Hoteleira (SGH).....</i>	<i>11</i>
G. <i>Área de Risco do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (SGSIC)</i>	<i>12</i>
H. <i>Área de Risco do Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (SPAG)</i>	<i>12</i>
I. <i>Área de Risco do Serviço de Auditoria Interna (SAI).....</i>	<i>13</i>
J. <i>Área de Risco do Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)</i>	<i>13</i>
K. <i>Área de Risco do Gabinete Jurídico (GJ).....</i>	<i>14</i>
L. <i>Área de Risco do Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI).....</i>	<i>14</i>
Conclusão.....	15
Recomendações	16

Numeração dos Gráficos

Gráfico 1 - Total de riscos elevados e respetivas medidas preventivas identificadas.....	7
Gráfico 2 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco Transversal	8
Gráfico 3 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco Clínico.....	9
Gráfico 4 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Compras	9
Gráfico 5 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Gestão de Doentes	10
Gráfico 6 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Instalações, Equipamentos e Transportes	11
Gráfico 7 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco Hoteleiros.....	11
Gráfico 8 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Informática e Tecnologias de Informação	12
Gráfico 9 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco do Planeamento e Apoio à Gestão	12
Gráfico 10 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Auditoria	13
Gráfico 11 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Recursos Humanos	13
Gráfico 12 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco Jurídico	14
Gráfico 13 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Comunicação.....	15

Numeração de Anexos

Anexo 1 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Transversal a toda a instituição

Anexo 2 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Clínico

Anexo 3 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Compras

Anexo 4 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Gestão de utentes

Anexo 5 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Instalações, Equipamentos e Transportes

Anexo 6 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Hoteleiros

Anexo 7 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Informática / Tecnologias de Informação

Anexo 8 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Planeamento e Apoio à Gestão

Anexo 9 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Auditoria Interna

Anexo 10 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Recursos Humanos

Anexo 11 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Jurídico

Anexo 12 – Matriz do PPRGCIC – Área/Serviço: Comunicação

Siglas e abreviaturas utilizadas

CA – Conselho de Administração

GCI – Gabinete de Comunicação e Imagem

GJ – Gabinete Jurídico

IPOP – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

MENAC – Mecanismo Nacional Anticorrupção

PAA – Plano Anual de Auditoria

PCA – Presidente do Conselho de Administração

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

RH – Recursos Humanos

SAI – Serviço de Auditoria Interna

SAL – Serviço de Aprovisionamento e Logística

SGD – Serviço de Gestão de Doentes

SGH – Serviço de Gestão Hoteleira

SGRH – Serviço de Gestão de Recursos Humanos

SGSIC – Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação

SIET – Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte

SPAG – Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão

N.º Ação: 2024/ Relatório Intercalar do PPRGCIC

Designação da ação: Acompanhamento do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas

Serviços envolvidos na ação: Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL), Serviço de Gestão de Doentes (SGD), Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI), Serviço de Gestão Hoteleira (SGH), Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH), Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (SGSIC), Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (SPAG), Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte (SIET), Gabinete Jurídico (GJ), Serviço de Auditoria Interna (SAI) e Conselho de Administração (CA)

Equipa de Auditoria: Andreia Toga (Auditora Interna) e Patrícia Pinhel (Técnica de Auditoria Interna)

Tipo de ação de auditoria: PAA aprovado em 14/12/2023

Tempo utilizado na realização da ação:

Fase	Data
Início dos trabalhos (pedido de informação)	11/10/2024
Envio de informação ao SAI	13 a 18/10/2024
Reuniões com intervenientes e 2ºs pedidos de informação	18 a 22/10/2024
Conclusão dos trabalhos	23/10/2024
Reunião final com PCA	30/10/2023
Reporting	30/10/2023

Introdução

O Serviço de Auditoria Interna (SAI) do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPOP) incluiu no seu Plano Anual de Auditoria (PAA), para 2024, o presente relatório de reporte intercalar do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas – PPRGCIC, tendo o mesmo sido validado pelo Conselho de Administração (CA).



Enquadramento e objetivo

Em outubro de 2021 foi aprovada pelo CA a 4.ª revisão do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas – PPRGCIC, do IPOP.

Encontra-se previsto o controlo da execução do PPRGCIC no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, em dois momentos do tempo: • relatório de avaliação intercalar em outubro do ano em causa e • relatório de avaliação anual em abril do ano seguinte.

Assim, e de forma a dar cumprimento à alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do referido Decreto-Lei, o SAI elabora o presente relatório intercalar, com vista à análise da implementação das medidas preventivas das situações de risco elevado ou máximo¹ previstas no PPRGCIC.

Âmbito

A ação de acompanhamento e avaliação intercalar incidiu sobre os riscos elevados do PPRGCIC e o grau de implementação das medidas preventivas e corretivas (análise de conformidade) no período de janeiro a outubro de 2024, tendo recolhido evidências de suporte dessa implementação – análise substantiva.

Limitações ao âmbito

Conclui-se pela inexistência de limitações ao âmbito no presente acompanhamento e avaliação intercalar de 2024.

¹A matriz de risco do atual PPRGCIC do IPOP não contempla a classificação de risco máximo nem mínimo, embora os mesmos estejam igualmente previstos na matriz, sendo classificados como risco elevado e baixo, respetivamente.

Metodologia adotada

A metodologia utilizada pelo SAI na avaliação intercalar da execução do PPRGCIC baseou-se no documento intitulado “Guia n.º 1/2023 – setembro” e emitido pelo Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC). Este guião prevê a recolha e análise de informação sobre a execução e eficácia das medidas preventivas/corretivas relativas a cada um dos riscos.

Numa fase inicial, o SAI solicitou aos responsáveis dos serviços contemplados nesta avaliação informação e evidências sobre o ponto de situação da implementação das medidas previstas, bem como informação sobre o planeamento das medidas ainda não implementadas.

As respostas remetidas ao SAI foram analisadas em conjunto com os serviços, tendo essa informação sido posteriormente trabalhada e compilada no presente relatório.

O PPRGCIC em vigor, aprovado em 2021, elenca 48 riscos elevados e identifica 73 medidas preventivas/corretivas, distribuídas pelos seguintes serviços/áreas:

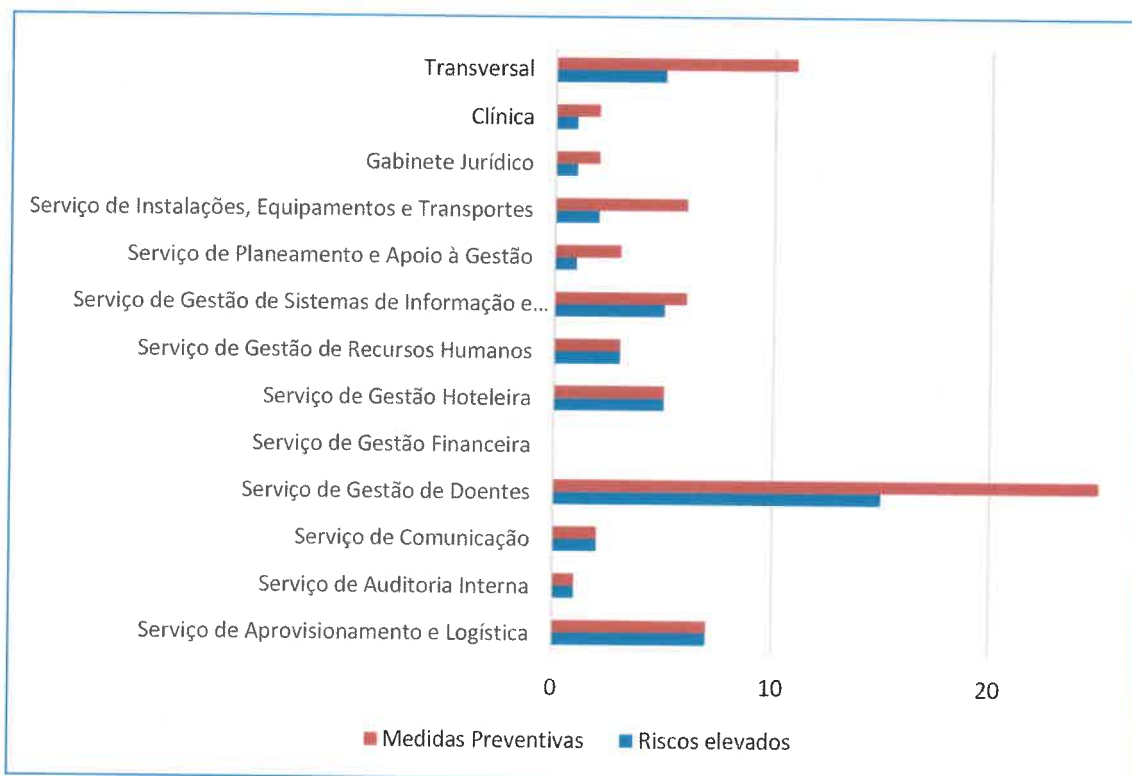


Gráfico 1 - Total de riscos elevados e respetivas medidas preventivas identificadas

A. Área de Risco Transversal a toda a instituição

Foram identificados nesta área, um total de 5 eventos de risco elevado e 11 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena de 7 medidas, pela previsão de implementação até dezembro de 2024 de 2 medidas e as restantes 2 medidas a implementar durante o ano de 2025.



Gráfico 2 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco Transversal

B. Área de Risco Clínico

Foram identificados nesta área, 1 evento de risco elevado e 2 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena da totalidade das 2 medidas identificadas (100%).



Gráfico 3 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco Clínico

C. Área de Risco do Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL)

Foram identificados nesta área, um total de 7 eventos de risco elevado e 7 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena de 3 medidas e 4 medidas em implementação. Relativamente às medidas em curso/implementação, tratam-se de eventos de risco que irão ser revistos na próxima atualização do PPRGCIC (em curso à data). A eficácia de uma das medidas em implementação está dependente de autorização da Tutela, uma vez que diz respeito à contratação de RH.



Gráfico 4 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Compras

D. Área de Risco do Serviço de Gestão de Doentes (SGD)

Foram identificados nesta área, um total de 15 eventos de risco elevado e 25 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena de 10 medidas, por 1 medida em implementação – que corresponde a uma necessidade contínua da medida de sensibilização dos colaboradores –, por 13 medidas cuja aplicabilidade é nula, razão pela qual deixarão de existir na próxima atualização do PPRGCIC (em curso à data) e pela não implementação de 1 medida, que deixará igualmente de configurar o PPRGCIC na próxima atualização.



Gráfico 5 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Gestão de Doentes

E. Área de Risco do Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes (SIET)

Foram identificados nesta área, um total de 2 eventos de risco elevado e 6 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena de 2 medidas, pela necessidade de revisão de 3 medidas – que deixarão de existir na próxima atualização do PPRGCIC (em curso à data) – e pela não implementação de 1 medida relacionada com a formalização documental, mas cuja prática está garantida, pelo que o risco vem diminuído tal como se a medida se encontrasse implementada.

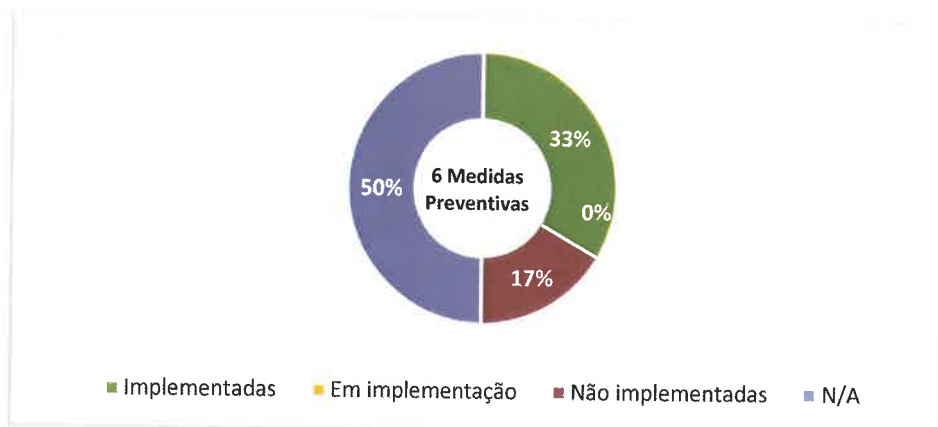


Gráfico 6 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Instalações, Equipamentos e Transportes

F. Área de Risco do Serviço de Gestão Hoteleira (SGH)

Foram identificados nesta área, um total de 5 eventos de risco elevado e 5 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena de 3 medidas, pela previsão de implementação até fim de 2025 de 1 medida e pela aplicabilidade nula de 1 medida, que deixará de existir na próxima atualização do PPRGCIC (em curso à data), pelo facto de deixar de estar na alçada do Serviço.

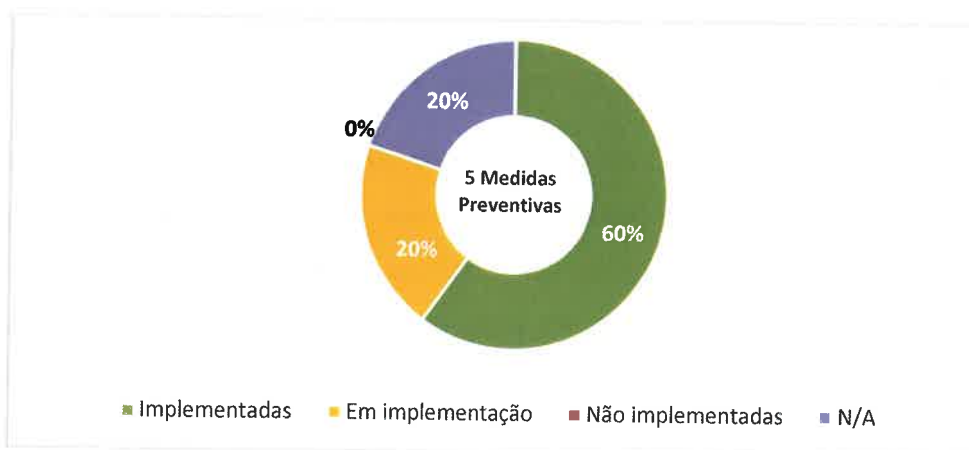


Gráfico 7 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco Hoteleiros

G. Área de Risco do Serviço de Gestão de Sistemas de Informação e Comunicação (SGSIC)

Foram identificados nesta área, um total de 5 eventos de risco elevado e 6 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena das 6 medidas (100%).



Gráfico 8 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Informática e Tecnologias de Informação

H. Área de Risco do Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão (SPAG)

Foi identificado nesta área, 1 evento de risco elevado e 3 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência do mesmo. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena da totalidade das 3 medidas preventivas/corretivas identificadas (100%).



Gráfico 9 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco do Planeamento e Apoio à Gestão

I. Área de Risco do Serviço de Auditoria Interna (SAI)

Foi identificado nesta área, 1 evento de risco elevado e 1 medida preventiva/corretiva para evitar a ocorrência do mesmo. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena da medida preventiva/corretiva identificada (100%).



Gráfico 10 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Auditoria

J. Área de Risco do Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH)

Foram identificados nesta área, um total de 3 eventos de risco elevado e 3 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena da totalidade das 3 medidas preventivas/corretivas identificadas (100%).



Gráfico 11 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Recursos Humanos

K. Área de Risco do Gabinete Jurídico (GJ)

Foi identificado nesta área, 1 evento de risco elevado e 2 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência do mesmo. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se pela implementação plena de 1 medida e pela não implementação de 1 medida dependente de autorização da Tutela, uma vez que diz respeito à contratação de RH. Não obstante, conclui-se igualmente pela necessidade de revisão destas medidas – que deixarão de existir na próxima atualização do PPRGCIC (em curso à data).



Gráfico 12 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco Jurídico

L. Área de Risco do Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI)

Foram identificados nesta área, um total de 2 eventos de risco elevado e 2 medidas preventivas/corretivas para evitar a ocorrência dos mesmos. À data do presente relatório intercalar, a informação recolhida permitiu ao SAI quantificar a implementação das referidas medidas. Assim, conclui-se que as 2 medidas preventivas/corretivas identificadas se encontram em implementação, sendo que uma delas irá ser eliminada na próxima atualização do PPRGCIC (em curso à data).



Gráfico 13 - Grau de implementação das medidas preventivas/corretivas da área de risco de Comunicação

Conclusão

O PPRGCIC apresenta-se como uma ferramenta de gestão que auxilia os diversos intervenientes na identificação e monitorização dos riscos associados à atividade diária do IPOP.

Os responsáveis dos diversos serviços responderam à solicitação do Serviço de Auditoria Interna e remeteram informação e evidência sobre o ponto de situação da implementação das medidas previstas no PPRGCIC, evidenciando a importância deste Plano na sua atividade diária.

O acompanhamento e avaliação do presente relatório intercalar, no que respeita à sua execução e eficácia, incidiu sobre os riscos elevados do PPRGCIC – 48 eventos de risco (22%) num total de 222 riscos, com 73 medidas preventivas/corretivas associadas. Da análise ao grau de implementação dessas medidas, o SAI concluiu:

- pela implementação plena de 41 das 72 medidas preventivas/corretivas identificadas (grau de implementação de 56%);
- que 12 medidas preventivas/corretivas em implementação (17% do total), 2 das quais com prazo previsto para a sua plena execução até ao final de 2024 e as restantes durante o próximo ano de 2025;
- que 23% das medidas preventivas/corretivas carecem de revisão, a ocorrer na próxima atualização do PPRGCIC (em curso à data);
- que permanece um residual de 4% de medidas preventivas/corretivas não implementadas ou em curso sem prazo de implementação previsto.

Conclui-se assim por um bom nível de controlo das atividades e maturidade do processo de prevenção de riscos no IPOP, uma vez que apenas 4% das medidas de prevenção de risco não estão implementadas.

Recomendações

O trabalho de acompanhamento e avaliação do PPRGCIC contou com a colaboração dos variados intervenientes análise e recolha de documentação de suporte, de forma a aferir e quantificar o grau de implementação das medidas preventivas/corretivas do mesmo.

Deste modo, e após ter detetado situações que requerem ações corretivas, o Serviço de Auditoria Interna encontra-se apto a efetuar as seguintes recomendações:

- ⇒ A necessidade de atualização do atual PPRGCIC à luz do disposto no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, e do “Guia n.º 1/2023 – setembro” emitido pelo MENAC (em curso à data), procurando identificar eventuais riscos de gestão e corrupção não identificados no plano atual;
- ⇒ A permanente monitorização dos processos de gestão de risco e outros instrumentos de prevenção da corrupção previstos no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro;
- ⇒ A calendarização de ações de formação com o objetivo de sensibilizar e alinhar toda a instituição para o cumprimento adequado das medidas previstas nos diversos instrumentos de gestão (prevista para os diretores de serviço até ao final de 2024 e restantes colaboradores em formato de *e-learning* durante o ano de 2025);
- ⇒ **A publicação do presente relatório intercalar, tal como previsto no diploma legal, sem as matrizes anexas, dado o seu conteúdo sensível e reservado, com exceção do MENAC.**

