

CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA, EPE



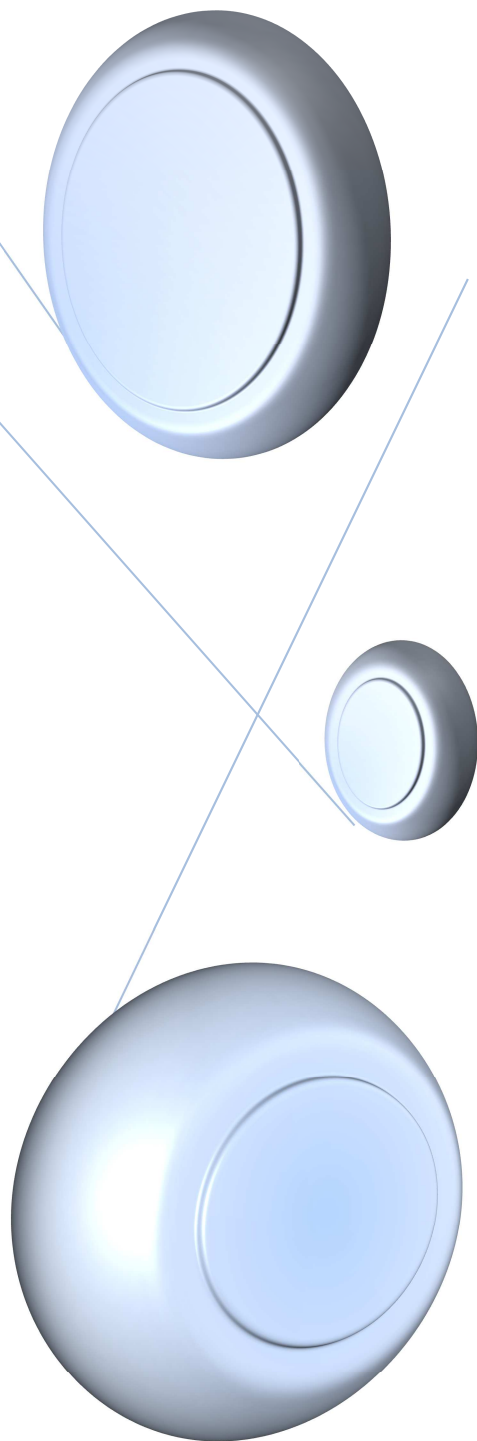
Relatório de Execução do PPRG

2017/2018

Relatório de acompanhamento da execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de corrupção e infrações conexas, com reporte ao ano de 2017 e à data presente.

Serviço de Auditoria Interna

Agosto/2018





ÍNDICE

1. Nota introdutória	3
2. Caracterização da Entidade	4
2.1 Identificação da Instituição	4
2.2 Missão, Princípios e Valores	4
2.3 Órgãos Sociais e Organograma.....	6
3. Metodologia adotada	7
4. Acompanhamento da Execução do PPRG (2017/2018)	8
4.1 Identificação das medidas a implementar em 2018 no âmbito do PPRG.....	10
4.1.1. Serviços Financeiros	10
4.1.2. Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho	12
4.1.3. Serviço de Instalações e Equipamentos	13
4.1.4. Serviço de Logística Hospitalar.....	13
4.1.5. Serviço de Recursos Humanos	16
4.1.6. Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação.....	17
4.2 Monitorização das medidas a implementar em 2018 no âmbito do PPRG	17
5. Considerações Finais	18

ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

AARC – Auto Avaliação do Risco e do Controlo

CA – Conselho de Administração

CHCB, EPE – Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE

COSO - *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*

CPC – Conselho de Prevenção da Corrupção

EPE – Entidade Pública Empresarial

ERM – Gestão de Riscos Empresariais (*Enterprise Risk Management*)

MRC – Matriz de Riscos e Controlos

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

PPRG – Plano de Prevenção de Riscos de Gestão

SAI – Serviço de Auditoria Interna

SF – Serviços Financeiros

SHST – Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho

SIE – Serviço de Instalações e Equipamentos

SLH – Serviço de Logística Hospitalar

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SRH – Serviço de Recursos Humanos

SSTI – Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação



1. Nota introdutória

Na esteira dos pressupostos que norteiam a Gestão de Risco, a análise sistemática dos riscos inerentes às atividades que concorrem para a prossecução da missão e objetivos do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE (CHCB, EPE) visa salvaguardar uma adequada gestão e controlo daqueles, por forma a garantir, com razoável segurança, a continuidade, qualidade e seguridade na prestação de cuidados de saúde, através de uma utilização eficaz dos seus ativos e recursos.

Sendo a Gestão de Risco uma atividade transversal à organização, esta tem por objetivo o reforço de uma cultura de prevenção de riscos e incremento da transparência e do rigor na gestão, através de uma ação interventiva e atempada, por parte de todos os colaboradores, na minimização e/ou eliminação dos riscos operacionais ou dos riscos apercebidos de corrupção, infrações conexas e de conflitos de interesse.

São vários os fatores que podem conduzir a um maior ou menor potencial de risco em determinada atividade, destacando-se pela sua importância inegável, os seguintes:

- ✓ A idoneidade dos gestores e decisores, cuja maior competência na atividade gestonária se reflete necessariamente num menor risco;
- ✓ A legitimidade e legalidade dos atos e ações, que no cumprimento do princípio da conformidade, levará a um risco menor;
- ✓ O comprometimento ético, suportado num comportamento rigoroso por parte de todos os colaboradores, diminuirá o risco;
- ✓ A qualidade do sistema de controlo interno e a sua eficácia, que se for menor, aumentará o risco.

Em Portugal, o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, desenvolve uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas, contribuindo para a promoção da integridade, probidade, transparência e responsabilidade das entidades públicas ou de organismos equiparados.

A **Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho, do CPC**, indica que as “entidades gestoras de dinheiros, valores ou património públicos” são obrigadas a elaborar Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, bem como a realizar e apresentar periodicamente relatórios de execução.



Assim, para além da observância da referida recomendação, o presente relatório de acompanhamento do **Plano de Prevenção de Riscos de Gestão (PPRG)** do CHCB, EPE configura, adicionalmente, um instrumento de gestão e suporte à decisão, com o intuito de prevenir a ocorrência de riscos de gestão, corrupção e infrações conexas.

2. Caracterização da Entidade

2.1 Identificação da Instituição

O Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE é uma unidade integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, que presta cuidados de saúde à população residente nos Concelhos de Belmonte, Covilhã, Fundão e parte do Concelho de Penamacor, em cumprimento do estabelecido na Carta de Referência Hospitalar do Ministério da Saúde.

Criado em 17 de janeiro de 2000, através do Decreto-Lei n.º 426/99, de 21 de Outubro, o CHCB, EPE passa a Sociedade Anónima de capitais exclusivamente públicos, pelo Decreto-Lei nº 288/2002, de 10 de dezembro, sendo posteriormente transformado em Entidade Pública Empresarial, pelo Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de junho, com efeitos a partir de 29 de dezembro de 2005, e Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, agregando duas unidades hospitalares:

- o Hospital Pêro da Covilhã, na Covilhã, que inclui num edifício adjacente o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental;
- o Hospital do Fundão, no Fundão.

O CHCB, EPE rege-se pelo regime jurídico do setor público empresarial, de acordo com as regras e estatutos aplicáveis às unidades integrantes do SNS e pelas demais normas em vigor, compatíveis com a sua natureza jurídica.

2.2 Missão, Princípios e Valores

Tendo por base os seus princípios e valores, que se encontram difundidos pelos colaboradores, o CHCB, EPE assume-se como uma instituição de referência, pela qualidade das práticas clínicas e como um centro



integrado de prestação de cuidados e de promoção de competências, na investigação e no ensino das ciências da saúde, tendo como **missão**:

- Prestar cuidados de saúde com eficiência, qualidade, em tempo útil e a custos socialmente comportáveis, à população da sua área de influência, e a todos os cidadãos em geral;
- Desenvolver ensino de alta qualidade como Hospital Nuclear da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior;
- Participar no ensino pré e pós graduado, em colaboração com as Escolas Superiores de Enfermagem e Escolas Superiores de Tecnologia de Saúde e outras com as quais venham a ser celebrados Protocolos, proporcionando um ensino de excelência nas várias áreas de prestação de cuidados de saúde;
- Promover, acompanhar e desenvolver projetos de investigação clínica de iniciativa própria ou em colaboração com entidades externas.

Subjacente à sua missão, o CHCB, EPE pauta a sua atividade pelos seguintes **princípios**:

- a. Legalidade,
- b. Igualdade,
- c. Proporcionalidade,
- d. Colaboração e Boa-fé;
- e. Humanismo;
- f. Respeito pela dignidade humana;
- g. Qualidade na ação, assegurando os melhores níveis de serviço e resultados;
- h. Competência e responsabilidade.

O CHCB, EPE rege-se ainda pelos seguintes **valores**:

- ✓ Atitude centrada no doente e na promoção da saúde da comunidade, respeitando os valores do doente da família;
- ✓ Cultura de excelência técnica, científica e do conhecimento, como um valor a prosseguir continuamente;
- ✓ Cultura interna de multidisciplinaridade e de bom relacionamento no trabalho;
- ✓ Responsabilidade Social, contribuindo para a otimização na utilização dos recursos e da capacidade instalada.



3. Metodologia adotada

O PPRG do CHCB, EPE está sustentado no modelo de Gestão de Riscos Empresariais (ERM) do COSO, cuja avaliação dos riscos foi efetuada de acordo com a sua probabilidade¹ e impacto², considerando ainda os seus efeitos inerentes e residuais, ponderados pelos controlos/medidas de controlo implementadas.

A avaliação ao risco residual³ foi realizada de acordo com os critérios definidos na matriz seguinte:

CrITÉRIOS de Avaliação do Risco Residual

Avaliação do Risco Residual			
	Baixa/Moderada (1)	Elevada (2)	Muito elevada/Extrema (3)
Sensibilidade ao risco	Possibilidade de risco, mas o controlo existente é suficiente para obviar/mitigar o risco	Possibilidade de risco, mas o controlo existente não é suficiente para obviar/mitigar o risco, havendo necessidade de decisões e ações adicionais	Forte possibilidade de ocorrência, mas limitadas formas de obviar/mitigar o risco, mesmo com decisões e ações adicionais
	Eficaz (1)	Não eficaz (2)	Inexistente (3)
Avaliação dos controlos	Controlo formalizado e implementado, com evidências de que mitiga o risco	Controlo razoavelmente implementado, mas pode falhar por não contemplar todos os aspetos relevantes do risco	Controlo inexistente ou não funcional/não implementado

Importa realçar que pelo facto do PPRG do CHCB, EPE ter sido objeto de uma recente revisão e adaptação, apenas concluída em março de 2018, não se procederá neste relatório à avaliação do grau de execução das medidas nele previstas, acompanhamento esse que será efetuado no final do presente ano.

¹ Possibilidade de determinado evento ocorrer.

² Representa o efeito da ocorrência de um evento.

³ O risco residual é o risco remanescente após a definição de respostas ao risco.



4. Acompanhamento da Execução do PPRG (2017/2018)

No sentido do cumprimento da **Recomendação n.º 3/2015, de 1 de julho, do CPC**, que estabelece a identificação exaustiva dos riscos de gestão, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas, bem como as correspondentes medidas preventivas, e em observância do disposto no **Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro**, no que concerne à competência da elaboração do plano de gestão de riscos e respetivos relatórios de execução, o Serviço de Auditoria Interna (SAI), iniciou no quarto trimestre de 2017 a revisão e atualização do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRCIC) do Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE.

A reavaliação do PGRCIC resultou numa profunda alteração do documento, tornando-o mais abrangente no seu âmbito, quer em termos de serviços incluídos, quer no modelo adotado para gerir os riscos operacionais e de gestão mais expressivos, incluindo, os riscos de corrupção e infrações conexas, relativamente a cada atividade.

No âmbito desta revisão, foi ponderada e decidida a integração do Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE) e do Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho (SHST), por se entender constituírem áreas críticas da instituição, igualmente suscetíveis de exposição a potenciais riscos operacionais, de corrupção, de infrações conexas e de conflito de interesses.

Deste trabalho, efetuado em articulação com os responsáveis dos serviços de Recursos Humanos, Financeiros, Logística Hospitalar, Sistemas e Tecnologias de Informação, Instalações e Equipamentos e Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho, foram identificados os riscos passíveis de ocorrerem, bem como as medidas para a sua mitigação/eliminação.

Este processo foi suportado numa Matriz de Riscos e Controlos (MRC), tendo-se procedido à identificação, para cada serviço, dos riscos das suas atividades, no âmbito da corrupção, infrações conexas, de situações que pudessem consubstanciar eventuais conflitos de interesse e de outros que, por ação ou omissão dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores ou fornecedores, pudessem comprometer os processos de gestão e de tomada de decisão, o cumprimento de disposições legais, regulamentares e deontológicas, a salvaguarda do património da instituição ou dos utentes ou constituir um prejuízo à imagem do CHCB.



Cada serviço preencheu a sua matriz, elencando todos os controlos existentes e implementados, para os riscos identificados e associados a cada processo de negócio e de suporte, tendo-se procedido à definição da prioridade de intervenção para os riscos avaliados, em função da análise da capacidade de os controlos adotados mitigarem os riscos, com base na ponderação entre a sua probabilidade de ocorrência e impacto previsto. Posteriormente, foram definidos os procedimentos estabelecidos para monitorizar e mitigar potenciais eventos de risco, com respetiva identificação dos responsáveis pela sua execução.

Nesta revisão do plano foram identificados um total de 96 riscos, para 25 processos, dos 6 serviços que integram o PPRG, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1 – Síntese de Riscos por Serviço

Serviço	Número de Processos	Número de Riscos	Número de Riscos por Tipologia
Financeiros*	4	20	4 – Compliance 2 – Estratégia 16 – Operacional
Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho	4	18	14 – Operacional 3 – Sistemas Informação 1 – Compliance
Instalações e Equipamentos	3	16	16 - Operacional
Logística Hospitalar	3	15	14 – Operacional 1 – Compliance
Recursos Humanos*	7	19	8 – Compliance 3 – Estratégia 10 – Operacional
Sistemas e Tecnologias de Informação	4	8	7 – Operacional 1 – Sistemas Informação

* Nota: Alguns riscos identificados assumem mais que uma tipologia.



4.1 Identificação das medidas a implementar em 2018 no âmbito do PPRG

Considerando que no trabalho de reflexão realizado pelos serviços, para a construção/desenvolvimento da sua MRC, foram identificados os controlos instituídos e efetuada a sua avaliação, a partir da qual foram definidas as atividades a desenvolver para garantir, em cada processo, segurança razoável no cumprimento dos objetivos.

Essas atividades, traduzidas em procedimentos e práticas a implementar, são as que a seguir se apresentam, de forma discriminada e diferenciada para cada serviço e processo.

4.1.1. Serviços Financeiros

Processo	Atividade	Descrição do Risco	Atividades de Controlo	
Contabilidade e Reporte	Elaboração do orçamento anual	Orçamento desadequado	• Obrigatoriedade de Plano de Atividades por serviço;	
			• Validação das necessidades identificadas pelos serviços, a ser feita pelo SIE, RH e Logística	
	Controlo e execução orçamental	Inadequada classificação contabilística	• Comunicar mensalmente ao CA as alterações orçamentais, mediante listagem emitida pela DGO, para obtenção de validação.	
			Desvios orçamentais não autorizados	• Elaboração de mapa mensal de execução orçamental.
	LCPA	Assunção de despesas sem Fundos Disponíveis	• Determinação mensal dos Fundos Disponíveis e comunicação ao CA	
		Incumprimento legal	• Checklist de informação de reporte	
	Contabilidade Geral e de Custos	Não comunicação tempestiva, atempada e correta da informação de relato (ao Conselho de Administração, à tutela e demais entidades)	• Checklist de procedimentos a efetuar/efetuados	
			• Checklist de informação de reporte	
			• Comunicação ao CA da necessidade de recursos humanos	



Processo	Atividade	Descrição do Risco	Atividades de Controlo
Compras e Contas a Pagar	LCPA	Penalidades por incumprimento da LCPA	<ul style="list-style-type: none">• Informação mensal da execução orçamental
	Contas a pagar	Pagamentos indevidos/incorretos ou ausência de pagamentos	<ul style="list-style-type: none">• Definição da política de pagamentos pelo CA
		Demonstrações Financeiras adulteradas (com omissão de passivos/ responsabilidades)	<ul style="list-style-type: none">• Centralizar a receção de faturas nos Serviços Financeiros• Circularização amostral de fornecedores (por forma a ser feita a reconciliação anual de todos com a conta corrente)• Validação amostral, com periodicidade trimestral, das anulações de faturas de fornecedores (com verificação do suporte documental)
Faturação e Contas a Receber	Taxas Moderadoras	Prestações de serviços clínicos não faturados na totalidade, com perda de receitas de taxas moderadoras	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação periódica (trimestral), tendo por base uma amostra aleatória, à aplicação e cumprimento dos regimes especiais de benefícios previstos no âmbito do regime de taxas moderadoras
			<ul style="list-style-type: none">• Comunicar trimestralmente ao CA os atrasos na faturação• Monitorizar e cruzar o sonho com restantes aplicações de suporte (trimestralmente)
	Faturação de prestações de cuidados	Prestações de serviços clínicos não faturados na totalidade, comprometendo a faturação no âmbito do contrato-programa	<ul style="list-style-type: none">• Comunicar trimestralmente ao CA os atrasos na faturação
	Faturação de prestações de cuidados	Prescrição de dívidas	<ul style="list-style-type: none">• Verificação trimestral de facturas superiores a 3 UC por enviar para Contencioso



Processo	Atividade	Descrição do Risco	Atividades de Controlo
	Outras faturasções (ensaios clínicos, seminários....)	Perda de receitas	<ul style="list-style-type: none">• Elaboração de ficheiro partilhado para controlo de outras faturasções, com monitorização semanal
Tesouraria	Gestão de Pagamentos	Desvio de fundos	<ul style="list-style-type: none">• Promover reduções no prazo de conferência interna das facturas
		Penalizações/juros por atraso nos pagamentos	<ul style="list-style-type: none">• Reduzir o número de adiantamentos
		Favorecimentos na gestão de pagamentos	<ul style="list-style-type: none">• Efetuar processos globais de pagamentos de faturas
	Gestão de Recebimentos	Desvio de fundos	<ul style="list-style-type: none">• Confrontação trimestral da lista de recibos do sonho com a contabilidade
	Gestão de fundos de maneo e caixa	Gestão de tesouraria inexistente ou ineficaz	<ul style="list-style-type: none">• Validação diária da folha de caixa pelo Diretor de Serviço

4.1.2. Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho

Processo	Atividade	Descrição do Risco	Atividades de Controlo
Vigilância da Saúde	Consulta médica	Insatisfação do trabalhador/ Possíveis efeitos negativos da saúde do trabalhador pela não realização de Consulta de Medicina do Trabalho	<ul style="list-style-type: none">• Realização de dois concursos ao abrigo do acordo-quadro para contratação de Médico do Trabalho (sem resposta). Situação a aguardar resolução.



4.1.3. Serviço de Instalações e Equipamentos

Processo	Atividade	Descrição do Risco	Atividades de Controlo
Gestão de Instalações e Equipamentos	Eletricidade	Inoperacionalidade de equipamentos e sistemas suportados por energia eléctrica	• Monitorização permanente na GTC, do funcionamento dos equipamentos.
			• Manobras de suporte a um corte de energia eléctrica
			• Monitorização dos quadros eléctricos.
			• Manutenção semanal aos grupos electrogéneos.
			• Manutenção Trimestral aos grupos electrogéneos (em carga) por entidade externa.

4.1.4. Serviço de Logística Hospitalar

Processo	Atividade	Descrição do Risco	Atividades de Controlo
Gestão de Compras	Autorização da despesa e escolha do procedimento	Compras de existências e contratação de serviços não autorizadas e/ou que não cumprem os procedimentos e regulamentação sobre aquisições	• Emissão de parecer jurídico relativo à conformidade legal e administrativa dos procedimentos contratuais
			• Avaliação das últimas aquisições por fornecedor e por objecto.
			• Validação da Checklist em anexo ao Manual de Boas Práticas para cada procedimento
			• Não inclusão de elementos da Gestão de Compras em júris de procedimentos.



Processo	Atividade	Descrição do Risco	Atividades de Controlo
			<ul style="list-style-type: none">• Preenchimento obrigatório de declaração de inexistência de conflitos de interesse para cada procedimento• Pedido de parecer ao SRH sobre existência de impedimentos e/ou conflitos de interesses para cada elemento de júri nomeado para o procedimento concursal• Análise semestral do cumprimento dos contratos (com reporte ao SLH)
Gestão de Stocks	Receção e Conferência	Receções de materiais e bens/serviços não conformes, não registadas e não contabilizadas correta e oportunamente	<ul style="list-style-type: none">• Identificação por número mecanográfico de quem validou a receção e de quem efetuou o registo• Estabelecimento de critérios de aceitação de encomendas
	Armazenamento	Desvio ou deterioração de existências	<ul style="list-style-type: none">• Identificação por número mecanográfico de quem validou a receção e de quem efetuou o registo• Definição dos critérios a observar na verificação física das existências• Verificação anual de existências com rotação reduzida ou obsoleta
Património	Inventário, Cadastro e Registo	Cadastro de imobilizado desatualizado e/ou valorizado incorretamente	<ul style="list-style-type: none">• Segregação de funções entre quem regista e quem procede à inventariação• Verificação semestral dos bens (de forma amostral) - verificação física vs cadastro• Realização do inventário de bens de imobilizado de 2 em 2 anos



Processo	Atividade	Descrição do Risco	Atividades de Controlo
			<ul style="list-style-type: none">• Elaboração de lista de material inventariado por serviço, procedendo à respetiva atualização anual• Responsabilização dos serviços pela salvaguarda dos bens sob a sua custódia, através da validação e confirmação da existência dos bens afetos ao serviço pelo respetivo responsável, com periodicidade anual
	Transferência de bens	Cadastro de imobilizado desatualizado	<ul style="list-style-type: none">• Obrigatoriedade de pedido de autorização de transferência do bem (ficha de transferência) ao Serviço de Logística e CA
	Abates de imobilizado	Cadastro de imobilizado desatualizado e/ou valorizado incorretamente	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação anual dos pedidos para abate de imobilizado e respetivo registo
	Avarias/Reparações	Comprometimento da atividade dos serviços por atrasos ou não realização de reparações	<ul style="list-style-type: none">• Conferência semanal dos pedidos de reparação externa
	Demonstração/Empréstimo	Custos financeiros inerentes a uma avaria ou desaparecimento de bem em regime de demonstração/empréstimo ou de consumos associados	<ul style="list-style-type: none">• Conferência mensal da situação de bens em regime de empréstimo/demonstração



4.1.5. Serviço de Recursos Humanos

Processo	Atividade	Descrição do Risco	Atividades de Controlo
Admissão e início de funções	Seleção e Recrutamento	Quadro de pessoal insuficiente ou inadequado	<ul style="list-style-type: none">Levantamento dos constrangimentos em termos de suficiência e adequabilidade da dotação das equipas de RH, bem como do recurso sistemático a trabalho extraordinário, com reporte ao CA, identificando as situações críticas
		Recurso a trabalho extraordinário	
Acumulação de funções, incompatibilidades e impedimentos	Acumulação de Funções	Incumprimento legal	<ul style="list-style-type: none">Consulta do sítio da Entidade Reguladora da Saúde com periodicidade trimestral, e de forma amostral, para averiguar a existência de situações de acumulação de funções não autorizadas/comunicadas
		Comprometimento da segurança do profissional e do utente decorrente da acumulação de funções/exercício de outra atividade profissional	<ul style="list-style-type: none">Realização de duas ações de sensibilização/divulgação aos colaboradores sobre normas legais/procedimentos internos aplicáveis à acumulação de funções/exercício de outra atividade profissional
Cessação de funções	Aposentações	Quadro de pessoal insuficiente	<ul style="list-style-type: none">Solicitação à Tutela de contratação de colaborador que assegure as funções de carácter permanente exercidas pelo colaborado aposentado
		Insuficiência de colaboradores que pode comprometer a dotação mínima dos serviços	



4.1.6. Serviço de Sistemas e Tecnologias de Informação

Processo	Atividade	Descrição do Risco	Atividades de Controlo
Acessos dos colaboradores	Desactivação	Ficar um acesso não autorizado activo, possibilitando acessos indevidos ao sistema.	<ul style="list-style-type: none">Estabelecer uma comunicação periódica (a definir) para efeitos de controlo de saídas de colaboradores a ser remetida pelo Serviço de Recursos Humanos
Comunicação de problemas/avarias	Triagem da requisição e resolução	Anomalia ou inoperacionalidade de um sistema por resolução ineficaz.	<ul style="list-style-type: none">Designar dois colaboradores do serviço de STI responsáveis pela validação das requisições e sua monitorização.
Segurança	Políticas de Segurança	Fuga de informação	<ul style="list-style-type: none">Elaboração de impresso para conhecimento dos colaboradores das regras de segurança e confidencialidade dos dados.

4.2 Monitorização das medidas a implementar em 2018 no âmbito do PPRG

As atividades de controlo que se encontram plasmadas no PPRG, para cada um dos serviços, serão objeto de monitorização da sua execução pelo SAI, com periodicidade anual, não obstante o acompanhamento feito pelos serviços, no âmbito da Auto Avaliação do Risco e do Controlo (AARC), por forma a aferir a eficácia da gestão de risco.

Todavia, destaca-se fundamentalmente, que as medidas previstas, passam por introduzir melhorias aos processos internos, procurando-se também normalizar práticas e procedimentos de controlo, que têm como objetivo mitigar/eliminar riscos susceptíveis de ocorrerem, com vista a assegurar um desempenho eficiente da atividade, a utilização eficaz dos recursos, a conformidade com leis e regulamentos aplicáveis, a fiabilidade da informação e a salvaguarda dos ativos.



5. Considerações Finais

O presente relatório constitui a súmula do trabalho desenvolvido em 2017 e até à elaboração do novo PPRG do CHCB, EPE, que apresenta uma nova estrutura e se encontra suportado numa metodologia implementada junto dos serviços que o integram, dando igualmente cumprimento à obrigatoriedade de reporte da execução do PPRG.

Importa referir que o acompanhamento do PPRG constitui um processo dinâmico e contínuo, que requer um trabalho permanente de melhoria contínua, para o qual contribui a análise sistematizada de todos os processos e procedimentos dos serviços, independentemente da maior ou menor componente de risco envolvida.

Assim, no que concerne à avaliação da aplicação e execução das medidas de controlo preconizadas nas matrizes de risco do PPRG do CHCB, EPE, o SAI irá proceder à aferição da sua efetividade e eficácia, com reporte ao ano de 2018, pelo que durante o primeiro trimestre de 2019 será elaborado novo relatório de execução do PPRG.

No âmbito desta avaliação anual, averiguar-se-á da necessidade de proceder a uma atualização do PPRG, em função de desajustamentos identificados e/ou necessidades de melhoria do mesmo, decorrentes da evolução dos resultados alcançados, ou de alterações de normativos legais, de orientações internas, ou ainda determinadas por modificações nas atividades e respetivos.